

Indenrigs- og sundhedsministeren

Statsrevisorerne
Prins Jørgens Gård 2
Folketinget, Christiansborg
DK-1240 København K

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.sum.dk

Dato: 12. oktober 2010
Enhed: Sundhedsøkonomi
Sags nr.: 1000643
Dok. nr.: 298235

Endelig ministerredegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning 7/2009 om styring af aktivitet på sygehusene

Hermed fremsendes den endelige ministerredegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning 7/2009 om styring af aktivitet på sygehusene, jf. den foreløbige ministerredegørelse af d. 20. september 2010.

Udtalelser fra regionsrådene

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har indhentet udtalelser til beretningen fra regionsrådene i de fem regioner. Kopi af de fem udtalelser er vedlagt.

Det bemærkes, at udtalelsen fra Region Nordjylland er fra Forretningsudvalget i Region Nordjylland, som tager forbehold for regionsrådets endelige godkendelse på et regionsrådsmøde d. 26. oktober 2010.

Det er min vurdering, at regionsrådenes udtalelser afspejler, at beretningen gennemgår nogle vigtige områder, som der allerede er stor fokus på i regionerne.

Nogle af regionernes bemærkninger knytter an til mit ansvarsområde.

Flere af regionerne pointerer i deres udtalelser, at det er meget vigtigt at få præcise data fra de centrale sundhedsmyndigheder og at disse leveres til tiden.

Dette er jeg enig med regionerne i, og der er taget initiativ til at styrke dette arbejde, som jeg har gjort rede for i den foreløbige ministerredegørelse, fremsendt d. 20. september 2010, som er vedlagt.

Ligeledes er der iværksat et initiativ som muliggør en tidligere udmelding af talene for aktivitetsforudsætningerne. Dette fremgår ligeledes af den foreløbige ministerredegørelse.

Sammenfatning

Jeg er generelt enig i de konklusioner, der drages i beretningen og i Statsrevisorernes bemærkninger.

Et eksemplar af denne redegørelse er sendt til rigsrevisor.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder

Forretningsudvalget den 14. september 2010, sag nr. 16

SAG NR. 14

**UDTALELSE TIL INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET
VEDRØRENDE RIGSREVISIONENS BERETNING 7/2009 OM STYRING
AF AKTIVITET PÅ SYGEHUSE**

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

at Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienteres om regionsrådets beslutning ved fremsendelse af udskrift af beslutningsprotokollen.

RESUME

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med skrivelse af 5. august anmodet regionsrådet om en udtalelse over Rigsrevisionens beretning nr. 7/2009 om styring af aktivitet på sygehusene. Beretningen er afgivet af Rigsrevisionen og efterfølgende den 18. marts 2010 fremsendt fra Statsrevisorerne til ministeriet.

Statsrevisorerne påpeger en række hovedemner i fremsendelsen til ministeriet. Der er tale om temaer der arbejdes med i Region Hovedstaden på mange måder med det formål løbende at forbedre og udvikle styringsmulighederne.

SAGSFREMSTILLING

Indledning

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med skrivelse af 5. august 2010 anmodet regionsrådet om en udtalelse over Rigsrevisionens beretning nr. 7/2009 om styring af aktivitet på sygehusene. Beretningen er afgivet af Rigsrevisionen og efterfølgende den 18. marts 2010 fremsendt fra Statsrevisorerne til ministeriet.

Ministeriet er herefter efter loven om statens regnskaber forpligtet til inden 4 måneder at afgive en redegørelse vedrørende beretningens indhold m.v. I den anledning anmodes om regionsrådets udtalelse. Ministeriet er oplyst om, at regionsrådets udtalelse vil foreligge umiddelbart efter møde den 21. september 2010.

Beretningen

Baggrunden for Rigsrevisionens beretning er den større rolle, aktivitetsstyringen har fået de senere år, herunder aktivitetens betydning for finansieringen.

Beretningen handler om styring af fem udvalgte mave-tarmkirurgiske sygehusafdelingers aktivitet – en fra hver region; fra Region Hovedstaden Gastroenheden på Herlev Hospital. Det er Rigsrevisionens vurdering, at beretningen også har relevans for andre afdelinger end kirurgiske afdelinger.

Rigsrevisionen anfører følgende samlede vurdering: ”Det er Rigsrevisionens samlede vurdering, at rammerne for afdelingernes styring af aktiviteten ikke er helt tilfredsstillende. Således vil en bedre it-understøttelse af planlægningen, bedre ledelsesinformationer, bedre planlægning på tværs af afdelingerne og et mere robust budgetgrundlag kunne bidrage til en bedre styring af aktiviteten på afdelingerne. Regionerne er generelt enige i nødvendigheden af et fortsat fokus på afdelingernes aktivitetsstyring.”

Rigsrevisionen underbygger denne vurdering med en række yderligere observationer.

Rigsrevisionen peger blandt andet på:

- Afdelingerne har opstillet relevante mål for aktiviteten,
- Ved ændringer midt i året (nye metoder mv.) er det vigtigt, at de budgetmæssige forudsætninger afklares så tidligt som muligt, og nogle gange kan der gå lang tid,
- Forbedret tværgående planlægning vil styrke aktivitetsplanlægningen på den enkelte afdeling. Med aktivitetsafhængige budgetter vil den enkelte afdeling først senere i budgetåret have sikkerhed for de aktivitetsmæssige forudsætninger for budgettet,
- It-systemerne understøtter i nogen grad aktivitetsstyringen, men det kan gøres bedre. Det refereres, at regionerne anfører, at der er betydelige omkostninger ved at indføre ny it,
- Ledelsesinformationssystemerne indeholder relevante data for lønforbrug mv.,
- Ikke altid tilstrækkelige data om aktiviteten.

Statsrevisorerne finder, at regioner og sygehuse har mulighed for at forbedre rammerne for sygehusafdelingernes styring af aktiviteter ved:

- Bedre planlægning på tværs af afdelingerne,

- At skabe større sikkerhed omkring budgetgrundlaget,
- Bedre it-understøttelse af planlægningen,
- Bedre ledelsesinformation,
- Bedre videndeling på tværs af afdelinger og sygehuse.

Det er administrationens opfattelse, at de hovedemner som Statsrevisorerne fremhæver, er temaer, der løbende arbejdes med i Region Hovedstaden. Det anbefales derfor på den baggrund at udtale, at Region Hovedstaden løbende gennem mange aktiviteter spændende fra egentlig lederuddannelse til etablering af bedre systemunderstøttelse både af produktionstilrettelæggelse og ledelsesinformation løbende i en prioriteret orden arbejder med at styrke og forbedre afdelingernes og hospitalernes beslutningsgrundlag med det formål at sikre den bedst mulige anvendelse af de ressourcer, der er til rådighed.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales.

Birgitte Kjølner Pedersen (F) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Regionsrådet tog til efterretning, at Henrik Thorup erklærede sig inhabil og forlod mødelokalet under sagens behandling.

Tiltrådt.

Ole Søbæk (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling

Bilagsfortegnelse:

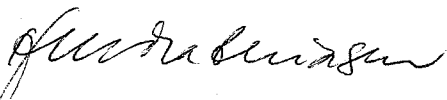
1. Indenrigs- og Sundhedsministeriets skrivelse af 5. august 2010 (FU)
2. Statsrevisorernes bemærkning af 18. marts 2010 (FU)
3. Beretning nr. 7/2009 til Statsrevisorerne om styring af aktivitet på sygehuse (FU)

Sagsnr: 08011777

Protokoludskriftens ægthed bekræftes:

27/9 2010

Dato


Vicedirektør Helle Mathiasen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
im@im.dk
wm@im.dk

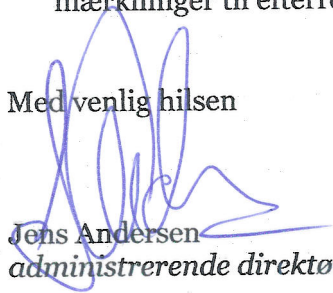
**Udtalelse vedr. Rigsrevisionens beretning om styring af
aktivitet på sygehusene**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i brev af 5. august 2010 anmodet Region Sjælland om en udtalelse vedr. hhv. Rigsrevisionens beretning nr. 7/2009 om styring af aktivitet på sygehusene og Statsrevisorernes bemærkninger til beretningen.

Som svar herpå skal regionen udtale, at

1. de indsatsområder der er påpeget i beretningen både er væsentlige og sammenfaldende med de områder der allerede arbejdes med
2. anvendelse af IT systemer til understøttelse af driften i Region Sjælland er højt prioriteret og at investeringer på dette område indgår i de løbende prioriteringer for anvendelsen af regionens økonomiske midler
3. regionen tager Rigsrevisionens beretning og Statsrevisorernes bemærkninger til efterretning.

Med venlig hilsen


Jens Andersen
administrerende direktør

Dato: 24. september 2010

Sagsnummer: 1-15-1-78-0012-07
Brevid: 1059657

Ledelsessekretariatet

Alléen 15

4180 Sorø

Ledelsessekretariatet@

regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

LA@regionsjaelland.dk

Tlf. 70 15 50 00

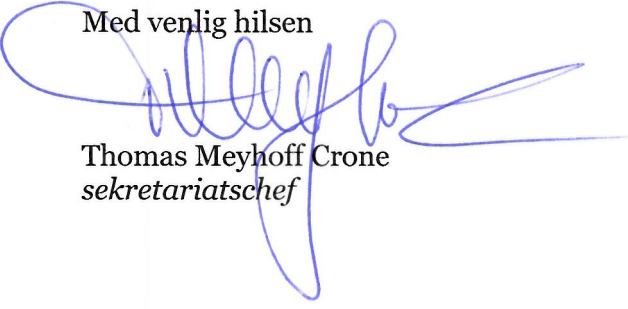
Dir.tlf. 57 87 50 23

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
im@im.dk
wm.im.dk

**Supplerende oplysninger vedr. Region Sjællands udtalelse
om beretning fra Rigsrevisionen**

Under henvisning til ministeriets anmodning herom, kan det oplyses, at Region Sjællands udtalelse i brev af 24. september 2010 vedr. Rigsrevisionens beretning om styring af aktivitet på sygehusene skal betragtes som en udtalelse fra Regionsrådet i Region Sjælland.

Med venlig hilsen


Thomas Meyhoff Crone
sekretariatschef

Dato: 30. september 2010
Sagsnummer: 1-15-1-78-0012-07
Brevid: 1062891

Ledelsessekretariatet

Alléen 15
4180 Sorø
Ledelsessekretariatet@
regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk

LA@regionsjaelland.dk
Tlf. 70 15 50 00
Dir.tlf. 57 87 50 23

Område: Økonomi
Afdeling: Sundhedsøkonomi
Journal nr.:
Dato: 1. september 2010
Udarbejdet af: Morten Kjeldgaard/Karina Edvardsen
E-mail: Morten.Kjeldgaard@regionsyddanmark.dk
Telefon: 76631470



C:\Documents and Settings\lyhe5ih\Local Settings\Temp\4\TRI10532\131606-10_v1_Tilbage meldning Rigsrevisionens beretning om styring af aktivitet på sygehusene endelig.doc(1).DOC

Udtalelse fra Regionsrådet i Region Syddanmark til Rigsrevisionens beretning om styring af aktivitet på sygehusene.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved mail af 5. august 2010 anmodet Regionsrådet i Region Syddanmark om en udtalelse i forbindelse med Rigsrevisionens beretning om styring af aktivitet på sygehusene og statsrevisorernes bemærkninger hertil.

Regionsrådet i Region Syddanmark har følgende kommentarer til beretningen og statsrevisorernes bemærkninger hertil:

Bedre planlægning på tværs af afdelingerne

Koordinering på tværs af afdelinger er væsentligt for at sikre en optimal ressourceudnyttelse, således at operationsstuer f.eks. ikke står tomme. Manglende kapacitet på enkelte områder kan derfor ramme ud i systemet. Der har således også været sat fokus på en styrkelse af intensivområdet.

Indførelse af pakkeforløb hvor patientens forløb er systematiseret også på tværs af afdelinger er et led i at sikre koordinering.

At skabe større sikkerhed omkring budgetgrundlaget

I Rigsrevisionens beretning og statsrevisorernes bemærkninger peges på, at såvel rammestyring som aktivitetsbestemt finansiering kan give problemer. I forhold til rammestyring kan problemet være usikkerhed om finansieringsgrundlaget og træghed i beslutningsprocessen omkring budgetkorrektioner, hvilket giver usikkerhed i forhold til planlægningen af aktiviteten. I forhold til aktivitetsbestemt finansiering peges på, at en sen udmelding af den værdi for aktivitet (baseline), som afdelingen skal præstere i løbet af året, giver et usikkert styringsgrundlag den første del af året.

Region Syddanmark mener at aktivitetsbaseret finansiering grundlæggende er den bedste måde at finansiere sygehusenes økonomi på. Aktivitetsbaseret styring giver sygehusene det bedste incitament til at producere så effektivt som muligt. Regions Syddanmarks takstmodel sikrer, at sygehusene bliver merafregnet, hvis de producerer mere end det budgetterede. Afregningsmodellen er kendt fra årets start og giver en automatisk sammenhæng mellem økonomi og aktivitet.

Det er problematisk at udmeldingen af aktivitetsmålet (baseline) først gives i løbet af årets 2. kvartal som følge af processen omkring registrering af aktivitet og dataleverancer fra Sundhedsstyrelsen. I Region Syddanmark søges dette problem afhjulpnet ved, at afdelingerne fra årets begyndelse får udleveret en "skygge"baseline, med baggrund i sidste års registreret aktivitet. Denne styrer de så efter indtil de endelige data bliver gjort tilgængelig fra Sundhedsstyrelsen. Ligeledes har afdelingerne mulighed for at følge aktiviteten i forhold til aktivitetstal der ikke er DRG-baserede dvs. f.eks. antal ambulante besøg, antal indlæggelser, antal operationer m.m. som kan findes i ledelsesinformationssystemet. Disse er ikke på samme måde afhængige af Sundhedsstyrelsens leverance af data og afdelingerne har ud fra disse data således også mulighed for i en vis udstrækning at vurdere aktivitetsudviklingen og dermed finansieringsgrundlaget.

Det er dog stadig væsentligt at pointere at det er meget vigtigt for regionerne at få præcise data fra Sundhedsstyrelsen og at disse udleveres til Regionerne hurtigst muligt, hvis man skal kunne styre effektivt efter disse.

De store problemer omkring dataleverancer fra Sundhedsstyrelsen samt gennemskueligheden i disse data har således givet markante udfordringer i forhold til regionernes og dermed sygehusenes og afdelingernes styringsgrundlag.

Bedre it-understøttelse af planlægningen

Region Syddanmark er enig i, at der inden for IT-området er potentiale til forbedringer. Der er således også afsat betydelige midler til dette område. Men det bør også understreges, at investering i IT er meget kompliceret, ikke mindst på et område så komplekst som sygehusvæsnet. Der skal tages højde for kompatibilitet med eksisterende IT-infrastruktur, samt eksisterende organisationer og kulturer på de enkelte sygehuse/afdelinger.

Bedre ledelsesinformation

Da Region Syddanmark styrer efter aktivitetsbaserede budgetter, er det vigtigt at regionen har et stabilt, troværdigt og opdateret ledelsesinformationssystem.

Region Syddanmarks ledelsesinformationssystem indeholder oplysninger om aktivitets- løn-, økonomi- og kvalitetsdata på et detaljeret niveau. Der er ligeledes en proces i gang omkring inddragelse af nye kilder i ledelsesinformationssystemet som f.eks. røntgendata, laboratoriedata og ILS (indkøb og logistik system).

Bedre videndeling på tværs af afdelinger og sygehuse

Ledelsesinformationssystemet er en vigtig parameter i at sikre videndeling på tværs af afdelinger og sygehuse og transparens i forhold til aktivitet og økonomi.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Slotsholmsgade 10-12

DK-1216 København K



Udtalelse vedr. statsrevisorernes bemærkning til rigsrevisionens beretning nr. 7/2009 om styring af aktivitet på sygehusene

Dato 13-08-2010

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 5. august 2010 anmodet om en udtalelse fra Regionsrådet i Region Midtjylland vedrørende Statsrevisorernes bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om styring af aktivitet på sygehusene.

Side 1

Statsrevisorerne påpeger i deres bemærkning, at der er mulighed for forbedring af styringen af aktiviteten på sygehusene ved;

1. bedre planlægning på tværs af afdelingerne,
2. skabe større sikkerhed omkring budgetgrundlaget,
3. ved at sikre bedre it-understøttelse af planlægningen,
4. bedre ledelsesinformation og
5. ved bedre vidensdeling på tværs af afdelinger og sygehuse.

Regionsrådet er grundlæggende enige i, at det er vigtige områder, hvilket også afspejles i, at der allerede er stor fokus på disse. Dermed er det også vigtigt at afsøge muligheder for forbedringer.

Generelt omkring forbedring af rammerne for styring af aktiviteten på sygehusene

Regionsrådet finder det grundlæggende problematisk, at Stats- og Rigsrevisionens anbefalinger baserer sig på et empirisk grundlag på blot 5 afdelinger på landsplan. At have undersøgt én afdeling i hver region mindsker vurderingernes gyldighed for resten af Region Midtjyllands hospitaler. Erfaringen i Region Midtjylland er, at hospitalsafdelingerne både hvad angår metoder til kapacitetsstyring og behov for detaljeret information er vidt forskellige. En forskellighed der ikke fremstår tydeligt ved en stikprøve på blot én afdeling.

Derudover anerkender Regionsrådet vigtigheden af viden om de økonomiske og styringsmæssige forudsætninger, men vil dog påpege, at den økonomiske virkelighed er mere kompleks end den, der opstilles i Rigsrevisionens beretning.

De økonomiske rammer baserer sig på sygehusenes og regionernes overholdelse af budgettet, samtidig med at rammen (aktiviteten) herfor skal nås. Derudover er en del af aktiviteten efterspørgselsstyret i henhold til ventetidsgarantien. Hertil lægges en statslig aktivitetsafhængig model, der videreføres i regionerne på hospitalerne og disses afdelinger. I

juni fastlægges den årlige økonomiaftale, og denne sætter rammerne for næste år, hvilket derfor ofte justeres i indeværende år.

Samlet medfører ovenstående en række udfordringer i forhold til den samlede styring og dermed gennemskuelighed omkring budgettet, som der ikke tages forbehold for i rigsrevisionens beretning.

Angående det gennemgående krav til vidensdeling på samtlige niveauer, har Region Midtjylland allerede fokus på dette. Eksempelvis arbejdes der pt. på benchmarking analyser, der sætter fokus på relevante nøgletal i forhold til afdelingernes aktivitet og økonomi. Tallene drøftes i diverse tværgående ledelsesfora, hvorved en øget viden på tværs af regionen opnås. Endvidere vil Regionsrådet gerne påpege, at med den fokus Statsrevisorerne og Rigsrevisionen har på sikkerhed og kontinuitet i data og efterfølgende vidensdeling, er det problematisk, at data-flowet fra Sundhedsstyrelsen/Indenrigs- og Sundhedsministeriet til regionerne til tider lider af store forsinkelser og fejl. Eksempelvis ved årsskiftet fra 2009 til 2010 og langt ind i foråret led regionerne under massiv datamangel, der medførte, at al opfølgning blev udskudt og dermed, at rammerne for det nye år var uklare.

Konkrete bemærkninger til Statsrevisorernes bemærkninger

I vurderingen af aktivitetsforøgelsen lægger Statsrevisorerne og Rigsrevisionen stor vægt på bedre udnyttelse af den fysiske kapacitet – materiel og lokaler - på afdelingerne. Regionsrådet anerkender, at en god udnyttelse af den fysiske kapacitet er vigtig, men vil samtidig påpege, at dette skal ske i overensstemmelse med hensynet til patienter, personale og de økonomiske rammer.

Det nytter således ikke noget, at en bedre planlægning på tværs af afdelingerne resulterer i en bedre udnyttelse af lokaler og materiel medfører store investeringer, der ikke kan finansieres, lange interne ventetider på hospitalet for patienterne og et større pres på personalet, da dette vil give dårligere aktivitet målt på andre faktorer.

Regionsrådet vil endvidere henlede Statsrevisorernes opmærksomhed på den årlige økonomiaftale, hvori der indgår at regionens – og dermed hospitalernes – aktivitet skal stige med ca. 2 % årligt for samme midler. Hermed følger, at der er et stadigt stigende pres på hospitalerne for maksimal udnyttelse af kapacitet. Med denne model er hospitalerne og afdelingerne i en løbende proces med at lokalisere muligheder for bedre kapacitetsudnyttelse.

Et aktuelt eksempel på Region Midtjyllands fokus på vigtigheden af bedre planlægning på tværs af afdelingerne – og dermed et optimalt patientforløb – er indførslen af kræftpakkerne, der sætter krav til samarbejde mellem afdelingerne.

Vedrørende Statsrevisorernes fokus på at indkøbe og implementere nye it-investeringer, vil Regionsrådet henlede opmærksomheden på, at it-systemer ofte er en bekostelig affære. Dermed er Regionsrådet enige i statsrevisorernes betragtning om, at en sådan udgift skal afvejes i forhold til fordelene herved.

I forhold til afdelingernes mulighed for at have en bedre it-understøttelse i planlægningen, forventer Region Midtjylland, at implementeringen af et nyt fælles EPJ system vil øge denne viden på afdelingerne. EPJ er udrullet inden udgangen af 2011, hvorefter styringen af aktiviteten på afdelingerne vil kunne baseres på et nyt og mere sammenhængende system mellem booking og registrering af patientkontakten.

I forbindelse med Statsrevisorernes betragtning om, at der i højere grad bør indføres et ledelsesinformationssystem, vil Regionsrådet påpege, at Region Midtjylland allerede har et omfattende ledelsesinformationssystem, infoRM. InfoRM indeholder alle væsentlige og relevante nøgletal helt ned på afdelingsniveau og udvikles løbende i samarbejde med hospitalerne. Data i infoRM baserer sig på data fra eSundhed og patientregistreringssystemet (PAS). På denne måde sikres det, at systemet kan levere den efterspurgte information, men dog med en vis forsinkelse grundet datakilderne. For at se dagsaktuelle tal til planlægning og lignende kræver det, at bookingsystem og PAS rytmen giver mulighed for det.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Udtalelse vedr. Rigsrevisionens beretning om styring af aktivitet på sygehusene

I henhold til anmodning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet pr. 5. august 2010 afgives hermed udtalelse til Rigsrevisionens beretning om styring af aktivitet på sygehusene, marts 2010. Udtalelsen er behandlet i regionens Forretningsudvalg den 27. september 2010.

Overordnet finder Region Nordjylland beretningen relevant og interessant. Det er væsentligt at få afdækket, hvorledes de mange krav der stilles til sygehusafdelingerne omsættes til konkrete mål, samt hvordan mulighederne for at planlægning og opfølgning herpå er til stede på afdelingsniveau.

Region Nordjylland ønsker dog at pege på, at undersøgelsens resultater ikke nødvendigvis er generiske og lader sig automatisk overføre til andre dele af sygehusenes aktiviteter. Udfordringerne på mave-/tarmområdet lader sig således ikke nødvendigvis direkte sammenligne med udfordringerne på eks. kræftområdet.

Endvidere fremgår det også af rapporten, at såvel takststyringsmodeller, anvendelse af DRG-registreringer, såvel som den tekniske IT-understøttelse heraf varierer meget fra region til region. Dette givetvis for på bedst mulige måde at understøtte de lokale takststyringsmodeller, og det fokus der er lagt herpå. Der vil derfor være naturlige forskelle mellem de styringsredskaber, der er stillet til rådighed på afdelingsniveau afhængig af de lokale fokus, der er valgt i den enkelte region.

I forhold til de 3 konkrete undersøgelsesområder, følger Region Nordjyllands bemærkninger nedenfor.

Grundlag for at planlægge og budgettere aktiviteten på afdelingen:

Der udarbejdes i regionerne meget forskelligt materiale i form af aktivitetskrav. Det fremgår af rapporten, at de opstillede aktivitetskrav er relevante. Som et eksempel her på angives "antal operationer".

Siden konkluderer Rigsrevisionen, at der ikke i alle tilfælde er tidstro opfølgningssmuligheder – og gennemsigtighed i - hvilke budgetmæssige konsekvenser en given aktivitet (afvigelse fra kontraktmål) måtte betyde.

Det skal hertil bemærkes, at opgørelsen af DRG-værdi først kan færdiggøres, når et behandlingsforløb er tilendebragt og færdigregistreret. Da mange behandlingsforløb (kontakter) strækker sig over en vis tidsperiode, vil det for den enkelte afdeling netop opleves således, at en række handlinger først meget sent kan endeligt værdisættes – og dermed først meget sent i forløbet ske opgørelse af den

Koncernøkonomi

Niels bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø
Tlf.: 96 35 10 00
www.rn.dk

Kontorchef
Simon Andersen
Direkte: 96 35 14 10
sa@rn.dk

Ref: SAN

Journalnr.: 1-22-0031-09

5. september 2010

tilhørende DRG-værdi. Desuden er det hverdagen på flere afdelinger, at der i perioder kan eksistere et vist registreringsmæssigt efterslæb. Dermed forsinkes den endelige værdifastsættelse yderligere.

Værdifastsættelsen baseret på kontakter er en indbygget præmis i hele DRG-systemet og en væsentlig del af forklaringen på, at det netop er nødvendigt at supplere med andre opfølgningsmål for sygehusaktiviteten.

Endvidere gennemgås, at afdelinger med opfyldt aktivitetskrav (eks. operationer) ikke "når i mål" på deres producerede DRG-værdi og derfor får en anden afregning af økonomi (budget) end året før.

For at imødekomme en tidstro aktivitetsopfølgning, anvendes i Region Nordjylland en række "klassiske" aktivitetstal i form af antal udskrivning, ambulante besøg, operationer mv. Disse giver mulighed for løbende at fastholde en vurdering af, hvorvidt en afdeling overordnet set producerer i henhold til forventningen.

For at tage højde for, at taksterne ændrer sig – og at den afledte DRG-værdi af den gennemførte aktivitet dermed ligeledes ændres, er den anvendte takststyringsmodel indrettet til at "neutralisere" effekten af takstændringer fra år til år.

Væsentligt er det at slå fast, at den omtalte situation, hvor en afdeling opfylder klassiske måltal – men ikke når i mål på DRG-kontrakten – og at dette giver styringsmæssig usikkerhed – kan henføres til, at afdelingens patientaktivitet generelt er af en anden karakter end året før. Eventuelt, at der generelt er blevet behandlet patienter af en lettere tyngde. Dette bør nødvendigvis opfanges i opfølgningen, idet dette netop tilsiger, at det generelle omkostningsniveau er for højt.

Region Nordjylland bestræber sig på at udmelde afdelingernes drg-kontrakter så hurtigt som overhovedet muligt, men det har i en årrække været forsinket af sen udmelding af takster fra de centrale sundhedsmyndigheder. Dette som en konsekvens af stadig flere takster, samt bredere anvendelse af DRG-systemet til flere forskellige formål, som gør det nødvendigt at gennemføre større valideringer af taksterne.

Hurtigere validering og mere stabile takster kunne bidrage til at sikre denne understøttelse, men da der fortsat er et sideløbende ønske om tiltagende specificationsgrad i DRG-systemet, er dette ikke den generelle tendens i DRG-systemet.

IT-systemer til planlægning og afvikling af aktivitet:

Region Nordjylland er enig i den grundlæggende konklusion, at øget anvendelse af IT-systemer i højere grad kan understøtte arbejdsgange for planlægning af vagter, samt planlægning til afvikling af operationer.

Der arbejdes i Region Nordjylland løbende med opfølgning og forbedring af vagtplanlægningen. Desuden er på operationsgangen på Aalborg Sygehus i en pilotperiode implementeret nyt operationsplanlægningssystem med henblik på optimering af produktionsafviklingen. Endvidere forventes regionens bookingsystem udbudt indenfor kort tid.

Ledelsesinformationssystemerne som tilfredsstillende grundlag for opfølgning på aktivitet:

Region Nordjylland er enig i den grundlæggende konklusion, at der er muligheder for at forbedre opfølgningsmulighederne i ledelsesinformationssystemerne.

I Region Nordjylland giver ledelsesinformationssystemet adgang til en lang række data om såvel økonomi som aktivitet. På aktivitetssiden er det muligt at "trække" relevante data fra sidste år til sammenligning med indeværende år. Dette

gælder både på den "klassiske aktivitet" (besøg, operationer mv.), samt drg-værdier.

Der er oprettet en række nemt tilgængelige rapporter, der på afdelingsniveau kan anvendes til at følge op på aktiviteterne i indeværende år.

Det er dog væsentligt, at der på sundhedsområdet opereres med mange forskellige mål vedr. økonomi, aktivitet, registrering, kvalitet, utilsigtede hændelser, genindlæggelser, mv. – og at dette sammenlagt giver behov for et stort antal "væsentlige" opfølgingsparametre.

Den samlede kompleksitet skal gerne kunne rummes i forholdsvis enkle rapporter i et ledelsesinformationssystem. Herunder skal disse rapporter have en vis robusthed for ikke at skulle omdannes konstant, hvorved det kan opleves at målet "flytter sig".

Det er væsentligt, at der løbende sker dialog mellem de opfølgingsmuligheder, der kan udvikles og de opfølgingsmuligheder, der efterspørges på afdelingsniveau.

Helt overordnet skal måltallene og opfølgningen hurtigt og enkelt give mening i en ofte hektisk klinisk hverdag, hvor måltallene skal vurderes af ledere, der ikke er eksperter i alle bagvedliggende systemer og parametre.

Revisionsberetningen giver ikke anledning til yderligere kommentarer fra Region Nordjylland.

Med venlig hilsen

Ulla Astman
Regionsrådsformand
Region Nordjylland

