

RIGSREVISIONEN



Rigsrevisionens notat om beretning om  
**regionernes præhospitale  
indsats**



revision  
revision

revision

Juni 2016

**Opfølgning i sagen om regionernes præhospitale indsats (beretning nr. 7/2013)**

7. juni 2016

RN 405/16

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om regionernes præhospitale indsats, som blev indledt med en beretning i 2014. Vi har tidligere behandlet sagen i notat til Statsrevisorerne af 17. juni 2014.

**KONKLUSION**

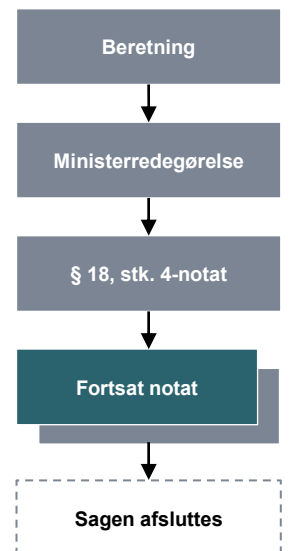
Regionerne har implementeret den præhospitale patientjournal (PPJ), der bl.a. skal gøre det muligt at følge op på effekten af den behandling, der gives præhospitalt. Regionerne har derudover vedtaget fælles mål for den sundhedsfaglige visitation samt for kvaliteten og effekten af den præhospitale indsats. Regionernes arbejde med dette støttes af Sundheds- og Ældreministeriet, som løbende er i dialog med Danske Regioner herom.

Rigsrevisionen finder regionernes og Sundheds- og Ældreministeriets initiativer tilfredsstillende og vurderer, at sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer konklusionen på følgende:

- Der er i 2015 indført PPJ i alle kørende beredskaber, fx ambulancer. PPJ udgør en forbedring, dels i forhold til at dokumentere den behandling, der gives præhospitalt, dels i forhold til kommunikationen mellem ambulancen og det hospital, der modtager patienten.
- PPJ giver mulighed for datatræk, der kan anvendes til opfølgning på kvalitet og effekt. Regionerne arbejder fortsat på at kunne foretage datatræk fra PPJ og på at sikre integrationen med øvrige it-systemer i regionerne.
- Regionerne har vedtaget 5 fælles mål for den sundhedsfaglige visitation.
- Regionerne har i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet vedtaget 10 kvalitetsmål for den præhospitale indsats og en række udviklingsmål. Regionerne arbejder på at sikre måling og opfølgning på disse målsætninger.

**Sagsforløb for en større undersøgelse**



*Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)*

**Sundhedsfaglig visitation**  
*Alle 112- opkald bliver i dag viderestillet til en sygeplejerske eller en ambulanceredder med særlige kompetencer, som vurderer, hvilken hjælp der skal sendes, samtidig med, at vedkommende giver personen, der ringer ind, råd og vejledning, indtil hjælpen er fremme.*

## I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i januar 2014 en beretning om regionernes præhospitale indsats. Beretningen handlede om, hvordan regionerne tilrettelægger den præhospitale indsats, der omfatter den hjælp, som akut syge eller tilskadekomne borgere modtager inden ankomst til sygehuset.

Beretningen viste, at regionerne har tilrettelagt den præhospitale indsats, så en borger, der ringer 112, i overvejende grad fik hjælp i rette tid i de mest akutte tilfælde. Beretningen viste også, at der ikke var tilstrækkelig indsigt i, om borgeren fik den rette hjælp. Regionerne havde endvidere ingen operationaliserede mål for effekten af den præhospitale indsats, så det var klart, om regionerne faktisk opnåede den ønskede effekt. Endelig viste beretningen, at regionerne ikke havde tilstrækkelig indsigt i, om den præhospitale indsats tilrettelægges til lavest mulige omkostninger.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at det var meget tilfredsstillende, at regionerne har sikret, at akut hjælp i de fleste tilfælde når frem til borgerne i rette tid. Statsrevisorerne fandt det dog utilfredsstillende, at regionerne ikke ved nok om, hvorvidt borgerne modtager den rette hjælp, og om den præhospitale indsats er tilrettelagt til lavest mulige omkostninger. Der er således ikke sikkerhed for, at borgere på tværs af regionerne får akut hjælp af tilstrækkelig høj kvalitet.

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

*Et opfølgingspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.*

Opfølgingspunkt	Status
Fokus på at minimere udgifterne, fx ved brug af kontrolbud.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 7. juni 2014.
Implementeringen af den præhospitale patientjournal, der skal levere data til opfølgning på kvaliteten af den præhospitale indsats.	Behandles i dette notat.
Implementeringen af de fælles regionale kvalitetsmål.	Behandles i dette notat.

5. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på de punkter, der ikke tidligere er afsluttet.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk) og på [www.ft.dk/Statsrevisorerne](http://www.ft.dk/Statsrevisorerne).

## II. Regionernes samt Sundheds- og Ældreministeriets initiativer

6. Vi gennemgår i det følgende regionernes samt Sundheds- og Ældreministeriets initiativer i forhold til de udestående opfølgingspunkter. Gennemgangen er baseret på brevveksling mellem Rigsrevisionen og regionerne samt mellem Rigsrevisionen og ministeriet.

### Implementeringen af præhospital journal

7. Rigsrevisionens opfølgning på beretningen viste, at regionerne arbejdede på at implementere en national, elektronisk præhospital patientjournal (PPJ). PPJ er en forudsætning for at kunne måle udviklingen i kvaliteten af den præhospitale indsats, da der i PPJ vil foreligge data om den behandling, der er givet til patienten. Regionerne oplyste ved opfølgningen på beretningen i juni 2014, at PPJ forventedes implementeret i løbet af 2015.

8. Rigsrevisionen har bedt regionerne gøre status for implementeringen af PPJ.

9. Regionerne oplyser, at de har implementeret PPJ i alle kørende præhospitale beredskaber i løbet af 2015.

Regionerne oplyser videre, at PPJ har givet et væsentligt løft i både journalføringen præhospitalt og i kommunikation og vidensdeling med modtagerhospitalerne. Konkret betyder PPJ, at akutmodtagelsen kan tilgå PPJ, mens patienten stadig er i ambulancen. Hermed videregives vigtig information om patienten uden forsinkelse. På den måde kan operationshold være klar med det samme, når patienten ankommer, hvilket kan forbedre overlevelseschancerne. Tidligere skulle ambulancefolkene bruge tid på at udfærdige håndskrevne papirjournaler, som blev overdraget ved ankomsten. Efterfølgende skulle disse patientdata manuelt føres ind i patienternes journaler.

Regionerne oplyser, at de nu er i gang med at sikre integrationen fra PPJ til regionernes øvrige it-systemer, fx den elektroniske patientjournal (EPJ). Integrationen er forudsætningsen for, at de patientdata, der registreres præhospitalt, og som hospitalerne i dag alene har adgang til via manuelle opslag, kan følge patienterne ind på regionens øvrige hospitaler. Med en integration vil data fra PPJ automatisk indgå i det videre patientforløb, efter at patienterne er overdraget fra det præhospitale system til de somatiske og psykiatriske hospitaler.

Regionerne oplyser, at der derudover arbejdes med mulighederne for at trække data ud af PPJ-systemet, som kan bruges til kvalitets- og effektopfølgning. Dette forventes på plads i 2016-2017.

10. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at regionerne har implementeret PPJ, og at regionerne arbejder målrettet på at få PPJ integreret med de øvrige it-systemer. Rigsrevisionen vurderer på denne baggrund, at denne del af sagen kan lukkes.

#### **Fælles mål**

11. Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne ikke havde operationelle mål for, hvilken effekt den præhospitale indsats skal have, og at regionerne ikke fulgte systematisk op på, om borgerne havde fået den rette hjælp. Statsrevisorerne bemærkede også, at regionerne ikke havde fælles standarder for kvalitet og effekt af den præhospitale indsats, hvilket vanskeliggjorde sammenligning på tværs af regionerne. Statsrevisorerne tilkendegav, at (det daværende) Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med fordel sammen med regionerne kunne fastsætte få, fælles og styrbare minimumsstandarder for kvalitet og effekt af indsatsen.

12. Beretningen viste, at regionerne kun i få tilfælde havde opstillet mål for effekten af indsatsen, og at disse mål ikke var operationaliserede, så det var klart, hvilken effekt der ønskedes opnået. Rigsrevisionen anbefalede, at (det daværende) Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sammen med regionerne arbejdede på at fastlægge få, fælles, ensartede og styrbare minimumsstandarder for kvalitet og effekt af indsatsen.

13. Den daværende minister for sundhed og forebyggelse oplyste i sin redegørelse af 14. maj 2014, at regionerne havde påbegyndt arbejdet med at opstille fælles mål og standarder for kvalitet og effekt, herunder at regionerne i fællesskab havde udviklet 11 kvalitetsmål for den præhospitale indsats.

14. Rigsrevisionen har bedt regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet om en status på arbejdet med de fælles mål.

**Dansk Indeks for Akuthjælp** er et elektronisk beslutningsstøtteværktøj, som skal understøtte den sundhedsfaglige visitation. Indekset skal sikre, at der på baggrund af fastlagte kriterier sker en ensartet indhentning af information og kommunikation med borgeren, der ringer 112, så den rette indsats sendes til rette tid.

#### *Mål for den sundhedsfaglige visitation*

15. Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne oplyser, at regionerne i 2014 på baggrund af Rigsrevisionens anbefaling om en ensartet opfølgning på kvaliteten af de sundhedsfaglige visitationer aftalte at etablere fælles rammer for kvalitetssikring af den sundhedsfaglige visitation ved 112-opkald. En del af aftalen var at etablere 5 fælles kvalitetsmål for brugen af beslutningsstøtteværktøjet Dansk Indeks for Akuthjælp med henblik på at sikre en systematisk og ensartet visitation. Hver enkelt region registrerer og monitorerer på disse data og foretager ledelsesmæssig opfølgning. Resultatet offentliggøres på regionernes hjemmesider én gang årligt.

#### *Mål for kvalitet og effekt af den præhospitale indsats*

16. Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne oplyser, at arbejdet med de fælles kvalitetsmål blev indledt i en arbejdsgruppe under Danske Regioner, der formulerede 11 kvalitetsmål for den præhospitale indsats. Regionerne tilsluttede sig forslaget, men var enige om, at der var behov for at præcisere definitioner og inklusionskriterier samt behov for at operationaliserede enkelte mål, inden målene kunne implementeres. Ansvar for opgaven blev efterfølgende overdraget til Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen, for at målene kunne indarbejdes i en præhospitalsdatabase under den eksisterende fælles akutdatabase i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Styregruppen for RKKP har herefter haft opgaven for det videre arbejde.

### **BOKS 1. REGIONERNES KLINISKE KVALITETSUDVIKLINGSPROGRAM**

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) blev etableret i 2011, hvor knap 60 landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser blev samlet under en fælles ledelse. En klinisk database indsamler og behandler informationer (data) om den sundhedsfaglige behandling af en nærmere afgrænset patientgruppe. Informationerne kan give et billede af den samlede behandlingskvalitet. Det sundhedsfaglige personale på afdelingerne registrerer og indberetter informationerne til databasen.

Før etableringen af RKKP blev databaserne drevet af 3 forskellige kompetencecentre, hvilket betød, at der var forskel mellem databaserne i forhold til afrapporteringsform, hyppighed mv. Et af formålene med RKKP er at udligne disse forskelle. Et andet er at styrke det ledelsesmæssige samarbejde mellem de regionale institutioner, der understøtter kliniske databaser, bl.a. ved teknisk støtte til kliniske databaser, regioner og myndigheder, så alle får mere ud af databasernes resultater. Endelig skal udviklingsprogrammet levere sygdomsspecifikke data på højt niveau som grundlag for regionernes og sygehusenes kvalitetsarbejde og den fortsatte udvikling af patientforløb.

De 11 oprindelige kvalitetsmål er gennemgået af RKKP Præhospitalsdatabasens styregruppe og blev i 2015 revideret for at gøre dem mere brugbare. I denne proces er nogle mål taget ud, mens andre mål er rettet til.

I dag resterer 10 kvalitetsmål i RKKP's igangværende arbejde med at sikre ensartet dataregistrering og ensartede målemetoder for alle regioner for at tilvejebringe adækvate og sammenlignelige data til databasen.

Danske Regioner oplyser, at når databasen er fuldt etableret, så vil regionernes ledelsesinformationssystemer hver måned modtage opgørelser over målopfyldelsen. Dermed kan regionerne løbende monitorere kvaliteten af deres præhospitale indsats med henblik på kontinuerlig kvalitetsudvikling. Den månedlige levering til regionerne forventes at kunne begynde primo 2017.

17. Rigsrevisionen har gennemgået de 10 kvalitetsmål, der er beskrevet i "Rapport om forslag til nationale kvalitetsmål for den præhospitale indsats" fra november 2013. Målene dækker organisatorisk og faglig kvalitet. Regionerne har valgt de 10 mål på baggrund af en gennemgang af dansk og international litteratur på det præhospitale område. Formålet har været at sikre, at der måles på præhospitale interventioner, der virker – dvs. har en effekt for patienten.

De 10 mål beror på, at de vigtigste parametre for den præhospitale indsats er: et kort tidsforbrug inden en professionel indsats, en professionel indsats af høj faglig standard og kort transporttid til relevant kvalificeret modtagelse. Der er ifølge regionerne tale om en meget differentieret og sammensat patientgruppe med hensyn til variation i tilstandenes sværhedsgrad og samtidig forekomst af flere sygdomme, hvilket gør det vanskeligt at udarbejde generelle og realistiske referenceprogrammer for tværgående kvalitetsopfølgning.

18. Sundheds- og Ældreministeriet oplyser, at den første pilotopgørelse af de første indikatorer er færdig i sommeren 2016. På baggrund af pilotopgørelser af indikatorerne, er det målet at fastsætte fælles standarder – forstået som fælles kvalitetsmål – på tværs af regionerne. Ministeriet vil fortsat være i dialog med regionerne om implementeringen af de fælles regionale kvalitetsmål.

Sundheds- og Ældreministeriet oplyser derudover, at ministeriet som aftalt i økonomiaftalen for 2015 har igangsat, at der udarbejdes en status for akutmodtagelserne, hvori der også indgår en status for sammenhængen mellem akutmodtagelsen og det præhospitale beredskab, herunder hvilke tiltag der gøres for at sikre gode forløb og visitation for de akutte patienter, der bringes til en akutmodtagelse af ambulance eller i helikopter.

Sundheds- og Ældreministeriet oplyser endelig, at det indgår i økonomiaftalen for 2016, at akkrediteringen efter Den Danske Kvalitetsmodel skal udfases og afsluttes ved udgangen af 2015. I stedet arbejdes der med at udvikle få, ambitiøse, nationale kvalitetsmål for det samlede sundhedsvæsen som en del af regeringens kvalitetsprogram for 2016-2018.

19. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at regionerne i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet er nået til enighed om implementeringen af fælles mål for både visitation, kvalitet og effekt af den præhospitale indsats. Rigsrevisionen vurderer på denne baggrund, at denne del af sagen kan lukes.