

Opfølgning i sagen om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse (beretning nr. 15/2008)

DATO: 18. august 2010

RN A306/10

1. Jeg oplyste i mit notat til Statsrevisorerne af 27. november 2009 i henhold til rigsrevisorlovens § 18, stk. 4 om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse, at Rigsrevisionen ville følge udviklingen på 3 områder:

- udviklingen i taksterne for de private sygehusydelse under den udvidede fritvalgsordning
- initiativerne vedrørende kvalitetskrav i aftalerne med de private sygehuse og klinikker
- sundhedsministerens arbejde med at vurdere sammenhængen mellem anvendelsen af sundhedsforsikringer og ventetiden i det offentlige sundhedsvæsen.

2. Notatet findes i Endelig Betænkning over statsregnskabet for 2008.

3. Et flertal i Folketinget vedtog den 10. december 2009 på baggrund af en forespørgselsdebat til sundhedsministeren at tage ministerens redegørelse til efterretning. Statsrevisorerne tog Folketingets vedtagelse til efterretning og afsluttede i konsekvens heraf den del af beretningssagen, som vedrører udviklingen i taksterne for de private sygehusydelse under den udvidede fritvalgsordning. Siden januar 2010 er afregningen for patienter, der benytter det udvidede frie sygehusvalg sket til en forhandlet pris med udgangspunkt i referencetakster, som Sundhedsministeriet meldte ud i efteråret 2009.

4. Rigsrevisionens opfølgning er baseret på et møde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet (herefter Sundhedsministeriet) og gennemgang af materiale fra Sundhedsministeriet og Danske Regioner.

I. Initiativerne vedrørende kvalitetskrav

5. Et flertal af statsrevisorerne kritiserede i beretningen, at regionerne ikke havde fastsat kvalitetskrav i fællesaftalerne med de private sygehuse. Dermed havde regionerne ikke et ordentligt grundlag for at vurdere, om de private sygehuse leverede den ønskede kvalitet.

6. Beretningen viste, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad tog hensyn til kvalitet i de fællesaftaler, som regionerne indgik med de private sygehuse og klinikker vedrørende behandling af patienter under den udvidede fritvalgsordning.

7. Sundhedsministeriet henviser i sin redegørelse til, at det i henhold til sundhedslovens § 87, stk. 5 er regionsrådene i forening og i praksis Danske Regioner, der indgår aftaler med de privatejede sygehuse, klinikker mv. i Danmark. Ministeriet oplyser, at Danske Regioner har taget initiativ til et samlet kvalitetskoncept, da det ikke er ministeriet, der fastlægger kvalitetskrav i aftalerne med de private sygehuse og klinikker. I det følgende gennemgås initiativerne på kvalitetsområdet.

Specialeplanlægning

8. Specialeplanlægningen er ikke direkte målrettet det udvidede frie sygehusvalg, men kravene indgår som en forudsætning for, at de private sygehuse og klinikker kan indgå aftale i medfør af ordningen.

9. Ifølge Sundhedsministeriet skal alle private sygehuse, der udfører specialiseret sygehusbehandling for det offentlige, opfylde de samme sundhedsfaglige kernekrav som offentlige sygehuse. Fx krav til kapacitet og robusthed, aktivitet, erfaring og ekspertise samt kvalitet og dokumentation. Sundhedsministeriet oplyser, at ikke alle private sygehuse er blevet godkendt til at varetage specialfunktioner. 74 private sygehuse ansøgte om godkendelse til at varetage specialfunktioner, og ca. 70 pct. af disse opnåede godkendelse.

10. Danske Regioner oplyser, at det er Sundhedsstyrelsens ansvar at opstille betingelser for, hvem der kan udføre højt specialiseret behandling. Som følge heraf kan Danske Regioner ikke opstille konkurrerende eller skærpede krav på dette område.

11. Jeg skal bemærke, at specialeplanlægning ikke indgik som en del af Rigsrevisionens undersøgelse. Jeg finder dog disse initiativer væsentlige med hensyn til at opretholde et højt kvalitetsniveau i behandlingerne.

Kvalitetskoncept

12. Jeg oplyste i mit notat til Statsrevisorerne, at Danske Regioner ville tage initiativ til at vurdere yderligere kvalitets- og dokumentationskrav med henblik på de aftaler, der skulle gælde fra 1. januar 2010.

13. Ifølge Danske Regioner er der fra 2010 sket en skærpelse af kvalitets- og dokumentationskravene til de private sygehuse mv., som udfører behandlinger under udvidet frit sygehusvalg. Samtidig skal der fremadrettet ske en systematisk opfølgning på de stillede krav. Danske Regioner henviser til et kvalitetskoncept, der samlet set består af følgende initiativer:

1. Den Danske Kvalitetsmodel
2. Opfølgning på kvalitets- og dokumentationskrav
3. Håndtering af særlige situationer
4. Ophævelse af en kontrakt.

Ad. 1

14. Den Danske Kvalitetsmodel er det nationale kvalitetsudviklingssystem og indeholder 104 standarder for god kvalitet. Som følge af en mere konkret tidsplan skærpes det overfor de private sygehuse, at private sygehuse og klinikker skal aktivt arbejde for at blive omfattet af Den Danske Kvalitetsmodel, når de får den tilbudt. Den Danske Kvalitetsmodel er i første omgang tilbudt 36 somatiske private sygehuse, som dækker 75-80 pct. af den offentligt betalte aktivitet. Modellen skal på sigt omfatte alle offentligt finansierede sundhedsydelse og implementeres på de større private sygehuse i løbet af 2010, og frem mod 2012 sker akkrediteringen.

15. Danske Regioner henviser desuden til en "Light-udgave" af Den Danske Kvalitetsmodel, som stilles til rådighed for private sygehuse og klinikker uden for Den Danske Kvalitetsmodel. Det indebærer, at de stilles overfor tilsvarende krav som de sygehuse, der er omfattet af Den Danske Kvalitetsmodel, om end man ikke kan stille krav om akkreditering. Danske Regioner oplyser, at der skal arbejdes med en yderligere kvalificering af "Light-udgaven" i løbet af 2010, så den fra 2011 kommer til at gælde for aftaler med ca. 150 klinikker, typisk speciallægeklinikker, som pt. ikke er omfattet af Den Danske Kvalitetsmodel.

Ad. 2

16. Danske Regioner har siden fællesaftalen for 2007-2008 specificeret kvalitets- og dokumentationskrav til private sygehuse og klinikker. I fællesaftalen for 2010 (kontrakten) har

Danske Regioner som noget nyt udfærdiget et underbilag, hvori de konkrete krav til kvalitet og dokumentation, som private sygehuse og klinikker er forpligtet til at efterleve er beskrevet. Der er tale om en lang række af krav heriblandt, at private sygehuse og klinikker er forpligtet til at indberette utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Videre skal der foreligge en plan for vagtberedskab og en instruks for procedurer for akut overflytning til offentlige sygehuse. Til hvert krav har Danske Regioner uddybet, hvordan kravet udmøntes. Kravene skal blandt andet sikre, at der sker en løbende kvalitetsudvikling og at regionerne har adgang til en række relevante oplysninger med henblik på at kunne følge op på, hvad regionerne betaler for, herunder at risikoen for svig mindskes.

17. Danske Regioner oplyser, at der i løbet af 2010 skal udvikles et koncept for kontrol og opfølgning, bestående af forskellige typer af kontrolmuligheder. Kontrollen skal supplere kvalitetsmodellen og kan bestå af følgende:

- analyser af den dokumentation, de private sygehuse indberetter
- audits af fx arbejdsgange
- kontrol via autorisationsloven.

De forskellige kontrolmuligheder skal sikre, at kravene til private sygehuse får en reel virkning. Danske Regioner forventer at tage kontrolmulighederne i brug i forbindelse med opfølgning på nye aftaler, der indgås fra 2011.

Ad. 3

18. Regionerne skal følge med i, om der kan observeres et mønster i patientskader. Det nye er imidlertid, at Danske Regioner har udarbejdet en procedure for håndtering af særlige situationer. Danske Regioner følger proceduren i de tilfælde, hvor en regions eget sundhedsfaglige personale rejser grundlæggende tvivl om den sundhedsfaglige kvalitet på private sygehuse mv.

Som led i proceduren har Danske Regioner etableret et ad hoc panel med sundhedsfaglige eksperter indenfor det pågældende område på tværs af regionerne. På baggrund af panelets enighed vil Danske Regioner henvende sig til Sundhedsstyrelsen med henblik på en vurdering af den faglige kvalitet i forhold til de leverede ydelser under det udvidede frie sygehusvalg.

Ad. 4

19. I fællesaftalen gældende fra 2010 er bestemmelser omkring misligholdelse af kontrakten skærpet dvs. i hvilke tilfælde man kan sige, at aftalen ikke er opfyldt. Det fremgår af fællesaftalen, hvad Danske Regioner kan gøre, såfremt et sygehus eller klinik ikke leverer den ønskede kvalitet. Ved væsentlige mangler kan Danske Regioner på vegne af alle regionerne ophæve kontrakten.

20. Jeg finder det tilfredsstillende, at Danske Regioner har taget en række initiativer bl.a. til skærpelse af kvalitets- og dokumentationskravene til de private sygehuse og klinikker, som udfører behandlinger mv. under den udvidede fritvalgsordning. Jeg finder det også tilfredsstillende, at der fremadrettet skal ske en systematisk opfølgning på de stillede krav.

III. Afslutning

21. Jeg kan konstatere, at der er sket en yderligere udvikling mod større kvalitetssikring af sygehusvæsenet, og herunder også private sygehuse og klinikker i forbindelse med Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Jeg finder det desuden tilfredsstillende, at Danske Regioner har taget en række initiativer til styrkelse af krav og opfølgning på kvaliteten af de ydelser de private sygehuse og klinikker leverer. Samlet set anser jeg disse initiativer for tilfredsstillende.

22. Jeg betragter hermed sagen om initiativerne vedrørende kvalitetskrav i aftalerne med de private sygehuse og klinikker som afsluttet.

Henrik Otbo

UDKAST