

Afdeling: Kvalitet og Forskning
Journal nr.: 18/21811
Dato: 21. februar 2019

Udarbejdet af: Marianne Albertsen
E-mail: Marianne.Albertsen@rsyd.dk
Telefon: 2920 1036

Bemærkninger til Rigsrevisionens beretning nr. 9/2018 om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene

Med henvisning til mail af 12. februar 2019 til regionsrådene vedrørende høring af Statsrevisionerne beretning om forskelle i behandling på sygehusene fremsendes hermed bemærkninger fra Region Syddanmark, idet der tages forbehold for endelig godkendelse i Regionsrådet den 29. april 2019.

Regionsrådet i Region Syddanmark finder det positivt, at Rigsrevisionen har ønsket at undersøge, hvorvidt der er let og lige adgang til behandling af høj kvalitet på sygehusene. Ikke alene er det et krav ifølge sundhedsloven, men det er også fundamentalt princip i et demokratisk samfund. Lighed – forstået som fri og lige adgang for alle borgere – indgår derfor også som vigtigt element i Vision for sundhedsvæsenet i Region Syddanmark og det samme gør kvalitet – forstået som den rette behandling, der tager afsæt i patientens sygdom, ønsker og ressourcer. Undersøgelser, der kan give ny viden omkring disse elementer, og som kan anvendes til forbedring af indsatser på disse områder, hilses derfor meget velkommen.

På den baggrund finder Regionsrådet i Region Syddanmark det ærgerligt, at der i Rigsrevisionens beretning foretages konklusioner, som den foreliggende undersøgelse ikke danner belæg for. For det første fordi det giver et fejlagtigt billede af den faglige kvalitet og den indsats, der ydes borgerne i de enkelte regioner. For det andet fordi undersøgelsen og dens resultater derfor ikke udgør et reelt grundlag for iværksættelse af kvalitets- og forbedringstiltag.

Nedenfor følger Regionsrådets bemærkninger til Rigsrevisionens tre hovedkonklusioner og til Statsrevisionernes bemærkninger.

Rigsrevisionens tre hovedkonklusioner

1. Rigsrevisionen kritiserer, at en betydelig del af patienterne ikke modtager optimal behandling af deres sygdom, og at der samtidig er forskelle i den behandling, som de bedst og værst stillede patienter modtager.

Det er ikke nødvendigvis alle procesmål, der er relevante eller til gavn for den enkelte patient. Den optimale behandling er baseret på en lægefaglig og individuel vurdering i mødet med patienten. Procesmålene skal understøtte lægens vurdering af den enkelte patients situation og behov.

2. Rigsrevisionen kritiserer, at forskellen i behandlingskvaliteten mellem de bedst og værst stillede patienter har negative konsekvenser for de værst stillede patienters risiko for genindlæggelse og dødelighed. Rigsrevisionen bemærker dog, at det i høj grad skyldes forhold som ligger uden for sygehusene.

Rigsrevisionen overser, at nogle patienter naturligt er sværere at behandle end andre, og alt andet lige har en højere sandsynlighed for at blive genindlagt eller dø. Undersøgelsen viser, at de værst stillede patienter bl.a. er karakteriseret ved høj alder og svær sygdomsgrad. Det er ikke overraskende, at denne gruppe er i højere risiko for at blive genindlagt og dø.

3. Rigsrevisionen kritiserer, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad har taget initiativ til at sikre sig viden om forskelle i behandlingskvalitet.

Regionerne har ikke hjemmel i persondatalovgivningen til samkøring af registre i daglig drift. Regionerne har dermed ikke juridisk mulighed for at identificere patienter med særlige behov på baggrund af sociale- og socioøkonomiske forhold. Kun i forbindelse med forskningsprojekter vil man kunne samkøre disse data, og kun efter særlig tilladelse til forskning fra Datatilsynet.

Statsrevisorernes bemærkninger

Statsrevisorerne bemærkede bl.a., at opfyldelsen af det nationale mål om behandling af høj kvalitet har udviklet sig negativt både på landsplan og i regionerne fra 63,5 % til 57,5 % i perioden 2015-2017.

De anvendte tal og bagvedliggende data kan ikke anvendes til en vurdering af udviklingen i den behandling, patienterne får på hospitalerne. Der er tale om en kongeindikator, der samler mål for opfyldelse af alle procesindikatorer og fra alle kvalitetsdatabaser. Men da databaser og indikatorer anvendes til løbende kvalitetsudvikling, udskiftes indikatorerne jævnligt, og nye databaser oprettes. De to tal kan derfor ikke sammenlignes. Faldet kan være udtryk for stigende krav til kvalitet.

Oplysninger fra RKKP viser, at:

- 2015-resultatet 63,5 % er baseret på 35 databaser med i alt 239 indikatorer – resultaterne er baseret på i alt 1.333.829 interventioner
- 2016-resultatet 60,2 % er baseret på 29 databaser med i alt 264 indikatorer - resultaterne er baseret på i alt 2.691.212 interventioner
- 2017-resultatet 57,5 % er baseret på 36 databaser med i alt 258 indikatorer – resultaterne er baseret på i alt 1.374.416 interventioner

Statsrevisorerne finder, at Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne i højere grad burde have taget initiativ til at få viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene.

Regionerne har stort fokus på at sikre, at den enkelte patient får den bedste behandling, samt at ulighed i sundhed er en stor og væsentlig udfordring, som regionerne i samarbejde med andre aktører skal være med til at modvirke. Regionerne har ikke juridisk mulighed for at identificere patienter med særlige behov på baggrund af sociale- og socioøkonomiske forhold.