

RIGSREVISIONEN



Notat til Statsrevisorerne om beretning om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse

September
2010

revision
revision
revision

Opfølgning i sagen om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse (beretning nr. 15/2008)

13. september 2010

RN A306/10

1. Jeg oplyste i mit notat til Statsrevisorerne af 27. november 2009 i henhold til rigsrevisorlovens § 18, stk. 4, om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse, at jeg ville følge udviklingen på 3 områder:

- udviklingen i taksterne for de private sygehusydelse under den udvidede fritvalgsordning
- initiativerne vedrørende kvalitetskrav i aftalerne med de private sygehuse og klinikker
- sundhedsministerens arbejde med at vurdere sammenhængen mellem anvendelsen af sundhedsforsikringer og ventetiden i det offentlige sundhedsvæsen.

Notatet findes i Endelig betænkning over statsregnskabet for 2008, s. 206 ff.

2. På baggrund af en forespørgselsdebat til sundhedsministeren vedtog et flertal i Folketinget den 10. december 2009 at tage ministerens redegørelse til efterretning og konstaterede, at det udvidede frie sygehusvalg har givet patienterne en ny og væsentlig rettighed, der har sikret patienter hurtigere behandling. Aftalen af 1. april 2009 har skabt forbedrede rammer med mulighed for lavere priser, ligesom aftalen har opfordret til øget konkurrenceudsættelse af sygehuspriser.

Statsrevisorerne tog Folketingets vedtagelse til efterretning og afsluttede i konsekvens heraf den del af revisionssagen, som vedrører udviklingen i taksterne for de private sygehusydelse under den udvidede fritvalgsordning.

3. Rigsrevisionens opfølgning på de resterende 2 punkter er baseret på møder med Indenrigs- og Sundhedsministeriet (herefter Sundhedsministeriet) og gennemgang af materiale fra ministeriet og Danske Regioner.

I. Initiativerne vedrørende kvalitetskrav

4. Et flertal af statsrevisorerne kritiserede i beretningen, at regionerne ikke havde fastsat kvalitetskrav i fællesaftalerne med de private sygehuse. Dermed havde regionerne ikke et ordentligt grundlag for at vurdere, om de private sygehuse leverede den ønskede kvalitet.

5. Beretningen viste, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad tog hensyn til kvalitet i de fællesaftaler, som regionerne indgik med de private sygehuse og klinikker vedrørende behandling af patienter under den udvidede fritvalgsordning.

6. Sundhedsministeriet henviser i sin redegørelse til, at det i henhold til sundhedslovens § 87, stk. 5, er regionsrådene i forening og i praksis Danske Regioner, der indgår aftaler med de privatejede sygehuse, klinikker mv. i Danmark. Ministeriet oplyser, at Danske Re-

gioner har taget initiativ til et samlet kvalitetskoncept, da det ikke er ministeriet, der fastlægger kvalitetskrav i aftalerne med de private sygehuse og klinikker. I det følgende gennemgås initiativerne på kvalitetsområdet.

Specialeplanlægning

7. Specialeplanlægningen er ikke direkte målrettet det udvidede frie sygehusvalg, men kravene indgår som en forudsætning for, at de private sygehuse og klinikker kan indgå aftale i medfør af ordningen.

8. Ifølge Sundhedsministeriet skal alle private sygehuse, der udfører specialiseret sygehusbehandling for det offentlige, opfylde de samme sundhedsfaglige kernekrav som offentlige sygehuse, fx krav til kapacitet og robusthed, aktivitet, erfaring og ekspertise samt kvalitet og dokumentation. Sundhedsministeriet oplyser, at ikke alle private sygehuse er blevet godkendt til at varetage specialfunktioner. 74 private sygehuse ansøgte om godkendelse til at varetage specialfunktioner, og ca. 70 % af disse opnåede godkendelse.

9. Danske Regioner oplyser, at det er Sundhedsstyrelsens ansvar at opstille betingelser for, hvem der kan udføre højt specialiseret behandling. Som følge heraf kan Danske Regioner ikke opstille konkurrerende eller skærpede krav på dette område.

10. Jeg skal bemærke, at specialeplanlægning ikke indgik som en del af Rigsrevisionens undersøgelse. Jeg finder dog disse initiativer væsentlige med hensyn til at opretholde et højt kvalitetsniveau i behandlingerne.

Kvalitetskoncept

11. Jeg oplyste i mit notat til Statsrevisorerne, at Danske Regioner ville tage initiativ til at vurdere yderligere kvalitets- og dokumentationskrav med henblik på de aftaler, der skulle gælde fra 1. januar 2010.

12. Ifølge Danske Regioner er der fra 2010 sket en skærpelse af kvalitets- og dokumentationskravene til de private sygehuse mv., som udfører behandlinger under udvidet frit sygehusvalg. Samtidig skal der fremadrettet ske en systematisk opfølgning på de stillede krav. Danske Regioner henviser til et kvalitetskoncept, der samlet set består af følgende initiativer:

- Den Danske Kvalitetsmodel
- opfølgning på kvalitets- og dokumentationskrav
- håndtering af særlige situationer
- ophævelse af en kontrakt.

Den Danske Kvalitetsmodel

13. Den Danske Kvalitetsmodel er det nationale kvalitetsudviklingssystem og indeholder 104 standarder for god kvalitet. Som følge af en mere konkret tidsplan indskræpes det over for de private sygehuse, at private sygehuse og klinikker aktivt skal arbejde for at blive omfattet af Den Danske Kvalitetsmodel, når de får den tilbudt. Den Danske Kvalitetsmodel er i første omgang tilbudt 36 somatiske private sygehuse, som dækker 75-80 % af den offentligt betalte aktivitet. Modellen skal på sigt omfatte alle offentligt finansierede sundhedsydelser og implementeres på de større private sygehuse i løbet af 2010, og frem mod 2012 sker akkrediteringen.

14. Danske Regioner henviser desuden til, at de private klinikker, som i første omgang ikke bliver omfattet af Den Danske Kvalitetsmodel, i stedet bliver stillet over for en række kvalitets- og dokumentationskrav, som tager udgangspunkt i modellen, om end man ikke kan stille krav om akkreditering. Danske Regioner oplyser, at der skal arbejdes med en yderligere kvalificering af kvalitets- og dokumentationskrav i løbet af 2010, så de fra 2011 kommer til at gælde for aftaler med ca. 150 klinikker – typisk speciallægeklinikker, som p.t. ikke er omfattet af Den Danske Kvalitetsmodel.

Opfølgning på kvalitets- og dokumentationskrav

15. Danske Regioner har siden fællesaftalen for 2007-2008 specificeret kvalitets- og dokumentationskrav til private sygehuse og klinikker. I fællesaftalen for 2010 (kontrakten) har Danske Regioner som noget nyt udfærdiget et underbilag, hvori de konkrete krav til kvalitet og dokumentation, som private sygehuse og klinikker er forpligtet til at efterleve, er beskrevet. Der er tale om en lang række af krav, heriblandt at private sygehuse og klinikker er forpligtet til at indberette utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Videre skal der foreligge en plan for vagtberedskab og en instruks for procedurer for akut overflytning til offentlige sygehuse. Til hvert krav har Danske Regioner uddybet, hvordan kravet udmøntes. Kravene skal bl.a. sikre, at der sker en løbende kvalitetsudvikling, og at regionerne har adgang til en række relevante oplysninger med henblik på at kunne følge op på, hvad regionerne betaler for, herunder at risikoen for svig mindskes.

16. Danske Regioner oplyser, at der i samarbejde med regionerne i løbet af 2010 skal udvikles et koncept for kontrol og opfølgning bestående af forskellige typer af kontrolmuligheder. Kontrollen skal supplere kvalitetsmodellen og kan bestå af følgende:

- analyser af den dokumentation, de private sygehuse indberetter
- audits af fx arbejdsgange
- kontrol via autorisationsloven.

De forskellige kontrolmuligheder skal sikre, at kravene til private sygehuse får en reel virkning. Danske Regioner forventer, at de sammen med regionerne tager kontrolmulighederne i brug i forbindelse med opfølgning på nye aftaler, der indgås fra 2011.

Håndtering af særlige situationer

17. Regionerne skal følge med i, om der kan observeres et mønster i patientskader. Det nye er imidlertid, at Danske Regioner har udarbejdet en procedure for håndtering af særlige situationer. Danske Regioner følger proceduren i de tilfælde, hvor en regions eget sundhedsfaglige personale rejser grundlæggende tvivl om den sundhedsfaglige kvalitet på private sygehuse mv.

Som led i proceduren vil Danske Regioner på baggrund af enkelthenvendelser etablere et ad hoc-panel med sundhedsfaglige eksperter inden for det pågældende område på tværs af regionerne. På baggrund af panelets enighed vil Danske Regioner henvende sig til Sundhedsstyrelsen med henblik på en vurdering af den faglige kvalitet i forhold til de leverede ydelser under det udvidede frie sygehusvalg.

Ophævelse af en kontrakt

18. I fællesaftalen for 2010 er bestemmelser omkring misligholdelse af kontrakten skærpet, dvs. retningslinjer for, hvornår aftalen ikke er opfyldt. Det fremgår af fællesaftalen, hvad Danske Regioner kan gøre, såfremt et sygehus eller en klinik ikke leverer den ønskede kvalitet. Ved væsentlige mangler kan Danske Regioner på vegne af alle regionerne ophæve kontrakten.

19. Jeg finder det tilfredsstillende, at Danske Regioner har taget en række initiativer bl.a. til skærpelse af kvalitets- og dokumentationskravene til de private sygehuse og klinikker, som udfører behandlinger mv. under den udvidede fritvalgsordning. Jeg finder det også tilfredsstillende, at der fremadrettet skal ske en systematisk opfølgning på de stillede krav.

II. Opfølgning på konsekvenserne af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer

20. Et flertal af statsrevisorerne fandt det i beretningen utilfredsstillende, at Sundhedsministeriet ikke havde fulgt op på, hvordan stigningen i antallet af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer havde påvirket borgeres adgang til sygehusydelser.

21. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget om ændring af ligningsloven, at ordningen vil have samfundsøkonomiske fordele, fordi der både spares penge til behandlingen af de pågældende, og fordi ventelisterne forkortes til gavn for de grupper i samfundet, der ikke kan betale for en behandling på et privathospital eller har en arbejdsgiver, som vil betale for en sådan behandling.

22. Det fremgik af beretningen, at Sundhedsministeriet ville analysere udviklingen i såvel udbredelsen af sundhedsforsikringer som udviklingen i ventetiden i det offentlige sygehusvæsen. Det fremgik af sundhedsministerens redegørelse, at ministeriet anså det for vanskeligt at dokumentere sikre sammenhænge mellem udbredelsen af sundhedsforsikringer og ventetiden i det offentlige sygehusvæsen.

23. Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet har analyseret sammenhængen mellem arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer og ventetiderne i det offentlige sundhedsvæsen, men har ikke kunnet drage konklusioner på det foreliggende grundlag. På den baggrund planlægger Sundhedsministeriet nu at iværksætte en undersøgelse udført af en ekstern forsker med henblik på en nærmere belysning af spørgsmålet.

24. Jeg kan konstatere, at ministeriet allerede på tidspunktet for beretningens afgivelse klart tilkendegav, at udviklingen ville blive analyseret. Jeg har endnu ikke kendskab til det nærmere indhold og tilrettelæggelsen af ministeriets undersøgelse, som planlægges udført af en ekstern forsker. Jeg finder, at der har manglet en tilfredsstillende fremdrift i sagen, og at ministeriet bør sikre et målrettet forløb, så spørgsmålet snarest kan belyses.

III. Afslutning

25. Jeg kan konstatere, at der er sket en yderligere udvikling mod større kvalitet i sygehusvæsenet, herunder også på private sygehuse og klinikker i forbindelse med Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Jeg finder det desuden tilfredsstillende, at Danske Regioner har taget en række initiativer til styrkelse af krav og opfølgning på kvaliteten af de ydelser, de private sygehuse og klinikker leverer. Samlet set anser jeg disse initiativer for tilfredsstillende og har ikke yderligere bemærkninger til punktet.

26. Jeg kan konstatere, at Sundhedsministeriet ikke på det foreliggende grundlag finder det muligt at vurdere sammenhængen mellem anvendelsen af sundhedsforsikringer og udviklingen i ventetiden i det offentlige sygehusvæsen. Jeg kan samtidig konstatere, at ministeriet allerede i beretningen klart tilkendegav, at udviklingen ville blive analyseret. Jeg har endnu ikke kendskab til det nærmere indhold og tilrettelæggelsen af ministeriets undersøgelse, som planlægges udført af en ekstern forsker. Jeg finder ikke fremdriften i sagen tilfredsstillende. Ministeriet bør nu sikre et målrettet forløb, så spørgsmålet snarest kan belyses.

Jeg vil fortsat følge ministeriets arbejde med at vurdere sammenhængen mellem anvendelsen af sundhedsforsikringer og ventetiden i det offentlige sundhedsvæsen.

Jeg vil orientere Statsrevisorerne om resultatet af min opfølgning.

Henrik Otbo