

**Status over rigsrevisionssagerne i Region Midtjylland
pr. 20. marts 2012**

Dato: 20.03.2012

Lisbeth Hoffmann Thomsen

Tel. +45 7841 0401

lishof@rm.dk

Side 1

1. Formål

Dette notat har til formål at give et overblik over rigsrevisionssagerne i Region Midtjylland pr. 20. marts 2012.

I det følgende vil der først gives et kort overblik over Rigsrevisionens undersøgelser i regionerne og hvordan regionerne involveres i Rigsrevisionens undersøgelser. Herefter vil der være en gennemgang af de rigsrevisionssager, regionen er/har været involveret i – Hvad omhandler sagen, og hvad er status?

2. Overblik over Rigsrevisionens sager i Region Midtjylland

Rigsrevisionen fik ved regionernes oprettelse lovhjemmel¹ til at gennemføre større undersøgelser i regionerne – en adgang Rigsrevisionen ikke havde i forhold til amterne. Rigsrevisionens undersøgelser kan omfatte alle regionernes opgaver.

Rigsrevisionen har frem til 20. marts 2012 startet 19 større undersøgelser, heraf er 8 undersøgelser afsluttede (lukkede). Region Midtjylland leverer, udover de større undersøgelser, årligt data til Rigsrevisionen i forhold til Rigsrevisionens revision af Statens årsregnskab.

I den nedenstående tabel 1 fremgår status på Rigsrevisionens 19 større undersøgelser. Som det fremgår, kan rigsrevisionsundersøgelser være en lang proces. Der vil i det efterfølgende gives en mere detaljeret gennemgang af de større undersøgelser.

Af den efterfølgende figur 1 fremgår regionernes involvering i større rigsrevisionssager. De forskellige faser svarer til "Liste for statusmuligheder" i tabellen.

¹ Lov nr. 537 af 24. juni 2005 Lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne ...

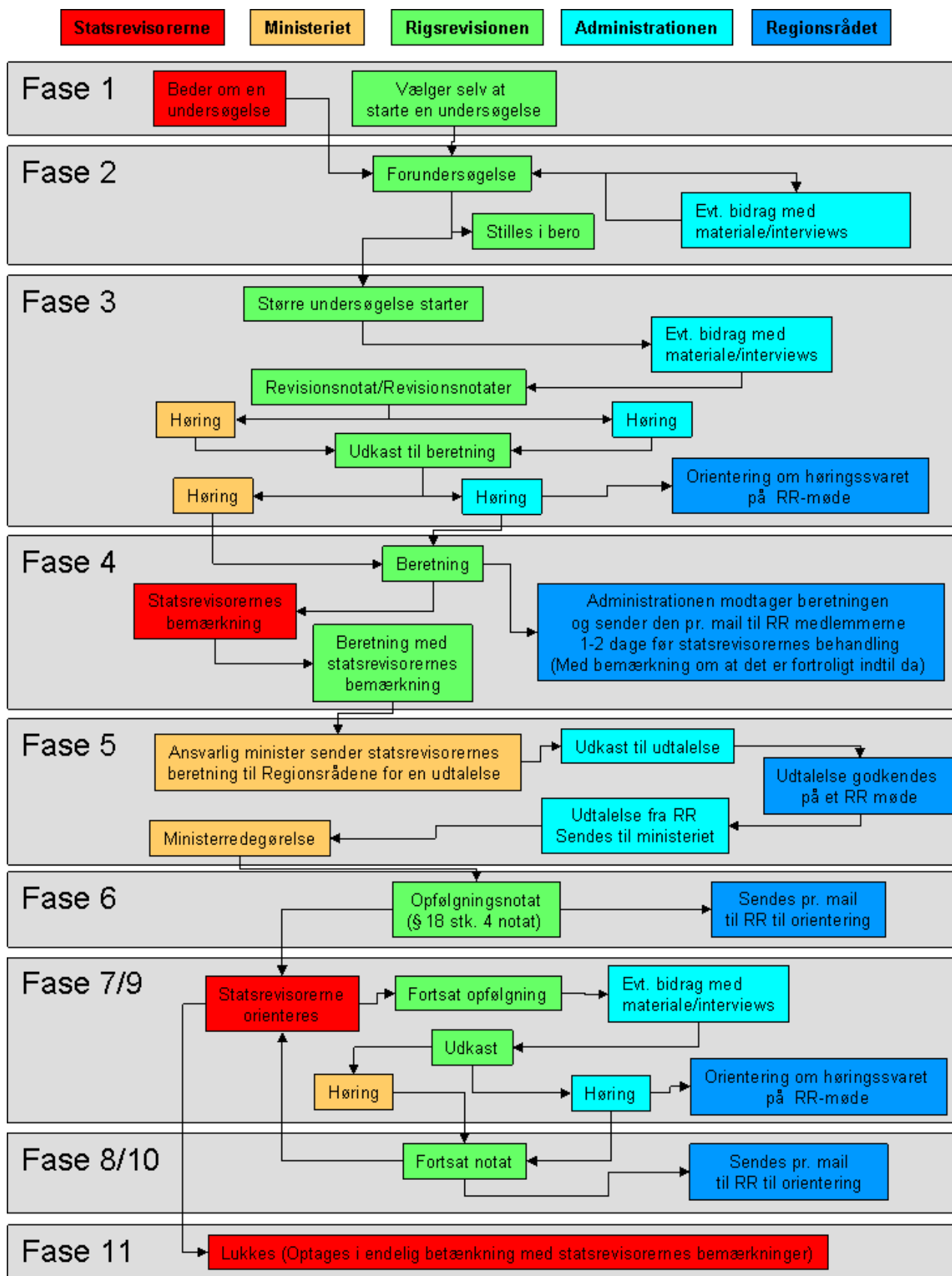
Tabel 1: Status på større regionsrevisionssager i Region Midtjylland

Større undersøgelser:	Status for regionernes involvering:	Første henvendelsesdato	Afsluttede henvendelsesdato
Maksimalle ventetider på kræftbehandling (Kræftbehandlingsgarantien)	11. Lukket	marts 2007	maj 2008
IT - Understøttelsen af sygehusenes opgaver	11. Lukket	marts 2007	marts 2010
Sammenhængende patientforløb (Sammenhæng mellem ydelser i sundhedsvæsenet)	11a. Lukket i forhold til regionerne	marts 2008	december 2010
Pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse	11. Lukket	november 2008	januar 2011
Voksnes adgang til psykiatrisk behandling (regionernes behandlingskapacitet i voksenpsykiatrien)	7. Fortsat opfølgning	december 2008	
Styring og aktivitet på sygehusene (Undersøgelse af sygehusenes styring og ledelse)	11. Lukket	december 2008	november 2010
Statens forvaltning af tjeneste- og lejeboliger	11. Lukket	januar 2009	juli 2010
EPJ (Elektroniske patientjournaler)	7. Fortsat opfølgning	januar 2010	
Forebyggelsesområdet	2. Forundersøgelse	januar 2010	april 2010
Undersøgelse af datakvalitet 2010	0. Sat i bero	januar 2010	marts 2010
Budgetproblemer på sygehusene (Omfanget og konsekvenserne af sygehusenes budgetoverskridelser i 2009)	7. Fortsat opfølgning	marts 2010	
Regionernes forvaltning af fedmeoperationer	11. Lukket	marts 2010	oktober 2011
Benchmark af regionernes administration	11. Lukket	juni 2010	maj 2011
Udvikling i kvaliteten af patientbehandling (Behandlingskvaliteten i sundhedsvæsenet) (Sikring og udvikling af kvalitet på sygehusene)	5. Ministerredegørelse undervejs/ regionens udtalelse hertil	oktober 2010	
Pakkeforløb på kræftområdet (Styring af kræftbehandling)	5. Ministerredegørelse undervejs/ regionens udtalelse hertil	oktober 2010	
Undersøgelse af regionernes sygehusbyggerier	5. Ministerredegørelse undervejs/ regionens udtalelse hertil	november 2010	
DRG-undersøgelse	7. Fortsat opfølgning	januar 2011	
Medicinpriser	3. Undersøgelsesperiode	maj 2011	
Offentlig sygesikring / Styring af aktiviteter og udgifter i praksissektoren	3. Undersøgelsesperiode	august 2011	

Liste med statusmuligheder:

1. Orienteret om
2. Forundersøgelse
3. Undersøgelsesperiode
4. Beretning udarbejdet
5. Ministerredegørelse undervejs/ regionens udtalelse hertil
6. Opfølgningsnotat fra Rigsrevisionen udarbejdet
7. Fortsat opfølgning
8. Fortsat notat er udarbejdet
9. Fortsat opfølgning
10. Fortsat notat er udarbejdet
11. Lukket
- 11a. Lukket i forhold til regionerne
0. Sat i bero

Figur 1: Regionernes involvering i større rigsrevisionsundersøgelser



3. Gennemgang af rigsrevisionssager hvor Region Midtjylland har bidraget/været revideret

I det følgende er der en kort gennemgang af de Rigsrevisionens sager, hvor regionen har bidraget.

3.1. Maksimale ventetider på kræftbehandling

Status: 11. Lukket
Undersøgelsesperiode: Marts 2007 – maj 2008

Formål:

Undersøgelsen havde i første række til formål at undersøge Indenrigs- og Sundhedsministeriets samlede indsats i forhold til overholdelse af maksimale ventetider for livstruende kræftsygdomme.

Konklusion:

Undersøgelsen mandede ud i kritik af ministeriet for bl.a. mangelfuldt tilsyn med amternes administration af ordningen og for mangelfuld sagsbehandling af patientsager i tilknytning til ordningen.

3.2. It-understøttelsen af sygehusenes opgaver

Status: 11. Lukket
Undersøgelsesperiode: Marts 2007 - marts 2010

Formål:

Undersøgelsen havde til formål at undersøge status for it-anvendelsen på sygehusene.

Konklusion:

Statsrevisorerne konkluderede, at der på beretningstidspunktet var en høj grad af digitalisering, og at regionerne hurtigt havde etableret tiltag til udvikling af it-understøttelsen på sygehusområdet. Det henstilles, at regionerne i højere grad analyserer og vurderer hvilke it-opgaver, der kan løses og koordineres på tværs af regionerne.

3.3. Sammenhængende patientforløb

Status: 11a. Lukket i forhold til regionerne
Undersøgelsesperiode: Marts 2007 – december 2010

Formål:

Beretningen handler om Sundhedsministeriets og regionernes arbejde med at understøtte sammenhængende patientforløb.

Konklusion:

Det konkluderes, at der med sundhedsaftalerne blev skabt et godt udgangspunkt for at sikre et sammenhængende patientforløb. Både ministeriet og regionerne bør dog styrke it-kommunikationen, og de sammenhængende patientforløb kan endvidere fremmes ved at styrke de økonomiske incitamenter hertil.

Statsrevisorerne finder det kritisabelt, at kommunikationen på tværs af almen praksis, sygehuse og kommuner endnu ikke i tilstrækkelig grad foregår elektronisk og efter fælles standarder. Statsrevisorerne vil derfor følge Indenrigs- og Sundhedsministeriets fortsatte arbejde med at tilvejebringe et fælles sundhedsdatanet, fælles standarder for elektronisk

kommunikation mv., som kan benyttes på tværs af sektorerne - til gavn for et styrket sammenhæng i patientforløbet.

3.4. Pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse

Status: 11. Lukket
Undersøgelsesperiode: November 2008 – januar 2011

Formål:

Beretningen handler om det offentlige sygehusvæsens køb af private sygehusydelser, kvaliteten af ydelserne samt opfølgning på konsekvenserne af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer for borgernes adgang til sundhedsydelser.

Konklusion:

Et flertal af statsrevisorerne kritiserede Sundhedsministeriet og sundhedsministeren for, at det ikke blev sikret, at de private ydelser blev erhvervet under skyldig hensyntagen til økonomien. Ministeriet blev endvidere kritiseret for, at der ikke var fulgt op på, hvordan stigningen i antallet af sundhedsforsikringer har påvirket borgernes adgang til sundhedsydelser. Regionerne blev bl.a. kritiseret for, at der ikke var fastsat kvalitetskrav i aftalerne med de private.

3.5. Voksnes adgang til psykiatrisk behandling

Status: 7. Fortsat opfølgning
Undersøgelsesperiode: December 2008 -

Formål:

Det overordnede formål med undersøgelsen var at vurdere voksnes adgang til psykiatrisk behandling og regionernes planlægning af og initiativer på det psykiatriske område.

Konklusion:

Rigsrevisionens undersøgelse viser, at patienterne har adgang til både ambulant psykiatrisk behandling og psykiatrisk indlæggelse, men at en væsentlig del af patienterne oplever ventetider og overbelægning. Overbelægning betyder, at patienterne ikke får den personalenormering og/eller de fysiske rammer, som det var tiltænkt. Rigsrevisionen finder det på baggrund af undersøgelsen væsentligt, at regionerne løbende tilpasser deres planlægning og initiativer i psykiatrien for bl.a. at minimere ventetider og overbelægning i psykiatrien. Rigsrevisionen finder det positivt, at regionerne har taget en række initiativer til at nedbringe ventetid og overbelægning i psykiatrien.

Rigsrevisionen vil forsat følge regionernes arbejde med at sikre, at patienterne har adgang til både ambulant behandling og psykiatrisk indlæggelse, samt ministerens arbejde med at opføre erfarede ventetider til psykiatrisk behandling via Landspatientregisteret.

3.6. Styling af aktivitet på sygehuse

Status: 11. Lukket
Undersøgelsesperiode: December 2008 – november 2010

Formål:

Formålet med undersøgelsen var at vurdere rammerne for styling af aktiviteter på en række udvalgte sygehusafdelinger.

Konklusion:

Statsrevisorerne konkluderer, at en bedre it-understøttelse, bedre ledelsesinformationssystemer, bedre planlægning på tværs af afdelingerne og et mere robust budgetgrundlag vil kunne bidrage til en bedre styring af aktiviteterne på afdelingerne.

3.7. Statens forvaltning af tjeneste- og lejeboliger

Status: 11. Lukket
Undersøgelsesperiode: Januar 2009 – juli 2010

Formål:

Formålet med undersøgelsen var at vurdere om statens/regionernes forvaltning af tjeneste- og lejeboliger var i overensstemmelse med reglerne i Finansministeriets cirkulære af 16. marts 1989 om tjeneste- og lejeboliger.

Konklusion:

Rigsrevisionen besluttede i undersøgelsesperioden, at regionerne ikke skulle medtages i rigsrevisionsundersøgelsen.

3.8. Udbredelse og anvendelse af elektroniske patientjournaler på sygehusene

Status: 7. Fortsat opfølgning
Undersøgelsesperiode: Januar 2010 -

Formål:

Undersøgelsens overordnede formål er at vurdere, hvor langt sygehusene er kommet med at udbrede og anvende EPJ, samt at vurdere, om regionerne i deres planlægning har sikret en tilfredsstillende fremdrift i udbredelsen og anvendelsen af EPJ. Dataindsamlingen er afsluttet og første udkast til rapporten vil formentlig foreligge i slutningen af september 2010.

Konklusion:

Statsrevisorerne vurderer, at regionerne har bestræbt sig på at samle de mange systemer, de overtog fra amterne til færre systemer. Statsrevisorerne konstaterer, at målet om ét sammenhængende EPJ-system pr. region med adgang til relevante patientoplysninger efter planen vil strække sig over yderligere 3 år frem til 2013 (Region Midtjylland i 2012). Rigsrevisionen vurderer, at de systemer, som Region Syddanmark og Region Midtjylland står for at skulle indføre på deres sygehuse, har en god integration af data og et skærmbillede, der giver et godt overblik over alle relevante patientoplysninger. Rigsrevisionen anbefaler, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet nu søger at bidrage til en koordineret og omkostningseffektiv udvikling på det regionale område.

3.9. Forebyggelsesområdet

Status: 2. Forundersøgelse
Undersøgelsesperiode: Marts 2012 - (*Sat i bero: Januar 2010-marts 2012*)

Formål:

Forundersøgelsen havde til formål at øge viden om effekterne af forebyggelse på sundhedsområdet.

Konklusion:

En større undersøgelse på området blev sat på stand-by på grund af mere presserende sager i rigsrevisionen. Emnet er i marts 2012 blevet genoptaget og der er iværksat en ny forundersøgelse.

3.10. Datakvalitet på sygehusene

Status: 0. Sat i bero
Undersøgelsesperiode: Januar 2010

Formål:

Undersøgelsens overordnede formål er at undersøge datakvaliteten i sundhedsvæsenet. Der er på nuværende tidspunkt færdiggjort en forundersøgelse om, hvordan Region Syddanmark konkret arbejder med datakvaliteten på sygehusene.

Konklusion:

Det videre arbejde er stillet i bero, som følge af undersøgelsen af budgetproblemer på sygehusene, men vil blive genoptaget på et senere tidspunkt.

3.11. Budgetproblemer på sygehusene

Status: 7. Fortsat opfølgning
Undersøgelsesperiode: Marts 2010 -

Formål:

Formålet med undersøgelsen var "at gennemføre en undersøgelse af de aktuelle budgetproblemer på sygehusene. Undersøgelsen af budgetproblemer på sygehusene tager udgangspunkt i, at der ved udgangen af 2009 på flere af landets sygehuse kunne konstateres et merforbrug. Hensigten med undersøgelsen er at kortlægge omfanget af budgetproblemerne og at undersøge hvilke årsager, der kan ligge til grund for problemerne. Det forventes bl.a. at budgetlægningen og den løbende opfølgning på budget- og regnskabstal vil blive vurderet".

Konklusion:

I 2009 havde 21 ud af de 37 sygehuse budgetoverskridelser, som på flere sygehuse og afdelinger krævede afskedigelser og ansættelsesstop. Sygehusenes budgetoverskridelser skyldtes bl.a. sen udmelding af sygehusenes produktionsværdi og urealistiske budgetter på afdelinger, samt pres for øget aktivitet på sygehusene bl.a. på grund af afvikling af venteliste efter strejken i 2008 og pakkeforløb på kræftområdet

Statsrevisorerne konstaterer, at regionernes og sygehusenes styring af økonomi og aktiviteter generelt er en endda meget kompleks opgave. Statsrevisorerne finder det ikke tilfredsstillende, at der også i 2010 og fremover vil være risiko for budgetoverskridelser. Statsrevisorerne finder det på denne baggrund hensigtsmæssigt, at regionerne, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Finansministeriet overvejer, hvordan styringen kan forenkles og tilrettelægges, så den på samme tid imødekommer behovene for overordnet styring af udgifterne, giver patienterne frit valg, giver visse patientgrupper garanterede behandlingsforløb, sikre stabilitet, driftssikkerhed og løbende effektiviseringer på landets sygehuse samt minimere usikkerheden i regionernes og sygehusenes styring af aktiviteter og økonomi."

3.12. Regionernes forvaltning af fedmeoperationer

Status: 11. Lukket
Undersøgelsesperiode: Marts 2010 – Oktober 2011

Formål:

Formålet med undersøgelsen er at undersøge regionernes forvaltning af fedmeoperationer i perioden 2006-2010.

Konklusion:

Regionerne fremhæver forskellige faktorer, der fra 2006 til og med 2010 har gjort det vanskeligt at navigere på området for fedmekirurgi bl.a. uvisheden om den kommende specialeplan, herunder hvilke sygehuse der fik lov til at selvstændigt at varetage fedmekirurgi. Endvidere har der fra medio 2010 været en forventning om ændrede visitationsregler.

Nogle regioner har gennemført analyser, hvor de har sammenlignet egne omkostninger ved at udføre fedmekirurgi med omkostningerne ved at få behandlingerne foretaget på private sygehuse. Regionerne har henvist fedmekirurgiske patienter til behandling på private sygehuse, såfremt de ikke har kunnet varetage behandlingen på egne sygehuse. Regionerne oplyser, at de løbende har vurderet det private marked for fedmekirurgi, og flere af regionerne har vurderet, at det lave antal aktører på området ikke gav mulighed for at hente økonomiske gevinster ved udbud. Patienterne er derfor overvejende blevet behandlet på private sygehuse som følge af udvidet frit valg.

3.13. Benchmark af regionernes administration

Status: 11. Lukket
Undersøgelsesperiode: Juni 2010 – maj 2011

Formål:

Formålet med undersøgelsen er et benchmark af ledelse og administration i regionerne.

Konklusion:

I rigsrevisionssammenhæng er det et notat. Undersøgelsen blev foretaget af Danske Regioner i samarbejde med regionerne. Benchmarkingen viste, at sammensætningen af det administrative personale stort set er den samme på tværs af regioner.

Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at der nu er et datamateriale, som kan anvendes til benchmarking, yderligere analyser af delområder og vidensdeling mellem regionerne, samt at der er oprettet en fast arbejdsgruppe med deltagelse af regionerne, som vil forestå kommende benchmarking og analyser af ledelse og administration.

3.14. Udvikling i kvaliteten af patientbehandling

Status: 5. Ministerredegørelse undervejs/regionens udtalelse hertil
Undersøgelsesperiode: Oktober 2010 -

Formål:

Undersøgelsen omhandler Indenrigs- og Sundhedsministeriets og regionernes arbejde med at sikre og udvikle kvaliteten af patientbehandlingen inden for rammerne af de kvalitetsindsatser, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet, regionerne og sygehusene har iværksat. Derudover vil undersøgelsen vurdere, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne har tilstrækkelig viden om, hvilke indsatser der virker i forhold til at opnå høj kvalitet.

Konklusion:

Rigsrevisionen finder det positivt, at der i de seneste år har været en stigende opmærksomhed på at sikre og udvikle kvaliteten i patientbehandlingen, bl.a. med det formål at sikre behandlinger af høj og ensartet kvalitet til gavn for patienterne. Ved vurderingen af de forskellige kvalitetsindsatser er det væsentligt løbende at vurdere omfanget af den belastning, som fx registreringer og dokumentation i forbindelse med kvalitetsindsatser medfører på sygehusene. Det skyldes bl.a., at personalets motivation til at sikre og udvikle kvaliteten er afgørende, da det er personalet, der skal omsætte indsatserne til kvalitet i mødet med patienterne.

Rigsrevisionen skal anbefale, at Sundhedsministeriet og regionerne løbende vurderer hensigtsmæssigheden og indretningen af den samlede kvalitetsindsats på sygehusene. Rigsrevisionen finder det i fortsættelse heraf velbegrundet, at samarbejdet på kvalitetsområdet mellem ministeriet og regionerne styrkes.

3.15. Pakkeforløb på kræftområdet

Status: 5. Ministerredegørelse undervejs/regionens udtalelse hertil
Undersøgelsesperiode: Oktober 2010 -

Formål:

Undersøgelsens formål er at vurdere, om regionerne har sikret en effektiv behandlingsindsats mod kræft, og om regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fulgt udviklingen på kræftområdet.

Konklusion:

Rigsrevisionen anerkender, at der på alle niveauer i sundhedsvæsenet arbejdes på at styrke kræftbehandlingen. Sundhedsministeriet bør dog i højere grad stille krav til regionerne om konkrete resultater på kræftområdet. Klare mål og en løbende opfølgning kan skabe mere ledelsesmæssig opmærksomhed på området og gøre det muligt at vurdere, om de tilførte midler og de mange initiativer reelt fører til en bedre kvalitet i behandlingen, kortere tid fra henvisning til behandling og stigende overlevelse.

3.16. Undersøgelse af regionernes sygehusbyggerier

Status: 5. Ministerredegørelse undervejs/regionens udtalelse hertil
Undersøgelsesperiode: November 2010 -

Formål:

Undersøgelsens overordnede formål er at undersøge, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne forbereder sygehusbyggerier med finansiering fra Kvalitetsfonden tilfredsstillende.

Konklusion:

Sundhedsministeriet og regionerne har ikke forberedt byggerierne fuldt ud tilfredsstillende. Det gælder særligt det største af byggerierne – Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU). Sundhedsministeriet gav endeligt tilsagn til DNU, uden at grundlæggende forudsætninger for byggeriet var afklaret, og ministeriet og Region Midtjylland er fortsat ikke enige om forudsætningerne for tilsagnet. Det øger usikkerheden om projektet. Der er en betydelig risiko for, at Region Midtjylland ikke gennemfører etableringen af DNU inden for tilsagnsrammen.

Rigsrevisionen bemærker, at der er en række risici forbundet med så store og komplekse byggerier. Det er derfor afgørende, at Sundhedsministeriet konkretiserer og udfylder rollerne som tilskudsgiver og tilsynsfører, hvis byggerierne skal realiseres inden for den samlede ramme. Regionerne bør gennem hele byggeprocessen have fokus på risikostyring og sikring af robuste og beslutningsdygtige byggeorganisationer med henblik på at leve op til formålet med byggerierne inden for de afsatte tilsagnsrammer.

3.17. DRG-undersøgelse

Status: 7. Fortsat opfølgning
Undersøgelsesperiode: Januar 2011 -

Formål:

Undersøgelsens formål er, at undersøge om ministeriet og regionerne på nuværende tidspunkt har et tilstrækkeligt fokus på at sikre den fornødne kvalitet af data i DRG systemet. Undersøgelsen vil endvidere søge at afdække og fremhæve gode eksempler fra sygehuse, som demonstrerer god praksis i arbejdet med at sikre den fornødne kvalitet. Det forventes, at undersøgelsen på denne baggrund vil kunne komme med anbefalinger, som ministeriet kan anvende i det fortsatte arbejde med at udvikle DRG-systemet.

Konklusion:

Med sygehusvæsenets omfattende brug af DRG-systemet vurderer Rigsrevisionen på baggrund af undersøgelsen, at der er et betydeligt behov for at forbedre kvaliteten af de data, som systemet anvender.

Der er således behov for, at ministeriet sammen med regionerne sikrer, at fordelingsregnskaberne – der fordeler regionens og sygehusenes udgifter ud på de behandlende afdelinger – generelt får en højere kvalitet og bliver afleveret til ministeriet på et tidligere tidspunkt.

Rigsrevisionen vurderer også, at der i særlig grad er behov for, at kvaliteten af data om patienternes sygdomme og behandlinger styrkes. Der er behov for både at forbedre rammerne for registreringen, herunder retningslinjer og mål for kvaliteten af registreringen, og kvaliteten af den konkrete registrering af data. Rigsrevisionen anbefaler på den baggrund, at ministeriet og regionerne i fællesskab tager initiativer til at hæve datakvaliteten og forbedre registreringen af data om patienten.

3.18. Medicinpriser

Status: 3. Undersøgelsesperiode
Undersøgelsesperiode: Maj 2011 -

Formål:

Undersøgelsen forventes bl.a. at fokusere på ministeriets, regionernes og sygehusenes rolle i forbindelse med indkøb af medicin på sygehuse.

Konklusion:

Ingen, sagen undersøges stadig

3.19. Offentlig sygesikring

Status: 3. Undersøgelsesperiode
Undersøgelsesperiode: August 2011 -

Formål:

Undersøgelsens formål er at belyse 1) hvordan reguleres praksissektoren, og hvordan er sektoren organiseret, 2) sikrer regionerne inden for de givne rammer en tilfredsstillende styring af udgifterne i praksissektoren, og 3) har regionerne taget initiativer, der sigter på at forbedre den økonomiske styring af praksisområdet?

Undersøgelsen vil således have et fremadrettet sigte på at forbedre styringen af praksissektoren. Dette ligger i tråd med Rigsrevisionens strategi for de større undersøgelser, der bl.a. har fokus på at styrke udviklingen af en effektiv offentlig forvaltning.

Konklusion:

Ingen, sagen undersøges stadig