

Regeringen (Venstre)  
Socialdemokraterne  
Dansk Folkeparti  
Enhedslisten  
Liberal Alliance  
Alternativet  
Socialistisk Folkeparti  
Det Konservative Folkeparti

København, den 11. februar 2016

## Politisk aftale om risikobaseret tilsyn med behandlingssteder

### 1. Aftale af 11. februar 2016

Regeringen (Venstre), Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance, Alternativet, Socialistisk Folkeparti, og Det Konservative Folkeparti har den 11. februar 2016 indgået en politisk aftale om omlægning af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med behandlingssteder til et risikobaseret tilsyn.

Aftalepartierne er således enige om, at de lovbestemte og tilbagevendende tilsyn med plejehjem, kosmetiske klinikker samt private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis fremadrettet afløses af et proaktivt risikobaseret tilsyn med alle behandlingssteder på sundhedsområdet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af en autoriseret sundhedsperson. Omlægningen skal sikre, at ressourcerne anvendes der, hvor risikoen for patientsikkerheden ud fra en løbende helhedsbetragtning er størst. Ved tilrettelæggelsen af et risikobaseret tilsyn vil fokus blive lagt på områder, hvor der er høj risiko for patientsikkerheden, og hvor konsekvenserne af fejl og mangler kan være alvorlige, ligesom der vil blive taget hensyn til behandling af særlige svage eller sårbare grupper.

De ressourcer, der i dag anvendes på tilsyn med behandlingssteder på sundhedsområdet, er i vid udstrækning bundet til et begrænset udsnit af behandlingssteder. Det skyldes først og fremmest, at den nuværende tilsynsstruktur har udviklet sig som svar på en række enkelte begivenheder, herunder medieomtale om dårlig kvalitet og svigt på en afgrænset gruppe af behandlingssteder. Den nuværende struktur bygger således ikke på en helhedsvurdering af, hvorledes tilsynet mest hensigtsmæssigt tilrettelægges.

Fordi en række behandlingssteder i dag ikke er genstand for målrettede organisatoriske tilsyn er det Styrelsen for Patientsikkerheds faglige vurdering, at en omlægning af tilsynet med behandlingssteder til et risikobaseret tilsyn vil indebære en forbedring af patientsikkerheden.

### 2. Baggrund

Den tidligere regering (Socialdemokraterne og Radikale Venstre), Venstre, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti indgik den 7. maj 2015 aftale om tilrettelæggelsen af fremtidens tilsyn med sundhedsvæsenet. Alternativet har senere tilsluttet sig aftalen.

Det fremgår blandt andet af aftalen, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu Sundheds- og Ældreministeriet) har igangsat en analyse af mulighederne for at omlægge Sundhedsstyrelsens (nu Styrelsen for Patientsikkerheds) tilsyn på sundhedsområdet til et proaktivt, systematisk og risikobaseret tilsyn.

Det fremgår endvidere, at aftalepartierne er enige om at omlægge det nuværende lovbestemte og frekvensbaserede tilsyn med plejehjem og plejeboliger, hvorved der kan frigøres ressourcer internt på tilsynsområdet.

Herudover fremgår det af aftalen, at der i et politisk beslutningsoplæg skal præsenteres forskellige modeller. Endelig fremgår det, at beslutningsoplægget skal danne grundlag for en grundig politisk debat om, hvordan tilsynet skal fungere fremover.

### 3. Organisering af det fremtidige risikobaserede tilsyn med behandlingssteder

Ved en risikobaseret tilgang til tilsynsopgaven bliver der årligt udvalgt temaer, risikoområder og behandlingssteder ud fra en datadrevet risikovurdering af, hvor der er de største risici for patientsikkerheden. Der vil til brug for denne risikovurdering blive tilknyttet en ekstern følgegruppe med relevant sundhedsfaglig ekspertise samt patient- og interesseorganisationer, som kan være med til at kvalificere udvælgelsen.

Et risikobaseret tilsyn bygger således på en opsamling af viden, som peger i retning af områder og organisationer, hvor de patientsikkerhedsmæssige forhold udviser fejl og mangler.

Det vil være alle behandlingssteder på sundhedsområdet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af en autoriseret sundhedsperson, der vil indgå i den risikovurdering, der skal danne grundlag for tilrettelæggelsen af det risikobaserede tilsyn.

Det er et væsentligt element i et fremtidigt tilsyn, at det bygger på dialog og læring.

### 4. Finansiering af det risikobaserede tilsyn

Aftalepartierne er enige om, at det risikobaserede tilsyn skal gennemføres med en kapacitet på 10 pct.<sup>1</sup>, der finansieres ved opkrævning af gebyrer hos de behandlingssteder, der vil være omfattet af det risikobaserede tilsyn.

Dette forudsætter, udover frigjorte statslig finansiering på 14,7 mio. kr. som følger af, at de faste tilbagevendende tilsyn med plejehjem ophæves, yderligere statslig finansiering til at kompensere kommuner og regioner for de merudgifter, de bliver pålagt ved gebyropkrævning hos regionale og kommunale behandlingssteder.

Den nuværende gebyrstruktur for de private behandlingssteder, der i dag er omfattet af tilbagevendende tilsyn, skal samtidigt ændres. Samlet set vil de private behandlingssteder have merudgifter i forhold til i dag, da antallet af private behandlingssteder, der fremtidigt opkræves gebyrer fra, vil stige. Nogle behandlingssteder vil skulle betale væsentligt mindre i gebyr end i dag, mens andre vil skulle betale et gebyr, som de ikke betaler i dag, da de ikke er underlagt faste tilsyn.

#### *Økonomiske konsekvenser ved den aftalte 10 pct. kapacitetsmodel*

Alle behandlingssteder inddeles i fire kategorier, hvor der i kategori 1 opkræves det højeste gebyr og i kategori 4 det laveste gebyr. Kategoriseringen og den fremtidige årlige gebyropkrævning fremgår af tabel 1. Hvilke behandlingssteder, der indgår i hver af de fire kategorier fremgår af bilag 1: "kategorisering af behandlingssteder".

**Tabel 1:** Årlig gebyropkrævning pr. behandlingsted pr. kategori ved 10 pct. kapacitetsmodel, kr.

Kategorisering	Årlig gebyropkrævning
1: Behandlingssteder (sygehuse) med og uden sengepladser (flere læger) private og offentlige	10.697
2: Behandlingssteder uden sengepladser og med flere læger	7.134
3: Behandlingssteder uden sengepladser og med én læge eller flere deltidsydere	3.920
4: Behandlingssteder uden lægefagligt personale	2.084

<sup>1</sup> Dvs. at 10 pct. af alle behandlingsstederne ville kunne få et tilsynsbesøg årligt, hvis tilsynene blev jævnt fordelt.

Tabel 2 nedenfor viser de økonomiske konsekvenser for henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed, kommuner og regioner (offentlige) og de private aktører fordelt på de enkelte kategorier.

**Tabel 2:** Indtægter for Styrelsen for Patientsikkerhed, indtægter fra hhv. kommuner og regioner samt de private ved 10 pct. kapacitetsmodel, mio. kr.

Kategorisering	Indtægt pr. år	Indtægter fra kommuner og regioner (offentlige)	Indtægter fra det private
1: Behandlingssteder (sygehuse) med og uden sengepladser (flere læger) private og offentlige	21,0	17,7	3,3
2: Behandlingssteder uden sengepladser og med flere læger	7,6	1,4	6,1
3: Behandlingssteder uden sengepladser og med én læge eller flere deltidsydere	16,4	0,4	16,0
4: Behandlingssteder uden lægefaglig personale	8,8	4,5	4,3
<b>Fremtidig gebyropkrævning for Styrelsen for Patientsikkerhed</b>	<b>53,7</b>	<b>24,0</b>	<b>29,7</b>
<b>Nuværende gebyropkrævning/bevilling</b>	<b>27,1</b>	<b>14,7</b>	<b>12,4</b>
<b>Merudgifter private og offentlige</b>	<b>26,6</b>	<b>9,3</b>	<b>17,3</b>

Merudgiften for kommuner og regioner på 9,3 mio. kr. tilvejebringes ved finansiering inden for Sundheds- og Ældreministeriets egen ramme. Tabel 3 nedenfor viser de omprioriteringer, der er medgået til finansiering af merudgiften for kommuner og regioner.

**Tabel 3:** Omprioriteringer til finansiering af merudgifterne for kommuner og regioner på 9,3 mio.

Omprioritering	Årlig omprioritering, mio. kr.
Teknisk justering af terminaltilskudsbevilling	9,0
Departementet	0,3
<b>Samlet omprioritering</b>	<b>9,3</b>

## 5. Høring

I februar 2016 sendes lovforslaget, hvormed det risikobaserede tilsyn indføres, i høring. Efter høringen tages der blandt aftalepartierne endeligt stilling til gebyrsatser og kategorisering af de enkelte behandlingssteder, jf. tabel 1 og 2.

## 6. Evaluering

Aftalepartierne vil løbende følge udviklingen og etableringen af det risikobaserede tilsyn. Hertil kommer, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil foretage en evaluering af tilsynet efter 3 år.

Evalueringen vil kunne tjene som grundlag for en stillingtagen til, i hvilket omfang omlægningen af tilsynet har medvirket til at fremme de ønskede formål, herunder om det er den rette kreds af behandlingssteder, der omfattes af det risikobaserede tilsyn, og om Styrelsen for Patientsikkerheds kapacitet til at udføre tilsynet er den rette. Endvidere vil der i evalueringen blive set på, hvorvidt gebyrstrukturen og antallet af kategorier af behandlingssteder skal justeres. Evalueringen vil således også danne basis for en vurdering af behovet for at foretage tilpasninger af tilsynsmodellen.