



**FOLKETINGET  
RIGSREVISIONEN**

**September 2019**

**Rigsrevisionens notat om  
beretning om**

**forskelle i behandlings-  
kvaliteten på sygehusene**

**Vedrører:****Statsrevisorernes beretning nr. 9/2018 om forskelle i  
behandlingskvaliteten på sygehusene**

27. august 2019

RN 407/19

**Sundheds- og ældreministerens redegørelse af 4. juli 2019**

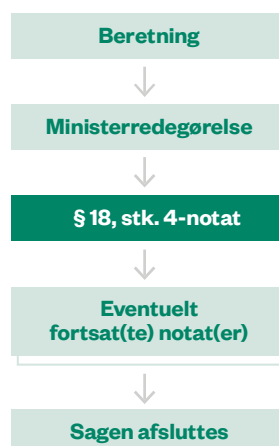
1. Rigsrevisionen vurderer i dette notat de initiativer, som sundheds- og ældreministeren og regionerne har iværksat og vil iværksætte som følge af Statsrevisorernes bemærkninger og beretningens konklusioner.

**Konklusion**

Sundheds- og ældreministeren oplyser, at ministeren ikke finder det rimeligt, at danskerne på tværs af landet og socioøkonomiske skel oplever, at de ikke har de samme behandlingsmuligheder. Ministeren vil derfor gerne kvittere for, at der i Rigsrevisionens beretning sættes fokus på et vigtigt emne, som regeringen vil sætte stort fokus på. Ministeren oplyser, at regeringen ønsker et sundhedsvæsen, hvor alle patienter får den behandling, de har behov for, og vil prioritere, at der tages initiativer med henblik på at skabe større lighed i sundhedsvæsenet.

Sundheds- og ældreministeren og regionerne fremkommer med en række indvendinger mod Rigsrevisionens registerundersøgelse. Indvendingerne og de oplysninger, som fremgår af redegørelsen, fremkom allerede under undersøgelsen og i forbindelse med høringen. Kritikken er således ikke ny for Rigsrevisionen, og den er afspejlet i beretningen. Rigsrevisionen kan på den baggrund stå fuldt inde for konklusioner, vurderinger og faktuelle oplysninger i beretningen.

Sundheds- og ældreministeren oplyser, at det nationale mål for behandlingskvalitet er et udtryk for, at en høj kvalitet i behandlingen vurderes som en af de helt store udfordringer i sundhedsvæsenet. Rigsrevisionen finder Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes redegørelse for at sikre ensartet behandlingskvalitet i hele landet tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

**Sagsforløb for en større  
undersøgelse**

Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)

Rigsrevisionen baserer denne konklusion på følgende:

- Indvendingerne mod Rigsrevisionens registerundersøgelse har været fuldt oplyst inden beretningens afgivelse. Rigsrevisionen kan på den baggrund stå fuldt inde for konklusioner, vurderinger og faktuelle oplysninger i beretningen.
- Sundheds- og ældreministeren oplyser, at der er et klart og løbende fokus på at forbedre forholdene på området.

Sundheds- og ældreministeren oplyser, at der længe har været et løbende fokus på anvendelsen af data, og et særligt opmærksomhedspunkt er, at anvendelsen af kvalitetsdata kan blive bedre.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes initiativer til at gøre anvendelsen af kvalitetsdata bedre med henblik på at få viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene.

## I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i januar 2019 en beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene. Beretningen handlede om Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes indsats for at sikre sig viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene.

Ifølge sundhedsloven skal der være let og lige adgang til behandling af høj kvalitet. Undersøgelsen omfattede derfor en registeranalyse af data fra de kliniske kvalitetsdatabaser for at belyse, om der på tværs af patienter med forskellig baggrund (fx alder, samlivsstatus, uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet) er tegn på forskelle i behandlingen, som ikke umiddelbart kan begrundes ud fra faglige hensyn eller patientens ønsker.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen fandt de, at Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne i højere grad kunne have taget initiativ til at få viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene. En sådan viden ville kunne bidrage til en større målretning og kvalitetssikring af behandlingen af den enkelte patient og dermed mindske ulighed i sundhed. Statsrevisorerne bemærkede samtidig, at opfyldelsen af det nationale mål om behandling af høj kvalitet har udviklet sig negativt både på landsplan og i regionerne fra 63,5 % til 57,5 % i perioden 2015-2017.

4. Hele sagen og dens dokumenter kan følges på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk) og på [www.ft.dk/Statsrevisorerne](http://www.ft.dk/Statsrevisorerne).

## II. Gennemgang af ministerens redegørelse

5. Sundheds- og ældreministeren har i forlængelse af Rigsrevisionens beretning bedt regionerne om at redegøre for, hvilke tiltag de enkelte regioner har foretaget eller påtænker at iværksætte på baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger. Ministerens redegørelse tager afsæt i disse udtalelser fra regionerne.

6. Sundheds- og ældreministeren og regionerne fremkommer med en række indvendinger mod Rigsrevisionens registerundersøgelse. Indvendingerne og de oplysninger, som fremgår af redegørelsen, fremkom allerede under undersøgelsen og i forbindelse med høringen. Kritikken er således ikke ny for Rigsrevisionen, og den er afspejlet i beretningen. Rigsrevisionen kan på den baggrund stå fuldt inde for konklusioner, vurderinger og faktuelle oplysninger i beretningen.

7. Statsrevisorerne bemærkede, at opfyldelsen af det nationale mål om behandling af høj kvalitet har udviklet sig negativt både på landsplan og i regionerne fra 63,5 % til 57,5 % i perioden 2015-2017.

Det nationale mål om behandling af høj kvalitet indgår som ét ud af 8 nationale mål for sundhedsvæsenet, som blev aftalt i august 2015 mellem den daværende regering, Danske Regioner og KL. Målet er baseret på opfyldelsen af kliniske kriterier for god behandling, hvilket opgøres både på landsplan og i hver region.

Sundheds- og ældreministeren oplyser, at det nationale mål for behandlingskvalitet er et udtryk for, at en høj kvalitet i behandlingen vurderes som værende en af de helt centrale udfordringer i sundhedsvæsenet. Ministeren oplyser, at der er et klart og løbende fokus på at forbedre forholdene på området.

Regionerne oplyser generelt, at der er stor bevågenhed på at forbedre behandlingskvaliteten, og vurderer, at det er konstruktivt, at der nationalt sættes fokus på at minimere geografiske forskelle i behandlingskvaliteten på tværs af landets sygehuse.

8. Rigsrevisionen finder Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes redegørelse for at sikre ensartet behandlingskvalitet i hele landet tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

9. Statsrevisorerne bemærkede, at Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne i højere grad kunne have taget initiativ til at få viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene. En sådan viden vil kunne bidrage til en større målretning og kvalitetssikring af behandlingen af den enkelte patient og dermed mindske ulighed i sundhed.

Sundheds- og ældreministeren noterer Rigsrevisionens påpegning af, at brugen af kvalitetsdata kunne være bedre, og at det i beretningen anbefales, at data med fordel kan bruges til med passende mellemrum at belyse potentielle patientrelaterede forskelle i behandlingen. Ministeren oplyser, at Sundheds- og Ældreministeriet længe har haft et løbende fokus på anvendelsen af data, og et særligt opmærksomhedspunkt er, at anvendelsen af kvalitetsdata kunne være bedre.

Rigsrevisionen finder, at Sundheds- og Ældreministeriet som led i dette arbejde kan bruge kvalitetsdata til at belyse, om der er ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på tværs af patienter med forskellig baggrund. En viden herom ville kunne bidrage til en større målretning og kvalitetssikring af behandlingen af den enkelte patient og dermed mindske ulighed i sundhed.

10. Rigsrevisionen vil fortsat følge Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes initiativer til at gøre anvendelsen af kvalitetsdata bedre med henblik på at få viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene.

Lone Strøm