



Notat til Statsrevisorerne om
beretning om mål, resultater og
opfølgning på kræftbehandlingen

Juni
2012

revision
revision

revision

Vedrører:

Statsrevisorernes beretning nr. 5/2011 om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen

12. juni 2012

RN A303/12

Ministeren for sundhed og forebyggelses redegørelse af 21. maj 2012

1. Dette notat handler om de initiativer, som ministeren for sundhed og forebyggelse (herefter sundhedsministeren) har iværksat som følge af Statsrevisorernes bemærkninger og beretningens indhold og konklusioner. Ministeren har desuden indhentet udtalelser til beretningen fra regionsrådene i de 5 regioner.

Notatet indeholder følgende konklusion:

Jeg finder, at sundhedsministeren på tilfredsstillende vis redegør for, hvilke initiativer beretningen har givet anledning til.

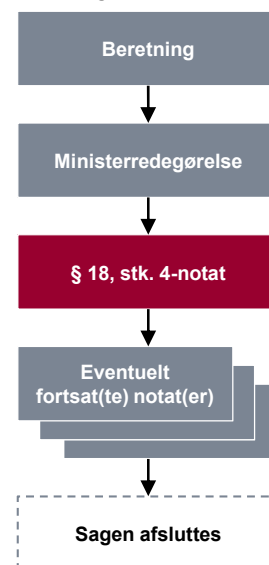
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (herefter Sundhedsministeriet) har på baggrund af beretningen iværksat månedlige indberetninger fra regionerne om overholdelse af reglerne om de maksimale ventetider. Ministeriet har også igangsat et arbejde med at etablere en ny monitoreringsmodel for kræftområdet, som skal sikre en præcis og løbende overvågning af både de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene.

Sundhedsministeren tager til efterretning, at Rigsrevisionen finder, at der bør opstilles mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og for kræftpatienternes overlevelse. Kvaliteten af kræftbehandlingen følges på nationalt plan, og kvalitetsudviklingen på kræftområdet er styrket med en bevilling til kvalitetsarbejdet i de kliniske databaser. Regionerne har oplyst, at der er etableret en ny organisation i 2011, som giver regionerne mulighed for at styrke opfølgningen på resultaterne fra de kliniske databaser.

Jeg vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Sundhedsministeriets arbejde med at implementere den nye monitoreringsmodel for kræftområdet, som skal overvåge de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene
- Sundhedsministeriets arbejde med at opstille mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og kræftpatienternes overlevelse.

Sagsforløb for en større undersøgelse



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

I. Baggrund

2. Jeg afgav i januar 2012 en beretning om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen. Beretningens formål var at vurdere, om Sundhedsministeriet havde opstillet mål for kræftbehandlingen, og om ministeriet og regionerne fulgte resultaterne af kræftbehandlingen.

Det er ministeriets opgave at fastsætte de overordnede rammer for sundhedsvæsenet, herunder kræftbehandlingen, mens regionerne har ansvaret for driften.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at der i de senere år er iværksat en række initiativer til at forbedre kræftbehandlingen i Danmark. Der er bl.a. iværksat 3 kræftplaner og pakkeforløb for kræftpatienter. Samtidig er kræftområdet i perioden 2007-2010 tilført øgede bevillinger på ca. 6,8 mia. kr.

Statsrevisorerne kritiserede, at ministeriet og regionerne ikke havde etableret et fyldestgørende grundlag for at vurdere, om de mange initiativer og de tilførte bevillinger reelt har resulteret i en bedre kræftbehandling, herunder kortere ventetid på behandling og stigende overlevelse blandt kræftpatienter.

Statsrevisorerne fremhævede, at et sådant grundlag er vigtigt for den politiske og ledelsesmæssige prioritering af sundhedsvæsenets fortsatte indsats for at styrke kræftbehandlingen.

4. Dette notat indeholder min vurdering af de initiativer, som sundhedsministeren vil sætte i værk som følge af beretningen.

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

II. Gennemgang af sundhedsministerens redegørelse

5. I det følgende gennemgår jeg sundhedsministerens overvejelser og iværksatte initiativer, som vedrører 3 områder:

- de maksimale ventetider
- forløbstiderne i pakkeforløbene
- kvaliteten af behandlingen og patienternes overlevelse.

Af ministerens redegørelse fremgår det, at Sundhedsministeriet er ved at etablere en ny samlet monitoreringsmodel, der skal sikre en fyldestgørende og løbende overvågning af både de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene. Jeg behandler derfor ministerens svar vedrørende de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene i samme afsnit.

Overvågningen af de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene

De maksimale ventetider

6. Beretningen viste, at Sundhedsministeriet med de maksimale ventetider har opstillet mål for kræftpatienters ventetid til forundersøgelse, behandling og efterbehandling. De maksimale ventetider er en patientrettighed, jf. bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme mv. Patienterne har krav på, at der iværksættes nogle efterfølgende procedurer, hvis de maksimale ventetider ikke kan overholdes.

Beretningen viste, at ministeriet ikke havde etableret en tilstrækkelig overvågning af, om de maksimale ventetider blev overholdt. Ministeriets overvågning var baseret på sygehusenes skøn over, hvor lang tid den ukomplicerede patient maksimalt skulle vente. Sygehusene indberettede deres skøn til venteinfo.dk, men det var ikke obligatorisk for sygehusene at indberette. Beretningen viste videre, at ministeriet ville tage initiativ til en fyldestgørende og løbende overvågning af de maksimale ventetider.

Statsrevisorerne konstaterede, at ministeriet nu vil overvåge de maksimale ventetider, men bemærkede, at overvågningen burde have været etableret for længst.

7. Ministeren anerkender, at de maksimale ventetider ikke har været fulgt tæt nok med den hidtidige overvågning. Ministeren mener i lighed med Rigsrevisionen og Statsrevisorerne, at der er behov for at sikre en tæt og præcis monitorering af de maksimale ventetider for kræftpatienter.

8. Ministeriet har på den baggrund i januar 2012 indført månedlige indberetninger fra regionernes ledelser til Sundhedsstyrelsen. I disse indberetninger skal regionerne redegøre konkret for overholdelsen af de maksimale ventetider.

Ministeren oplyser videre, at der i et tæt samarbejde mellem regionerne, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet siden januar 2012 er arbejdet på at etablere en ny monitoreringsmodel på kræftområdet. Som led i dette arbejde indføres de nødvendige registreringer, som muliggør, at ministeriet præcist – og på baggrund af faktuelle og aktuelle data – vil kunne følge overholdelsen af de maksimale ventetider. Dermed sikres der bl.a. et grundlag for at kunne reagere hurtigt, hvis de maksimale ventetider ikke overholdes.

De månedlige indberetninger fra regionerne vil fortsætte, til den nye monitoreringsmodel er helt på plads i forhold til overvågning af de maksimale ventetider for kræftpatienter.

Forløbstiderne i pakkeforløbene

9. Beretningen viste, at Sundhedsministeriet med forløbstiderne i pakkeforløbene har opstillet mål for, hvor lang tid der højst bør gå fra henvisning med begrundet mistanke om kræft til første behandling. Forløbstiderne i pakkeforløbene er – i modsætning til reglerne om de maksimale ventetider – ikke en patientrettighed, men en fagligt begrundet rettesnor for, hvor lang tid der højst bør gå for en standardpatient fra begrundet mistanke om kræft til første behandling.

Beretningen viste desuden, at ministeriet ikke detaljeret overvågede forløbstiderne, og at det derfor ikke var muligt at vurdere, om forløbstiderne i pakkeforløbene blev overholdt. Ministeriet ville imidlertid – som det fremgår af beretningen – sikre en eksakt overvågning af forløbstiderne i pakkeforløbene.

Statsrevisorerne konstaterede, at ministeriet nu vil overvåge forløbstiderne, men bemærkede, at overvågningen burde have været etableret for længst.

10. Sundhedsministeren finder i lighed med Rigsrevisionen og Statsrevisorerne, at der er behov for at kunne følge detaljeret op på forløbstiderne i pakkeforløbene. Ministeriet er derfor – som nævnt ovenfor – ved at etablere en ny samlet monitoreringsmodel for kræftområdet, som skal sikre tæt overvågning af både de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene.

Overvågningen af forløbstiderne i pakkeforløbene kræver nye registreringer, som implementeres i regionerne i efteråret 2012. Første offentliggørelse af data fra den nye nationale kræftmonitorering ventes at ske i maj 2013.

Ministeren fremhæver, at forløbstiderne i pakkeforløbene er det første, som overvåges med den nye kræftmonitorering. Monitoreringsmodellen udvides herefter med overvågning af de maksimale ventetider på kræftområdet. Ministeren bemærker, at de nævnte månedlige indberetninger, jf. pkt. 8, om de maksimale ventetider på kræftområdet fastholdes, indtil overvågningen af de maksimale ventetider er integreret i den nye nationale monitoreringsmodel for kræftområdet.

11. Jeg finder det tilfredsstillende, at ministeren med den nye monitoreringsmodel for kræftområdet vil sikre en tæt og præcis overvågning af de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene. Jeg har noteret mig, at modellen først vil kunne overvåge forløbstiderne i pakkeforløbene. Herefter integreres overvågningen af de maksimale ventetider i modellen. Jeg finder det tilfredsstillende, at ministeriet frem til modellens endelige implementering månedligt følger udviklingen i de maksimale ventetider via indberetninger fra regionerne. Jeg vil følge ministeriets arbejde med at implementere monitoreringsmodellen.

Kvaliteten af behandlingen og patienternes overlevelse

12. Beretningen viste, at Sundhedsministeriet ikke havde opstillet mål for, hvilke resultater regionerne forventes at opnå på kræftområdet på baggrund af de tildelte midler. Ministeriet havde således ikke opstillet mål for kvaliteten af kræftbehandlingen eller patienternes overlevelse, og ministeriet fulgte ikke kvaliteten af kræftbehandlingen i de kliniske databaser. Beretningen viste videre, at regionerne ikke i alle tilfælde fulgte tilfredsstillende op på resultaterne fra de kliniske databaser.

13. Sundhedsministeren tager til efterretning, at Rigsrevisionen finder, at der bør opstilles mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og for kræftpatienternes overlevelse. Ministeren bemærker hertil, at regeringen vil sætte nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand 10 år frem i tiden, jf. regeringsgrundlaget fra oktober 2011.

Ministeren bemærker desuden, at kvaliteten af kræftbehandlingen følges fra nationalt hold i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet, som løbende forholder sig til relevante opgørelser vedrørende udviklingen på kræftområdet. Med Kræftplan III er det endvidere fra statslig side prioriteret at styrke kvalitetsudviklingen på kræftområdet med en bevilling på 2 mio. kr. årligt til at understøtte kvalitetsarbejdet i regi af de kliniske databaser.

Kræftpatienters overlevelse følges af Sundhedsstyrelsen, bl.a. baseret på data fra Landspatientregisteret. Seneste offentliggørelse fra Sundhedsstyrelsen er "Sygehuspatienters overlevelse efter diagnose for otte kræftsygdomme i perioden 1998-2009" af 29. november 2011.

14. Ministeriet har, jf. § 18, stk. 3, i lov om revision af statens regnskaber, indhentet udtalelser fra regionsrådene. Regionsrådene redegør i deres udtalelser for, hvordan de arbejder med at sikre opfølgning på resultaterne fra de kliniske databaser. Flere regioner fremhæver, at der med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram er etableret en styrket organisation i 2011. Kvalitetsprogrammet forbedrer ifølge regionerne muligheden for at løfte kvaliteten på kræftområdet på baggrund af oplysninger fra de kliniske databaser.

15. Jeg finder, at Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram vil kunne styrke regionernes opfølgning på resultaterne fra de kliniske databaser. Jeg finder dog fortsat, at ministeriet i højere grad bør stille krav til regionerne om konkrete resultater på kræftområdet. Klare mål og en løbende opfølgning kan gøre det muligt at vurdere, om de tilførte midler og de mange initiativer reelt fører til en bedre kvalitet i behandlingen, kortere tid fra henvisning til behandling og stigende overlevelse. Jeg vil fortsat følge ministeriets arbejde med at opstille mål på kræftområdet.

III. Næste skridt i sagen

16. Jeg vil følge udviklingen på følgende områder:

- Sundhedsministeriets arbejde med at implementere den nye monitoreringsmodel for kræftområdet, som skal overvåge de maksimale ventetider og forløbstiderne i pakkeforløbene
- Sundhedsministeriets arbejde med at opstille mål for kvaliteten af kræftbehandlingen og kræftpatienternes overlevelse.

Lone Strøm



Regionerne

St. Kongensgade 45
1264 København K

Tlf. 33 92 84 00
Fax 33 11 04 15

rr@rigsrevisionen.dk
www.rigsrevisionen.dk

Rigsrevisors notat til beretning nr. 05/2011 om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen

13. juni 2012

Jeg sender hermed til orientering Rigsrevisionens notat i henhold til rigsrevisorlovens § 18, stk. 4, om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen, som er udarbejdet på baggrund af ministerens redegørelse af 21. maj 2012.

Kontor: A3

J.nr.: 2012-6435-47

Notatet er afgivet til Statsrevisorerne og forventes behandlet på deres møde onsdag den 20. juni 2012.

Notatet offentliggøres inden mødet på Statsrevisorernes hjemmeside (<http://www.ft.dk/Statsrevisorerne.aspx>) under "Dokumenter" og på Rigsrevisionens hjemmeside (www.rigsrevisionen.dk). Ved at abonnere på Rigsrevisionens nyhedsmail bliver I orienteret, når notatet bliver offentliggjort.

Hvis I på et tidspunkt modtager en anmodning om aktindsigt i notatet, bedes I kontakte os.

Statsrevisorerne orienterer efterfølgende ministeriet, hvis de har bemærkninger til sagen. Notatet med Statsrevisorernes eventuelle bemærkninger vil indgå i Endelig betænkning over statsregnskabet for 2011.

Med venlig hilsen

Jesper B. Eriksen