



## Ministeren for sundhed og forebyggelse

Statsrevisorernes Sekretariat  
Prins Jørgens Gård 2  
Folketinget, Christiansborg  
DK-1240 København K

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Dato: 22. december 2011  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sags nr.: 1008374  
Dok. nr.: 703247

### **Ministerredegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning 11/2010 om DRG-systemet**

Statsrevisorerne har ved brev af d. 1. september 2011 fremsendt deres beretning nr. 11/2010 om DRG-systemet og samtidig bedt om ministerens redegørelse senest d. 2. januar 2012.

Jeg finder beretningen om DRG-systemet relevant og inspirerende. DRG-systemet anvendes ved allokeringen af betydelige summer penge i det danske sygehusvæsen, og det er derfor vigtigt, at systemet hviler på et solidt fundament.

Den bagvedliggende undersøgelse når frem til en række konklusioner vedrørende kvaliteten af fundamentet for DRG-beregningerne. Det gælder i særlig grad sygehusenes registreringer af aktiviteten og indholdet i de fordelingsregnskaber, der beskriver den økonomi, der er forbundet med aktiviteten.

Rigsrevisionen konkluderer blandt andet, at sygehusene registrering af aktiviteten bør forbedres, samt fordelingsregnskaberne i højere grad skal ensrettes og kvalitetssikres.

#### **Aktivitetsregistreringer**

Data om sygehuspatienters sygdomme og behandlinger anvendes, som Rigsrevisionen beskriver det til mange formål – fra forskning over statistik til planlægning og økonomiske formål. Kvaliteten af de registrerede data er derfor væsentlig, og jeg noterer med stor tilfredshed, at Rigsrevisionens beretning om DRG-systemet har fokus på emnet og Ministeriet vil bl.a. rejse det i Rådet for Sundhedsdokumentation, hvor regionerne er repræsenteret sammen med Sundhedsstyrelsen og departementet for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med henblik på at sikre den fornødne opmærksomhed for korrekt registrering.

#### **Definitionen af ambulante besøg**

Rigsrevisionen bemærker, at Sundhedsstyrelsen bør sikre definitionen af ambulante besøg. Som det fremgår af beretningen, har spørgsmålet om definitionen af ambulante besøg været rejst og behandlet i en arbejdsgruppe med bred repræsentation fra regionerne, Danske Regioner og KL. Konklusionen på gruppens arbejde er, at det ikke er muligt at frembringe en ny definition af ambulante besøg, som kan dække alle kliniske og logistiske behov.

Det er fortsat Sundhedsstyrelsens opfattelse, at det ikke er muligt at udarbejde en ny definition af ambulante besøg, som kan dække alle behov.

Sundhedsstyrelsen har igangsat et arbejde, som skal vurdere mulighederne for at skifte fokus fra registrering af besøgsdatoer til i højere grad at registrere ydelserne som patienterne modtager ved det ambulante besøg.

Dette arbejde er koordineret mellem Sundhedsstyrelsen og departementet, således at et ændret registreringsregime ikke medfører problemer i afregningen mv. I givet fald vil denne ændring tidligst kunne ske pr 1. januar 2014.

Det er min forventning, at Sundhedsstyrelsens initiativ vil medføre en bedre beskrivelse af patientbehandlingen i ambulatorierne. Det vil gavne gennemsigtheden i, hvad der ligger til grund for både afregning og dokumentation mv.

### **Retningslinjer for registrering - generelt og på de enkelte specialer**

Rigsrevisionen bemærker endvidere, at Sundhedsstyrelsen bør sikre fælles retningslinjer for registrering indenfor de enkelte lægevidenskabelige specialer. Sundhedsstyrelsen udgiver Fællesindholdet for Basisregistrering af sygehuspatienter hvert år. Det er fortsat Sundhedsstyrelsens opfattelse, at det vil være meget ressourcekrævende at forsøge at udarbejde og vedligeholde speciale-specifikke retningslinjer nationalt. Ministeriet anerkender dog samtidigt det underliggende behov for Sundhedsstyrelsens understøttelse af registreringsarbejdet, og at Sundhedsstyrelsens indsats på dette punkt kan skærpes.

Sundhedsstyrelsen vil således bede regionerne udpege et antal registrerings-super-brugere. Disse vil udgøre et bindeled mellem styrelsens generelle undervisning og de forskellige lokale initiativer.

Endvidere vil Sundhedsstyrelsen fremover strømline sin undervisning, så der årligt gennemføres 2-4 undervisnings-temasessioner for superbrugerne med det formål at sætte superbrugerne i stand til at gennemføre en undervisning i regionerne baseret på lokale forhold og lokale it-systemer.

Hertil kommer, at Sundhedsstyrelsen vil følge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses kliniske validering i samarbejde med specialeselskaberne med henblik på at drøfte udfordringerne i registreringen indenfor det konkrete speciale. Udgangspunktet vil være at Sundhedsstyrelsen i tæt samarbejde med selskaberne analyserer, vejleder og støtter dem i at forbedre registreringspraksis.

### **Opfølgning på registreringerne**

Udover understøttelsen af regionernes registreringsarbejde vil Sundhedsstyrelsen følge op på datakvaliteten i registreringerne af patienternes sygdomme og behandlinger. Styrelsen vil hvert år bede regionerne gennemgå deres audits for det forgangne år med henblik på status for datakvaliteten. Dette vil ske i regi af Koordinationsgruppen for individbaseret patientregistrering.

Sundhedsstyrelsen vil herudover opfordre regionerne til ensretning af eller fælles fokusering i en del af deres audit, således at der kan ske en sammenligning på tværs af regioner og sygehuse. I samme forbindelse vil Sundhedsstyrelsen facilitere en årligt tilbagevendende erfaringsudveksling mellem regionerne, således at tiltag med positiv effekt på datakvaliteten kan udbredes.

### **Fordelingsregnskaber**

Rigsrevisionens beretning indeholder også konklusioner om mulige forbedringer af sygehusenes fordelingsregnskaber.

Blandt andet påpeger beretningen, at sygehusene bør aflevere fordelingsregnskaberne tidligere, således at det er muligt for ministeriet at udmelde taksterne hurtigere til regionerne.

Der er indgået en politisk aftale med KL om, at DRG-taksterne allerede fra næste år endeligt udmeldes pr. 1. maj. Det betyder, at processen fremrykkes, så taksterne er kendt forud for økonomiforhandlingerne og budgetlægning i regionerne og kommunerne. Ministeriet arbejder i øjeblikket på en plan for fremrykning af afleveringsfristen for fordelingsregnskabet, så processen kan sikre større budgetsikkerhed.

Af beretningen fremgår, at arbejdet med fordelingsregnskabet har gennemgået en proces henover de sidste fem år med fokus på at ensrette og kvalitetssikre fordelingsregnskaberne.

Et af de områder, som beretningen fremhæver, hvor der bør ske forbedringer er prissætningen af implantater til den enkelte patient i beregningen af DRG-taksterne. I Region Nordjylland er der udarbejdet et system, der elektronisk registrerer brugen af implantater på cpr-nummerniveau. Ministeriet vil undersøge muligheden for at anvende disse data i en bedre prissætning af implantater til DRG-taksterne.

Et andet område der fremhæves i beretninger, hvor der bør ske forbedringer er anvendelsen af fordelingsnøgler i fordelingsregnskabet. Ministeriet har i den seneste vejledning for fordelingsregnskab 2011 været mere præcise i hvilke krav, der stilles til de fordelingsnøgler, der anvendes til at fordele økonomi til de steder, hvor aktiviteten finder sted og der er stillet yderligere krav til sygehusene om at dokumentere, hvordan nøglerne er fremkommet, og hvornår de er opdateret. Dette arbejde vil fortsat have stort fokus.

Rigsrevisionen bemærker også, at kun ca. halvdelen af de ambulante takster beregnes på baggrund af omkostningsdatabasen. Den anden halvdel af taksterne sættes på andre måder. Dette er ikke tilfredsstillende. Der er derfor igangsat initiativer, der skal sikre, at det bliver bedre.

I løbet af 2010 er der udarbejdet omkostningsstudier på 72 forskellige ambulatorier for at udvikle et pointsystem for det ambulante område, som er speciale specifikt. Disse pointsystemer blev anvendt første gang til taksterne for 2011, og der arbejdes videre med at forbedre forfine beskrivelsen af omkostningerne på det ambulante område.

Hertil kommer, at den ovennævnte ændring i registreringspraksis for ambulant aktivitet forventes at gøre det muligt at prissætte det ambulante område mere korrekt. Som nævnt er en stor del af aktiviteten begrænset til indberetningen af en besøgsdato. Når der i højere grad bliver registreret, hvad der bliver ydet til patienten, vil det være muligt med de nye ambulante pointsystemer at prissætte det mere korrekt. Dette initiativ er det samme som nævnt under registreringsafsnittet.

Ministeriet vil, som tidligere nævnt, arbejde for indførelsen af et fælles bindende regelsæt for udarbejdelse af fordelingsregnskaberne. Samtidig vil vi gøre de aktivitetsdata, der anvendes til beregningen af taksterne, og selve omkostningsdatabasen mere tilgængelig og anvendelige i den daglige drift på sygehusene. Disse initiativer er beskrevet i Økonomiaftalen for 2012.

### **Udtalelser fra regionsrådene**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har indhentet udtalelser til beretningen fra regionsrådene i de fem regioner. Kopi af de fem udtalelser er vedlagt.

Det er min vurdering, at regionsrådenes udtalelser afspejler, at beretningen kommer med nogle relevante betragtninger og anbefalinger, samt at anbefalingerne er sammenfaldende med de områder der allerede arbejder med i regionerne.

### **Sammenfatning**

Jeg er enig i de konklusioner, der drages i beretningen og i Statsrevisorernes bemærkninger og vil arbejde for, at de anførte anbefalinger gennemføres.

Et eksemplar af denne redegørelse er sendt til rigsrevisor.

Med venlig hilsen

Astrid Krag