



Ministeren for sundhed og forebyggelse

Statsrevisorerne
Prins Jørgens Gård 2
Christiansborg
DK-1240 København K

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 18. juni 2012
Enhed: Sygehuspolitik
Sags nr.: 1105113
Dok. nr.: 955740

Redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning 8/2011 om kvalitetsindsatser på sygehusene

Statsrevisorerne har den 8. februar 2012 afgivet bemærkninger til Rigsrevisionens beretning nr. 8/2011 om kvalitetsindsatser på sygehusene. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse redegør hermed for de foranstaltninger og overvejelser, som Rigsrevisionens beretning og Statsrevisorerne bemærkninger giver anledning til.

Indledende bemærkninger

Af Statsrevisorerne bemærkninger til Rigsrevisionens beretning nr. 8/2011 om kvalitetsindsatser på sygehusene fremgår følgende hovedkonklusion:

”Statsrevisorerne finder det positivt, at der på alle niveauer i det offentlige sygehusvæsen gøres en væsentlig indsats for at sikre og udvikle kvaliteten i patientbehandlingen.

Statsrevisorerne bemærker, at de mange kvalitetsindsatser øger behovet for at prioritere og lette arbejdet på afdelingerne og dermed øger behovet for at vurdere og koordinere de enkelte indsatsers indhold og relevans. Derfor er det afgørende, at Sundhedsministeriet og regionerne følger op på formål og resultater af kvalitetsindsatserne samt foretager en vurdering af det samlede ressourceforbrug.”

Grundlaget for Statsrevisorerne bemærkning fremgår af konklusion og delkonklusioner i Rigsrevisionens beretning, som vedrører tre punkter:

1. Sammenhængen mellem de landsdækkende kvalitetsindsatser og sygehusafdelingernes arbejde med at sikre og udvikle kvaliteten
2. De landsdækkende kvalitetsindsatsers understøttende funktion i forhold til sygehusafdelingernes arbejde med at sikre og udvikle kvaliteten
3. Sundhedsministeriets og regionernes opfølgning på, om de landsdækkende kvalitetsindsatser bidrager til at sikre og udvikle kvaliteten

Nedenfor redegøres der – for hvert af de tre punkter – for ministeriets overvejelser i forlængelse af Rigsrevisionens og Statsrevisorerne konklusioner og der fremhæves initiativer, som er igangsat efter beretningens færdiggørelse i februar 2012.

Indledningsvis skal det bemærkes, at ministeriet har noteret sig, at Rigsrevisionen i beretningens hovedkonklusion finder det positivt, at der i de seneste år

har været stigende opmærksomhed på at sikre og udvikle kvaliteten i patientbehandlingen, bl.a. med det formål at sikre behandlinger af høj og ensartet kvalitet til gavn for patienterne.

Ministeriet finder ligesom Rigsrevisionen, at det er væsentligt at sikre, at ressourcerne på sundhedsområdet anvendes bedst muligt med henblik på at sikre mest mulig sundhed for pengene. Ministeriet er i den sammenhæng enig med Rigsrevisionen i, at højere kvalitet på sygehusene også kan bidrage til at sikre et mere omkostningseffektivt sundhedsvæsen. Fokus på at sikre høj behandlingskvalitet og tilbyde patienterne den rigtige behandling første gang er ikke det samme som dyrere behandling, ofte tværtimod.

Ad. 1 Sammenhængen mellem de landsdækkende kvalitetsindsatser og sygehusafdelingernes arbejde med at sikre og udvikle kvaliteten

Rigsrevisionen har foretaget en grundig kortlægning af de landsdækkende kvalitetsindsatser og fremhæver i den sammenhæng Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) som den mest omfattende. Det understreges i beretningen, at Sundhedsstyrelsen og regionerne de seneste år har skabt bedre sammenhæng mellem de indsatser, der er iværksat. Det beskrives endvidere, hvordan regionerne i deres kvalitetsstrategier har opstillet mål på kvalitetsområdet, der er koblet til de landsdækkende indsatser. Kvalitetsstrategierne videreføres til de enkelte sygehuse og afdelinger, hvor målene er med til at sætte rammerne for de aktiviteter, der iværksættes.

Rigsrevisionen fremhæver endelig, at den samlede mængde af kvalitetsindsatser er betydelig, og at arbejdet med at integrere indsatserne derfor bør fortsættes.

Ministeriet er enig i, at der er skabt bedre sammenhæng mellem de kvalitetsindsatser, der iværksættes nationalt, regionalt og lokalt. DDKM er en vigtig fælles ramme i denne sammenhæng, og ministeriet har fokus på, at arbejdet med at integrere kvalitetsindsatserne fortsættes, herunder i forbindelse med den aktuelle revision af DDKM.

Endvidere kan det fremhæves, at regeringen og Danske Regioner med den nyligt indgåede Aftale om regionernes økonomi for 2013 yderligere har styrket fokuset på en ambitiøs og sammenhængende kvalitetsudviklingsindsats i sygehusvæsenet. Regeringen og Danske Regioner er i aftalen enige om følgende konkrete kvalitetsmål:

- Sygehusdødeligheden (HSMR) reduceres med 10 pct. over tre år.
- Antallet af skader på patienter reduceres med 20 pct. over tre år.

Det fremgår af økonomiaftalen, at det er regionernes ansvar at udforme de konkrete strategier og delmål og realisere de aftalte nationale målsætninger. Det understreges i aftalen, at regeringen og Danske Regioner løbende vil drøfte udviklingen i forhold til kvalitetsmålsætningerne, herunder de konkrete indsatser, der understøtter målsætningerne.

De nye nationale kvalitetsmål er et vigtigt skridt i retning af at sikre endnu større sammenhæng i kvalitetsindsatsen. De aftalte nationale målsætninger vil tilskynde regioner og sygehuse til at fortsætte og intensivere de konkrete initiativer, der øger kvaliteten og patientsikkerheden.

Ad. 2 De landsdækkende kvalitetsindsatsers understøttende funktion for sygehusafdelingernes arbejde med at sikre og udvikle kvaliteten

Det fremgår af Rigsrevisionens beretning, at undersøgelsen har vist, at de landsdækkende kvalitetsindsatser understøtter sygehusafdelingernes arbejde med at sikre og udvikle kvaliteten. Særligt fremhæves det, at DDKM bidrager hertil ved at fastsætte standarder for god kvalitet i patientbehandlingen, som bidrager til ensartet behandling på tværs af regioner og sygehuse. Endvidere fremgår det, at de landsdækkende kvalitetsindsatser generelt opleves som relevante af personalet på sygehusafdelingerne.

Ministeriet finder det positivt, at Rigsrevisionens undersøgelse tydeligt viser, at sundhedspersonalet ser de iværksatte landsdækkende kvalitetsindsatser som relevante og understøttende for det daglige arbejde med at levere høj kvalitet i patientbehandlingen.

Statsrevisorerne fremhæver på baggrund af Rigsrevisionens undersøgelse, at det er vigtigt at vurdere og koordinere de enkelte indsatsers indhold og relevans i forhold til den belastning, der pålægges sundhedspersonalet i form af dokumentationsarbejde.

Ministeriet er enig i, at der løbende skal være fokus på at sikre, at kvalitetsindsatsen ikke medfører unødige registreringer eller dobbeltarbejde for sundhedspersonalet. I den sammenhæng samarbejder ministeriet med Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen om generelt at udvikle brugen af eksisterende oplysninger. Det drejer sig konkret om at genbruge data på tværs af registre og databaser, således at personalet bl.a. kan hente oplysninger fra et register over i et andet register og på den måde reducere mængden af dobbeltregistreringer. Det skal spare medarbejderne for administrativt arbejde. Derudover er der fokus på, at data fra registre og kvalitetsdatabaser bringes helt frem i ledelsesinformationssystemerne til gavn for administrationen og i den kliniske hverdag til gavn for sundhedspersonalet og patienterne.

Det kan endvidere bemærkes, at der i den foreliggende 2. version af DDKM er reduceret i antallet af standarder, ligesom der bliver givet større metodefrihed – set i forhold til første version – i sygehusenes arbejde med at implementere standarderne.

Med Aftale om regionernes økonomi for 2013 sætter regeringen og Dansk Regioner fornyet fokus på fornuftig og effektiv anvendelse af sundhedspersonalets tid. Det er afgørende for optimal ressourceanvendelse og høj kvalitet, at sundhedspersonalet har stærkest mulig fokus på deres kerneopgave. Der igangsættes derfor en større analyse af effektiv og fleksibel personaleanvendelse. Som det fremgår af økonomiaftalen, så handler det blandt andet om, at speciallægen kommer frem i front i modtagelsen af patienter og generelt at sikre øget kvalitet og effektivitet i mødet med patienten ved at give sundhedspersonalet mulighed for at fokusere på deres kerneopgaver.

Endelig ønsker ministeriet at fremhæve indførelsen af nationale kliniske retningslinjer som et centralt nyt kvalitetsinitiativ, der vil understøtte regioner og sygehuse i deres arbejde med at sikre ensartet høj kvalitet i patientbehandlingen. Der er afsat 80 mio. kr. på finansloven for 2012 i perioden 2012-2015 til udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer. Der udarbejdes ca. 5 kliniske retningslinjer i 2012 og yderligere ca. 15 kliniske retningslinjer i hvert af de føl-

gende år 2013-2015. De nationale kliniske retningslinjer vil være systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der beskriver diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper – baseret på evidens for virkningen og bedste praksis. Fokuserede nationale kliniske retningslinjer, som er målrettet det daglige kliniske arbejde, forventes at blive et stærkt understøttende redskab til at sikre ensartet høj kvalitet i udredning og behandling på tværs af regioner og sygehuse.

Ad. 3 Sundhedsministeriets og regionernes opfølgning på, om de landsdækkende kvalitetsindsatser bidrager til at sikre og udvikle kvaliteten

Rigsrevisionen konkluderer, at Sundhedsministeriet og regionerne generelt følger op på implementeringen af de kvalitetsindsatser, de er ansvarlige for.

Rigsrevisionen fremhæver endvidere, at det kan være vanskeligt at afgrænse den enkelte kvalitetsindsats, fordi mange faktorer påvirker udviklingen i kvaliteten i sygehusvæsenet. Rigsrevisionen fremhæver til trods herfor, at det ville være ønskeligt med et stærkere fokus på resultaterne af den enkelte indsats - herunder DDKM - og ressourceforbruget, der er knyttet til kvalitetsindsatsen.

Ministeriet finder det positivt, at Rigsrevisionens undersøgelse viser, at der såvel fra statslig som fra regional side følges op på implementeringen af de igangsatte kvalitetsindsatser. Ministeriet finder endvidere, at der er tale om en væsentlig tilføjelse, når Rigsrevisionen fremhæver, at der er betydelige problemer forbundet med at afgrænse effekten af den enkelte kvalitetsindsats.

Ministeriet kan i denne sammenhæng bemærke, at der i tillæg til opfølgningen på implementeringen af landsdækkende kvalitetsindsatser pågår en løbende overvågning og vurdering af udviklingen på sundhedsområdet. Ministeriet udgiver løbende rapporter og aktuelle tal for udviklingen på sundhedsområdet. På baggrund af disse opgørelser kan det bl.a. konstateres, at levetiden øges, at patienter ligger på sygehus i kortere tid i dag end tidligere, ventetiden er samlet set faldet og antallet af dødsfald som procent af det "forventede" antal dødsfald er faldende.

Ministeriet finder på den baggrund, at de landsdækkende kvalitetsindsatser i sundhedsvæsenet samlet set må vurderes at bidrage med stor effekt på behandlingskvaliteten og -effektiviteten i det danske sundhedsvæsen.

Som beskrevet ovenfor er der som led i Aftale om regionernes økonomi for 2013 opstillet to konkrete og ambitiøse mål for kvaliteten i sygehusvæsenet, som regeringen og Danske Regioner i fællesskab vil følge tæt op på. Herudover har regeringen aftalt med Danske Regioner at følge udviklingen på følgende kvalitetsindikatorer med henblik på at:

- Nedbringe omfanget af sygehuserhvervede infektioner
- Reducere den gennemsnitlige liggetid
- Nedbringe andelen af akutte genindlæggelser
- Nedbringe væksten i kontakter pr. patient
- Øge andelen af dagkirurgi

De nævnte vanskeligheder ved at afgrænse effekt af og ressourceforbrug, der medgår til den enkelte kvalitetsindsats, gør sig også gældende for DDKM. Der er samtidig tale om en kvalitetsmodel, som fortsat er under udvikling og tilpas-

ning og ministeriet vurderer derfor, at det samlet set ikke er hensigtsmæssigt at forsøge at vurdere omkostninger og belastning forbundet med kvalitetsmodellen på nuværende tidspunkt. I denne sammenhæng kan følgende fra Region Nordjyllands vedlagte hørings svar vedr. nærværende beretning også fremhæves: *"En af de største værdier der er kommet ud af de seneste 15 års kvalitetsarbejde på sygehusene er, at kvalitetsarbejdet er blevet en stadig mere integreret del af daglig klinisk praksis. Derfor kan en opgørelse af resurseforbrug og i den sammenhæng nytteværdien af kvalitetsarbejdet være meget vanskelig at opgøre"*.

Udtalelser fra regionsrådene

Ministeriet har, jf. § 18, stk. 3 i lov om revision af statens regnskaber, indhentet udtalelser fra regionsrådene.

Flere regioner fremhæver, at Rigsrevisionen har lavet en grundig og god gennemgang af kvalitetsindsatserne i sygehusvæsenet.

Flere regioner peger på, at DDKM er en god, samlende ramme for kvalitetsindsatsen i sygehusvæsenet, og det bemærkes, at DDKM er under udvikling med henblik på bl.a. at sikre større handlefrihed på sygehusene og gøre den mere enkel og overskuelig for sundhedspersonalet.

Der henvises i øvrigt til udtalelserne fra regionsrådene, som er vedlagt.

Sammenfatning

Det er ministeriets sammenfattende opfattelse, at der med de overvejelser og foranstaltninger, der er gjort efter beretningens udarbejdelse, er tilvejebragt grundlag for at fastholde og videreudvikle kvalitetsindsatsen i sygehusvæsenet på en hensigtsmæssig måde.

Ministeriet vil i den forbindelse gerne kvittere for det nyttige samarbejde, der har været mellem ministeriet og Rigsrevisionen i forbindelse med udarbejdelsen af beretningen.

Med venlig hilsen

Astrid Krag

/John Erik Pedersen

Bilag:

Udtalelse fra Region Nordjylland
Udtalelse fra Region Midtjylland
Udtalelse fra Region Syddanmark
Udtalelse fra Region Sjælland
Udtalelse fra Region Hovedstaden

Et eksemplar af denne redegørelse inkl. bilag er sendt til rigsrevisor.