



Notat til Statsrevisorerne om
beretning om DRG-systemet

Februar
2012

revision
revision
revision

**Vedrører:
Statsrevisorernes beretning nr. 11/2010 om DRG-systemet**

20. januar 2012

Ministeren for sundhed og forebyggelses redegørelse af 22. december 2011

RN A301/12

I. Indledning

1. Beretningen handler om DRG-systemet og de takser, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udregner via DRG-systemet. Taksterne er et landsgennemsnit af udgifter til behandling og pleje af patienter på offentlige sygehuse. Rigsrevisionen igangsatte selv undersøgelsen i august 2010.

Formålet med beretningen var at undersøge, om Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne sikrer, at data til udregning af takster har en tilfredsstillende kvalitet. Datagrundlaget udgøres primært af oplysninger om patientens sygdom og behandling, og hvilke udgifter der er knyttet dertil. Sygehuse indberetter data til DRG-systemet, bl.a. gennem Landspatientregisteret og sygehusenes fordelingsregnskaber, som er den enkelte regions og sygehusenes udgifter fordelt på de afdelinger, hvor patienterne modtager behandling.

2. På baggrund af undersøgelsen bemærkede Statsrevisorerne, at der fortsat er behov for at forbedre kvaliteten af de data og registreringer, som DRG-systemet anvender. Statsrevisorerne fandt det ikke tilfredsstillende, at ukorrekte og forsinkede data i DRG-systemet medfører, at beregningen af takster og styringen af sygehusenes økonomi hviler på et usikkert grundlag.

3. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har redegjort for de initiativer, der er sat i værk, og har desuden indhentet udtalelser til beretningen i regionsrådene i de 5 regioner. Ministeren for sundhed og forebyggelse vurderer i redegørelsen, at regionsrådenes udtalelser afspejler, at beretningen kommer med nogle relevante betragtninger og anbefalinger.

II. Fælles retningslinjer for registrering og definition af ambulante besøg

4. Statsrevisorerne bemærkede, at Sundhedsstyrelsen bør sikre fælles retningslinjer for registrering inden for de enkelte lægevidenskabelige specialer og for definitionen af ambulante besøg. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udgiver publikationen "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter", som gælder på tværs af alle lægefaglige specialer og udgør minimumskravene til registrering af sygdomme og behandlinger.

Specialespecifikke vejledninger

5. Rigsrevisionens undersøgelse viste, at Sundhedsstyrelsen af resurse-mæssige årsager ikke har taget initiativ til, at der udarbejdes retningslinjer for registreringen af de enkelte lægevidenskabelige specialer. Regioner og sygehuse er derfor selv begyndt på dette arbejde, hvilket giver en risiko for uensartet registrering på tværs af regionerne. Undersøgelsen viste også, at en arbejdsgruppe har arbejdet med en tilpasning af definitionen af ambulante besøg. En sådan definition skulle give en mere ensartet praksis for afregning af ambulante besøg og medvirke til at undgå, at patienter indkaldes over flere dage af hensyn til takstafregningen. Undersøgelsen viste, at en tilpasning af definitionen ikke er blevet foretaget, og at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i stedet har arbejdet videre med at indføre en samlet afregning for flere sammenhængende ydelser i ét ambulante forløb ("sammedagspakkerne"). Dette er kun implementeret i meget begrænset omfang.

6. Ministeren for sundhed og forebyggelse oplyser, at Sundhedsstyrelsen er af den opfattelse, at det vil være meget resursekrævende at forsøge at udarbejde og vedligeholde specialespecifikke retningslinjer nationalt. Ministeren erkender dog samtidig et behov for, at styrelsen understøtter registreringsarbejdet. Region Sjælland oplyser i deres svar til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende undersøgelsen, at fælles retningslinjer fortsat bør prioriteres, og Region Nordjylland oplyser, at retningslinjerne givetvis vil give en mere ensartet og korrekt aktivitetsregistrering på tværs af regionerne.

Med det mål at understøtte registreringsarbejdet vil Sundhedsstyrelsen bede regionerne udpege et antal registrerings-superbrugere, som skal være bindeled mellem den generelle undervisning i registrering og forskellige lokale initiativer. Endvidere vil styrelsen undervise superbrugerne, så de bliver i stand til at gennemføre undervisning hjemme i regionerne baseret på lokale forhold og lokale it-systemer. Endelig vil styrelsen også følge arbejdet i specialeselskaberne med henblik på at drøfte og understøtte udfordringerne i registreringerne inden for specialerne.

Jeg finder det tilfredsstillende, at Sundhedsstyrelsen vil igangsætte initiativer, som skal forbedre den specialespecifikke registrering på tværs af regionerne. Jeg noterer mig samtidig, at det er initiativer, som ikke direkte fører til specialespecifikke retningslinjer. Jeg vil derfor fortsat følge arbejdet med at understøtte regionernes behov for specialespecifik registrering.

Definition af ambulante besøg

7. Ministeren for sundhed og forebyggelse oplyser, at det fortsat er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at det ikke er muligt at udarbejde en ny definition af ambulante besøg, som kan dække alle behov. Styrelsen har derimod igangsat et arbejde, som skal vurdere mulighederne for at skifte fokus fra registrering af besøgsdato, som er praksis i dag, til i højere grad at registrere ydelserne, som patienterne modtager under det ambulante besøg. Ministeren oplyser tillige, at ændringer i registreringspraksis tidligst vil kunne ske pr. 1. januar 2014.

Det er ministerens forventning, at registrering af ydelserne under ambulante behandling vil medføre en bedre beskrivelse af patientbehandlingen i ambulatorierne, og at det vil gavne gennemsigtigheden i grundlaget for afregning og dokumentation mv.

Jeg finder det tilfredsstillende, at ministeren lover initiativer, som skal sikre en bedre beskrivelse af patientbehandlingen i ambulatorierne for derved at give bedre grundlag for dokumentation og udregning af takster. Jeg vil fortsat følge udviklingen.

III. Fejlniveau i registreringerne af sygdomme og behandlinger

8. Statsrevisorerne bemærkede, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt ledelserne i regionerne og på sygehusene bør tage initiativer til at reducere det høje fejlniveau i registreringer af sygdomme og behandlinger.

Rigsrevisionens undersøgelse viste, at registreringen i bl.a. sygehusenes patientadministrative systemer om patienternes sygdomme og behandlinger ikke har en tilfredsstillende kvalitet. Manglende kvalitet medfører, at såvel takster som oplysninger i fx Landspatientregisteret bliver fejlbehæftet.

9. Ministeren for sundhed og forebyggelse oplyser, at Sundhedsstyrelsen vil følge op på datakvaliteten i registreringen ved at bede regionerne om at gennemgå deres audits af registreringskvaliteten og facilitere en årlig erfaringsudveksling med det formål at udbrede tiltag med positiv effekt mellem regionerne. Regionerne oplyser tillige i deres svar vedrørende undersøgelsen, at de selv iværksætter en række initiativer, som de mener er nødvendige forudsætninger for en bedre kvalitet i registreringen. Jeg har noteret, at Region Hovedstaden vil tage initiativ til at opstille et antal kvantitative mål for kvaliteten af registreringen og således følge de andre regioner.

Jeg finder det tilfredsstillende, at ministeren og regionerne vil følge kvaliteten af registreringen, og at der iværksættes initiativer, som skal forbedre kvaliteten. Jeg vil fortsat følge udviklingen i initiativerne, der skal forbedre kvaliteten af registreringen.

IV. Sygehusenes fordelingsregnskaber

10. Statsrevisorerne bemærkede, at sygehusenes fordelingsregnskaber bør indberettes til tiden og med den rette kvalitet. Det vil gøre de endelige takster mere retvisende og give Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse mulighed for at melde taksterne hurtigere ud til regionerne.

Rigsrevisionens undersøgelse viste, at ministeriet og regionerne de seneste år i fællesskab har arbejdet på at ensrette rammerne og kravene til fordelingsregnskaberne, men at der fortsat er en række udfordringer, hvor udgifter fx ikke kan knyttes direkte til den enkelte patients behandling.

11. Ministeren for sundhed og forebyggelse oplyser, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har indgået en aftale med regionerne om, at DRG-taksterne allerede fra 2012 udmeldes pr. 1. maj. Ministeriet vil tillige undersøge mulighederne for at forbedre prissætningen af implantater i DRG-systemet gennem data, som fremgår af et it-system, hvor Region Nordjylland registrerer brugen af implantater på cpr-nummerniveau. Derudover oplyser ministeren, at der er igangsat initiativer til at beregne flere ambulante takster. I dag beregnes kun ca. halvdelen af de ambulante takster. Endelig oplyser ministeren, at der fortsat arbejdes på at indføre fælles bindende regelsæt for udarbejdelse af fordelingsregnskaberne, og henviser til de initiativer, som er beskrevet i Økonomiaftale 2012.

Jeg finder det tilfredsstillende, at ministeriet og regionerne arbejder sammen om at få sygehusenes fordelingsregnskaber indberettet til tiden og med den rette kvalitet. Jeg vil fortsat følge udviklingen på området.

V. Afslutning

12. Jeg har noteret mig, at ministeren for sundhed og forebyggelse er enig i de konklusioner, der drages i beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger, og at ministeren vil arbejde for, at de anførte anbefalinger gennemføres.

Jeg finder ministerens redegørelse tilfredsstillende og vil følge udviklingen på følgende områder:

- ministeriets initiativer til og regionernes behov for understøttelse af den specialespecifikke registrering
- ministeriets og regionernes initiativer, som skal forbedre kvaliteten af registreringen af patienternes sygdomme og behandlinger, samt ministeriets initiativer til sikring af en bedre beskrivelse af patientbehandlingen i ambulatorierne
- ministeriets og regionernes initiativer og fortsatte arbejde med at få sygehusenes fordelingsregnskaber indberettet til tiden og med den rette kvalitet.

Jeg vil orientere Statsrevisorerne om resultatet af min opfølgning.

Henrik Otbo