



Notat til Statsrevisorerne om
beretning om sammenhængende
patientforløb

Marts
2010

revision

revision

revision

Vedrører:

Statsrevisorernes beretning nr. 7/2008 om sammenhængende patientforløb

3. marts 2010

Ministeren for sundhed og forebyggelses redegørelse af 11. februar 2010 inkl. redegørelser fra regionerne

RN A303/10

I. Indledning

1. Dette notat erstatter mit tidligere notat til Statsrevisorerne af 30. juli 2009, da Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har afgivet en ny redegørelse den 11. februar 2010, der indeholder regionernes høringssvar.

Beretningen handlede om Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og regionernes arbejde med at understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af 3 sektorer: almen praksis, sygehus og kommune.

2. Rigsrevisionen vurderede i beretningen, om Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne havde etableret rammer for samarbejde, kommunikation og finansiering af sundhedsydelser, som understøtter sammenhængende patientforløb mellem almen praksis, sygehus og kommune.

II. Rammer for samarbejdet

3. Statsrevisorerne konstaterede i deres bemærkninger til beretningen, at der er iværksat initiativer, som fremmer arbejdet med sammenhængende patientforløb.

4. Statsrevisorerne konstaterede videre, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ikke fuldt ud har grundlag for at vurdere, om der er sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer – og dermed i hvilken udstrækning lovens intentioner er imødekommet. Det fremgik af beretningen, at ministeriet har taget en række initiativer, som skal støtte regionernes og kommunernes arbejde med sammenhængende patientforløb. Endvidere fremgik det af beretningen, at ministeriet endnu ikke har tilvejebragt et klart overblik over, i hvilken udstrækning der er sammenhæng mellem ydelserne.

5. Ministeren anfører i sin redegørelse, at såvel lovgivningen som ministeriets indsats understøtter regionernes og kommunernes arbejde med sundhedslovens overordnede målsætning om sammenhængende patientforløb. Det gælder reglerne om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, hvor ministeriet har revideret bekendtgørelsen på området på baggrund af erfaringer fra de første sundhedsaftaler (bekendtgørelse nr. 778 af 13. august 2009). En større ændring i forhold til den tidligere bekendtgørelse er, at der er indført et nyt obligatorisk indsatsområde om opfølgning på utilsigtede hændelser. Sundhedsstyrelsen har ligeledes på baggrund af erfaringer fra de første sundhedsaftaler udarbejdet en revideret vejledning for sundhedsaftalerne i dialog med kommuner og regioner (vejledning nr. 9698 af 21. august 2009). Opfølgningsdelen er styrket i den nye vejledning,

og den giver mere fleksible rammer for regionernes og kommunernes arbejde med 2. generation af sundhedsaftalerne. I forbindelse med finanslovsaftalen for 2009 er der desuden afsat 3,6 mio. kr. til evaluering af sundhedsaftalerne i 2010 og 2011.

6. Ministeren peger videre på en række allerede igangsatte initiativer såsom kræftpakker, MedCom (skabeloner for elektronisk kommunikation), Det Fælles Medicinkort og patienttilfredshedsundersøgelser, der skal sikre sammenhængende patientforløb. Ministeriet oplyser videre, at der som led i regeringens kvalitetsreform er afsat 590 mio. kr. i en ansøgningspulje for 2009 og 2010 til udvikling og gennemførelse af forløbsprogrammer mv. Hensigten med initiativet er at fremme sammenhængende patientforløb på tværs i sundhedsvæsenet for patienter med kronisk sygdom.

Endelig oplyser ministeren, at det i finansloven for 2010 er aftalt, at der under Sundhedsstyrelsen nedsættes en styregruppe med relevante myndigheder, som skal belyse, hvordan der kan skabes øget sammenhæng i behandlingsforløbet på tværs af kommuner og regioner.

7. Jeg finder det tilfredsstillende, at ministeriet og regionerne har taget en række initiativer, som skal understøtte regionernes og kommunernes arbejde med sammenhængende patientforløb. Jeg ser frem til at følge evalueringerne af sundhedsaftalerne, ligesom jeg fortsat vil følge ministeriets arbejde med at forbedre grundlaget for at vurdere sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorerne.

III. Rammer for kommunikationen

8. Statsrevisorerne fandt det utilfredsstillende, at der fortsat er barrierer for et sammenhængende patientforløb. Barriererne vedrører kommunikationen på tværs af almen praksis, sygehus og kommune, der endnu ikke er it-understøttet og standardiseret.

9. Ministeren deler ikke denne konklusion og tilføjede, at det danske sundhedsvæsen er kendetegnet ved en høj grad af it-understøttelse, hvilket er med til at fremme sammenhængende patientforløb. Ifølge ministeren har MedCom-projektet, hvorigennem der er opbygget et fælles sundhedsdatanet, givet Danmark en global førerstilling i tværgående elektronisk kommunikation i sundhedsvæsenet, navnlig i praksissektoren. Ministeren oplyser i sin redegørelse, at MedCom-projektet har vakt betydelig international opmærksomhed, og principperne herfra er kopieret i flere lande.

10. Rigsrevisionen vurderede i beretningen, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, bl.a. via formandskabet i MedCom, har medvirket til, at kommunikationen på tværs af sektorerne kan it-understøttes. Rigsrevisionen konstaterede videre, at MedCom-standarderne endnu ikke er fuldt implementeret, hvilket er en væsentlig barriere for sammenhængende patientforløb. Ministeriet har stillet krav om, at regioner og kommuner i 2008 skulle vedtage fælles strategier for, hvordan de vil øge anvendelsen af elektronisk kommunikation. Regionerne har i samarbejde med kommuner og almen praksis udarbejdet planer for overgang til elektronisk kommunikation med anvendelse af MedCom-standarder. Rigsrevisionen fandt, at regionerne burde fremme implementeringen af MedCom-standarderne mest muligt.

11. Regionerne oplyser i deres redegørelser, at it-kommunikation i sundhedsvæsenet fortsat er et udviklingsområde, men at der i alle regioner er gjort fremskridt. Som eksempel har regionerne oplyst, at alle sygehuse og kommuner i Region Syddanmark kommunikerer elektronisk, og at sygehusene i Region Sjælland kommunikerer elektronisk med almen praksis.

12. Jeg finder det tilfredsstillende, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har medvirket til at opbygge et fælles sundhedsdatanet og tilvejebragt en række standarder for de almindelige meddelellestyper mellem de relevante parter. Jeg finder det dog mindre tilfredsstillende, at standarderne endnu ikke er fuldt implementeret og dermed ikke i tilstrækkelig grad understøtter sammenhængende patientforløb på tværs af almen praksis, sygehus og kommuner.

13. Jeg har noteret mig, at ministeren og regionerne i deres redegørelser henviser til, at sundhedsvæsenet i høj grad er it-understøttet. Denne betragtning er jeg enig i, men skal – som det også fremgår af beretningen – tilføje, at kommunikationen, herunder udveksling af information mellem sektorerne, ikke er fuldstændig elektronisk. Jeg vil fortsat følge initiativerne på området, herunder udbredelsen af kommunikationsstandarderne.

IV. Rammer for finansiering af sundhedsydelserne

14. Statsrevisorerne pegede i deres bemærkninger til beretningen på, at finansieringsmodellerne for sygehuse og kommuner ikke i tilstrækkelig grad giver økonomiske incitamentter til at fremme sammenhængende patientforløb. Videre fandt Statsrevisorerne, at almen praksis ikke i tilstrækkelig grad forpligtes eller opmuntres til at understøtte sammenhængende patientforløb gennem overenskomsten med almen praksis, regionernes supplerende aftaler e.l.

15. Ministeren oplyser i sin redegørelse, at det som opfølgning på aftalen om regionernes økonomi for 2009 er besluttet at nedsætte et udvalg, der skal vurdere mulighederne for at styrke det generelle kommunale incitament gennem ændringer af den nuværende model for medfinansiering.

16. Region Sjælland oplyser i sin redegørelse, at de modeller, der ligger til grund for sygehusenes og kommunernes finansiering af sundhedsvæsenet, lægger forhindringer i vejen for et sammenhængende patientforløb. Region Syddanmark anfører i sin redegørelse, at kommunerne ikke har store økonomiske incitamentter til at fremme sammenhængende patientforløb.

17. Ministeren oplyser vedrørende overenskomsten med almen praksis, at der i 2008 blev gennemført et udvalgsarbejde vedrørende den rolle, almen praksis skal have i fremtidens sundhedsvæsen. Det fremgår af udvalgsrapportens sammenfatning, at der mere specifikt er behov for en overenskomstmæssig forpligtelse til – som en basal del af den funktion, almen praksis har – at følge retningslinjer og aftaler mv. om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, fx i forhold til pakkeforløb for kræft- eller hjertepatienter, retningslinjer for ambulante udredning i sygehusvæsenet og forløbsprogrammer for kronisk sygdom.

18. Flere regioner bakker op om rapportens anbefalinger, idet de oplyser, at en væsentlig hindring for at opnå sammenhængende patientforløb er regionernes manglende mulighed for at forpligte almen praksis på at overholde sundhedsaftalerne gennem overenskomsten. Ministeriet har noteret sig regionernes tilkendegivelse. Ministeren oplyser desuden, at vilkår om samarbejde og honorarer for de alment praktiserende læger er ved at blive fastlagt i regi af overenskomstsystemet.

19. Videre oplyser ministeren, at der som led i økonomiaftalen med regionerne for 2009 er udarbejdet en rapport om effektiv styring på sygehusområdet (juni 2009). Rapporten indeholder en række anbefalinger om udvikling af DRG-systemet og peger i øvrigt på, at det er et ledelsesmæssigt ansvar at udbrede effektive patientforløb, og at det gennem løbende tilpasninger skal sikres, at DRG-systemet understøtter dette. Afregning med DRG-takster må således ikke være begrænsende for, at opgaver løses på et lavere specialiseringsniveau. Afslutningsvis oplyser ministeren, at finansieringsmodellerne på sundhedsområdet understøtter regionerne og kommunerne i at fremme sammenhængende patientforløb.

20. Region Syddanmark gør opmærksom på, at der løbende arbejdes på at tage højde for DRG-systemets uhensigtsmæssigheder i forhold til at give patienterne et godt og sammenhængende forløb. I 2010 indføres der fx mulighed for at få udbetalt DRG-takst for flere ambulante besøg på samme dag.

21. Jeg finder det tilfredsstillende, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har nedsat et udvalg, der skal vurdere mulighederne for at ændre den nuværende model for kommunal medfinansiering. Jeg vil fortsat følge udviklingen i forhold til at forpligte almen praksis i arbejdet med at sikre effektive og sammenhængende patientforløb samt følge op på eventuelle initiativer til udvikling af DRG-systemet.

V. Afslutning

22. Jeg finder Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og regionernes redegørelser tilfredsstillende. Jeg vil fortsat følge ministeriets og regionernes arbejde med at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af sektorerne.

Jeg vil orientere Statsrevisorerne om resultatet af min opfølgning.

Henrik Otbo