

Folketingets Ombudsmand
Gammeltorv 22
1457 København K

Dato: 15. april 2016
Enhed: Sundhedsøkonomi
Sagsbeh.: DEPKT
Sagsnr.: 1604239
Dok. nr.: 66184

Svar til Folketingets Ombudsmand om sagsbehandlingstider i patientklagesystemet

Folketingets Ombudsmand har ved brev af 9. februar 2016 (Dok.nr.15/02670-4/KHH og 16/00362), skrevet til Sundheds- og Ældreministeriet om sagsbehandlingstider i patientklagesystemet.

Baggrund

Det fremgår af ombudsmandens brev, at ombudsmanden på baggrund af ministeriets udtalelse af 4. september 2015 og Patientombuddets redegørelse af 20. august 2015 bl.a. kan konstatere:

- At den fremtidige finansieringsmodel for patientklagesystemet var uafklaret i efteråret 2015.
- At der i efteråret 2015 endnu ikke havde været politiske drøftelser om opfølgningen på patientklagesystemet.
- At der pr. 1. januar 2018 fortsat vil kunne være uafsluttede sager, som er oprettet fra den 1. januar 2014 og dermed vil have verseret i op til 4 år.
- At Styrelsen for Patientsikkerhed i henhold til resultatkontrakten for 2015 vil opfylde sine mål med en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 13 måneder i 2015 og 2016, 12 måneder i 2017 og 11 måneder i 2018.

På den baggrund har ombudsmanden bedt Sundheds- og Ældreministeriet om en udtalelse om følgende:

1. Status vedrørende arbejdet med færdiggørelse af evalueringen af patientklagesystemet og afklaring af den fremtidige finansieringsmodel.
2. Hvorvidt den fremtidige finansieringsmodel indebærer øgede ressourcer til patientklagesystemet, og hvorledes disse ressourcer i givet fald skal anvendes.
3. Hvorvidt der vil blive afsat ressourcer til den særlige afvikling af ophobede sager før 15. november 2015, som er omtalt i Patientombuddets redegørelse af 20. august 2015.

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.
5. Hvorvidt ministeriet finder det acceptabelt for den enkelte klager, at der med den afviklingsplan, som ligger i resultatkontrakten for 2015 pr. 1. januar 2018, vil kunne være uafsluttede sager, som har verseret i op til fire år.
6. Hvorvidt ministeriet påtænker at følge anbefalingerne om servicemål fra evalueringsrapporten om patientklagesystemet, herunder redegøre for, om ministeriet herudover har overvejet at fastsætte andre mål for sagsbehandlingstiden, f.eks. mål om, hvor stor en andel af sager af en given art, der skal være afgjort inden for et bestemt tidsrum. Hvis dette ikke er tilfældet redegøres for baggrunden herfor.
7. Hvordan ministeriet vil fastholde et overblik over udviklingen i sagsbehandlingstiderne i henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, således at det løbende kan vurderes, 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.

Herudover har Folketingets Ombudsmand anmodet om nedenstående oplysninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed om sagsbehandlingstider i 2015:

8. Redegørelse for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for sager i henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i 2015 fordelt på de samme kategorier af sager som i Patientombudets redegørelser af 15. maj 2013, 10. oktober 2014 og 20. august 2015.
9. Oplysning om hvor mange sager der ved udgangen af 2015 var under behandling hos myndighederne i mere end henholdsvis 18 måneder, 2 år og 3 år og mere svarende til de opgørelser som ombudsmanden har modtaget for perioden 2012-2014.
10. Oplysning om hvor mange klager, der er modtaget i 2015, og hvor mange klager der er afgjort i 2015 af henholdsvis styrelsen (tidligere Patientombudet) og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Fordelingen skal foretages på de samme kategorier af sager, som ombudsmanden har modtaget for perioden 2012-2014.
11. Oplysning om hvor mange sager der er ophobet i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i 2015.

Indledende bemærkninger

Sundheds- og Ældreministeriet skal indledende bemærke, at ministeriet er enig med ombudsmanden i, at sagsbehandlingstiderne i Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn er for lange, og at dette ikke er tilfredsstillende for klagerne.

Ministeriet kan derfor oplyse, at man vil søge Folketingets tilslutning til omprioritering af midler med henblik på at skabe såvel de finansieringsmæssige som økonomiske rammer for,

- at afviklingen af de ophobede sager indgivet før 1. januar 2016 – i lighed med de verserende driftssager indgivet før 1. januar 2016 – kan acceleres, så de afvikles hurtigst muligt i 2016 og 2017 samt en mindre del i 1. kvartal 2018 (til afvikling af sagspakken søges afsat i alt 36,8 mio. kr. i 2016 og 2017)
- at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid med virkning fra 2016 vil være på 9 måneder for sager indkommet efter 1. januar 2016, jf. nedenstående oversigt.
- at der ikke ophobes sager fremadrettet.

Nedenstående oversigt viser den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2015 fordelt på sagstyper og den fremadrettede gennemsnitlige sagsbehandlingstid fordelt på sagstyper.

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

Til ombudsmandens orientering kan det oplyses, at såvel de finansieringsmæssige som økonomiske rammer for Styrelsen for Patientsikkerheds behandling af klagesager forudsætter Finansudvalgets godkendelse. Finansudvalget vil derfor snarest få forelagt et aktstykke herom til godkendelse.

Ministeriets bemærkninger

Ad punkt 1, 2 og 3: Status vedrørende arbejdet med at færdiggøre evalueringen af patientklagesystemet og den fremtidige finansieringsmodel, herunder øgede ressourcer til patientklagesystemet samt afvikling af ophobede sager før 15. november 2015

Den fremtidige finansieringsmodel er – sammen med Styrelsen for Patientsikkerheds øvrige initiativer med henblik på at fremme produktiviteten – et væsentligt element for at afvikle den foreliggende sagsophobning og for at undgå fremtidig sagsophobning med negative konsekvenser for sagsbehandlingstiderne til følge.

I juni 2012 blev indgået en DUT-aftale mellem Danske Regioner, KL og det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse om det daværende Patientombuds takstfinansieringsordning.

Forudsætningerne i aftalen har imidlertid vist sig ikke at holde stik. I de seneste år har der været en betydelig vækst i antallet af indkomne klagesager samtidig med, at det ikke har været muligt at afslutte sagerne til den aftalte enhedstakst. Den eksisterende finansieringsordning har i den forbindelse virket hæmmende i forhold til løbende at tilpasse det daværende Patientombuds bemanding til en stigende sagsmængde. Der er derfor opbygget en større bunke af sager, der har afventet en afgørelse i alt for lang tid.

Med henblik på at sikre bedre muligheder for at behandle patientklagerne så hurtigt og smidigt som muligt, er der enighed mellem Danske Regioner, KL og Sundheds- og Ældreministeriet om en fremadrettet finansieringsordning, der indeholder nedenstående elementer. Der vil snarest muligt blive søgt om Finansudvalgets opbakning til finansieringsmodellen.

- **Omkostningsloftet for behandling af klagesager afskaffes.** I DUT-aftalen fra juni 2012 indgik et omkostningsloft som et styringselement i finansieringsordningen. Da loftet over det samlede omkostningsniveau først er blevet reguleret året efter, at sagsvæksten har fundet sted, har ressourcerne til at afslutte sagsvæksten ikke været til stede i det år, klagerne blev indgivet, men er først blevet tilført med et års forsinkelse. Dette har været en medvirkende årsag til den ophobning af sager, der har fundet sted i perioden 2013-2015, med de deraf stigende sagsbehandlingstider til følge.
- **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 de ca. 2.000 ophobede sager 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.

Det kan endvidere oplyses:

- At verserende driftssager indgivet til Styrelsen for Patientsikkerhed før 1. januar 2016 – i lighed med de ophobede sager - afvikles i 2016-2017 samt en mindre del i 1. kvartal 2018.
- At regioner og kommuner kompenseres fremadrettet fra 2018 for de stigende udgifter, der er forbundet med sagsbehandlingen i Styrelsen for Patientsikkerhed som led i prioriteringen af midler til nedbringelse af sagsbehandlingstiderne. Det betyder, at den aftalte finansieringsmodel giver mulighed for kapacitetsudvidelse på den ordinære drift i forhold til det nuværende niveau.

Det skal endvidere bemærkes, at Styrelsen for Patientsikkerhed siden redegørelsen af 20. august 2015 til ombudsmanden har iværksat en række initiativer, som er en del af opfølgningen på den gennemførte arbejdsgangsanalyse, med henblik på nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid.

Det drejer sig om:

- Optimeret sagsbehandlingsproces og 40 nye standarder.
- Kompetenceforløb ift. driftsledelse.
- Nyt system til booking af sagkyndige mhp. optimeret kapacitetsudnyttelse. Dette system gør det muligt hurtigt at få overblik over, hvilke specialer af sagkyndige, der har ledig kapacitet, hvilke der har kø, og hvor lang denne er. Formålet med systemet er at understøtte et bedre flow i sagerne, og give mulighed for løbende at kunne tilpasse korpset af sagkyndige for at undgå flaskehalse.
- Ny proces for oplæring af medarbejdere.
- Implementering af digitale klageskemaer som led i fjerde bølge af obligatorisk digital selvbetjening. Flere af felterne i det digitale klageskema er obligatoriske at udfylde. Dette skal medvirke til, at færre sager skal tilbage til klageren for indhentelse af faktuelle oplysninger, som er nødvendige for den videre sagsbehandling.
- Aftale med eksterne parter om bedre sagsoplysning fra starten.
- Ansættelse af sundhedsfagligt personale. Formålet hermed er ligeledes at få en bedre sagsoplysning fra starten, hvilket kan medvirke til en hurtigere sagsbehandling.
- Digitalisering af formandssager, der forventes implementeret fuldt ud i maj 2016. Vejledninger er skrevet og tests er gennemført.
- Udarbejdelse af koncept for en omfattende ny driftsledelsesinformation. Denne er under implementering som grundlag for ibrugtagning af mål- og driftsstyringstavler. Disse ventes fuldt implementeret i de enkelte kontorer i foråret 2016.

Til ombudsmandens orientering vedlægges overblik over status på tiltag implementeret som led i opfølgningen på arbejdsgangsanalysen (bilag 1).

Ad punkt 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

Den fhv. minister for sundhed og forebyggelse afholdt opfølgende møde d. 6. maj 2015, mens Sundheds- og Ældreministeren afholdt opfølgende møde d. 5. november 2015 med de sundhedspolitiske ordførere for Folketingets partier om evalueringen af patientklagesystemet.

På mødet den 6. maj 2015 præsenterede Cowi, der har stået for evalueringen, evalueringsrapportens hovedkonklusioner. Desuden holdt direktøren for Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) et oplæg om Patientombuddets arbejde med afsæt i evalueringen. Oplægget kom blandt andet ind på forskellige typer af klager, sagsbehandlingstider, dialogmøder som værktøj mv.

På mødet den 5. november 2015 gennemgik ministeren på ny evalueringens hovedkonklusioner. Ministeren fremhævede i den forbindelse, at evalueringen har vist, at borgerne har fået adgang til et væsentlig forbedret patientklagesystem, der giver gode muligheder for at komme i dialog med og eventuelt klage over behandling i sundhedsvæsenet. Evalueringen har således vist, at tiltag i form af dialogordning og forløbsklager har positiv effekt. Man drøftede i den forbindelse de udfordringer, der fortsat tegner sig, herunder særligt de lange sagsbehandlingstider. Ministeren orienterede i den forbindelse også om de initiativer, der allerede var og ville blive taget for at nedbringe sagsbehandlingstiderne.

På mødet var der enighed om, at der i første omgang er behov for at fokusere på at nedbringe sagsbehandlingstiderne, og at de øvrige udfordringer, evalueringen har peget på, herunder behovet for eventuelt at udvide omfanget af kommunale og regionale afgørelser, der skal kunne påklages til Styrelsen for Patientsikkerhed, udskydes til efteråret 2016 med henblik på at kunne have fuldt fokus på at nedbringe sagsbehandlingstiderne. Som ét af flere elementer adresserede man også behovet for at sikre en bedre koordinering mellem hhv. regionstandlægenævne og Landstandlægenævnet, idet evalueringen havde peget på et behov for at sikre bedre læring og vidensudveksling i systemet. Der blev i den forbindelse orienteret om, at ministeriet havde holdt møde med tandklagesystemets parter i august 2015, hvor man drøftede, hvordan disse behov kunne adresseres.

Det er forventningen, at de næste møder afholdes inden sommer 2016, hvor de seneste initiativer til nedbringelse af sagsbehandlingstider, den fremtidige strategi til sikring af læring af patientklager samt den nye finansieringsmodel vil blive vendt med ordførerne.

Ad punkt 5: Afviklingsplan i resultatkontrakten for 2015

Ministeriet finder det ikke acceptabelt for den enkelte klager, at der med den afviklingsplan, som ligger i resultatkontrakten for 2015 pr. 1. januar 2018 vil kunne være uafsluttede sager, som har verseret i op til fire år.

Som nævnt ovenfor søges Finansudvalgets tilslutning til ekstraordinært at afsætte 36,8 mio. kr. til finansiering af afvikling af ophobede sager – ca. 2.000 - fra perioden 2013-2015. Afviklingen af disse sager samt verserende driftssager indgivet før 1. januar 2016 vil ske i 2016-2017 samt en mindre del i 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 fire år.

Ad punkt 6: Anbefalingerne om servicemål fra evalueringsrapporten om patientklagesystemet

Nedenstående oversigt, der viser de forudsatte gennemsnitlige sagsbehandlingstider for indkomne sager efter 1. januar 2016 fordelt på sagstyper, vil indgå i resultatkontrakten for 2016. Det er endvidere hensigten at gøre disse gennemsnitlige sagsbehandlingstider tilgængelige på styrelsens hjemmeside.

Det skal endvidere bemærkes, at ministeriet overvejer yderligere informative initiativer overfor klagerne.

Gennemsnitlig sagsbehandlingstid	
Rettighedsager	<= 5 måneder
Psykiatriske ankesager	<= 6 måneder
Disciplinærnævnsager	<= 11 måneder
Styrelsessager	<= 9 måneder
Samlet for alle sager	<= 9 måneder

Ad punkt 7: Fastholdelse af overblik over udviklingen i sagsbehandlingstiderne i henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn
 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 vil derfor også i 2016 og frem være fokus på opfølgningen på Styrelsen for Patientsikkerheds klagesagsbehandling.

Der indføres i 2016 et nyt koncept for månedlig ledelsesinformation til departementet. Der skal rapporteres på opfyldelsen af servicemålene jf. pkt. 6 ovenfor, ift. sagsbehandlingstider, antal indkomne og afsluttede sager samt antal afgørelser fordelt på sagstyper. Herudover skal der rapporteres på fremdriften i behandlingen af det resterende antal sager fra før 1. januar 2016 svarende til sagspuklen på ca. 2.000 sager og andre sager i drift fra før 1. januar 2016 svarende til ca. 1.969 sager. Der følges op på fremdriften på faste, kvartalsvise møder mellem styrelsen og departementet.

Der opstilles følgende mål for afviklingen af det resterende antal sager fra før 1. januar 2016:

Dato	1/4-16	1/7-16	1/10-16	1/1-17	1/4-17	1/7-17	1/10-17	1/1-18	1/4-18
Antal sager	3.969	3.569	3.169	2.669	2.069	1.469	869	269	0

Anm.: Behandlingsklager er excl. rettighedsklager, psykiatriske ankesager og sager fra Grønland

Der er samtidig opstillet måltal for det årlige antal afgørelser og afslutninger, jf. tabellen nedenfor. Til tabellen skal anføres, at den bygger på en forudsætning om en årlig sagsvækst i antallet af indkommende klagesager på 3,5 pct. Hvis denne forudsætning ikke viser sig at holde stik – fordi der indkommer enten færre eller flere klagesager – vil det i sagens natur påvirke styrelsens antal af afsluttede klagesager.

Mål for antal afgørelser og afslutninger	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antal afgørelser	5.695	6.345	5.285	5.470	5.661	5.859
Antal andre afslutninger	1.445	1.496	1.548	1.602	1.658	1.716
Antal afslutninger i alt	7.140	7.840	6.833	7.072	7.319	7.576

Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed

Til ombudsmandens orientering kan det endvidere oplyses, at der i 2017 gøres status over finansieringen af Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for drøftelse mellem Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet, og at regeringen i 2018 forelægges en evaluering af finansieringen af Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på stillingtagen til eventuel justering af takstniveau, og om produktivitetskravet på 2 pct. fra 2020 kan realiseres.

Bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget nedenstående bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for besvarelsen af ovenstående punkter 8-11.

Ad punkt 8: Redegørelse for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid

For de enkelte grupper af sager har Styrelsen for Patientsikkerhed opgjort følgende sagsbehandlingstider for 2015:

Gennemsnitlige sagsbehandlingstider i 2015	Inkl. dialogsager	Ekskl. dialogsager
Styrelsens afgørelser af patientklager om behandling	13,2 måneder	13 måneder
Styrelsens afgørelser af rettighedssager/adm. ankesager	7,2 måneder	(ej dialog)
Styrelsens afgørelser i alt	11,5 måneder	(ikke opgjort)
Disciplinærnævnsafgørelser i alt	15,9 måneder	15,7 måneder
Alle afgørelser af patientklager	12,8 måneder	12,7 måneder

I tabellen oven for er sagsbehandlingstiden for psykiatriske ankesager ikke angivet. Den var 4,7 måneder i 2015. Ankenævnet afgjorde 142 sager i 2015. Sagsbehandlingstiden for disse indgår i beregningen af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for alle afgjorte patientklager.

Den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid er således faldet lidt i forhold til 2014.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for gruppen af rettighedssager (administrative ankesager) steg fra 5,4 måneder i 2014 til 7,2 måneder i 2015. Dette skyldtes, at det team, der behandler denne sagstype, i en periode i første halvår af 2015 var underbemandet. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for denne type af sager er i 2016 igen faldet og forventes at kunne fastholdes på niveau med den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for 2014.

Ad punkt 9: Afvikling af ældre sager

Med hensyn til antallet af verserende sager med en sagsbehandlingstid på mere end henholdsvis 18 måneder, 2 år og 3 år ses nedenfor en oversigt opgjort ved udgangen af 2015¹.

¹ Det bemærkes, at tabellen ikke er direkte sammenlignelig med den tabel over afviklingen af ældre sager, som fremgik af Patientombuddets brev af 20. august 2015. Det skyldes, at denne tabel indeholder kumulerede tal. Antallet af sager, der ved udgangen af 2015 var mere end 18 måneder gamle, angiver således det samlede antal sager, der ved udgangen af 2015 var mere end 18 måneder gamle (herunder sager der var mere end 2 og 3 år gamle). I tabellen i Patientombuddets brev af 20. august 2015 var tallene angivet i intervaller (f.eks. sager mere end 18 måneder gamle, men under 2 år gamle).

Veriserende sager, udgangen af 2015	Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn	Patientombuddet	Sagstype uafklaret	I alt
Mere end 18 måneder gamle (oprettet før 1. juli 2014)	350	296	5	651
Mere end 2 år gamle (oprettet før 1. januar 2014)	133	60	0	193
Mere end 3 år gamle (oprettet før 1. januar 2013)	17	3	0	20
I alt mere end 18 måneder gamle²	350	296	5	651

Ad punkt 10: Udviklingen i modtagne og afsluttede sager i 2015

Nedenfor ses en oversigt over antallet af klager modtaget og afsluttet i 2015. I nedenstående tal indgår psykiatriske ankesager ikke.

	2015
Antal modtagne sager	6.554
- <u>Antagne</u> disciplinærnævnsager ³	1.699
- <u>Antagne</u> styrelsessager (tidl. Patientombudssager) ⁴	1.964
- Heraf rettighedssager/adm. Ankesager	1.112
Antal afsluttede sager i alt	6.287
- Heraf afviste eller tilbagetrukne sager	1.860
- Heraf sager afgjort af disciplinærnævnet	1.575
- Heraf behandlingssager afgjort af Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed)	2.055
- Heraf rettighedssager afgjort af Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed)	797

Det er ikke muligt ved modtagelsen / oprettelsen af en sag at fordele alle sager på sagstype. En sag kan typemæssigt være uafklaret af forskellige grunde. Ikke alle klager anfører ved klagens indgivelse, hvilken sagstype der ønskes. Indtil dette valg er foretaget, vil den oprettede sag versere med sagstype uafklaret. I en del af de sager, der går i dialog, træffes valg af sagstype først, når dialogen er tilendebragt, og klager ønsker at opretholde klagen – herunder enten som en styrelsessag eller en disciplinærnævnsag. Nogle sager lukkes desuden, uden at der registreres sagstype på sagen. Det gælder f.eks. visse sager, der lukkes på grund af, at de er uden for styrelsens eller nævnets kompetence eller afsluttes i dialog. Endelig består en del af sagsophob-

² Antallet af verserende sager som opgjort i tabellen er lidt højere end det faktiske antal verserende sager. Det skyldes, at sager, som er afgjort, kan blive genåbnet for en kortere periode (og vil figurere i statistikken), hvis der modtages bemærkninger til sagen.

³ Tallet angiver antallet af sager, der er antaget i 2015, uanset om sagen er oprettet i 2014. Sager som er oprettet i 2015 men først antaget i 2016 indgår ikke i dette tal. Den tilsvarende tabel for 2014, der fremgik af Patientombuddets brev af 20. august 2015, er opgjort på samme måde.

⁴ Se note 3.

ningen af sager, der er oprettet, men endnu ikke antaget. Først når sagen antages, registreres sagstypen på sagen.

Det bemærkes også, at en del af de antagne disciplinærnævns- og styrelsessager og af de oprettede rettighedssager indgår blandt de 1.860 sager, som er afvist eller trukket tilbage.

Ad punkt 11: Ophobning af sager i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i 2015

Det er beklageligvis ikke muligt at foretage en entydig opgørelse af ophobningen af sager i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Det skyldes blandt andet, at sagstypen for et stort antal sager ved udgangen af 2015, som beskrevet ovenfor, fortsat var uafklaret. En andel af disse sager må forventes afsluttet ved afvisning m.v. Af de sager, der antages til behandling, må det forventes, at lidt under halvdelen vil være disciplinærnævnsager.

Bemærkninger fra Sundheds- og Ældreministeriet til bidraget fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundheds- og Ældreministeriet kan henholde sig til bidraget fra Styrelsen for Patientsikkerhed, og bemærker, at udviklingen i sagsbehandlingstiderne i 2015 ikke har været tilfredsstillende for klagerne. På den baggrund er der iværksat yderligere tiltag, som gennemgået ovenfor.

Opsummerende er forventningen således, at der sker en accelereret afvikling af de ophobede sager, og at sagsbehandlingstiderne for sager, der er modtaget efter 1. januar 2016 bliver betydeligt kortere.

Med venlig hilsen

Annemarie Lauritsen