

Dato 29.03.2019

Lone Flarup

Tlf. +45 2485 4752

lonfla@rm.dk

ESDH sagsnr. 1-35-72-12-17

Side 1

## **Udtalelse fra regionsrådet i Region Midtjylland til Sundheds- og Ældreministeriet vedr. Statsrevisorernes bemærkninger til Rigsrevisionens undersøgelse af forskel i behandlingskvalitet på hospitalerne**

Rigsrevisionen offentliggjorde den 18. januar 2019 en undersøgelse af forskelle i behandlingskvalitet på hospitalerne. Undersøgelsen har fokus på patienter med KOL, hjertesvigt, slagtilfælde og hoftenære lårbensbrud, og anvender kvalitetsmål fastsat i de kliniske kvalitetsdatabaser for de enkelte sygdomme som grundlag for de udledte konklusioner. Rigsrevisionen tager udgangspunkt i en række af databasernes procesmål, som f.eks. om en patient har modtaget en given undersøgelse som led i sit forløb.

Nedenfor følger Rigsrevisionens konklusioner og statsrevisorernes bemærkninger til konklusionerne, samt Region Midtjyllands bemærkninger til disse.

### **Rigsrevisionens tre hovedkonklusioner**

#### **1. Hovedkonklusion**

*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.*

#### **Region Midtjyllands svar på 1. hovedkonklusion**

Konklusionen bygger på en analyse af graden af opfyldelse af en række procesmål, men opfyldelse af procesmål er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at patienten har modtaget en optimal behandling. Det er ikke nødvendigvis alle procesmål, der er lige relevante eller til gavn for f.eks. en svært syg patient. Den optimale behandling i den enkelte situation skal baseres på en lægefaglig og individuel vurdering i mødet med patienten. Procesmålene, som analysen baserer sig på, er ganske vist retningsgivende for behandlingen, og understøtter lægens vurdering af den enkelte patients samlede situation og behov. Men optimal behandling omfatter ofte inddragelse af flere lægefaglige specialer, og således kan der være patientforløb, hvor opfyldelsen af procesmål er sekundært til at opnå den bedste behandling af patienten.

## **2. Hovedkonklusion**

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.

### **Region Midtjyllands svar på 2. hovedkonklusion**

Rigsrevisionen overser, at nogle patienter naturligt er vanskeligere at behandle end andre, og dermed - 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, herunder også præget af konkurrerende alvorlig sygdom. Det er dermed ikke overraskende, at disse patienter er i højere risiko for at blive genindlagt og dø.

## **3. Hovedkonklusion**

Rigsrevisionen kritiserer, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad har taget initiativ til at sikre sig viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten.

### **Region Midtjyllands svar på 3. hovedkonklusion**

Regionerne har ikke hjemmel i persondatalovgivningen til at kunne identificere patienter, der er socialt eller socioøkonomisk udfordret. En sådan identificering forudsætter samkøring af registre, og det vil kræve en lovændring, hvis regionerne skal kunne foretage denne identifikation før og i forbindelse med indlæggelse på hospitalerne. Kun i forbindelse med *forskningsprojekter* vil man efter særlig tilladelse fra Datatilsynet få tilladelse til at samkøre registre på *populationsniveau*, men heller ikke til forskning gives der tilladelse til at samkøre data på *individniveau*, hvor den enkelte patient kan identificeres.

Hospitalerne har som udgangspunkt således ikke kendskab til den enkelte patient inden indlæggelse, og derfor tager behandling på hospitalerne udgangspunkt i patientens samlede sygdomsbillede og behov, som tegner sig under indlæggelsen. Det er dermed oftest først ved indlæggelsen, at hospitalet på bedst mulig måde kan tilrettelægge det videre forløb efter udskrivelsen, som eventuelt indbefatter overdragelse af den videre behandling og pleje til opfølgning i primær sektor.

### **Statsrevisorernes 1. bemærkning til Rigsrevisionens beretning**

Statsrevisorerne bemærker, 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.

### **Region Midtjyllands svar på Statsrevisorernes 1. bemærkning**

De anvendte tal og bagvedliggende data kan ikke anvendes til en vurdering af udviklingen i den behandling, patienterne får på hospitalerne, idet der sammenlignes tal fra tre forskellige rapporter. Undersøgelsen drager således konklusioner, som baserer sig på en tilfældig og ikke metodemæssig korrekt brug af data. Der er tale om en kongeindikator<sup>1</sup>, som samler mål for opfyldelse af alle procesindikatorer og fra alle kvalitetsdatabaser. Men da databaser og indikatorer anvendes til løbende kvalitetsudvikling, udskiftes indikatorerne jævnlige, og nye databaser oprettes. Opgørelser for 2015-2017 kan derfor ikke sammenlignes, og det konstaterede fald kan lige så vel være udtryk for stigende krav til kvalitet i form af nye indikatorer eller skrappe krav til målopfyldelsen.

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

Region Midtjylland arbejder ikke særskilt med kongeindikatoren, da det aggregerede mål ikke er anvendeligt i klinikken, og desuden er vanskeligt at fortolke for de øvre ledelsesniveauer som indikatoren er tiltænkt. I stedet udvælges hvert år 2-3 fokusindikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser til Region Midtjyllands målbillede. En fokusindikator rapporteres til regionsrådet, og der forventes at ske forbedringer på resultaterne på områder, der udvælges som særlige fokusområder. Region Midtjylland forholder sig således aktivt til områder, hvor der er uønsket variation, og hvor der vurderes at være et forbedringspotentiale.

### **Statsrevisorernes 2. bemærkning til Rigsrevisionens beretning**

*Statsrevisorerne finder, at Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne i højere grad kunne have taget initiativ til at få viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene. En sådan viden ville kunne bidrage til en større målretning og kvalitetssikring af behandlingen af den enkelte patient og dermed mindske ulighed i sundhed.*

### **Region Midtjyllands svar på Statsrevisorernes 2. bemærkning**

Regionerne har stort fokus på at sikre, at den enkelte patient får den bedste behandling, samt stort fokus på at ulighed i sundhed er en væsentlig udfordring, som regionerne tager aktivt hånd om i et målrettet tværsektorielt samarbejde. Hospitalsafdelingerne og hospitalerne monitorerer således kontinuerligt forløb og behandling ud fra kvalitetsmål via den regionale BI-portal (det regionale datavarehus).

Regionerne har imidlertid ikke juridisk hjemmel i persondatalovgivningen til at identificere patienter med særlige behov på baggrund af sociale- og socioøkonomiske forhold inden patienten indlægges. Derfor er det afgørende nødvendigt med en tværsektoriel dialog for at hospitalet kan tilrettelægge et særligt og individuelt behandlings- og rehabiliteringsforløb, som tager hensyn til patientens sociale- og socioøkonomiske baggrund. Under indlæggelse og i behandlingsforløbet har hospitalsenhederne i Region Midtjylland stort fokus på at sikre, at der ikke forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten, blandt andet ved tilrettelæggelse af individuelt tilrettelagt patientforløb, eksempelvis målrettet via Aktiv Patientstøtte for de svageste og allermest komplekse kronisk syge patienter, og blandt andet via målrettede følge-hjem ordninger, kontakt til det nære sundhedsvæsen og telemedicinske kontakt, således at patientens behov sikres bedst muligt.

### **Statsrevisorernes supplerende bemærkninger til Rigsrevisionens beretning**

*Statsrevisorerne har bl.a. hæftet sig ved disse resultater fra Rigsrevisionens undersøgelse:*

- *at der, også når der tages højde for faktorer, som sygehusene ikke har ansvar for såsom livsstil, samlivsstatus og evne til at tage imod behandling, er statistisk sammenhæng mellem forskelle i opfyldelsen af procesindikatorer og patientens risiko for genindlæggelse og død*
- *at der i perioden 2007-2016 var en betydelig andel patienter, der ikke fik opfyldt alle relevante procesindikatorer (mål for kvalitet af en behandlingsydelse) inden for sygdomsområderne hjertesvigt, slagtilfælde (apopleksi) og hoftenære lårbensbrud*
- *at de værst stillede patienter fik opfyldt alle relevante procesindikatorer i mindre grad end de bedst stillede patienter, hvilket er en indikation på uensartet behandling*

- at der er statistisk sammenhæng mellem forskelle i opfyldelsen af alle relevante procesindikatorer og patientens risiko for genindlæggelse og død
- at undersøgelsen ikke viser systematiske forskelle mellem regionerne

### **Region Midtjyllands svar på Statsrevisorernes supplerende bemærkninger**

Vi vurderer, at den statistiske metode svækker undersøgelsens intensitet af grunde, som er nævnt ovenfor. Desuden vurderes det, at det analytiske grundlag ikke genererer et klinisk meningsfuldt resultat. For det første indgår kun de 10% bedst stillede og de 10% værst stillede patienter i undersøgelsen, altså i alt kun 20% af den samlede patientpopulation. Dernæst anvendes en statistisk metode, hvor oplysninger om alder, køn, samlivsstatus og socioøkonomi har lige værdi med oplysninger om patientens helbred og kroniske sygdomme. Som nævnt ovenfor kan der være vægtige lægefaglige grunde til at patienter ikke behandles "lige".

Udfordringerne med at behandle patienter lige er ens for de fem regioner, hvilket understreges af, at der ikke er en systematisk statistisk forskel mellem regionerne.

Venlig hilsen



Anders Kühnau  
Regionsrådsformand