



Notat til Statsrevisorerne om
beretning om mål, resultater og
opfølgning på kræftbehandlingen

Oktober
2013

revision
revision

revision

Opfølgning i sagen om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen (beretning nr. 5/2011)

23. september 2013

RN 403/13

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen, som blev indledt med en beretning i 2012.

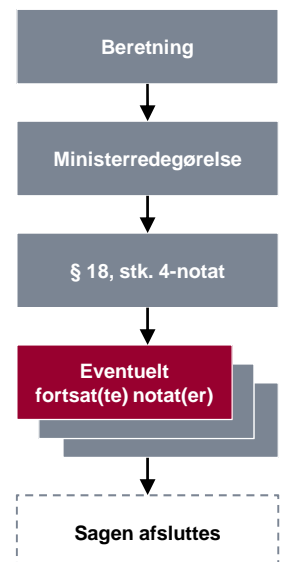
KONKLUSION

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (herefter Sundhedsministeriet) har nu etableret en overvågning, der gør det muligt at følge overholdelsen af de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene. Ministeriet har endvidere etableret et datagrundlag, som giver bedre mulighed for at følge op på udviklingen af resultaterne af kræftbehandlingen, og som skal styrke sammenligning af resultater på tværs i sundhedsvæsenet med henblik på at udbrede bedste praksis. Rigsrevisionen finder disse initiativer tilfredsstillende.

Rigsrevisionen baserer denne del af konklusionen på følgende:

- Det er nu blevet gjort obligatorisk for regionerne at indberette data til brug for overvågning af overholdelse af maksimale ventetider på kræftområdet og forløbstiderne i kræftpakkeforløbene.
- Sundhedsministeriet har siden januar 2012 overvåget sygehusenes overholdelse af de maksimale ventetider. Overvågningen er baseret på regionernes månedlige indberetninger af ventetider. Hvis regionerne ikke lever op til de maksimale ventetider, skal regionerne redegøre for, hvilke initiativer de påtænker at iværksætte for at overholde de maksimale ventetider.
- Sundhedsministeriet har endvidere etableret overvågning af forløbstiderne i pakkeforløbene. Ministeriet offentliggjorde første gang resultaterne af overvågningen den 31. maj 2013 for 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013. Opgørelserne viser, hvor stor en procentdel af patientforløbene inden for de enkelte pakkeforløb der er gennemført inden for de forløbstider, som er angivet i Sundhedsstyrelsens forløbsbeskrivelser.

Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på www.rigsrevisionen.dk

- Sundhedsministeriet følger endvidere kvaliteten og resultaterne af kræftbehandlingen i den årlige publikation "Nøgletal for kræft", som senest er offentliggjort i januar 2013. Med publikationen følges kræftdødeligheden og patienternes overlevelse efter henholdsvis 1, 3 og 8 år efter behandling for i første omgang 8 udvalgte kræftformer.
- Sundhedsministeriet vil gennemføre en synlighedsreform, som skal være med til at sikre, at gode resultater og bedste praksis generelt udbredes i sundhedsvæsenet. Dette indebærer, at data om resultater og kvalitet, bl.a. på kræftområdet, i højere grad udnyttes og anvendes på tværs af sygehusene.
- Det er aftalt med regionerne i økonomiaftalen for 2014, at der udarbejdes temarapporter, som bl.a. via de kliniske kvalitetsdatabaser giver oplysninger om resultater på tværs af sygehusene, herunder på kræftområdet.

Sundhedsministeriet har desuden oplyst, at ministeriet overvejer, om der kan etableres en samlet indrapporterings- og monitoreringsmodel for overholdelsen af de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene, da dette vil lette indrapporteringen for regionerne. Derudover vil regeringen i efteråret 2013 sætte nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand for de næste 10 år. Flere af disse mål vil omfatte faktorer, der er væsentligt medvirkende årsager til kræft.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Sundhedsministeriets arbejde – der ligger i forlængelse af de gennemførte initiativer til monitorering af kræftområdet – med om muligt at implementere en samlet monitoreringsmodel, som skal lette regionernes indrapportering af data til at overvåge de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene.
- Sundhedsministeriets arbejde med at opstille mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og for kræftpatienternes overlevelse, herunder fastsættelse af mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand for de næste 10 år.

I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i januar 2012 en beretning om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen. Beretningen handlede om, hvorvidt Sundhedsministeriet havde opstillet mål for kræftbehandlingen, og om ministeriet og regionerne fulgte resultaterne af behandlingen.

3. Beretningen viste, at Sundhedsministeriet med de maksimale ventetider havde opstillet mål for kræftpatienters ventetid til forundersøgelse, behandling og efterbehandling. Ministeriet havde dog endnu ikke etableret en tilstrækkelig overvågning af, om de maksimale ventetider blev overholdt. Beretningen viste også, at ministeriet med forløbstiderne i pakkeforløbene havde opstillet mål for, hvor lang tid der højst bør gå fra henvisning til første behandling for en patient, hvor der er begrundet mistanke om kræft. Ministeriet overvågede dog ikke forløbstiderne, som muliggjorde en vurdering af, om forløbstiderne i pakkeforløbene blev overholdt. Ministeriet oplyste, at ministeriet ville etablere en eksakt overvågning af forløbstiderne i pakkeforløbene, ligesom ministeriet ville tage initiativ til en fyldestgørende og løbende overvågning af de maksimale ventetider.

BOKS 1. DE MAKSIMALE VENTETIDER OG FORLØBSTIDERNE I PAKKEFORLØBENE PÅ KRÆFTOMRÅDET

De maksimale ventetider er en patientrettighed, jf. bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006, som fastsætter, hvor længe patienter, hvor der er mistanke om kræft, må vente på at komme til forundersøgelse, i behandling og til efterbehandling. De maksimale ventetider gælder for alle kræftformer og patienter, hvor der er mistanke om kræft.

Forløbstiderne i pakkeforløbene på kræftområdet er lægefagligt begrundede standarder, som fastsætter, hvor lang tid der må gå fra henvisning, til behandling igangsættes. Forløbstiderne gælder for patienter med specifikke symptomer på kræft, hvor der er begrundet mistanke om kræft. Forløbstiderne indgår i dag i 34 standardpakkeforløb for kræftsygdomme og i 4 pakkeforløb for hjertesygdomme.

Patienter, der er omfattet af forløbstiderne i pakkeforløbene, er også omfattet af bestemmelserne om de maksimale ventetider.

4. Beretningen viste endelig, at Sundhedsministeriet ikke havde opstillet mål for, hvilke resultater regionerne forventedes at opnå på kræftområdet forstået som mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og for kræftpatienternes overlevelse.

5. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at der gennem de senere år var iværksat en række initiativer til forbedring af kræftbehandlingen i Danmark. Der var bl.a. iværksat 3 kræftplaner og pakkeforløb for kræftpatienter, og kræftområdet var i perioden 2007-2010 tilført øgede bevillinger på ca. 6,8 mia. kr.

Statsrevisorerne kritiserede, at Sundhedsministeriet og regionerne ikke havde etableret et fyldestgørende grundlag for at vurdere, om de mange initiativer og de tilførte bevillinger reelt havde resulteret i en bedre kræftbehandling, herunder kortere ventetid på behandling og stigende overlevelse blandt kræftpatienter. Statsrevisorerne bemærkede, at et sådant grundlag er vigtigt for den politiske og ledelsesmæssige prioritering af sundhedsvæsenets fortsatte indsats for at styrke kræftbehandlingen.

6. Som svar på beretningen afgav sundhedsministeren en redegørelse til Statsrevisorerne i maj 2012. Heri oplyste ministeren, at Sundhedsministeriet havde igangsat et arbejde med at etablere en ny monitoreringsmodel for kræftområdet, som skal sikre en præcis og løbende overvågning af både de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene. Ministeren tog endvidere til efterretning, at Rigsrevisionen fandt, at der burde opstilles mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og for kræftpatienternes overlevelse.

7. På baggrund af ministerredøgørelsen afgav Rigsrevisionen i juni 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 2011. Det fremgik af notatet, at Rigsrevisionen ville følge udviklingen på følgende områder:

- Sundhedsministeriets arbejde med at implementere den nye monitoreringsmodel for kræftområdet, som skal overvåge de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene
- Sundhedsministeriets arbejde med at opstille mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og for kræftpatienternes overlevelse.

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

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

II. Sundhedsministeriets initiativer

9. Rigsrevisionen gennemgår i det følgende Sundhedsministeriets initiativer i forhold til de udestående punkter. Gennemgangen er baseret på brevveksling og møde med ministeriet.

Sundhedsministeriets monitorering af de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene

10. Beretningen viste, at Sundhedsministeriet med de maksimale ventetider havde opstillet mål for patienternes ventetid til forundersøgelse, behandling og efterbehandling, men at ministeriet ikke havde etableret en tilstrækkelig overvågning af, om de maksimale ventetider blev overholdt. Ministeriets overvågning var baseret på sygehusenes skøn over, hvor lang tid den ukomplicerede patient maksimalt skulle vente. Sygehusene indberettede deres skøn til venteinfo.dk, men det var ikke obligatorisk for sygehusene at indberette. Det fremgik af beretningen, at ministeriet ville tage initiativ til en fyldestgørende og løbende overvågning af de maksimale ventetider.

Beretningen viste videre, at ministeriet med forløbstiderne i pakkeforløbene havde opstillet mål for, hvor lang tid der højst bør gå fra henvisning, til første behandling påbegyndes for en patient, hvor der er begrundet mistanke om kræft. Ministeriet overvågede dog heller ikke forløbstiderne detaljeret, og det var derfor ikke muligt at vurdere, om disse blev overholdt. Ministeriet ville – ligesom for de maksimale ventetider – sikre en eksakt overvågning af forløbstiderne i pakkeforløbene.

Statsrevisorerne konstaterede, at ministeriet ville overvåge de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene, men bemærkede, at overvågningen burde have været etableret for længst.

11. Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet siden januar 2012 har overvåget sygehusenes overholdelse af de *maksimale ventetider*. Overvågningen er baseret på regionernes manuelle månedlige indberetninger af ventetider. Det er nu obligatorisk for regionerne at indberette data til brug for overvågningen. Til brug for regionernes indberetninger er der udarbejdet et særligt indberetningsskema og en registreringsvejledning. Skemaet og vejledningen skal sikre, at det er de faktiske ventetider, som indberettes, og at indberetningerne sker ensartet på tværs af regionerne. Sundhedsdirektørerne i regionerne erklærer i forbindelse med indberetningerne, at det oplyste antal behandlingsforløb, hvor de maksimale ventetider overholdes, er korrekt. Hvis regionerne ikke lever op til de maksimale ventetider, skal regionerne redegøre for, hvilke initiativer regionerne påtænker at iværksætte for at overholde de maksimale ventetider. Regionernes månedlige indberetninger om overholdelsen af maksimale ventetider offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

12. Sundhedsministeriet har videre oplyst, at der nu også er etableret overvågning af *forløbstiderne i pakkeforløbene*. Overvågningen er baseret på regionernes indberetninger, der – ligesom for de maksimale ventetider – er baseret på en registreringsvejledning, som skal sikre, at det er de faktiske forløbstider, der indberettes, og at indberetningerne sker ensartet på tværs af regionerne.

Ministeriet offentliggjorde første gang resultaterne af overvågningen den 31. maj 2013 for 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013. Opgørelserne viser, hvor stor en procentdel af standardpatientforløb inden for de enkelte pakkeforløb der er gennemført inden for de forløbstider, som er angivet i Sundhedsstyrelsens forløbsbeskrivelser. Resultaterne af opgørelserne kan ses på Statens Serum Instituts hjemmeside, www.esundhed.dk.

Som led i overvågningen kommenterer Sundhedsstyrelsen særligt på den fjerdedel af pakkeforløbene, der har den laveste andel standardpatientforløb gennemført inden for forløbstiden. For denne fjerdedel bliver regionerne bedt om at redegøre nærmere for årsagerne til afvigelserne og for, hvilke konkrete initiativer de påtænker at iværksætte for at overholde forløbstiderne.

Endvidere kommenterer Sundhedsstyrelsen på pakkeforløb med store regionale variationer. Styrelsens kommentarer til opgørelsen af forløbstiderne offentliggøres på styrelsens hjemmeside.

13. Det er Sundhedsstyrelsen, som fører tilsyn med, om sygehusene overholder de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene. Sundhedsministeriet oprettede på baggrund af en politisk aftale i 2007 en taskforce, der har til opgave at følge udviklingen på kræft- og hjerteområdet. Taskforcen, der ledes af Sundhedsstyrelsen med deltagelse fra Sundhedsministeriet, regionerne, Danske Regioner og KL, overvåger udviklingen i de maksimale ventetider og forløbstiderne. Taskforcen skal i den forbindelse drøfte og tage initiativer til at imødegå identificerede udfordringer i sundhedsvæsenet af organisatorisk og/eller kapacitetsmæssig karakter, som hindrer opfyldelsen af de maksimale ventetider og forløbstiderne.

14. Sundhedsministeriet har oplyst, at det overvejes, om der kan etableres en samlet indrapporterings- og monitoreringsmodel for overholdelsen af de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene, hvilket vil lette indrapporteringen for regionerne. En samlet model medfører dog også en række udfordringer af teknisk-administrativ karakter. Det skyldes, at den ene monitoreringsmodel omhandler de maksimale ventetider, mens den anden omfatter forløbstider. De 2 modeller omfatter således hver deres patientgrupper. En samlet monitoreringsmodel vil endvidere kræve en revision af den nuværende bekendtgørelse.

Ministeriet har videre oplyst, at ministeriet i efteråret 2013 har aftalt en dialog med Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner, hvor de tekniske og monitoreringsmæssige implikationer af en samlet model skal drøftes. Ministeriet forventer på den baggrund i begyndelsen af 2014 at tage endelig stilling til, om der skal etableres en samlet model for indrapportering og monitorering af kræftområdet.

15. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Sundhedsministeriet nu følger overholdelsen af de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene. Rigsrevisionen finder det positivt, at ministeriet har fastsat en tidsfrist for, hvornår der skal træffes beslutning om, hvorvidt der kan etableres en samlet model for monitoreringen af kræftområdet. Rigsrevisionen vil følge ministeriets arbejde med at etablere en samlet model, der skal lette regionernes indrapportering.

Opstilling af mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og for kræftpatienternes overlevelse

16. Beretningen viste, at Sundhedsministeriet ikke havde opstillet mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og for kræftpatienternes overlevelse.

Statsrevisorerne kritiserede, at ministeriet og regionerne ikke havde etableret et fyldestgørende grundlag for at vurdere, om de mange initiativer og de tilførte bevillinger reelt havde resulteret i en bedre kræftbehandling, herunder stigende overlevelse blandt kræftpatienter.

17. Sundhedsministeriet har oplyst, at kvaliteten og resultaterne af kræftbehandlingen nu følges i form af den årlige publikation "Nøgletal for kræft", som senest er offentliggjort i januar 2013. Med publikationen følges kræftdødeligheden og patienternes overlevelse efter henholdsvis 1, 3 og 8 år efter behandling for i første omgang 8 udvalgte kræftformer. For at opnå endnu bedre overblik over kræftpatienternes overlevelse er det endvidere besluttet fremadrettet at opgøre kræftoverlevelsestallene for den samlede population af kræftpatienter og ikke kun overlevelsen for 8 udvalgte kræftformer.

18. Sundhedsministeriet har videre oplyst, at ministeriets nye synlighedsreform – som skal være med til at sikre, at gode resultater og den bedste praksis generelt udbredes i sundhedsvæsenet – indebærer, at data om resultater og kvalitet i højere grad skal udnyttes og anvendes på tværs af sygehusene. I forlængelse heraf er det som led i økonomiaftalen for 2014 aftalt med Danske Regioner, at der skal udarbejdes temarapporter, som ser på tværs af resultaterne fra bl.a. de kliniske kvalitetsdatabaser, herunder på kræftområdet. Samtidig er der mellem staten, regionerne og kommunerne planlagt en styrket erfaringsudveksling og læring med udgangspunkt i konkrete indikatorer, som indgår i et samlet billede af sundhedsvæsenets resultater.

19. Det indgår i regeringsgrundlaget, at regeringen i efteråret 2013 vil sætte nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand for de næste 10 år. Flere af disse mål vil ifølge Sundhedsministeriet omfatte faktorer, der er væsentligt medvirkende årsager til kræft. Ministeriet har oplyst, at det er ministeriets forventning, at realiseringen af målene på længere sigt i et vist omfang vil forebygge udviklingen af nye kræfttilfælde og forbedre mulighederne for overlevelse af kræft.

20. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Sundhedsministeriet har etableret et grundlag, der giver bedre mulighed for at følge udviklingen af resultaterne af kræftbehandlingen, og at data om resultater på kræftområdet i højere grad skal bruges som sammenligningsgrundlag på tværs af sygehusene for at forbedre de samlede resultater af behandlingen.

Rigsrevisionen finder det desuden positivt, at ministeriet vil arbejde på at fastsætte nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand for de næste 10 år. Rigsrevisionen finder det dog fortsat centralt, at ministeriet arbejder med at opstille konkrete mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og for kræftpatienternes overlevelse. Konkrete mål vil udgøre et reelt grundlag for at kunne følge området. Rigsrevisionen vil følge ministeriets arbejde hermed.

III. Næste skridt i sagen

21. Rigsrevisionen vil følge udviklingen på følgende områder:

- Sundhedsministeriets arbejde – der ligger i forlængelse af de gennemførte initiativer til monitorering af kræftområdet – med om muligt at implementere en samlet monitoreringsmodel, som skal lette regionernes indrapportering af data til at overvåge de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene.
- Sundhedsministeriets arbejde med at opstille mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og for kræftpatienternes overlevelse, herunder fastsættelse af mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand for de næste 10 år.