



Notat til Statsrevisorerne om  
beretning om DRG-systemet

Marts  
2014

revision  
revision

revision

**Opfølgning i sagen om DRG-systemet (beretning nr. 11/2010)**

4. marts 2014

RN 404/14

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om DRG-systemet, som blev indledt med en beretning i 2011.

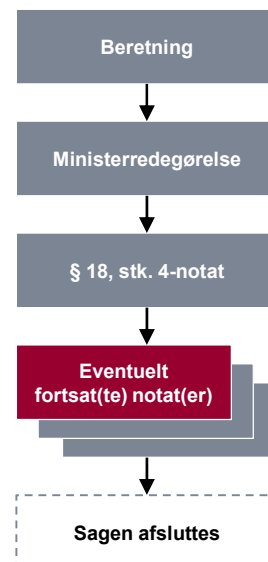
**KONKLUSION**

Opfølgningen på sagen om DRG-systemet (Diagnose Relaterede Grupper) viser, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har taget visse initiativer til at forbedre kvaliteten af de data og registreringer, som DRG-systemet anvender. Rigsrevisionen finder det dog utilfredsstillende, at der ikke har været en større fremdrift på de områder, der var fokus på i beretningen. Sygehusene har et omfattende brug af DRG-systemet til bl.a. at planlægge, budgettere, afregne og benchmarke aktiviteter. Rigsrevisionen finder det derfor afgørende, at ministeriet i højere grad øger fremdriften i de initiativer, der skal sikre, at data og registreringer har en tilfredsstillende kvalitet.

Rigsrevisionen baserer sin konklusion på følgende:

- Rigsrevisionen finder det ikke tilfredsstillende, at Statens Serum Institut endnu ikke har udarbejdet en fælles skabelon, der kan skabe et grundlag for fremdriften i udviklingen af, at specialespecifik registrering sker på basis af nationale retningslinjer.
- Statens Serum Institut har ikke gennemført den planlagte undervisning af det personale, som har ansvaret for registreringsopgaven på sygehusene. Undervisningen skal medvirke til at forbedre kvaliteten i registreringen af patienters sygdomme og behandlinger.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ikke på tilfredsstillende vis gennemført initiativer, som skal sikre, at der er en mere tidsvarende, retvisende og ensartet registrering af det ambulante område. Rigsrevisionen finder det dog positivt, at ministeriet vil forbedre den ambulante registrering gennem en fornyelse af Landspatientregisteret og ved at indføre flere "sammedagspakker", som betyder, at sygehusene opnår én samlet afregning ved at samle sammenhængende ydelser i ét ambulante forløb på samme dag.

**Sagsforløb for en større undersøgelse**



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

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner har fra 2013 taget initiativ til, at sygehusene indberetter deres fordelingsregnskaber på et tidligere tidspunkt til Statens Serum Institut, idet det skal give ministeriet mulighed for at fastsætte retvisende takster på et så tidstro grundlag som muligt. Rigsrevisionen finder det ikke tilfredsstillende, at ministeriet og Danske Regioner ikke har evalueret konsekvenserne af fremrykningen af fordelingsregnskaberne, hvilket ellers skulle være gennemført, jf. økonomiaftalen for 2013 mellem regeringen og regionerne. Rigsrevisionen kan desuden konstatere, at der – på trods af fremrykningen af fordelingsregnskaberne – stadig er fejl i datagrundlaget, hvilket betyder, at taksterne fortsat er fejlbehæftede.
- Statens Serum Institut har iværksat flere tiltag for at sikre, at udgifter til lægeløn, implantater og medicin indgår retvisende i fordelingsregnskaberne. Det er efter Rigsrevisionens opfattelse for tidligt at vurdere, om disse tiltag får den ønskede virkning.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses initiativer og regionernes behov for understøttelse af den specialespecifikke registrering, herunder om Statens Serum Institut får udarbejdet en fælles skabelon til udvikling af specialespecifik registrering.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og regionernes initiativer, som skal forbedre kvaliteten af registrering af patienternes sygdomme og behandlinger, samt ministeriets initiativer til sikring af bedre beskrivelse af patientbehandlingen i ambulatorierne. Rigsrevisionen vil i den forbindelse have særligt fokus på, om Statens Serum Institut gennemfører undervisning af det personale, som har ansvaret for registreringsopgaven på sygehusene. Endvidere vil Rigsrevisionen have fokus på, om der sker en forbedring af den ambulante registrering, dels gennem udvikling i antallet af samedagspakker, dels gennem kravsspecifikationen til udbuddet af en ny datamodel for Landspatientregisteret. En ny datamodel for Landspatientregisteret skal desuden mindske dobbeltregistreringer og give øget fokus på kvaliteten i registreringerne.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og regionernes initiativer og fortsatte arbejde med at få sygehusenes fordelingsregnskaber indberettet til tiden med den rette kvalitet. Rigsrevisionen vil herunder følge, om ministeriet og Danske Regioner i 2014 gennemfører evalueringen af konsekvenserne af fremrykningen af fordelingsregnskaberne samt resultaterne af Statens Serum Instituts tiltag for at forbedre fordelingen af omkostninger til lægeløn, implantater og medicin i sygehusenes fordelingsregnskaber.

## I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i august 2011 en beretning til Statsrevisorerne om DRG-systemet. Beretningen handlede om DRG-systemet og det datagrundlag, som bruges til at udregne de takster, der anvendes i den økonomiske styring af de offentlige sygehuse. Taksterne er et landsgennemsnit af udgifterne til behandling og pleje af patienter på offentlige sygehuse. Datagrundlaget udgøres primært af oplysninger om patientens sygdom og behandling, og hvilke udgifter der er knyttet dertil. Sygehusene indberetter data til DRG-systemet, bl.a. gennem Landspatientregisteret og sygehusenes fordelingsregnskaber, som er den enkelte regions og sygehusenes udgifter fordelt på de afdelinger, hvor patienterne modtager behandling.

Beretningen viste, at sygehusene havde et meget omfattende brug af DRG-systemet, og at der var et betydeligt behov for at forbedre kvaliteten af de data, som systemet anvender.

#### **BOKS 1. DRG-SYSTEMET OG DETS ANVENDELSE**

DRG (Diagnose Relaterede Grupper) henviser til en opdeling af patienter i grupper, som DRG-systemet bruger. I DRG-systemet bliver oplysninger om, hvilke sygdomme patienten bliver behandlet for, og hvilke ydelser patienten modtager, koblet sammen med sygehusafdelingens udgifter. Centralt bruger Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse DRG-systemet til at fastlægge de overordnede finansieringsmæssige rammer for sygehusene, og på det lokale niveau bruger regionerne og sygehus- og afdelingsledelserne systemet til at lægge budget for aktiviteten samt styre og afregne aktiviteten. Endelig benyttes DRG-systemet også til en række øvrige formål, fx planlægning, statistikker, overvågning og klinisk forskning, som skal bidrage til at udvikle kvaliteten i patientbehandlingen.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at der var behov for at forbedre kvaliteten af de data og registreringer, som DRG-systemet anvender. Statsrevisorerne fremhævede herunder, at Sundhedsstyrelsen burde sikre fælles retningslinjer for registrering inden for de enkelte lægevidenskabelige specialer og for definitionen af ambulante besøg. Statsrevisorerne bemærkede desuden, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sammen med regionerne burde tage initiativ til at reducere det høje fejlniveau i sygehusenes registreringer af sygdomme og behandlinger. Endvidere fandt Statsrevisorerne det ikke tilfredsstillende, at ukorrekte og forsinkede data i DRG-systemet medførte, at beregningen af takster og styring af sygehusenes økonomi mv. hvilede på et usikkert grundlag – selv efter en længere årrække med kendskab til et højt fejlniveau. I den forbindelse fandt Statsrevisorerne, at sygehusenes fordelingsregnskaber burde indberettes til tiden og med den rette kvalitet.

4. Som svar på beretningen afgav ministeren for sundhed og forebyggelse en redegørelse til Statsrevisorerne i december 2011. Heraf fremgik det, at DRG-systemet anvendes ved allokering af betydelige summer penge i det danske sygehusvæsen, og at det derfor er vigtigt, at systemet hviler på et solidt fundament. Ministeren var i den forbindelse enig i, at sygehusenes registrering af aktiviteten burde forbedres, samt at fordelingsregnskaberne i højere grad skulle ensrettes og kvalitetssikres.

5. På baggrund af ministerredøgørelsen afgav Rigsrevisionen i februar 2012 et notat i henhold til rigsrevisorlovens § 18, stk. 4, hvori Rigsrevisionens planer for den videre opfølgning på beretningen fremgik. Notatet findes i Endelig betænkning over statsregnskabet for 2010. Det fremgik af notatet, at Rigsrevisionen ville følge udviklingen på følgende områder:

- ministeriets initiativer til og regionernes behov for understøttelse af den specialespecifikke registrering
- ministeriets og regionernes initiativer, som skal forbedre kvaliteten af registreringen af patienternes sygdomme og behandlinger, samt ministeriets initiativer til sikring af bedre beskrivelse af patientbehandlingen i ambulatorierne
- ministeriets og regionernes initiativer og fortsatte arbejde med at få sygehusenes fordelingsregnskaber indberettet til tiden med den rette kvalitet.

6. Rigsrevisionen redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen.

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. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses initiativer

7. Rigsrevisionen gennemgår i det følgende de initiativer, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har taget i forhold til de udestående områder. Gennemgangen er baseret på brevveksling og møde med ministeriet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at siden beretningen om DRG-systemet har hele området for sundhedsdokumentation hos de centrale sundhedsmyndigheder gennemgået en større omorganisering. Før var sundhedsdokumentation delt mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Lægemedelstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut. Efter omorganiseringen er hele området blevet samlet på Statens Serum Institut. Ligeledes er patientregistrering fra National Sundheds IT flyttet til sundhedsdokumentation på Statens Serum Institut. Ministeriet forventer, at samlingen af de områder, som beretningen omhandlede, fremadrettet vil give gode muligheder for at sikre fremdrift i opgaverne.

### Specialespecifik registrering

8. Beretningen viste, at Sundhedsstyrelsen af resurse-mæssige årsager ikke havde taget initiativ til at udarbejde fælles retningslinjer for patientregistreringen inden for de enkelte lægevidenskabelige specialer. Konsekvensen af den manglende nationale koordinering var, at regioner og sygehuse hver især var begyndt på dette arbejde, hvilket udgjorde en risiko for uensartet registrering af patienter og behandling på tværs af regionerne.

Statsrevisorerne konstaterede i den forbindelse, at Sundhedsstyrelsen burde sikre fælles retningslinjer for registrering inden for de enkelte lægevidenskabelige specialer.

9. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at der i forbindelse med, at Statens Serum Institut overtog ansvaret for patientregistreringen i oktober 2012, blev udarbejdet en strategi, som skulle understøtte regionernes behov for specialespecifikke registreringsvejledninger. Strategien omfattede en løbende dialog med de lægevidenskabelige selskaber og udvikling af en fælles skabelon til brug for specialespecifikke registreringsvejledninger.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at Statens Serum Institut som led i strategien løbende har drøftelser med de lægevidenskabelige selskaber, men at dette foreløbigt ikke har ført til, at Statens Serum Institut har udarbejdet en fælles skabelon til specialespecifikke registreringsvejledninger, som var målet i 2013.

10. Rigsrevisionen finder det ikke tilfredsstillende, at Statens Serum Institut endnu ikke har udarbejdet en fælles skabelon, der kan skabe et grundlag for fremdriften i udviklingen af, at specialespecifik registrering sker på basis af nationale retningslinjer.

Rigsrevisionen vil følge, om Statens Serum Institut udarbejder en skabelon, der understøtter regionernes behov for fælles retningslinjer inden for udviklingen af specialespecifik registrering.

### Initiativer til forbedring af kvaliteten i patientregistreringen på sygehusene

11. Beretningen viste, at registreringerne i bl.a. sygehusenes patientadministrative systemer om patienternes sygdomme og behandlinger ikke havde en tilfredsstillende kvalitet. Manglende kvalitet medførte, at såvel takster som oplysninger i fx Landspatientregisteret blev fejlbehæftede. Endelig viste beretningen, at Sundhedsstyrelsen ikke havde foretaget en definition af ambulante besøg og kun i begrænset omfang havde indført en samlet afregning for flere sammenhængende ydelser i ét ambulante forløb, som benævnes samedagspakker.

Statsrevisorerne bemærkede, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og ledelserne i regioner og på sygehuse burde tage initiativ til at reducere det høje fejlniveau i registreringer af sygdomme og behandlinger. Endelig bemærkede Statsrevisorerne, at ministeriet burde sikre fælles retningslinjer for definitionen af ambulante besøg.

12. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at det er regionernes ansvar, at registreringen i Landspatientregisteret mv. er dækkende og korrekte. Opfølgningen på kvaliteten i patientregistreringerne foregår således i regionerne og på sygehusene. Ministeriet har valgt at benytte *Koordinationsgruppen for individbaseret patientregistrering* som ankersted for de centrale sundhedsmyndigheders sikring af, at opfølgningen på kvaliteten finder sted. Der er i Koordinationsgruppen indført et fast årligt møde, hvor regionerne gennemgår deres seneste initiativer til forbedring af kvalitet i registreringerne. Endvidere er *Referencegruppen for Datakvalitet* blevet genetableret for at afdække problemområder i registreringspraksis og sikre, at praksis forbedres. Emnerne, som referencegruppen arbejder med, skal indgå i både udarbejdelsen af vejledningsmateriale og undervisningsforløb, som begge er væsentlige redskaber til at opnå ensartet registreringspraksis og data af høj kvalitet.

13. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at der i 2013 blev gennemført flere initiativer for at forbedre vejledningsmaterialet til patientregistreringen på sygehusene. Det supplerende vejledningsmateriale på internettet er blevet opdateret, og vejledningen "*Fællesindholdet for basisregistreringer af sygehuspatienter*" er blevet til en ren webudgivelse, hvorved Statens Serum Institut har mulighed for at opdatere vejledningen 4 gange om året. Endelig er en række nye vejledninger, herunder fx til de private sygehuse, blevet lagt på Statens Serum Instituts hjemmeside.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har videre oplyst, at der ud over forbedret vejledningsmateriale også er behov for undervisning af det personale, som har ansvaret for registreringsopgaven på sygehusene. Undervisningen planlægges sammen med regionerne, da Statens Serum Institut ikke alene kan udfylde det fulde undervisningsbehov. Statens Serum Institut fik ikke gennemført den planlagte undervisning i 2013, som derfor er udsat til foråret 2014.

14. Rigsrevisionen finder det positivt, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har taget initiativer, som skal medvirke til at sikre, at der sker opfølgning på kvaliteten af patientregistreringen. Rigsrevisionen konstaterer dog, at Statens Serum Institut mangler at gennemføre den planlagte undervisning af det personale, som har ansvaret for registreringsopgaven i regionerne.

Rigsrevisionen vil fortsat følge, om Statens Serum Institut gennemfører den planlagte undervisning, der skal medvirke til at forbedre kvaliteten i registreringen af patienters sygdomme og behandling.

#### *Det ambulante område*

15. Beretningen viste, at de ambulante besøg ikke var klart nok defineret. Det betød, at sygehusafdelinger kunne tilrettelægge og indberette flere ambulante besøg for den samme patient – fx et besøg hos en læge med henblik på samtale og et ambulante besøg for en blodtryksmåling – over flere dage og dermed opnå en højere afregning. Ud over at denne organisering var til gene for patienterne, så var der også en risiko for, at taksten og afregningen for patientbehandlingen blev kunstig høj.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at der er 2 væsentlige udfordringer med den måde, som de ambulante patienter indberettes på til Landspatientregisteret i dag. For det første indberettes varigheden af besøget ikke, og for det andet kan man ikke entydigt henføre procedurekoder til de enkelte ambulante besøg, hvis der er flere besøg på en dag for en patient. Ministeriet har oplyst, at kontrakten med leverandøren af driften på Landspatientregisteret udløber i 2016, og at opgaven derfor skal i udbud i 2015. Ministeriet forventer i det kommende år at få udarbejdet en kravsspecifikation til udbud af en fornyet model for Landspatientregisteret, der bl.a. skal fremme en mere tidssvarende, retvisende og ensartet registrering af det ambulante område. Ministeriet har videre oplyst, at et fornyet landspatientregister også skal lette registreringsarbejdet generelt, herunder mindske dobbeltregistreringer. I dag registrerer sygehusafdelingerne ofte både i patientadministrative systemer, som er fødekilde til Landspatientregisteret, og til de kliniske kvalitetsdatabaser. Kvalitetsaspek-

tet er derfor også et tema i udviklingen af en datamodel for et fornyet landspatientregister, hvor kvalitetsdatabaser i langt højere grad end i dag skal fødes fra Landspatientregisteret, så dobbeltregistreringer kan mindskes og give øget fokus på kvaliteten af registreringerne. Ministeriet forventer, at en fornyet datamodel i Landspatientregisteret tidligst kan implementeres i 2017.

16. Beretningen viste videre, at der kun i begrænset omfang var indført sammedagspakker på det ambulante område.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at der i 2013 blev indført 34 sammedagspakker på det ambulante område. Tallet forventes næsten fordoblet i 2015. Oprettelsen af nye sammedagspakker sker i takt med, at nye behandlings- og udredningsforløb bliver samlet i sammedagsforløb. Ministeriet har oplyst, at det ikke på forhånd er muligt at vurdere, hvor mange sammedagspakker der i alt kan udvikles og indføres på det ambulante område.

17. Rigsrevisionen konstaterer, at der fortsat er udfordringer med den måde, som de ambulante patienter indberettes på til Landspatientregisteret. For det første indberettes varigheden af besøget ikke, og for det andet kan man ikke entydigt henføre procedurekoder til de enkelte ambulante besøg, hvis der er flere besøg på en dag for en patient. Rigsrevisionen finder det positivt, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har planlagt at indføre flere sammedagspakker på det ambulante område, der bl.a. skal sikre et mere hensigtsmæssigt patientforløb, hvor patienten ikke unødigt skal indkaldes til behandling over flere dage.

Rigsrevisionen vil følge udviklingen i antallet af sammedagspakker og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses kravsspecifikation til udbuddet af en ny datamodel for Landspatientregisteret, som fremover skal sikre en bedre registrering af den ambulante aktivitet og mindske dobbeltregistreringer samt give et øget fokus på kvaliteten i registreringerne.

### **Sygehusenes fordelingsregnskaber**

18. Beretningen viste, at der var behov for, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sammen med regionerne sikrede, at fordelingsregnskaberne – der fordeler regionens og sygehusenes udgifter ud på de behandlende afdelinger – generelt fik en højere kvalitet og blev afleveret til ministeriet på et tidligere tidspunkt. Dette ville gøre de endelige takster mere retvisende og give ministeriet mulighed for at melde taksterne hurtigere ud til regionerne. Beretningen viste videre, at ministeriet og regionerne de seneste år i fællesskab havde arbejdet på at ensrette rammerne og kravene til fordelingsregnskaberne, men at der fortsat var en række udfordringer, hvor udgifter til fx implantater, lægeløn og medicin ikke var direkte koblet til den enkelte patient.

Statsrevisorerne bemærkede, at sygehusenes fordelingsregnskaber burde indberettes til tiden og med den rette kvalitet. Statsrevisorerne fandt det således ikke tilfredsstillende, at ukorrekte og forsinkede data i DRG-systemet medførte, at beregningen af takster og styring af sygehusenes økonomi mv. hvilede på et usikkert grundlag – selv efter en længere årrække med kendskab til et for højt fejlniveau.

19. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at det fra 2013 blev besluttet at fremrykke indberetning af regionernes seneste års fordelingsregnskaber til 1. april. Fremrykning af fordelingsregnskaberne indgik i regionernes økonomiaftale for 2013, hvoraf det fremgik, at fremrykningen af indberetningen skal sikre, at der kan fastsættes retvisende takster på et så tidstro grundlag som muligt, og at taksterne dermed kan udmeldes endeligt for det efterfølgende år ultimo juni. Det fremgik videre af økonomiaftalen, at konsekvenserne af den nye proces for indberetningen af fordelingsregnskaberne skulle evalueres i 2013 mellem ministeriet og Danske Regioner.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at alle offentlige sygehuse på nær 2 afleverede fordelingsregnskaberne den 1. april 2013. Den planlagte evaluering, jf. økonomiaftalen for 2013, blev dog ikke gennemført. Det skyldtes, at processen omkring taksterne for 2014 ikke forløb optimalt. Der blev bl.a. fundet en række fejl i datagrundlaget mv., hvoraf nogle fejl ikke blev rettet og derfor indgår i grundlaget for taksterne i 2014. Statens Serum Institut har efterfølgende udarbejdet en strategi, som har fokus på et bedre samarbejde mellem sygehuse, regionerne og Statens Serum Institut for derigennem at forbedre kvaliteten i de data, der ligger til grund for takstberegningerne, herunder for beregningen af takster for 2015.

20. Rigsrevisionen finder det positivt, at sygehuses fordelingsregnskaber nu bliver afleveret på et tidligere tidspunkt. Rigsrevisionen kan dog konstatere, at der i takstberegningen i 2013 blev fundet fejl i datagrundlaget, som betyder, at taksterne for 2014 er fejlbehæftede. Rigsrevisionen finder det ikke tilfredsstillende, at evalueringen af konsekvenserne af fremrykningen af fordelingsregnskaberne ikke blev gennemført, hvilket ellers var forudsat i økonomiaftalen for 2013 mellem regeringen og Danske Regioner.

21. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at evalueringen af konsekvenserne af fremrykningen af fordelingsregnskaberne vil blive tilstræbt gennemført i efteråret 2014.

Rigsrevisionen vil følge, om Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner evaluerer konsekvenserne af fremrykningen af tidspunktet for afleveringen af sygehuses fordelingsregnskaber i 2014. Rigsrevisionen vil videre følge ministeriets arbejde sammen med regionerne for at forbedre kvalitet og reducere antallet af fejl i fordelingsregnskaberne datagrundlag.

#### *Lægeløn, implantater og dyr medicin*

22. Beretningen viste, at det især var en udfordring at fordele lægernes løn på endeligt omkostningssted i fordelingsregnskabet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at der for at sikre en bedre fordeling af lægeløn er blevet indført, at sygehuse allerede 1. februar hvert år skal oplyse, hvilken fordelingsnøgle de vil anvende til fordeling af lægeløn. Fordelingsnøglen over lægeløn forventes fremover at blive kvalificeret med oplysninger, der er baseret på fx lægernes tidsregistrering eller vagtplaner.

23. Beretningen viste videre, at udgifterne til implantater og dyr medicin ikke direkte medregnes i patientens behandlingsforløb. Herved opstår der en risiko for, at særligt dyre implantater og særligt dyr medicin belaster den gennemsnitlige pris for alle behandlinger. For at undgå dette er det væsentligt at kunne isolere udgiften til de patienter, som reelt har fået implantatet eller medicinen.

24. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at Statens Serum Institut løbende har fokus på at forbedre omkostningsdatabasen, så det afspejler det reelle resursetræk forbundet med specifikke behandlinger på sygehuse. Statens Serum Institut har – på baggrund af erfaringer fra Region Nordjylland – udviklet et foreløbigt pointsystem til vægtning af omkostninger for implantater og lægelige artikler på det ortopædkirurgiske område. Hvis det foreløbige pointsystem viser sig anvendeligt på landsplan, vil Statens Serum Institut forsøge at få det udbygget til at dække flere specialer. Derudover har Statens Serum Institut med udgangspunkt i sygehuses oplysninger om priser på implantater og medicin udsendt 2 inspirationslister til alle sygehuse. Inspirationslisterne indeholder en oversigt over, hvilke sygehuse der har hvilke implantater og hvilken medicin, hvordan disse er kodet, samt hvad enhedsprisen er. Statens Serum Institut vil bl.a. bruge andelen af sygehuses udskilte implantater og/eller medicin til at sammenligne sygehuses indsats på området fra år til år.



25. Rigsrevisionen kan konstatere, at Statens Serum Institut ved brug af fordelingsnøgler, pointsystemer og inspirationslister har fokus på at få sygehusene til at fordele lægeløn, implantater og medicin, så udgifterne til behandlingerne afspejles af det reelle resursetræk. Det er efter Rigsrevisionens opfattelse for tidligt at vurdere, om Statens Serum Instituts tiltag får den ønskede effekt.

Rigsrevisionen vil følge resultaterne af Statens Serum Instituts tiltag for at forbedre fordelingen af omkostninger til lægeløn, implantater og medicin i sygehusenes fordelingsregnskaber.

### III. Næste skridt i sagen

26. Rigsrevisionen vil følge udviklingen på følgende områder:

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses initiativer og regionernes behov for understøttelse af den specialespecifikke registrering, herunder om Statens Serum Institut får udarbejdet en fælles skabelon til udvikling af specialespecifik registrering.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og regionernes initiativer, som skal forbedre kvaliteten af registreringen af patienternes sygdomme og behandlinger, samt ministeriets initiativer til sikring af bedre beskrivelse af patientbehandlingen i ambulatorierne. Rigsrevisionen vil i den forbindelse have særligt fokus på, om Statens Serum Institut gennemfører undervisning af det personale, som har ansvaret for registreringsopgaven på sygehusene. Endvidere vil Rigsrevisionen have fokus på, om der sker en forbedring af den ambulante registrering, dels gennem udvikling i antallet af sammedagspakker, dels gennem kravsspecifikationen til udbuddet af en ny datamodel for Landspatientregisteret. En ny datamodel for Landspatientregisteret skal desuden mindske dobbeltregistreringer og give øget fokus på kvaliteten i registreringerne.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og regionernes initiativer og fortsatte arbejde med at få sygehusenes fordelingsregnskaber indberettet til tiden med den rette kvalitet. Rigsrevisionen vil herunder følge, om ministeriet og Danske Regioner i 2014 gennemfører evalueringen af konsekvenserne af fremrykningen af fordelingsregnskaberne samt resultaterne af Statens Serum Instituts tiltag for at forbedre fordelingen af omkostninger til lægeløn, implantater og medicin i sygehusenes fordelingsregnskaber.