



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Gammeltorv 22  
DK-1457 København K  
Tlf. +45 33 13 25 12  
Fax +45 33 13 07 17

www.ombudsmanden.dk  
post@ombudsmanden.dk

Personlig henvendelse: 10-14  
Telefonisk henvendelse:  
Man.-tors. 9-16, fre. 9-15

## Sagsbehandlingstider i patientklagesystemet

04-06-2016

I forlængelse af mit brev af 9. februar 2016 har jeg modtaget Sundheds- og Ældreministeriets udtalelse af 15. april 2016 med bilag.

Dok.nr. 16/00362-4/KHH  
Bedes oplyst ved henvendelse

Jeg har nu haft lejlighed til at gennemgå udtalelsen.

### 1. Ikke tilfredsstillende sagsbehandlingstider

Jeg har noteret mig, at ministeriet fortsat er enig i, at sagsbehandlingstiderne i Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere Patientombuddet) og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er for lange, og at dette ikke er tilfredsstillende.

Jeg har samtidig forstået på ministeriets udtalelse, at det er forventningen, at der sker en accelereret afvikling af de sager, som på nuværende tidspunkt er ophobet<sup>1</sup> i patientklagesystemet, og at sagsbehandlingstiderne for sager, der er modtaget efter den 1. januar 2016, forventes at blive betydeligt kortere, jf. nærmere nedenfor.

### 2. Folketingets tilslutning til omprioritering af midler

Det fremgår af udtalelsen, at ministeriet vil søge Folketingets tilslutning til omprioritering af midler med henblik på at skabe såvel de finansieringsmæssige som de økonomiske rammer for, at afviklingen af de ophobede sager indgivet før den 1. januar 2016 – i lighed med driftssager indgivet før 1. januar 2016 –

<sup>1</sup> Det fremgår af ministeriets udtalelse af 15. april 2016, at der i patientklagesystemet pr. 15. april 2016 i alt verserer ca. 4.000 uafsluttede sager, der er modtaget før den 1. januar 2016, heraf er ca. 2.000 sager under behandling (driftssager), og 2.000 sager afventer sagsbehandling (ophobede sager). Styrelsen for Patientsikkerhed har den 11. maj 2015 telefonisk oplyst, at de ophobede sager dels udgøres af sager, der er modtaget, men endnu ikke antaget til behandling, dels af sager, der er færdigoplyste og klar til afgørelse, men endnu ikke fordelt til en sagsbehandler.

kan accelereres, så de afvikles hurtigst muligt i 2016 og 2017 samt en mindre del i 1. kvartal 2018, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid med virkning fra 2016 vil være 9 måneder for sager, der er indkommet efter den 1. januar 2016, og at der ikke ophobes sager fremadrettet.

Ministeriet har oplyst følgende om den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2015 og den fremadrettede gennemsnitlige sagsbehandlingstid fordelt på sagstyper:

	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i 2015	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid for sager modtaget fra 1. januar 2016
Rettighedssager	7,2 måneder	≤ 5 måneder
Psykiatriske ankesager	4,7 måneder	≤ 6 måneder
Disciplinærnævns sager	15,9 måneder	≤ 11 måneder
Styrelsessager	13,2 måneder	≤ 9 måneder
Samlet for alle sager	12,8 måneder	≤ 9 måneder

Det fremgår af udtalelsen, at såvel de finansieringsmæssige som de økonomiske rammer for Styrelsen for Patientsikkerheds behandling af klagesager forudsætter Finansudvalgets godkendelse, hvorfor Finansudvalget snarest vil få forelagt et aktstykke herom til godkendelse.

Ministeriet har supplerende oplyst den 26. maj 2016, at det pågældende aktstykke endnu ikke er forelagt Finansudvalget.

### **3. Status vedrørende arbejdet med at færdiggøre evalueringen af patientklagesystemet og den fremtidige finansieringsmodel, herunder øgede ressourcer til patientklagesystemet samt afvikling af ophobede sager**

Det fremgår af udtalelsen, at der er enighed mellem Danske Regioner, KL og Sundheds- og Ældreministeriet om den fremadrettede finansieringsordning. Finansieringsmodellen indeholder flere elementer:

- **Omkostningsloftet for behandling af klagesager afskaffes.** Klagesagsbehandlingen har hidtil været underlagt en finansieringsmodel med et omkostningsloft, som først med et års forsinkelse kunne tilpasses en stigning i sagsmængden. Dette har ifølge ministeriet været en medvirkende årsag til ophobning af sager i patientklagesystemet i perioden 2013-2015.

- **Der fastsættes en ny enhedstakst fra 2016 og frem.** Taksten for klagesager hæves svarende til de skønnede fremtidige enhedsomkostninger i 2016-2017. I 2018 og 2019 fastsættes taksten som enhedsomkostningen i 2015 opreguleret til 2016 pris- og lønniveau svarende til en takst på 14.921 kr. Fra 2020 fratrækkes et årligt produktivitetskrav på 2 pct. Såfremt udviklingen i enhedstaksten ikke følger det forudsatte, vil en evt. merudgift hertil skulle afholdes af Sundheds- og Ældreministeriet.
- **Der forudsættes et højere antal af afsluttede klagesager fra 2016 og frem.** Såfremt det årlige antal afsluttede klagesager bliver højere, vil en evt. merudgift hertil skulle afholdes af regionerne.
- **Der tilføres ekstraordinære midler til afvikling af sager fra før 1. januar 2016.** De skønnede udgifter til afvikling af de ophobede sager udgør 36,7 mio. kr., som afholdes af staten. Sagspuklen afvikles i 2016-2017 samt en mindre del i 1. kvartal 2018. Midlerne forudsættes at finansiere en generel kapacitetsudvidelse med fokus på juridiske kompetencer, da de ophobede sager alle skal afsluttes ved afgørelse.

Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere siden redegørelsen af 20. august 2015 iværksat en række yderligere initiativer som opfølgning på den gennemførte arbejdsgangsanalyse med henblik på nedbringelse af sagsbehandlingstiden, herunder initiativer til optimering af sagsbehandlingsprocessen, ansættelse af sundhedsfagligt personale, driftsledelsesinformation samt mål- og driftsstyringstavler. Bl.a. driftsledelsesinitiativerne forventes efter det oplyste fuldt ud implementeret i løbet af foråret 2016.

#### **4. Status vedrørende de politiske drøftelser om opfølgningen på evalueringen af patientklagesystemet, herunder hvilke eventuelle yderligere initiativer der er eller vil blive iværksat som følge heraf**

Det fremgik af Sundheds- og Ældreministeriets udtalelse af 4. september 2015 til mig, at den tidligere minister for sundhed og forebyggelses politiske drøftelser om opfølgning på evalueringen af patientklagesystemet blev aflyst på grund af folketingsvalget i juni 2015.

Jeg har forstået på udtalelsen af 15. april 2016, at den forhenværende minister havde et møde med Folketingets sundhedspolitiske ordførere den 6. maj 2015, hvor bl.a. evalueringens konklusioner blev præsenteret.

Den nuværende minister har endvidere holdt et møde med Folketingets sundhedspolitiske ordførere den 5. november 2015 om evalueringen af patientklagesystemet.

En af de udfordringer, der blev drøftet på mødet, var efter det oplyste de lange sagsbehandlingstider, og ministeren orienterede om de initiativer, der allerede var og ville blive taget for at nedbringe sagsbehandlingstiderne. Efter det oplyste var der på mødet enighed om, at der i første omgang er behov for at fokusere på udfordringen med de lange sagsbehandlingstider.

Det er forventningen, at de næste møder med ordførerne afholdes inden sommeren 2016, og at man her bl.a. vil vende de seneste initiativer til nedbringelse af sagsbehandlingstiden og den nye finansieringsmodel.

## **5. Afviklingsplanen i resultatkontrakten for 2015**

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet ikke finder det acceptabelt for den enkelte klager, at der med den afviklingsplan, som ligger i resultatkontrakten for Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) for 2015, pr. 1. januar 2018 vil kunne være uafsluttede sager, som har verseret i op til 4 år.

Ministeriet henviser i den forbindelse til, at ministeriet som nævnt ovenfor vil søge Finansudvalgets tilslutning til ekstraordinært at afsætte 36,7 mio. kr. til afviklingen af ophobede sager med henblik på, at alle sager, der er modtaget før den 1. januar 2016, vil være afviklet senest i løbet af 1. kvartal 2018. Som led i afviklingen færdiggøres de ældste sager først, hvorved det tilstræbes, at der ikke vil kunne være uafsluttede sager, som har verseret i op til 4 år.

## **6. Anbefalingerne om servicemål fra evalueringsrapporten om patientklagesystemet**

Jeg har forstået ministeriets udtalelse således, at der i resultatkontrakten for Styrelsen for Patientsikkerhed for 2016 vil blive fastsat mål for de gennemsnitlige sagsbehandlingstider for sager indkommet efter den 1. januar 2016 fordelt på sagstyper såvel som et samlet mål for samtlige sager, jf. tabellen på side 2. Det er endvidere hensigten at offentliggøre en oversigt herover på styrelsens hjemmeside.

Ministeriet har oplyst, at ministeriet overvejer yderligere informative initiativer over for klagerne, uden at det dog nærmere er beskrevet, hvad ministeriet tænker på i den forbindelse.

## **7. Fastholdelse af overblik over udviklingen i sagsbehandlingstiderne i henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn**

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet er opmærksom på vigtigheden af løbende at kunne vurdere, om de iværksatte initiativer har den påtænkte effekt, og om der er behov for yderligere tiltag for at imødegå en fortsat bekymrende udvikling i sagsbehandlingstiderne.

Der indføres således i 2016 et nyt koncept for månedlig ledelsesinformation til departementet, hvor der skal rapporteres om opfyldelsen af de fastsatte servicemål i forhold til sagsbehandlingstider, antal indkomne og afsluttede sager samt afgørelser fordelt på sagstyper. Der skal endvidere rapporteres om bl.a. fremdriften i behandlingen af det resterende antal sager fra før den 1. januar 2016.

Der er i den forbindelse opstillet konkrete mål for afviklingen heraf, ligesom der er opstillet måltal for det årlige antal afgørelser og afslutninger i perioden 2016-2021.

Der vil endvidere blive fulgt op på driften på faste kvartalsvise møder mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og departementet.

## **8. Ombudsmandens bemærkninger**

På baggrund af ministeriets udtalelse forstår jeg, at der er opnået enighed mellem Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner om en ny fremadrettet finansieringsordning i forhold til patientklagesagerne, men at denne ordning forudsætter Finansudvalgets godkendelse.

Jeg forstår samtidig, at der er opnået politisk enighed om, at der i første omgang i forhold til patientklagesystemet er behov for at fokusere på at nedbringe sagsbehandlingstiderne.

Jeg forstår også, at ministeriet ikke finder det acceptabelt for den enkelte klager, at der pr. 1. januar 2018 vil kunne være uafsluttede sager, som har været i op til 4 år, hvorfor ministeriet vil søge Finansudvalgets tilslutning til ekstraordinært at afsætte næsten 37 mio. kr. til afviklingen af ophobede sager.

Jeg forstår endvidere, at der for sager indkommet efter den 1. januar 2016 – ud over et mål for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i samtlige sager – vil blive fastsat mål for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid fordelt på sagstyper, hvilket bl.a. vil indgå i resultatkontrakten for Styrelsen for Patient-

sikkerhed for 2016, ligesom der vil blive opstillet mål for det årlige antal afgørelser og afslutninger.

Herudover forstår jeg, at der i 2016 vil blive indført månedlig ledelsesinformation til departementet med nøgletal for Styrelsen for Patientsikkerhed, ligesom der vil blive fulgt op på driften på faste kvartalsvise møder mellem styrelsen og departementet.

Samlet set må jeg således konstatere, at Sundheds- og Ældreministeriet og Styrelsen for Patientsikkerhed nu har lagt en plan for nedbringelse af sagsbehandlingstiden i patientklagesager over de næste par år, som bl.a. indebærer øgede ressourcer til patientklagesystemet med henblik på afvikling af ophobede sager, ligesom der bl.a. er fastsat mål for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid fordelt på sagstyper samt et måltal for antal afgørelser og afslutninger.

I mit brev af 9. februar 2016 bad jeg Sundheds- og Ældreministeriet om bl.a. at oplyse, om ministeriet havde overvejet at fastsætte mål for f.eks., hvor stor en andel af sager af en given art der skal være afgjort inden for et bestemt tidsrum. Ministeriet synes ikke umiddelbart at have fundet anledning til at fastsætte et sådant mål.

Realiseringen af de pågældende afviklingsplaner, målopfyldelse mv. forudsætter imidlertid – som jeg forstår det – Finansudvalgets godkendelse, hvilket Sundheds- og Ældreministeriet endnu ikke har opnået.

Jeg beder derfor ministeriet om at orientere mig, når Finansudvalget har taget stilling til det aktstykke, som ministeriet vil forelægge Finansudvalget, herunder om der på baggrund heraf påtænkes ændringer i forhold til de oplysninger, som fremgår af ministeriets udtalelse af 15. april 2016.

Jeg vedlægger en kopi af mit brev af dags dato til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Jeg vil lægge en nyhed om sagen på min hjemmeside.

Med venlig hilsen



Jørgen Steen Sørensen

**Kopi til:**

Styrelsen for Patientsikkerhed