



Notat til Statsrevisorerne om
beretning om regionernes
præhospitale indsats

Juni
2014

revision
revision

revision

Vedrører:
Statsrevisorernes beretning nr. 7/2013 om regionernes præhospitale indsats

17. juni 2014

Ministeren for sundhed og forebyggelses redegørelse af 21. maj 2014

RN 406/14

1. Dette notat handler om de initiativer, som ministeren for sundhed og forebyggelse har iværksat som følge af Statsrevisorernes bemærkninger og beretningens indhold og konklusioner. Ministeren har redegjort for initiativerne og indhentet udtalelser fra alle 5 regioner.

KONKLUSION

Ministeren for sundhed og forebyggelse oplyser, at det er hensigtsmæssigt at kunne sammenligne kvaliteten og effekten af den præhospitale indsats på tværs af regionerne. Ministeren oplyser, at regionerne har tilkendegivet, at de løbende har fokus på at sikre, at borgerne får den rette akutte hjælp, bl.a. via arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel og ved kvalitetssikring af Dansk Indeks.

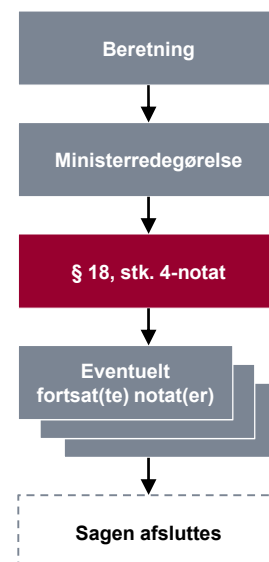
Ministeren for sundhed og forebyggelse og regionerne oplyser, at markedsforholdene gør det vanskeligt at opnå den resurse-mæssigt optimale sammenhæng mellem omkostninger og den leverede ydelse. Regionerne har dog fokus på at få løst opgaven på den økonomisk mest fordelagtige måde, dels gennem kontrolbud, dels ved opdeling i delområder for at gøre det muligt for mindre leverandører at byde.

Rigsrevisionen finder regionernes arbejde på de ovenstående punkter tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer denne del af konklusionen på følgende:

- Regionerne arbejder med at kvalitetssikre den præhospitale indsats.
- Regionerne har sat et forskningsprojekt i gang, hvor kvaliteten af Dansk Indeks i visitationsfasen undersøges.
- Regionerne benytter i stigende grad kontrolbud som led i deres udbudsstrategier for ambulancekørslen.

Sagsforløb for en større undersøgelse



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

Dansk Indeks er et elektronisk beslutningsstøtteværktøj, som skal understøtte den sundhedsfaglige visitation. Indekset skal sikre, at der på baggrund af fastlagte kriterier sker en ensartet indhentning af information og kommunikation med borgeren, der ringer 1-1-2, så den rette indsats sendes til rette tid.

Ministeren for sundhed og forebyggelse og regionerne oplyser, at regionerne har påbegyndt arbejdet med opstilling af fælles mål og standarder for kvalitet og effekt, herunder at regionerne i fællesskab har udviklet 11 kvalitetsmål for den præhospitale indsats. Derudover arbejder regionerne på at udvikle en national elektronisk præhospitals patientjournal.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- implementeringen af de fælles regionale kvalitetsmål
- implementeringen af den præhospitale patientjournal, der skal levere data til opfølgning på kvaliteten af den præhospitale indsats.

I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i januar 2014 en beretning om regionernes præhospitale indsats. Beretningen handlede om, hvordan regionerne tilrettelægger den præhospitale indsats, der omfatter den hjælp, som akut syge eller tilskadekomne borgere modtager inden ankomst til sygehuset.

Beretningen viste, at regionerne har tilrettelagt den præhospitale indsats, så en borger, der ringer 1-1-2, i overvejende grad fik hjælp til rette tid i de mest akutte tilfælde. Beretningen viste også, at der ikke var tilstrækkelig indsigt i, om borgeren fik den rette hjælp. Regionerne havde endvidere ingen operationaliserede mål for effekten af den præhospitale indsats, så det var klart, om regionerne faktisk opnåede den ønskede effekt. Endelig viste beretningen, at regionerne ikke havde tilstrækkelig indsigt i, om den præhospitale indsats tilrettelægges til lavest mulige omkostninger.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at det var meget tilfredsstillende, at regionerne har sikret, at akut hjælp i de fleste tilfælde når frem til borgerne i rette tid. Statsrevisorerne fandt det dog utilfredsstillende, at regionerne ikke ved nok om, hvorvidt borgerne modtager den rette hjælp, og om den præhospitale indsats er tilrettelagt til lavest mulige omkostninger. Der er således ikke sikkerhed for, at borgere på tværs af regionerne får akut hjælp af tilstrækkelig høj kvalitet.

4. Dette notat indeholder Rigsrevisionens vurdering af de initiativer, som ministeren for sundhed og forebyggelse og regionerne har iværksat som følge af beretningen.

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

II. Gennemgang af ministeren for sundhed og forebyggelses redegørelse

Regionernes krav til kvaliteten af den præhospitale indsats og opfølgning

5. Beretningen viste, at regionerne benytter Dansk Indeks som støtteværktøj, når de på baggrund af den konkrete situation beslutter, hvilken hjælp regionen sender. Regionerne afviger imidlertid i en række tilfælde fra Dansk Indeks. Beretningen viste også, at regionerne ikke anvender ensartede kvalitetsindikatorer, når de vurderer kvaliteten af de sundhedsfaglige visitationer, og at regionerne ikke stiller ensartede krav til opfyldelsen af indikatorerne, når de følger op på kvalitet.

6. Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne selv fastsætter kravene til kvaliteten af den præhospitale indsats, og hvordan de følger op. Alligevel er der væsentlige mangler i regionernes evne til at følge egne retningslinjer og kvalitetsparametre, fx for den sundhedsfaglige rådgivning, man giver borgeren.

7. Ministeren for sundhed og forebyggelse oplyser, at ministeriet er enig i, at det vil være hensigtsmæssigt at kunne sammenligne kvaliteten og effekten af den præhospitale indsats på tværs af regionerne.

Ministeren bemærker, at regionerne har tilkendegivet, at de kontinuerligt har fokus på at sikre, at borgerne får den rette akutte hjælp, bl.a. via Den Danske Kvalitetsmodel.

8. Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland har derudover igangsat et forskningsprojekt for at undersøge, om brugen af Dansk Indeks i den sundhedsfaglige visitation sikrer, at borgerne får den rette hjælp. Projektet afsluttes i løbet af 2014.

9. Region Hovedstaden oplyser, at regionen specifikt har valgt at anvende hjertestopforløb som indikator til at vurdere den sundhedsfaglige indsats på AMK-vagtcentralen og for den præhospitale indsats – og dermed, om borgerne får den rette hjælp. Regionen foretog en gennemgang af alle hjertestop i perioden 6 måneder før og efter maj 2011, hvor regionerne overtog de sundhedsfaglige 1-1-2-opkald. Resultatet viste, at regionen i perioden var blevet bedre til at identificere hjertestop i forbindelse med opkald, der involverer patienter med hjertestop. Før maj 2011 identificerede regionen 47 % af tilfældene, hvor regionen efter maj 2011 identificerede 76 % af tilfældene.

10. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne løbende har fokus på at sikre kvaliteten af fx de sundhedsfaglige visitationer, og at der sker opfølgning gennem forskningsprojekter og Den Danske Kvalitetsmodel.

Regionernes arbejde med at opstille operationelle mål for effekten af den præhospitale indsats

11. Beretningen viste, at regionerne kun i få tilfælde har opstillet mål for effekten af indsatsen, og at disse mål ikke er operationaliserede, så det er klart, hvilken effekt der ønskes opnået. En forudsætning for at kunne vurdere effekten af behandlingen er, at borgerens tilstand og behandling er dokumenteret i en ambulancepatientjournal.

Rigsrevisionen anbefalede, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sammen med regionerne arbejder på at fastlægge få, fælles, ensartede og styrbare minimumsstandarder for kvalitet og effekt af indsatsen.

12. Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne ikke har operationelle mål for, hvilken effekt den præhospitale indsats skal have, og at regionerne ikke følger systematisk op på, om borgerne har fået den rette hjælp. Statsrevisorerne bemærkede også, at regionerne ikke har fælles standarder for kvalitet og effekt af den præhospitale indsats, hvilket vanskeliggør sammenligning på tværs af regionerne. Statsrevisorerne tilkendegav, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med fordel sammen med regionerne kunne fastsætte få, fælles og styrbare minimumsstandarder for kvalitet og effekt af indsatsen.

13. Ministeren for sundhed og forebyggelse oplyser, at ministeriet ser positivt på et samarbejde med regionerne om opstilling af standarder for kvalitet og effekt af den præhospitale indsats og vil tage initiativ til en fælles drøftelse af det videre arbejde på området.

Ministeren oplyser, at regionerne har påbegyndt arbejdet med at opstille fælles mål og standarder for kvalitet og effekt, herunder at regionerne i fællesskab har udviklet 11 kvalitetsmål for den præhospitale indsats. Region Sjælland oplyser, at målene vil være færdigudviklede i løbet af 2014.

14. Regionerne oplyser, at kvalitetsmålene skal anvendes:

- som led i den løbende monitorering af den præhospitale indsats i den enkelte region
- til kontinuerlig kvalitetsudvikling af den præhospitale indsats på nationalt og regionalt niveau
- som input til den kommende akutdatabase
- som styringsparameter i de kommende kontrakter med ambulanceentreprenører.

15. Regionerne oplyser, at en forudsætning for at kunne måle udviklingen på kvalitetsmålene og kvaliteten af den præhospitale indsats er, at der foreligger data om den behandling, der er givet til patienten. Et vigtigt led i at sikre dette er implementeringen af den nationale elektroniske præhospitale patientjournal, der forventes at ske i løbet af 2015.

Regionerne forventer at implementere de 11 fælles kvalitetsmål, når den elektroniske præhospitale patientjournal og regionernes nye kontrolrumssystem til AMK-vagtcentralerne er implementeret i 2015. Kvalitetsmålene skal derefter indgå i arbejdet med at udvikle en fælles akutdatabase, der skal gøre det muligt at måle og vurdere kvaliteten af den samlede indsats.

16. Rigsrevisionen vil fortsat følge implementeringen af de fælles regionale kvalitetsmål og implementeringen af den præhospitale journal, der skal levere data til opfølgning på kvaliteten af den præhospitale indsats.

Regionernes fokus på omkostninger til den præhospitale indsats

17. Beretningen viste, at regionerne ikke har tilstrækkelig indsigt i, om den præhospitale indsats tilrettelægges til lavest mulige omkostninger. Det varierer, i hvilket omfang regionerne har indsigt i og kan opgøre omkostningerne til enkelte ydelser i indsatsen, ligesom det varierer, i hvor høj grad regionerne har forsøgt at skærpe konkurrencen og dermed mindske omkostningerne til præhospitale ydelser.

18. Statsrevisorerne bemærkede, at selv om mulighederne for at mindske omkostningerne ved udbud af ambulancekørsel mv. er begrænset af et monopollignende marked, er der potentiale for at minimere omkostningerne til den præhospitale indsats, fx ved brug af kontrolbud og driftsoptimering.

19. Ministeren for sundhed og forebyggelse og regionerne oplyser, at markedsforholdene gør det vanskeligt at opnå den resurse-mæssigt optimale sammenhæng mellem omkostninger og den leverede ydelse, men at regionerne har fokus på at få løst opgaven på den økonomisk mest fordelagtige måde, dels gennem kontrolbud, dels ved opdeling i delområder for at gøre det muligt for mindre leverandører at byde.

20. Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland, der hidtil ikke har udført kontrolbud, oplyser, at Statsrevisorernes anbefalinger er i god overensstemmelse med deres strategier for kommende ambulanceudbud. Region Nordjylland oplyser, at da regionen godkendte strategien for det igangsatte udbud af ambulancetjenesten, besluttede regionen, at der skal udarbejdes en form for kontrolbud. Regionen har derfor i samarbejde med en ekstern konsulent udført beregninger på, hvilke udgifter der vil være forbundet med regional drift af ambulancetjenesten og øvrige præhospitale enheder. Disse beregninger er i efteråret 2013 verificeret af regionens revisor og vil blive anvendt til sammenligningsgrundlag for de indkomne tilbud.

21. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at regionerne har fokus på at minimere omkostningerne, bl.a. ved øget brug af kontrolbud.

III. Næste skridt i sagen

22. Rigsrevisionen vil følge udviklingen på følgende områder:

- implementeringen af de fælles regionale kvalitetsmål
- implementeringen af den præhospital patientjournal, der skal levere data til opfølgning på kvaliteten af den præhospital indsats.

Lone Strøm