

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Forslag til bemærkninger fra Region Midtjylland til Statsrevisorernes beretning nr. 8/2011 om kvalitetsindsatser på sygehusene

Statsrevisorerne har den 8. februar 2012 afgivet beretning nr. 8/2011 om kvalitetsindsatser på sygehusene.

I beretningen finder Statsrevisorerne det positivt, at der på alle niveauer i det offentlige sygehusvæsen gøres en væsentlig indsats for at sikre og udvikle kvaliteten i patientbehandlingen. Region Midtjylland er glade for den positive tilbagemelding og kan kun tilslutte sig, at der i driftsorganisationen gøres en stor indsats for at udvikle og forbedre behandlingskvaliteten. Denne positive tilbagemelding fra Statsrevisorerne afspejler således, at der gennem de seneste år har været et stort fokus på kvalitetsområdet. Eksempelvis har Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) medført en lang række forbedringer.

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

Det skal i den sammenhæng bemærkes, at regionerne er blevet bedre til at koordinere nationale og regionale initiativer. Dette er blandt andet med reference til, at regionale indsatser bør indføres på baggrund af strategiske prioriteringer og med henblik på at sikre sammenhæng i de kvalitetsindsatser, som hospitalerne i øvrigt skal arbejde med. Regionerne har eksempelvis i fællesskab udvalgt 3 fælles kvalitetsindsatser, der skal igangsættes i 2012. De tre nationale indsatser er: Forebyggelse af tryksår, anvendelse af Kirurgisk Tjekliste og behandling af sepsis. Her kan det fremhæves, at Region Midtjylland har valgt at implementere de tre pakker fra Patientsikkert Sygehus - Tryksårspakken, Kirurgipakken og Sepsispakken - der lægger sig op ad de nationale indsatser.

Generelt er det efterhånden sådan, at langt de fleste regionale indsatser hænger sammen med nationale krav. Et andet eksempel på dette er, at eftersom Sundhedsstyrelsen i forbindelse med opfølgning på forløbstider i kræftpakkerne har besluttet at indføre et nyt nationalt kodehierarki, omlægges de eksisterende regionale registreringer i Region Midtjylland i overensstemmelse med dette nationale initiativ.

I relation til at foretage vurderinger af resurseforbruget ved en given kvalitetsindsats ønsker Region Midtjylland naturligvis at efterkomme dette i det omfang, det er muligt. Som eksempel kan nævnes, at regionerne ved indførelsen af Den Danske Kvalitetsmodel i 2009 estimerede omkostningerne for arbejdet med at implementere modellen og ansøgte om DUT-midler hertil.

Der vil fremadrettet være endnu større fokus på en sådan tilgang. Med den nye kvalitetsdagsorden fra Danske Regioner vil også Region Midtjylland have et styrket fokus på koblingen mellem økonomi og kvalitet. Region Midtjylland har således udvalgt særlige fokusområder for 2012, hvor der er sammenhæng mellem økonomi og kvalitet. Det drejer sig blandt andet om et skærpet fokus på forebyggelige genindlæggelser, forebyggelse af tryksår og blodforgiftning samt et forstærket fokus på høj behandlingskvalitet for udvalgte sygdomsområder.

Samtidigt har Region Midtjylland et erklæret mål om fortrinsvis at implementere kvalitetsindsatser, der skaber merværdi for patienten. Ved at forbedre kvaliteten vil det i mange tilfælde være muligt at hente flere ressourcer hjem, eksempelvis ved at reducere spild (fx genindlæggelser, komplikationer) og ved at forbedre patientsikkerheden. Med en sådan indsats er det således muligt at høste gevinster, der forbedrer behandlingsmulighederne for patienterne.

Region Midtjylland deler Statsrevisorernes opfattelse af, at der er behov for at koordinere kvalitetsindsatserne samt i højere grad at vurdere det samlede ressourceforbrug. Region Midtjylland vil således fremadrettet i højere grad gennem kvalitetsarbejdet være med til at frigøre ressourcer. En af de helt store udfordringer i fremtiden er, at gennemsnitsalderen stiger, hvilket alt andet lige betyder et større behandlingsbehov i befolkningen. Samtidigt bliver arbejdsbyrden skævvredet, idet der bliver færre til at tage sig af flere. Frigørelse af ressourcer er derfor en forudsætning for fortsat at kunne tilbyde høj service og sundhedsydelser af høj kvalitet og sikkerhed.