

Politisk aftale om tilrettelæggelsen af fremtidens tilsyn

Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedspersoner og det generelle tilsyn med sundhedsvæsenet

Regeringen (Socialdemokraterne og Radikale Venstre), Venstre, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti har den 7. maj 2015 indgået aftale om elementerne i tilrettelæggelsen af fremtidens tilsyn.

Aftalepartierne er enige om, at tilliden til Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedspersoner og det generelle tilsyn med sundhedsvæsenet skal genoprettes. Både af hensyn til patienterne, de pårørende og til sundhedspersonerne. Der har været sager fremme, hvor tilsynet ikke har fungeret efter hensigten eller har været for længe om at skride til handling. Det skal der ændres på, så alle kan være trygge ved, at Sundhedsstyrelsen kan løfte den kerneopgave, som tilsynet er.

Der er igangsat flere initiativer for at forbedre tilsynet. Der er blandt andet sat mål for sagsbehandlingstiden, og der er oprettet en task force, der skal sikre fremdriften i de nyindkomne sager. Internationale tilsynseksperter har i sommeren 2014 evalueret Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed ud fra en række kvalitetsstandarder og fremkommet med en del anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen har adresseret i en handlingsplan i efteråret 2014. Handlingsplanen er godt undervejs og forventes fuldt implementeret medio 2015. Som et led i handlingsplanen har Kammeradvokaten ultimo 2014 foretaget en forvaltningsretlig gennemgang af styrelsens sagsbehandling i tilsynssagerne.

Men der er blandt aftalepartierne enighed om, at arbejdet med tilrettelæggelsen af det fremtidige tilsyn skal understøttes yderligere. Det skal gøres ved at inddrage følgende elementer:

1. Øget demokratisk indsigt

Større åbenhed og gennemsigtighed omkring Sundhedsstyrelsens tilsyn, de overordnede rammer, aktuelle temaer og tendenser skal bidrage til at skabe tillid til styrelsens varetagelse af tilsynsopgaven. Aftalepartierne er enige om at tilvejebringe en klar lovhjemmel til at fastsætte nærmere regler om offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsforanstaltninger, og at det i den forbindelse nærmere overvejes, om øvrige af styrelsens sagsbehandlingsskridt i tilsynssager skal offentliggøres.

Af Sundhedsstyrelsens handlingsplan fremgår det, at styrelsen gennem styrket kommunikation om udførte tilsyn ønsker, at offentligheden er tryk ved, at styrelsen er på forkant og værner om patientsikkerheden.

Aftalepartierne er enige om, at et naturligt led i en forstærket kommunikationsindsats er en løbende orientering og inddragelse af Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg.

Dette vil ske gennem halvårlige møder, hvor udvalget inviteres til en uformel, fortrolig orientering og får lejlighed til at spørge ind til temaer af særlig interesse. Forud for disse

møder vil Sundhedsstyrelsen skriftligt kunne orientere om blandt andet statistik over ny-oprettede og lukkede tilsynssager i en given periode fordelt på faggrupper og karakter af tilsynet, statistik over udviklingen i sundhedspersoner underlagt tilsynsforanstaltninger, identificerede tendenser i udviklingen samt samspillet med Patientombuddet og Patienterstatningen.

2. Frivillige aftaler

Kammeradvokaten foretog ultimo 2014 en forvaltningsretlig gennemgang af Sundhedsstyrelsens sagsbehandling af tilsynssagerne. En af anbefalingerne er, at styrelsen skal afstå fra at indgå frivillige aftaler med de sundhedspersoner, hvis virke man er ved at undersøge, og i stedet træffe afgørelser, når der er grundlag for det.

Sundhedsstyrelsen har rettet deres praksis ind som følge af anbefalingen.

Aftalepartierne er dog enige om, at der skal gøres op med brugen af frivillige aftaler som led i Sundhedsstyrelsens sagsbehandling. Det skal mellem aftalepartierne politisk afklares, hvilket rum der skal være for, at styrelsen kan foretage visse processkridt i sagerne, så styrelsen kan agere også i de sager, hvor der endnu ikke er grundlag for at træffe afgørelse.

Kræver en afskaffelse af begrebet frivillige aftaler lovændring, er aftalepartierne enige om at se på det.

3. Opfølgning på Retslægerådets kritik af brugen af speciallægeerklæringer

Retslægerådet har i en konkret tilsynssag fundet, at flere af de undersøgelser med tilhørende speciallægeerklæringer, som Sundhedsstyrelsen byggede vurderinger på, savner den fornødne kvalitet.

Der er ikke tvivl om, at speciallægeerklæringer, som har afgørende betydning for Sundhedsstyrelsens tilsyn, skal være af en sådan kvalitet, at de kan lægges uprøvet til grund som led i sagsoplysningen.

Aftalepartierne er derfor enige om, at Sundhedsstyrelsen skal udarbejde oplæg om, hvilke krav, styrelsen stiller til denne type undersøgelser, herunder opgaveformuleringen til og udvælgelsen af speciallæger til opgaver af denne karakter. Målet hermed er at højne kvaliteten af speciallægeerklæringerne.

4. Journaliseringspraksis

Sundhedsstyrelsens tidligere journaliseringspraksis har medført problemer med at bevare overblikket i forbindelse med komplekse sagsforløb, hvor der er tale om en blandet egenheds- og faglig problematik for den pågældende sundhedsperson.

Sundhedsstyrelsen har derfor nedsat en arbejdsgruppe, der skal tage hånd om de udfordringer, styrelsens journaliseringspraksis har medført.

Arbejdsgruppen inddrager anbefalinger om journalisering fra Kammeradvokatens forvaltningsretlige gennemgang af styrelsens tilsynssynssager fra ultimo 2014. Ombudsmanden har også vist særligt interesse for spørgsmålet og holdes orienteret om arbejdet.

Aftalepartierne er enige om, at der som en del af dette arbejde skal gøres op med den tidligere journaliseringspraksis, så det bliver lettere at få overblik over sagerne og få skabt én indgang til de samlede oplysninger om en sundhedsperson. Der er derudover enighed om, at journalsystemet skal indrettes, så det imødekommer størst mulig åbenhed inden

for lovgivningens rammer. Det vil også være medvirkende til at styrke den demokratiske indsigt i styrelsens arbejde som nævnt under punkt 1.

5. Opfølgning på handlingsplanen

Internationale eksperter evaluerede i sommeren 2014 Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed, og på baggrund deraf har styrelsen i en handlingsplan fra efteråret 2014 iværksat en række initiativer. Initiativerne er grupperet i 9 indsatsområder. En række af indsætterne, særligt vedrørende styrelsens interne processer, er på plads, og de øvrige følger tidsplanen.

Der er blandt aftalepartierne enighed om, at Sundhedsstyrelsen fortsat skal prioritere arbejdet med implementeringen af handlingsplanen.

6. Omlægning til risikobaseret tilsyn

Et væsentlig element i Sundhedsstyrelsens handlingsplan er arbejdet med at vurdere, om ressourcerne anvendes rigtigt, når de fleste tilsynsressourcer bindes op på faste lovbestemte tilsyn frem for risikobaserede tilsyn baseret på viden om, hvor der er størst risiko for fejl.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har på koncernniveau igangsat en analyse af mulighederne for at omlægge Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed til et proaktivt, systematisk og risikobaseret tilsyn. Til analysen er knyttet en ekstern følgegruppe.

Omlægningen kunne gå ud på, at styrelsen via nye modeller kan fokusere flere kræfter der, hvor man kan dokumentere, at risikoen for patientsikkerheden er størst. Det kunne være ved at se på genindlæggelser, komplikationer, patientklager, utilsigtede hændelser, erstatningsudbetalinger, ordinationsmønstre eller andre indikatorer, der viser, hvor der af hensyn til patientsikkerheden skal holdes et ekstra øje.

Aftalepartierne er enige om, at omlægge tilsyn med plejehjem og plejeboliger (lovændring, der fjerner det lovbestemte tilsyn og i stedet opererer med risikobaseret tilsyn), hvorved der kan frigøres ressourcer internt på tilsynsområdet. På den måde kan der ske en styrkelse af områder, hvor der er størst behov for at fokusere på patientsikkerheden, f.eks. individtilsynet og det organisatoriske tilsyn.

Et politisk beslutningsoplæg skal præsentere forskellige modeller, hvor fx de faste tilbagevendende tilsyn spiller en større eller mindre rolle i forhold til det risikobaserede tilsyn. Oplægget skal tillige indeholde overvejelser om brug af uvarslede tilsynsbesøg.

Beslutningsoplægget skal være grundlaget for en grundig politisk debat om, hvordan tilsynet skal fungere fremover.

7. Organisering af Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed

Sundhedsstyrelsen har med afsæt i handlingsplanen allerede foretaget en reorganisering og fokusering af tilsynsområderne for at sikre den mest effektive udnyttelse af styrelsens ressourcer. Sundhedsstyrelsen har bl.a. ansat en direktør med ansvar for tilsynsområdet.

Der er blandt aftalepartierne opbakning til ministerens tilkendegivelser om, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremadrettet herudover vil gå videre i de organisatoriske overvejelser med udgangspunkt i, at tilsynsområdet skal have styrket fokus, herunder fx ledelsesmæssigt. Det kan i overvejelserne også inddrages, hvorvidt Sundhedsstyrelsens faglige kompetencer er tilstrækkelig differentierede.

Aftalepartierne er også enige om, at den del af lovforslaget L 127, der omhandler ophævelsen af betegnelsen "embedslægen" skal udgå af lovforslaget med henblik på, at spørgsmålet skal indgå i de samlede drøftelser om fremtidens tilsyn.

8. Finansiering og ressourcer

For at få et solidt økonomisk fundament for fremtidens tilsyn er der blandt aftalepartierne politisk enighed om, at tilsynsområdet i Sundhedsstyrelsen tilføres ressourcer. Tabel 1 nedenfor viser de nuværende ressourcer, samt de fremadrettet ressourcer til tilsyn i Sundhedsstyrelsen i perioden 2015-2019.

Tabel 1: Ressourcer til tilsyn i Sundhedsstyrelsen i perioden 2015-2019 (mio. kr.)

2015-2019: 2015 PL-niveau						
Mio. kr.						
Tilsyn, Sundhedsstyrelsen	2015 - samlet	2016- samlet	2017 - samlet	2018 - samlet	2019 - samlet	2015-2019 - total
Nuværende basisbevilling - teknisk udgangspunkt	57,0	57,0	57,0	57,0	57,0	285,0
<i>- heraf indtægter</i>	<i>15,7</i>	<i>15,7</i>	<i>15,7</i>	<i>15,7</i>	<i>15,7</i>	<i>78,5</i>
<i>Genopretning af basisbevilling (se finansieringsforslag i tabel 2)</i>	<i>2,0</i>	<i>2,0</i>	<i>2,0</i>	<i>2,0</i>	<i>2,0</i>	<i>10,0</i>
<i>Forhøjelse af basisbevilling til styrkelse af områder hvor risikoen er størst, f.eks. indvidtilsynet og det organisatoriske tilsyn (se finansieringsforslag i tabel 2)</i>		<i>6,0</i>	<i>10,0</i>	<i>10,0</i>	<i>10,0</i>	<i>36,0</i>
Korrigeret basisbevilling, teknisk udgangspunkt	59,0	65,0	69,0	69,0	69,0	331,0
Omprioriteringsbidrag i sidste BO-år (2016)		-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-4,4
Omprioriteringsbidrag i sidste BO-år (2017)			-1,1	-1,1	-1,1	-3,3
Omprioriteringsbidrag i sidste BO-år (2018)				-1,1	-1,1	-2,2
Omprioriteringsbidrag i sidste BO-år (2019)					-1,1	-1,1
Basisbevilling korrigeret for generelle sparekrav	59,0	63,9	66,8	65,7	64,6	320,0

Af tabel 1 fremgår de ressourcer, der på nuværende tidspunkt er til stede på tilsynsområdet i 2015, samt de ekstra ressourcer i perioden 2015-2019. De ekstra ressourcer forudsættes tilvejebragt inden for ministeriets egen ramme samt fokusering af de nuværende ressourcer på tilsynsområdet i Sundhedsstyrelsen bl.a. ved omlægning af tilsyn med plejehjem og plejeboliger.

Som det ligeledes fremgår af tabel 1, er der tale om en samlet øget ressourcetilførsel på 46 mio. kr. i perioden 2015 til 2019, når der sammenlignes med det oprindelige udgangspunkt. Dette svarer til en stigning på ca. 16 pct.

Finansieringen af de foreslåede varige ressourcer fremgår af tabel 2 nedenfor, der i alt udgør 2 mio. kr. i 2015, 8 mio. kr. i 2016 og 12 mio. kr. fra 2017 og fremefter, svarende til 46 mio. kr. samlet set i perioden 2015-2019.

Tabel 2: Finansiering af styrkelse af tilsynsområdet

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	2019	Total 2015-2019
Finansieringskilde						
16.21.02.30. Forebyggelse af behandling af sindslidelser	0,0	5,2	5,2	5,2	5,2	
Forebyggelsesenheden i Sundhedsstyrelsen ¹	2,0	0,8	2,8	2,8	2,8	
Øvrig Sundhedsstyrelse	0,0	2,0	4,0	4,0	4,0	
Samlet finansiering	2,0	8,0	12,0	12,0	12,0	46,0

¹ Formålet med omprioriteringen er at tilføre tilsynsområdet ekstra ressourcer. Forebyggelsesenhedens bidrag til finansiering af ressourcetilførslen afspejler restfinansieringen på lønsiden, når der er tilvejebragt finansiering fra kontoen 16.21.02.30. Forebyggelse af behandling af sindslidelser.

Ad 16.21.02.30, Forebyggelse og behandling af sindslidelser:

Kontoen nedlægges fra og med 2016, og at de frigjorte midler tilføres Sundhedsstyrelsens tilsynsområde. Der blev ikke udmøntet midler i 2014, og der udmøntes heller ikke midler i 2015.

Ad forebyggelsesenheden i Sundhedsstyrelsen:

Der flyttes lønmidler fra forebyggelsesenheden i Sundhedsstyrelsen til tilsynsområdet i Sundhedsstyrelsen, således at overførelsen fra og med 2017 udgør 2,8 mio. kr. Det kan i øvrigt bemærkes, at forebyggelsesenheden har et lønbudget i 2015 på i alt 23,3 mio. kr. Fremadrettet med de reducerede ressourcer vil der fortsat være volumen til, at Sundhedsstyrelsen kan varetage forebyggelsesaktiviteter på nationalt plan også henset til, at Sundhedsstyrelsens rolle har ændret sig som følge af, at kommunerne er blevet en større "spiller" på forebyggelsesområdet.

Ad øvrig Sundhedsstyrelse:

Midler der prioriteres inden for Sundhedsstyrelsens nuværende rammer. Omprioriteringen inden for Sundhedsstyrelsens rammer har ikke konsekvens for de andre enheders medarbejderressourcer, da omprioriteringen findes på øvrig drift i form af mindreforbrug.

Med de forslåede ressourcer, inkl. omprioriteringsbidrag, vil der samlet set være en stigning i de samlede ressourcer på 7,6 mio. kr., og en stigning i de samlede lønressourcer på 3,5 mio. kr. ift. det oprindelige niveau i 2015. Disse midler foreslås anvendt til styrkelse af områder, hvor der er størst behov for at fokusere på patientsikkerheden, f.eks. individtilsynet og det organisatoriske tilsyn, jf. tabel 3 nedenfor. Det forudsættes endvidere, at der herudover prioriteres midler (ca. 3 mio. kr.) i 2015 til en it-løsning, der bl.a. vil kunne levere ledelsesinformation om tilsynsopgaver, herunder målrettet styring og opfølgning i forhold til sagsbehandling, samt struktureret vidensopsamling af egne data til risikoovervågning blandt andet på det individbaserede tilsyn.

Ved en omlægning af tilsyn med plejehjem og plejeboliger (lovændring, der fjerner det lovbestemte tilsyn og i stedet opererer med risikobaseret tilsyn) frigøres ressourcer internt på tilsynsområdet. Derved kan der ske en styrkelse af områder, hvor der er størst behov for at fokusere på patientsikkerheden, f.eks. individtilsynet og det organisatoriske tilsyn. Det kan oplyses, at Sundhedsstyrelsen i dag anvender ca. 10 årsværk til plejehjemstilsyn. Ved omlægningen af tilsyn med plejehjem og plejeboliger frigøres ressourcer svarende til ca. 5 årsværk. Der vil således fortsat være ressourcer til plejehjemstilsyn.

Den fokuserede og bedre it-anvendelse internt og på tværs i forhold til snitflader til andre aktører, samt oprydningen i de "gamle sager" på tilsynsområdet forudsættes at kunne imødegå de indlagte omprioriteringskrav på 2 pct. årligt i form af øget produktivitet på tilsynsområdet.

Tabel 3: Styrkelse af tilsyn

Mio. kr.	2015	2016	2017	2018	2019	Samlet 2015-2019
Emne						
<i>Styrkelse af områder, hvor der er størst behov for at fokusere på patientsikkerheden, f.eks. individtilsynet</i>	2,0	8,0	12,0	12,0	12,0	46,0
<i>Omlægning af tilsyn med plejehjem og plejeboliger til proaktivt tilsyn (kræver lovændring)</i>	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-15,0
<i>Anvendelse af frigjorte ressourcer ved lovændring af tilsyn med plejehjem og plejeboliger til styrkelse af områder, hvor der er størst behov for at fokusere på patientsikkerheden, f.eks. individtilsynet</i>	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	15,0
<i>Udgifter til uvildig undersøgelse af Sundhedsstyrelsens tilsyn, herunder systematisk oprydning samt fremadrettede logistiske lettelser</i>	9,0	16,0				25,0
<i>IT-løsning, der bl.a. vil kunne levere ledelsesinformation om tilsynsopgaver, herunder målrettet styring og opfølgning i forhold til sagsbehandling, samt struktureret vidensopsamling af egne data til risikoovervågning blandt andet på det individbaserede tilsyn</i>	3,0					3,0
Samlet ressourcetilførsel	14,0	24,0	12,0	12,0	12,0	74,0

Samlet set prioriteres der i perioden 2015-2019 74 mio. kr. til Sundhedsstyrelsens tilsynsområde.

Elementerne i aftalen bidrager til, at Sundhedsstyrelsen kan løfte tilsynsopgaven på betryggende vis.

Partierne bag aftalen er enige om, at der dermed er skabt grundlag for, at Sundhedsstyrelsen fremadrettet kan foretage tilsynsopgaven tilfredsstillende.

9. Læring af undersøgelse af Sundhedsstyrelsens tilsynssager m.v.

Aftalepartierne er enige om, at der skal samles op på resultaterne fra undersøgelsen af Sundhedsstyrelsens tilsynssager m.v., og at erfaringerne herfra skal indtænkes i nye politiske overvejelser om tilrettelæggelsen af tilsynet.

10. Tidsramme

Det samlede arbejde med ovenstående elementer forventes tilendebragt ultimo 2015, hvor der vil foreligge en samlet afrapportering i forhold til gennemførelsen af de enkelte elementer. Der er desuden enighed om, at aftalepartierne får en midtvejsstatus den 1. oktober 2015 og ellers holdes orienteret om fremdrift og resultater.