



**FOLKETINGET  
RIGSREVISIONEN**

**Juni 2022**

**Rigsrevisionens notat om  
beretning om**

**forskelle i behandlings-  
kvaliteten på sygehusene**

## Opfølgning i sagen om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene (beretning nr. 9/2018)

20. maj 2022

RN 405/22

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene, som blev indledt med en beretning i 2019. Vi har tidligere behandlet sagen i notat til Statsrevisorerne af 27. august 2019.

### Konklusion

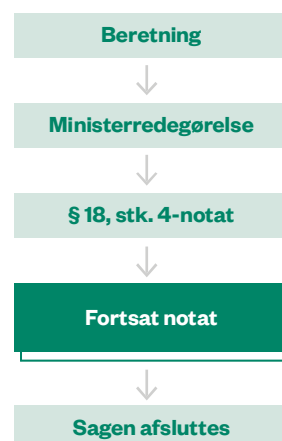
Sundhedsministeriet arbejder på at gøre det nationale mål om behandling af høj kvalitet mere retvisende ved at revidere den bagvedliggende indikator ”Opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser”. Arbejdet blev igangsat, da indikatoren var svær at fortolke og sammenligne over tid, og sker i regi af arbejdsgruppen for nationale mål med deltagelse af KL, Danske Regioner, Finansministeriet, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsministeriet. Sundhedsministeriet forventer, at den reviderede udgave af indikatoren vil indgå i statusrapporten for de nationale mål for 2022 eller 2023.

Sundhedsministeriet har iværksat initiativer, der skal gøre det lettere at foretage analyser på tværs af datakilder og dermed i højere grad kunne inddrage socioøkonomiske data til at belyse ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene. Ministeriet har endvidere planer om at belyse ulighed i sundhed i et særkapitel i årets statusrapport for nationale mål. Den konkrete udformning af særkapitlet drøftes i regi af den nedsatte arbejdsgruppe for nationale mål.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Sundhedsministeriets og regionernes opfyldelse af det nationale mål om behandling af høj kvalitet
- Sundhedsministeriets og regionernes initiativer til at gøre anvendelsen af kvalitetsdata bedre med henblik på at få viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene.

### Sagsforløb for en større undersøgelse



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

## I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i januar 2019 en beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene. Beretningen handlede om Sundhedsministeriets og regionernes indsats for at sikre sig viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene.

Ifølge sundhedsloven skal der være let og lige adgang til behandling af høj kvalitet. Undersøgelsen omfattede derfor en registeranalyse af data fra de kliniske kvalitetsdatabaser for at belyse, om der på tværs af patienter med forskellig baggrund (fx alder, samlivsstatus, uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet) er tegn på forskelle i behandlingen, som ikke umiddelbart kan begrundes ud fra faglige hensyn eller patientens ønsker.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, fandt de, at Sundhedsministeriet 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.

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

Da Statsrevisorerne behandlede Rigsrevisionens notat af 27. august 2019 om opfølgningen på beretningen, besluttede de, at de fortsat ville følge udviklingen i opfyldelsen af målet.

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

Et opfølgningspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

Opfølgningspunkt	Status
1. Sundhedsministeriets og regionernes opfyldelse af det nationale mål om behandling af høj kvalitet.	Behandles i dette notat.
2. Sundhedsministeriets og regionernes initiativer til at gøre anvendelsen af kvalitetsdata bedre med henblik på at få viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene.	Behandles i dette notat.

5. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på ovenstående punkter.

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. Sundhedsministeriets initiativer

6. Vi gennemgår i det følgende Sundhedsministeriets initiativer i forhold til de udestående opfølgingspunkter. Gennemgangen er baseret på redegørelser fra Sundhedsministeriet og relevant dokumentation, bl.a. statusrapporter for de nationale mål for sundhedsvæsenet, sundhedsparternes vision for strategisk samarbejde om bedre brug af sundhedsdata og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) strategi for 2021-2023. Vi har desuden holdt møde med Sundhedsministeriet.

### Nationalt mål om behandling af høj kvalitet

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

8. Det nationale mål om behandling af høj kvalitet indgår som ét ud af 8 nationale mål for sundhedsvæsenet, som blev aftalt i 2016 mellem den daværende regering, Danske Regioner og KL. Målet er baseret på opfyldelsen af kliniske kriterier for god behandling, hvilket opgøres både på landsplan og i hver region.

9. Sundhedsministeren oplyste i sin redegørelse til beretningen, at det nationale mål for behandlingskvalitet er et udtryk for, at en høj kvalitet i behandlingen er en af de helt centrale udfordringer i sundhedsvæsenet. Ministeren oplyste dertil, at der er et klart og løbende fokus på at forbedre forholdene på området.

10. Vores opfølgning viser, at der, siden Rigsrevisionen afgav beretningen i januar 2019, er udkommet 2 årlige statusrapporter for de nationale mål for sundhedsvæsenet, hvor der ikke indgår tal for indikatoren om opfyldelse af kvalitetsmål i de kliniske kvalitetsdatabaser (RKKP-indikatoren).

11. Sundhedsministeriet har oplyst, at der i regi af arbejdsgruppen for nationale mål ses på at revidere RKKP-indikatoren. Arbejdsgruppen består af KL, Danske Regioner, Finansministeriet, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsministeriet. Ministeriet nævner 4 årsager til, at indikatoren skal revideres:

- RKKP-indikatoren var svær at fortolke, da den var en samlet gennemsnitsbetragtning for alle de kliniske kvalitetsdatabaser.
- De opsatte standarder i de forskellige kliniske kvalitetsdatabaser var fastsat efter forskellige principper, hvilket betød, at andelen af opfyldte indikatorer mellem databaserne ikke var sammenlignelige.
- Indikatoren var følsom over for små udsving og tog ikke højde for, hvor tæt på standarden indikatoren var.
- Indikatorerne i de kliniske kvalitetsdatabaser blev løbende udskiftet, hvilket betød, at sammenligninger over tid af tidligere RKKP-indikatorer ikke nødvendigvis var retvisende.

Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet forventer, at indikatoren vil indgå i den reviderede udgave af statusrapporten for 2022 eller 2023.

### Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

RKKP er en tværregional netværksorganisation, som varetager de kliniske kvalitetsdatabaser, der indeholder oplysninger om patienters sygdom og forløb i sundhedsvæsenet.

12. Rigsrevisionen kan konstatere, at Sundhedsministeriet i regi af arbejdsgruppen for nationale mål er ved at revidere RKKP-indikatoren. Rigsrevisionen vil fortsat følge Sundhedsministeriets og regionernes opfyldelse af det nationale mål om behandling af høj kvalitet.

### **Ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene**

13. Statsrevisorerne bemærkede, at Sundhedsministeriet 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.

14. Det fremgik af beretningen, at Rigsrevisionen anbefalede, at Sundhedsministeriet og regionerne med passende mellemrum afdækker, om der er patienter med bestemte karakteristika, som i væsentligt omfang ikke får opfyldt alle relevante procesindikatorer. I givet fald kunne det danne grundlag for tiltag, der kunne forbedre behandlingskvaliteten for disse patienter og dermed fremme ministeriets og regionernes mål om, at behandlingskvaliteten er ensartet høj for alle patienter.

15. Sundhedsministeren noterede sig i sin redegørelse til beretningen Rigsrevisionens påpejning af, at brugen af kvalitetsdata kunne være bedre, og Rigsrevisionens anbefaling om at belyse potentielle patientrelaterede forskelle i behandlingen. Ministeren oplyste, at Sundhedsministeriet længe havde haft et løbende fokus på anvendelsen af data, og et særligt opmærksomhedspunkt var, at anvendelsen af kvalitetsdata kunne være bedre.

### **Samarbejde om brug af data**

16. Vores gennemgang af Sundhedsministeriets initiativer viser, at der i oktober 2021 blev udarbejdet en fælles vision for strategisk samarbejde om bedre brug af sundhedsdata mellem Sundhedsministeriet, Sundhedsdatastyrelsen, Danske Regioner, KL, Danmarks Statistik og Nationalt Genom Center. Visionen er, at Danmark skal være internationalt førende i brug af sundhedsdata ved at skabe en mere enkel og smidig adgang til data, muliggøre avancerede dataanalyser på tværs af datakilder og sikre høj data-sikkerhed og gennemsigtighed om brugen af data. Med visionen ønsker parterne at tackle de primære udfordringer, som begrænser mulighederne for at opnå det fulde potentiale af danske sundhedsdata og andre relevante data (bl.a. socioøkonomiske data).

Sundhedsdatastyrelsen har oplyst, at styrelsen har mulighed for at godkende socioøkonomiske variabler til brug for de kliniske kvalitetsdatabaser, når oplysninger om socioøkonomiske forhold allerede eksisterer hos den dataansvarlige part, fx regionsråd, institutioner eller privatpersoner. Indgår socioøkonomiske oplysninger ikke i patientjournaler mv., vil de ikke være tilgængelige i kvalitetsdatabaserne.

17. Det fremgår endvidere af vores gennemgang, at RKKP i sin nyeste strategi (2021-2023) arbejder med mål om at inddrage oplysninger om socioøkonomi i flere databaser og etablere en praksis med at udarbejde og publicere analyser om bl.a. socioøkonomisk variation i befolkningens dødelighed.

### **Nationalt mål om ulighed i sundhed**

18. Vores gennemgang af statusrapporten for de nationale mål for sundhedsvæsenet fra 2021 viser, at Sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner arbejder på at udvikle nye indikatorer, der måler ulighed i sundhedsvæsenet.

19. Sundhedsministeriet har oplyst, at det er forventningen, at statusrapporten for 2022 vil indeholde 1-3 nye indikatorer, og at 5-8 indikatorer vil blive opdelt på uddannelsesniveau i særkapitlet om ulighed i sundhed. Ministeriet har oplyst, at det endnu ikke er besluttet, hvilke indikatorer der skal medtages, og hvilke der skal opdeles på uddannelse, men at der i arbejdsgruppen for nationale mål – bestående af KL, Danske Regioner, Finansministeriet, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsministeriet – arbejdes med udvælgelse af indikatorer.

20. Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundhedsministeriet har iværksat initiativer, der skal gøre det lettere for bl.a. ministeriet, regionerne og forskere at foretage analyser på tværs af datakilder og dermed i højere grad kunne inddrage socioøkonomiske data til at belyse ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene. Rigsrevisionen finder det ligeledes positivt, at Sundhedsministeriet arbejder på at anvende socioøkonomiske data i det nye nationale mål om ulighed i sundhed.

21. Rigsrevisionen vil fortsat følge Sundhedsministeriets og regionernes initiativer til at gøre anvendelsen af kvalitetsdata bedre med henblik på at få viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene.

Birgitte Hansen