



**FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN**

August 2023

**Rigsrevisionens notat om
beretning om**

**adgangen til
specialiseret palliation**

Opfølgning i sagen om adgangen til specialiseret palliation (beretning nr. 18/2019)

27. juni 2023

RN 408/23

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om adgangen til specialiseret palliation, som blev indledt med en beretning i 2020. Beretningen handlede om, hvorvidt regionerne sikrede, at patienter ved behov har adgang til specialiseret palliation. Det fremgik af beretningen, at det er patientens behov, og ikke, hvilken bagvedliggende sygdom patienten har, der bør afgøre, om patienten har adgang til specialiseret palliation. Vi har tidligere behandlet sagen i notat til Statsrevisorerne af 20. januar 2021.

Konklusion

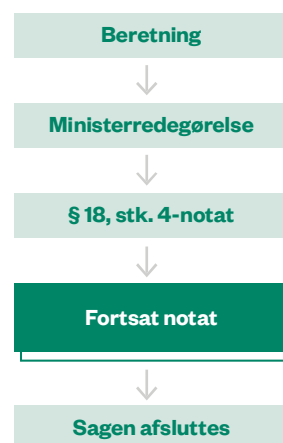
Rigsrevisionen konstaterer, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne har igangsat initiativer, som skal sikre rettidig og lige adgang til specialiseret palliation. Det er sket i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet. De fleste af initiativerne er nye og er fortsat ved at blive implementeret. Rigsrevisionen konstaterer, at hverken regionerne eller Indenrigs- og Sundhedsministeriet har iværksat en opdatering af ”Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder”. Det finder Rigsrevisionen ikke tilfredsstillende.

Data fra Dansk Palliativ Database viser en reduktion af patienters ventetid til specialiseret palliation. Udviklingen er ikke ensartet på tværs af regioner og patientgrupper, og målet om, at 90 % af patienterne skal modtages til specialiseret palliativ behandling inden for 10 dage, er fortsat ikke nået.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Indenrigs- og Sundhedsministeriets og regionernes arbejde med at sikre adgang til specialiseret palliation i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet
- hvorvidt patienters ventetid til specialiseret palliation udvikler sig i en positiv retning.

Sagsforløb for en større undersøgelse



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

Palliation

Palliation skal sikre lindring af de lidelser, der er forbundet med en livstruende sygdom. Basal palliation ydes af egen læge, på et sygehus, i eget hjem eller af den kommunale hjemmepleje, mens specialiseret palliation ydes af et hospital eller et hospice.

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

I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i august 2020 en beretning om adgangen til specialiseret palliation. Undersøgelsen tog udgangspunkt i forløbet, fra patientens behov for palliation blev identificeret, til patienten blev modtaget i en specialiseret palliativ enhed på et hospital eller et hospice.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, fandt de det utilfredsstillende, at regionerne ikke havde sikret, at patienter med livstruende sygdomme ved behov havde adgang til specialiseret palliation. Statsrevisorerne fandt det ligeledes utilfredsstillende, at regionerne ikke i tilstrækkeligt omfang havde sikret en systematisk og effektiv identifikation af den enkelte patients behov for specialiseret palliation.

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

Opfølgingspunkt	Status
1. Indenrigs- og Sundhedsministeriets og regionernes arbejde med at sikre adgang til specialiseret palliation i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.	Behandles i dette notat.
2. Hvorvidt patienters ventetid til specialiseret palliation udvikler sig i en positiv retning.	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 og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

II. Indenrigs- og Sundhedsministeriets og regionernes initiativer

6. Vi gennemgår i det følgende Indenrigs- og Sundhedsministeriets og regionernes initiativer i forhold til opfølgingspunkterne. Dette sker med henblik på at vurdere, om initiativerne adresserer den kritik, der fremgår af Statsrevisorernes bemærkninger og Rigsrevisionens beretning. Gennemgangen er baseret på redegørelser fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne.

Adgang til specialiseret palliation på kræft- og hjerteområdet

7. Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad havde sikret, at patienter ved behov blev henvist til specialiseret palliation uanset sygdom, og at der var betydelige forskelle på tværs af regionerne i, hvor mange patienter der blev henvist til specialiseret palliation, og hvor mange der blev tilbagevist. Statsrevisorerne bemærkede også, at det ikke altid var klart for de henvisende læger, hvilke kriterier der skulle være opfyldt i visitationen til specialiseret palliation, så det så vidt muligt kunne undgås, at patienter blev henvist forgæves.

8. Sundheds- og ældreministeren oplyste i sin redegørelse til beretningen, at udfordringerne med adgangen til specialiseret palliation bl.a. kunne adresseres i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet (herefter taskforcen), da implementeringen af ”Anbefalinger for den palliative indsats” og ”Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft” blev fulgt i dette regi.

9. Rigsrevisionens gennemgang viser, at Sundhedsstyrelsen har fulgt op på beretningen gennem møder i taskforcen og ved at nedsætte en undergruppe bestående af repræsentanter fra de 5 regioner og Danske Regioner. Undergruppen har både arbejdet med initiativer, der skal sikre lige adgang til specialiseret palliation på tværs af patientgrupper, og initiativer, der skal nedbringe ventetiden. Taskforcens fokus har været på initiativer med en national og tværgående vinkel.

Sundhedsstyrelsen har i regi af taskforcen senest anmodet regionerne om at redegøre for deres initiativer for at sikre lige adgang til specialiseret palliation.

10. Regionerne er begyndt at anvende standardiserede behovsvurderingsskemaer for at sikre en lige adgang til specialiseret palliation uanset sygdom. Skemaerne tager udgangspunkt i den enkelte patients behov, uanset hvilken sygdom patienten har. Rigsrevisionens gennemgang af regionernes redegørelser viser, at alle regioner arbejder med eller forventer at arbejde med forskellige behovsvurderingsskemaer for at sikre en systematisk behovsvurdering. Det er dog ikke alle afdelinger i alle regioner, der systematisk anvender behovsvurderingsskemaerne endnu.

På flere af regionernes sygehuse er der uddannet eller udpeget særlige nøglepersoner, der bl.a. skal undervise kolleger i brugen af behovsvurderingsskemaer og være bindeled til de specialiserede palliative afdelinger.

11. Rigsrevisionens gennemgang viser, at hverken Indenrigs- og Sundhedsministeriet eller regionerne har iværksat en fælles opdatering af ”Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder”, som regionerne sammen udarbejdede i 2017. 2 regioner har udarbejdet fælles regionale retningslinjer, der beskriver visitationskriterierne for palliative enheder i forlængelse af de nationale visitationskriterier. 2 regioner vurderer, at en samlet revision af de nationale visitationskriterier bør ske i regi af en national arbejdsgruppe ledet af Sundhedsstyrelsen for at sikre ensartet visitation på tværs af regionerne og reducere antallet af tilbagehenvvisninger. Ligeledes finder én region, at vejledningen bør være mere operationel.

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet

Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet har til opgave at sikre fagligt optimale forløb på kræft- og hjerteområdet. Taskforcen har fokus på patientens samlede forløb fra mistanke om kræft- eller hjertesygdom til udredning, behandling (helbredende og livsforlængende), opfølgning, rehabilitering og senfølger.

Taskforcen består af repræsentanter fra Danske Regioner, de 5 regioner, KL, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne følger i taskforcen op på implementeringen af anbefalingerne for det palliative område.

12. Rigsrevisionen kan konstatere, at regionerne har igangsat initiativer, som skal sikre lige adgang til specialiseret palliation uanset sygdom. Initiativerne er nye og er fortsat ved at blive implementeret. Rigsrevisionen konstaterer desuden, at hverken Indenrigs- og Sundhedsministeriet eller regionerne har iværksat en fælles opdatering af "Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder". Det finder Rigsrevisionen ikke tilfredsstillende.

Rigsrevisionen vil fortsat følge Indenrigs- og Sundhedsministeriets og regionernes arbejde med at sikre adgang til specialiseret palliation i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

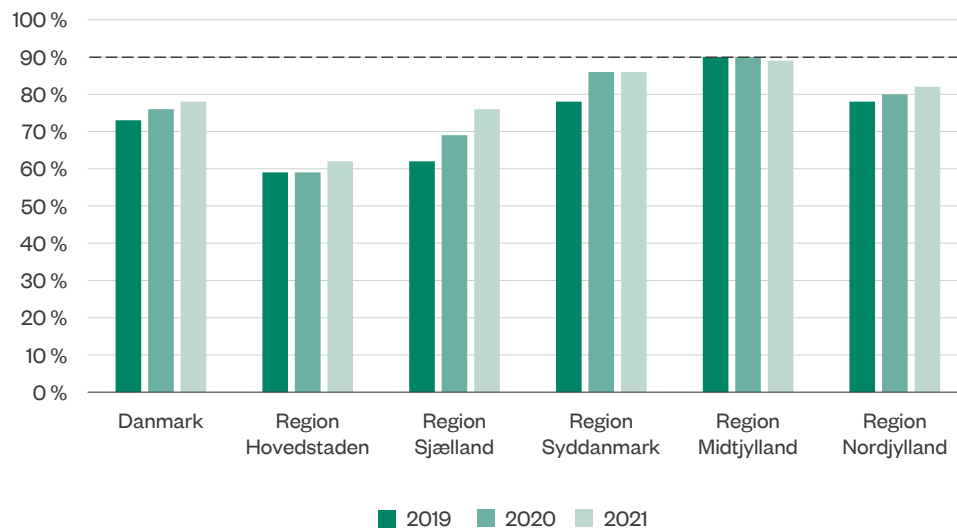
Ventetid til specialiseret palliation

13. Statsrevisorerne bemærkede, at der i perioden 2016-2019 ikke var sket tydelige forbedringer i adgangen til specialiseret palliation. Målet om, at 90 % af patienterne skal modtages inden for 10 dage efter henvisning, var således ikke nået i perioden 2016-2019 med risiko for, at patienterne døde eller blev for dårlige, inden de modtog tilbuddet.

14. Rigsrevisionens gennemgang af de nyeste data fra Dansk Palliativ Database for 2021 viser, at ventetiden til specialiseret palliation er blevet kortere for patienter med livstruende sygdomme. Gennemgangen viser også, at målet om, at 90 % af patienterne skal modtages til specialiseret palliativ behandling inden for 10 dage, ikke er nået i perioden 2019-2021.

Data for 2022 forventes at blive offentliggjort i oktober 2023.

15. Det fremgår af tal fra Dansk Palliativ Database, at der på landsplan er flere patienter, der modtages til specialiseret palliativ behandling senest 10 dage efter henvisning. Andelen af patienter i behandling er på landsplan steget med 5 procentpoint fra 73 % i 2019 til 78 % i 2021. Figur 1 viser udviklingen i de enkelte regioner i perioden 2019-2021. Figuren viser andelen af patienter, der modtages til specialiseret palliativ behandling inden for 10 dage efter henvisning. Den stiplede linje markerer målet på 90 %.

Figur 1**Andelen af patienter, der modtages til specialiseret palliativ behandling inden for 10 dage efter henvisning**

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af Dansk Palliativ Database, 2021.

Det fremgår af figur 1, at 4 ud af 5 regioner modtog en større andel af de henviste patienter til specialiseret palliativ behandling inden for 10 dage i perioden 2019-2021. I Region Midtjylland faldt andelen af patienter, der modtog behandling inden for 10 dage. Region Midtjylland modtog samtidig den største andel af patienterne og nåede i 2019 og 2020 målet om at modtage 90 % af patienterne inden for 10 dage. Ingen af de øvrige regioner har nået målet om at modtage 90 % af patienterne inden for 10 dage.

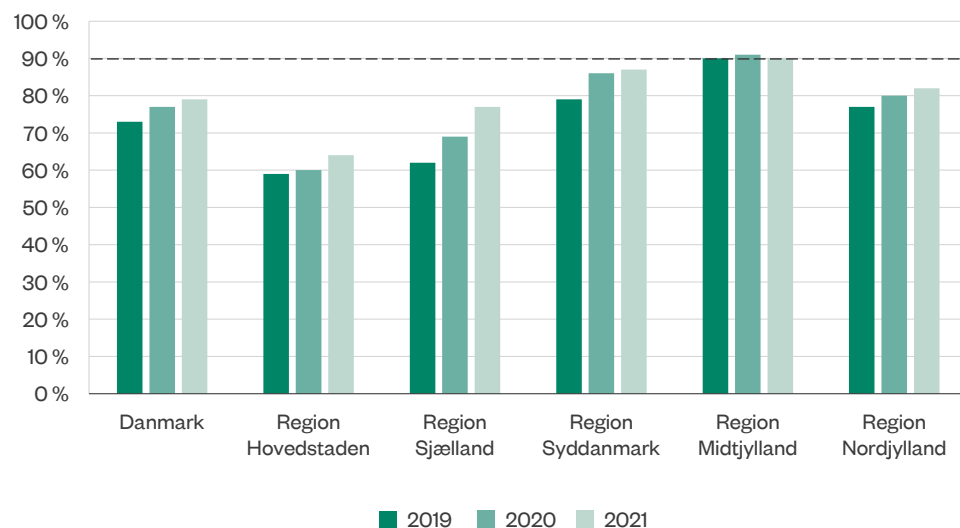
16. Figur 2 og 3 viser udviklingen i andelen af henholdsvis kræftpatienter og patienter med andre livstruende sygdomme (herefter ikke-kræftpatienter), der modtages til specialiseret palliativ behandling inden for 10 dage. Opgørelsen er i begge figurer vist for hele landet og for de 5 regioner. Den stiplede linje markerer målet på 90 %.

Figurerne viser, at der for både kræftpatienter og ikke-kræftpatienter er sket en stigning i andelen af patienter, der modtages til specialiseret palliativ behandling senest 10 dage efter henvisning.

På landsplan er andelen af kræftpatienter, der modtages til behandling inden for 10 dage, steget fra 73 % i 2019 til 79 % i 2021 (figur 2). For ikke-kræftpatienter er andelen af modtagne patienter steget fra 68 % i 2019 til 71 % i 2021 (figur 3).

Figur 2

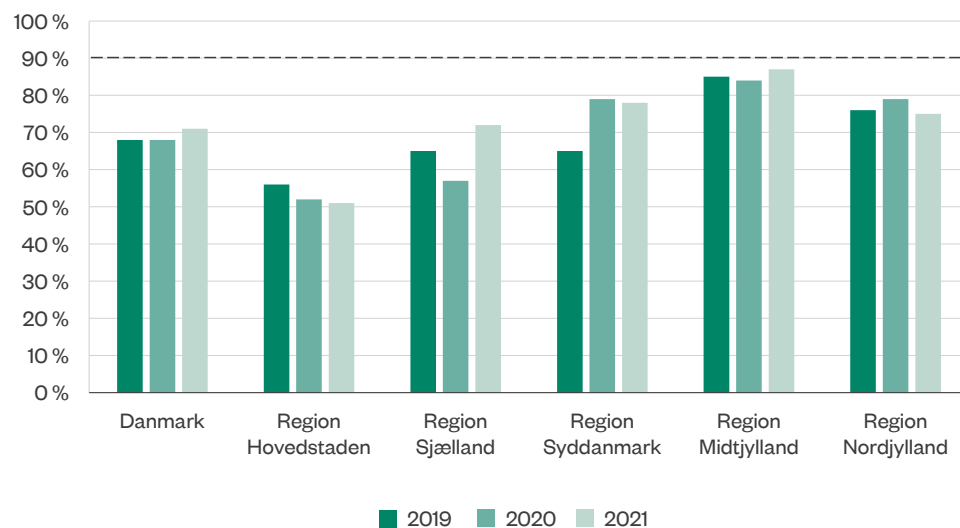
Andelen af kræftpatienter, der modtages til specialiseret palliativ behandling inden for 10 dage efter henvisning



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af Dansk Palliativ Database, 2021.

Figur 3

Andelen af ikke-kræftpatienter, der modtages til specialiseret palliativ behandling inden for 10 dage efter henvisning



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af Dansk Palliativ Database, 2021.

17. Det fremgår af figur 2 og 3, at der på landsplan fortsat er flere kræftpatienter end ikke-kræftpatienter, der modtages til specialiseret palliativ behandling 10 dage efter henvisning. Figurerne viser desuden, at der er regionale forskelle i andelen af patienter, der modtages inden for 10 dage, og at ingen af regionerne har nået målet om at modtage 90 % af ikke-kræftpatienterne inden for 10 dage.

18. Rigsrevisionen konstaterer en stigning på landsplan i andelen af patienter, der modtager specialiseret palliativ behandling inden for 10 dage efter henvisning. Udviklingen er ikke entydig på tværs af regionerne og på tværs af kræftpatienter og ikke-kræftpatienter. Målet om, at 90 % af patienterne skal modtages til specialiseret palliativ behandling inden for 10 dage, er ikke nået i perioden 2019-2021. Rigsrevisionen vil derfor fortsat følge patienternes ventetid.

Birgitte Hansen