

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SUNDOK
Sagsbeh.: DEPJJJ
Koordineret med:
Sagsnr.: 1709193
Dok. nr.: 503004
Dato: 19-12-2017

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Skriv tid, sted og overordnet tilhørerkreds]

Talepapir - samråd vedr. overbelægning 19. december 2017 (uden bagkant)

Samrådsspørgsmål AG

Ministeren bedes redegøre for forløbet med oversendelsen af adskillige urigtige svar til Folketinget om overbelægning på landets sygehuse, herunder om der er noget i de oversendte redegørelser, som det har taget Sundhedsministeriets departement og Sundhedsdatastyrelsen en måned at udarbejde, som stadig undrer ministeren?

Samrådsspørgsmål AH

Agter ministeren at lægge alle forelæggelser og al kommunikation frem for Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg om mødet i departementet 3. marts 2016, opdagelsen af "fejlen" i maj 2017, den efterfølgende urigtige besvarelse af spørgsmål nr. 1014 (2016-2017) og definitionen på overbelægning generelt fra de seneste to år, som det blev efterspurgt for over en måneds siden, d. 17. november, i spørgsmål nr. 179-181 (2017-2018) og af et samlet udvalg i spørgsmål nr. 213?

Samrådsspørgsmål AI

Ministeren bedes oplyse, hvornår erkendelsen om den ændrede definition på overbelægning nåede videre til hhv. afdelingschef- og departementschefniveau?

Samrådsspørgsmål AJ

Mener ministeren, at ministeren har levet op til Ministeransvarsloven i denne sag, hvor hun flere gange har oversendt urigtige oplysninger til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg?

Tak for spørgsmålet.

Nu har vi lige haft et samråd, og det jo klart at holde det for øje, og derfor også sammenhængen i relation og hele diskussionen, men jeg vil dog lige kort nævne, at der med finansloven for 2016 blev afsat 1,2 mia.kr. over 4 år, som blev udmøntet i en Akutpakke mod overbelægning og en Handlingsplan for den Ældre Medicinske Patient, fordi regeringspartierne og Dansk Folkeparti er optagede af at nedbringe overbelægning på de medicinske afdelinger.

Med Akutpakken fra februar 2016 er der taget konkrete skridt til at nedbringe overbelægning bl.a. gennem:

- Midler til øget kapacitet i form af mere personale
- Medfinansiering af udbredelse og videreudvikling af de gode erfaringer med "Sikkert Patientflow".
- Styrkelse af sygehusenes overblik over belægningssituationen og understøtte en bedre udnyttelse af senge og personale

Ud over det økonomiske løft har der været fokus på at etablere et bedre datagrundlag for belægningsituationen. De to eksisterende indikatorer byggede på uensartede opgørelser og metoder på tværs af regionerne.

Med Akutpakken blev der igangsat et arbejde med at etablere en mere ensartet og retvisende monitorering af belægningen på tværs af sygehuse og afdelinger.

Så der er sat rigtig meget i gang.

I sidste uge hhv. d. 14. december og d. 15. december modtog jeg de to endelige redegørelser om forløbet med ændring af tærskelværdi for opgørelse af overbelægningsdage. Der er en redegørelse fra Sundheds- og Ældreministeriets departement, og en redegørelse fra Sundhedsdatastyrelsen.

Redegørelserne er oversendt til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg d. 15. december.

Redegørelserne kortlægger, hvordan der opstår misforståelser og fejl, bl.a. i kommunikationen mellem Sundheds- og Ældreministeriets departement og Sundhedsdatastyrelsen, og i departementets håndtering af opdagelsen af tærskelværdien på 105.

Jeg er blevet oplyst, at for at belyse, hvad der er op og ned i forløbet over den knap to-årige periode, er der gennemgået et meget stort antal dokumenter, og der har været drøftelser med relevante sagsbehandlere.

Jeg noterer mig, at redegørelserne om ændringerne i tærskelværdi for den ene af de to overbelægningsindikatorer grundlæggende er i tråd med den foreløbige redegørelse og det sagsforløb, som jeg oplyste på hastesamrådet d. 15. november.

Der er nogle få, nye oplysninger, jeg gerne vil fremhæve.

Som jeg er blevet oplyst var der åbenhed om ændringen af tærskelværdien fra 100 til 105 i den pågældende sektion i Sundhedsdatastyrelsen. Der blev også lagt dokumentation ud på esundhed i oktober 2016. Der var således flere i Sundhedsdatastyrelsen, der var vidende om ændringen af tærskelværdien i løbet af 2016, som det også fremgår af redegørelsen.

- Ændringen af tærskelværdien blev dog ikke eksplicit kommunikeret til hverken departementet eller regionerne på daværende tidspunkt.
- Og der foreligger heller ikke dokumentation for, at der skulle have været tale om en formel chefgodkendelse.

Der har været medieomtale af hvorvidt Region Hovedstaden har brugt tærskelværdien 105 eller ej.

- Med redegørelsen fra Sundhedsdatastyrelsen er der kommet lys på det område

- Region Hovedstaden oplyser over for Sundhedsdatastyrelsen i januar 2016, at den bruger en definition for overbelægning på 100. Og at der dertil, i interne belægningsoversigter ses på, hvor stor en andel af dagene i en måned, hvor belægningsgraden har været over 95, over 100, over 105 og over 115. Det er gengivet i svaret på spørgsmål 204.

Der peges i redegørelserne på en række omstændigheder, som kan have haft indflydelse på forløbet.

Der er bl.a. tale om et relativt nyt dataområde, som stadig er under udvikling. Modsat andre sundhedsdata er der ikke de samme rutiner og det samme kendskab til data.

Samtidig sker kritiske dele af udviklingsarbejdet og sagsbehandlingen i perioder under indflydelse af organisationsændringer, spidsbelastningsperioder og medarbejderskift.

Jeg vil godt sige, som jeg også bliver spurgt til, at det stadigvæk undrer mig, hvordan disse misforståelser og fejl kunne finde sted, og at de ikke blev korrigeret tidligere i forløbet.

Jeg mener, at gennemgangen i redegørelserne tydeliggør, hvad der bør gøres anderledes for at modvirke lignende fejl fremover.

Med redegørelserne, mener jeg, det er blevet tydeligere, hvordan misforståelser af denne karakter kan forekomme og nå så langt.

Ifølge redegørelserne foregår der flere parallelle udviklingsspor, hvor belægningsindikatorerne indgår.

Det første spor handler om en arbejdsgruppe vedr. sengepladser og belægning. Arbejdsgruppen består af Sundheds- og Ældreministeriets departement, Sundhedsdatastyrelsen, Danske Regioner og de enkelte regioner. Arbejdsgruppen mødes i januar 2016 og drøfter indberetning af belægningsdata i januar 2016.

I den forbindelse drøftes også forskellige intervaller for opgørelse af overbelægningsdage, og én region fremsender et eksempel på, hvordan forskellige intervaller for belægning bruges i interne oversigter, fx dage med en belægningsgrad over 105.

Det andet spor handler om Akutpakken og afledt af akutpakken igangsættes en konsulentanalyse, som skal analysere den indberettede belægningsdata og komme med forslag til forbedringer.

Det tredje spor er et større udviklingsarbejde om Nationale Mål. Her er belægningsindikatoren en blandt flere indikatorer, der arbejdes med, og der er derfor tale om en bredere kreds af medarbejdere.

Det er i regi af de Nationale mål, altså det der er spor 3, at en sagsbehandler fra Sundhedsdatastyrelsen og to sagsbehandlere fra SUM mødes den 3. marts 2016.

I forsøget på at udvikle en ny indikator for belægning til Nationale mål for 2016 – altså en tredje indikator - er der angiveligt flere idéer på bordet. Jeg har fået oplyst, at der i et stykke tid er overvejelser om en tærskelværdi på 105.

Som jeg læser redegørelserne, er der ikke lagt op til en ny definition på overbelægning. Men en tredje indikator, som skal bruges til Nationale mål.

Som jeg læser redegørelserne, søges der efter en indikator, som kan kvalificere graden af overbelægning og sandsynligheden for, om patienter har ligget på gangene.

Og det er i den forbindelse, der sker en sammenblanding af udviklingsspor og dermed en misforståelse. Sagsbehandlerne fra Sundheds- og Ældreministeriets departement har sigte på en ny tredje indikator til Nationale Mål, mens sagsbehandleren fra Sundhedsdatastyrelsen åbenbart har haft den opfattelse, at der var tale om en af de eksisterende indikatorer på esundhed.dk.

Jeg kan som minister godt undre mig over, at denne misforståelse ikke fanges og korrigeres tidligere i forløbet.

Og jeg mener, at det er udtryk for, at der mangler nogle klarere procedurer for, hvordan ændringer i opgørelser foretages, og hvordan ændringer kommunikeres. Det vil jeg vende tilbage til.

Som det fremgår af departementets redegørelse bliver departementet opmærksom på den ændrede tærskelværdi fra 100 til 105 i begyndelse af maj 2017, og den her ændring har så betydning for den ene af de to indikatorer på esundhed.

Departementet sender en mail den 3. maj til Sundhedsdatastyrelsen om, at tærskelværdien skal ændres tilbage til 100 til næste offentliggørelse i september 2017.

Den information kommunikeres ikke videre i departementet. Og som jeg allerede har sagt meget klart på det første samråd, d. 15. november, så mener jeg den burde have været kommunikeret. Jeg burde have været orienteret, og havde jeg været orienteret, så ville jeg også have sørget for, at Folketinget var blevet orienteret, og at fejlen var blev rettet hurtigst muligt, og ikke først i september.

Det fremgår af redegørelsen fra departementet, at der på dette tidspunkt er meget stor travlhed i departementet, særligt med forhandlingerne om kommunernes og regionernes økonomi for 2018.

Hertil kommer, at der sker en række medarbejderskift blandt sagsbehandlerne i sagen. Og sagsbehandlingen af svaret på spørgsmål 1014 finder sted i en periode, hvor departementet er lukket ned og holder sommerferie.

Hvis vi retter blikket mod Sundhedsdatastyrelsen, så er der ifølge redegørelserne også en række omstændigheder, som det er værd at hæfte sig ved.

- Sundhedsdatastyrelsen dannes i november 2015, og afdelingerne i styrelsen er sammenbragt af enheder fra forskellige institutioner. I februar 2016 foregår bl.a. en større organisationsændring i styrelsen, men der er en erkendelse af, at styrelsen viderefører forskellige, arvede kulturer.

- I forbindelse med monitoreringsopgaver er der fx normalt ikke sammenfald mellem medarbejdere, der har ansvar for nationale monitoreringer og tekniske medarbejdere med adgang til esundheds produktionsmiljø, men det har af historiske årsager været sådan på belægningsområdet.
- Sagsbehandlingen foregår også i Sundhedsdatastyrelsen under flere medarbejderskift.

Disse forhold er ikke en undskyldning for de misforståelser og fejl, der sker. Men jeg tror man må sige, det er en del af forklaringen.

Det bekræfter mig i, at der er behov for klarere procedurer for, hvordan ændringer i opgørelser gennemføres og kommunikeres.

Der er behov for strukturer, som gør sagsbehandlingen mere robust også i særligt udsatte perioder med ekstra stort arbejdspress, og som ikke påvirkes i den grad af medarbejderskift.

Der spørges også til, hvornår *erkendelsen* om den ændrede definition på overbelægning nåede til hhv. afdelingschef- og departementschefniveau.

Jeg er blevet oplyst om, at afdelingschef- og departementschefniveau erkender ændringen af tærskelværdien til 105 samme dag, som jeg selv. Dvs. den 7. november 2017.

For fuldstændighedens skyld vil jeg oplyse, at en afdelingschef den 6. juli 2017 er "cc" på en mail fra en medarbejder. Mailen er en orientering om en aktindsigtsafgørelse. Hvis man åbner mailen og læser den vedhæftede afgørelsen, så fremgår det, at tærskelværdien har været 105. Mailen bliver fundet "ulæst" i mailgennemgangen, som her i den seneste måned har dannet grundlag for redegørelsen.

Jeg kan forstå, at ministeriets vurdering har været, at mailen ikke var relevant i redegørelsen, fordi mailen vedrører en aktindsigt, og ikke de konkrete forløb vedr. svarene til Folketinget, og ændringerne af tærskelværdien i marts 2016 og maj 2017.

Der spørges som nævnt til erkendelsen –som kommer, som jeg nævnte i forhold til afdelingschef og departementschef den 7. november, altså den samme dag hvor jeg også selv bliver orienteret omkring de her ændringer. Men da udvalget nu spørger eksplicit ind til afdelingschefen, så synes jeg også, det er relevant at have den sidste del af oplysningen som del af mit svar på samrådsspørgsmål A1.

I lyset af det store fokus på belægningsopgørelser beslutter Sundhedsdatastyrelsen at gennemføre et grundigt eftersyn af programmerne til beregning af belægningsindikatorerne.

Jeg har fået oplyst, at eftersynet igangsættes efter, at der i dialog mellem styrelsen og departementet på kontorniveau om tallene på esundhed og at Sundhedsdatastyrelsen har skullet beregne tallene for overbelægning til besvarelse folketingsspørgsmål SUU alm del 138. Og hvor svaret også indikerer, at der vil blive iværksat det her eftersyn.

Jeg har modtaget eftersynet, og det er også oversendt til Sundheds- og Ældreudvalget 18. december 2017.

Ifølge redegørelsen har eftersynet givet anledning til, at der gennemføres to ændringer og én fejlretning. Det er relativt teknisk, men jeg uddyber selvfølgelig gerne, hvis der er et ønske om det. Men jeg vil tillade mig også at henvise til det eftersyn, jeg har modtaget, og som er oversendt til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg.

De fejl i registeret Senge og Belægning, som der er oversendt et særskilt notat om har konsekvenser for den nye indikator for belægning i Nationale mål for 2017. Det handler om, hvordan der aggregeres på regionalt niveau.

Jeg vil gerne præcisere: Det er altså om en NY fejl, og den handler ikke om tærskelværdien på 105. Da jeg sagde på samrådet den 15. november, at ændringen af tærskelværdien IKKE havde konsekvenser for Nationale mål, så var – og er – det korrekt. Men den aggregeringsfejl, der er fundet i forbindelse med Sundhedsdatastyrelsens eftersyn, den HAR konsekvenser.

For det første ses et andet niveau for indikatoren overbelægningsdage, og for det andet ses en anden retning på udviklingen i indikatoren for en enkelt region, og det er også det, der er gennemgået i redegørelsen til udvalget i forhold til den her aggregationsfejl, hvor regionens samlede antal tælles med af to omgange så at sige.

På grund af fejlen vil der blive udarbejdet en ny elektronisk version af Nationale mål for 2017.

Sundhedsdatastyrelsen oplyser, at ændringerne ikke har betydning for de afgivne besvarelser af spørgsmål fra Folketinget vedr. overbelægning.

Hvad har disse fejl betydet, hvis vi hæver blikket en gang?

De berørte indikatorer har sigte på national monitorering af belægningssituationen på landets sygehuse.

Som jeg også oplyste i det tidligere samråd med beskæftigelsesministeren, så benytter sygehusene egne og mere aktuelle opgørelser til at følge belægningsituationen i den daglige drift.

Og som beskæftigelsesministeren også kunne oplyse, så ser Arbejdstilsynet på den aktuelle situation på den pågældende afdeling.

Det er derfor værd at huske på, at:

- Ændringen i tærskelværdien slår igennem i hele tidsserien for overbelægningsdage. Dvs. at ændringen ikke kun påvirker opgørelsen i perioden efter ændringen, men også opgørelserne tilbage i tid.
- Med ændringen bliver der således lavet en helt ny tidsserie for antallet af overbelægningsdage på eSundhed.

- Der bliver således ikke lavet en tidsserie baseret på en tærskelværdi på 100 før Akutpakken, og en tærskelværdi på 105 efter Akutpakken.
- Da ændringen slår igennem i hele opgørelsesperioden, bliver der dermed både færre overbelægningsdage før Akutpakken og efter Akutpakken i opgørelsen af overbelægningsdage på eSundhed.

Hvis vi tager et eksempel, som vi også havde fremme på hastesamrådet, et eksempel fra medicinsk afdeling på Holbæk Sygehus, så vil vi:

- Med en tærskelværdi på 105 pct. se, at afdelingen har 4 dage med overbelægning i 1. kvartal 2014 og 33 overbelægningsdage i 1. kvartal 2017.
- Med en tærskelværdi på 100 pct. har afdelingen 22 dage med overbelægning i 1. kvartal 2014 og 65 overbelægningsdage i 1. kvartal 2017.

- Dvs. at antallet af overbelægningsdage i 1. kvartal 2014 falder fra 22 til 4 dage, når tærskelværdien ændres fra 100 til 105. Og antallet af overbelægningsdage inden Akutpakken med ændringen bliver dermed også lavere.
- Tilsvarende falder antallet af overbelægningsdage i 1. kvartal 2017 fra 65 til 33 overbelægningsdage i 1. kvartal, når tærskelværdien ændres fra 100 til 105.
- Men set over den samlede periode fra 1. kvartal 2014 til 1. kvartal 2017 – hhv. før og efter akutpakken - er der tale om en relativt større stigning i overbelægningsdage.

Den fejlbehæftede indikator for overbelægning står ikke alene, hverken i de svar der er oversendt til Folketinget eller på esundhed. I perioden har indikatoren for 'belægningsgrad' ligeledes været tilgængelig på esundhed, og den påvirkes ikke af tærskelværdien, eller de fejl i de bagvedliggende programmer, som Sundhedsdatastyrelsens eftersyn har belyst.

Belægningsdata er endvidere "nyt terræn". Den gældende opgørelsesmetode og indberetning trådte i kraft 1. januar 2014. Der er ikke den samme rutine og erfaring med disse data og beregninger som der er ved nogle af de ældre registre i Sundhedsdatastyrelsen.

Begge indikatorer bruges ifm. besvarelse af FT-spørgsmål, men der tages også store forbehold over for data. Det skyldes, at data er behæftet med betydelig usikkerhed. pga. forskelle i registreringspraksis.

Det er jo netop derfor regeringen igangsætter et arbejde med at få bedre og mere retvisende data, som også fremhæves i de afgivne svar til Folketinget.

Ændringerne i tærskelværdien og fejlen i indikatoren i Nationale Mål har konsekvenser for troværdigheden af de tal, der oversendes til Folketinget.

Og det er naturligvis helt afgørende, at der er troværdighed om data, og at Folketinget får retvisende information og fakta, når der bedes om det.

Der er tale om beklagelige misforståelser, der sker på administrativt niveau.

Jeg har som minister ikke været involveret i disse fejl, og jeg har ikke haft anledning til at tro, at de var fejlbehæftede. Til gengæld har jeg reageret med det samme, da jeg får kendskab til det. Jeg har bedt mit ministerium om en redegørelse. Jeg har bedt om udarbejdelse af berigtigelser af svar til Folketinget. Jeg har bedt om opstramninger af procedurer i mit ministerium.

Så når der spørges til, om jeg har levet op til mit ansvar som minister, så er mit svar, at jeg finder det meget beklageligt, at der er sendt forkerte oplysninger til Folketinget.

Men da jeg blev opmærksom herpå, har jeg gjort, hvad jeg kunne for at sikre, at Folketinget får de korrigerede tal, og sikret at ministeriet og organisationen har draget læring af situationen.

Som jeg også sagde på hastesamrådet d. 15. november, så ville jeg, hvis jeg havde være orienteret om ændringen og det man fandt tilbage i starten af maj 2017, så ville jeg have orienteret Folketinget med det samme. Så ville jeg også have bedt om at ændringen af tærskelværdi tilbage til 100 blev implementeret med det samme, og så ville jeg have fået berigtiget svarene til Folketinget på det tidspunkt. Og det siger sig selv at spørgsmålet 1014 i så fald havde fået et andet forløb, fordi det jo så ville være efterfølgende.

Det er helt afgørende for mig, at der er troværdighed om de tal, der sendes til udvalget og Folketinget. Det skal der ikke herske tvivl om.

På baggrund af redegørelserne og eftersynet mener jeg, at der kan gøres mere for at minimere risikoen for fejl.

Der er behov for mere formelle strukturer, som i højere grad kvalitetssikrer statistikker og opgørelser.

Jeg har besluttet, at snitfladen og kommunikationsvejene mellem departementet og Sundhedsdatastyrelsen skal være mere entydige.

Jeg har bedt om, at procedurerne for ændringer og opdateringer af data og indikatorer styrkes markant, og at der er et øget fokus på at orientere både mig og Folketinget, når der sker relevante ændringer.

Og for at komme ordentligt rundt har jeg også besluttet at der skal eksterne konsulenter til at se på, om der er mere, der kan gøres for yderligere at sikre klare linjer og procedurer blandt andet i relation til styrelse og departement.

Sundhedsdatastyrelsen er desuden i gang med at gennemføre en række interne tiltag, der indbefatter

- en omorganisering, så monitoreringen af overbelægning flyttes til den afdeling, der har ansvaret for øvrige monitoreringsopgaver
- At der bliver oprettet klare godkendelsesprocesser for ændringer i opgørelsesmetoder og dataleverancer,
- At der sker en udarbejdelse af mere klar formidlings- og revisionspolitik for data, der publiceres

- samt en styrkelse af arbejdet med at kvalitetssikre opgørelser og statistik som oversendes ikke mindst til Folketinget.

Der er allerede en del i gang. Men jeg synes samtidig at det er nyttigt, at vi nu også får eksterne øjne, der ser på, om vi kan gøre endnu mere, end der allerede er igangsat.

For de misforståelser og fejl, som vi har været vidne til for de her indikatorer, det er ikke tilfredsstillende, og det skal der gøres noget ved. Og det er også det arbejde, jeg har sat i gang, så snart jeg blev vidende om de fejl, der er foregået.

Tak for ordet.