

Sundheds- og ældreministeren

Statsrevisorernes Sekretariat
Folketinget
Christiansborg

Dato: 17-09-2020
Enhed: SOA
Sagsbeh.: SUMMHA
Sagsnr.: 2007782
Dok. nr.: 1379768

Sundheds- og ældreministerens redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning nr. 14/2019 om Regionernes grundlag for den økonomiske styring af sygehusene

Statsrevisorerne har den 15. maj 2020 afgivet Beretning nr. 14/2019 om regionernes grundlag for den økonomiske styring af sygehusene og har i den forbindelse anmodet om en redegørelse for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Jeg vil indledningsvis gerne kvittere for, at der med beretningen sættes fokus på et vigtigt emne, som regeringen løbende har og fortsat vil have stort fokus på.

Det fremgår af beretningen, at undersøgelsens formål er at vurdere, om regionernes grundlag for den økonomiske styring af sygehusenes i tilstrækkelig grad er baseret på viden om sammenhængen mellem resurser og aktiviteter med særlig fokus på, at besvare følgende spørgsmål:

- Udnytter regionerne i tilstrækkelig grad potentialet i de nationale data om sammenhængen mellem sygehusenes resurser og aktiviteter i deres styring af sygehusene?
- Anvender regionerne i tilstrækkelig grad egne data om sammenhængen mellem resurser og aktiviteter i deres styring af sygehusene?

Jeg noterer mig, at Statsrevisorerne finder, at det er utilfredsstillende, at regionernes grundlag for den økonomiske styring af sygehusene ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at resurserne udnyttes bedst muligt til gavn for patienterne og samfundsøkonomien. Derudover noterer jeg mig, at Statsrevisorerne finder, at regionerne ikke har tilstrækkelig databaseret viden om, hvad aktiviteterne koster, og om sammenhængen mellem sygehusenes aktiviteter og resurser, samt at Statsrevisorerne anfører, at det vanskeliggør regionernes beslutninger om budgetter, omprioriteringer, besparelser mv.

Jeg deler fuldt ud Statsrevisorernes synspunkt om, at beslutninger om budgetter, omprioriteringer, besparelser mv. bør foretages på et oplyst grundlag.

. / . Sundheds- og Ældreministeriet har i forlængelse af Rigsrevisionens beretning anmodet om regionsrådenes eventuelle bemærkninger til beretningen. Regionsrådene udtalelser er vedlagt.

Ministeriet noterer sig, at regionerne anerkender behovet for større viden om sammenhængen mellem aktiviteter og resurser. Ministeriet noterer sig derudover, at Region Hovedstaden tilkendegiver positive tilsagn om at bidrage til udviklingen af

omkostningsdatabasen og at de i regi af Danske Regioner fortsat vil arbejde for at, at omkostningsdatabasen i regi af Sundhedsdatastyrelsen kan udvikles og forbedres, så den på sigt kan bidrage til at nationale data om sammenhængen mellem sygehusenes resurser og aktiviteter kan indgå i en mere effektiv regional økonomistyring af sundhedsvæsenet.

Ministeriet noterer sig endvidere, at udtagelserne afspejler et generel synspunkt om, at god økonomistyring af hospitalerne ikke bør fokusere så ensidigt på aktivitet og resurser, som regionerne finder, det er tilfældet i undersøgelsen.

Regionernes forståelse af styringsudfordringen.

Regionernes anfører, at de er enige i synspunktet om, at beslutninger om budgetter, omprioriteringer, besparelser mv. bør foretages på et oplyst grundlag. Det er regionernes opfattelse, at der i meget høj grad, både anvendes mange og valide opgørelser af aktiviteter, der foregår på sygehusene, og hvor resurserne bruges.

Regionerne finder, at rigsrevisionen for snævert afgrænser styringsegnete data til at handle om sammenhængen mellem sygehusenes resurser og aktiviteter, og at regionerne anfører, at der synes at være anlagt det synspunkt i rigsrevisionens beretning, at kun data, der beskriver begge forhold samlet, eksempelvis i en brøk som enhedsomkostninger, er styringsrelevante og skaber gennemsigtighed.

Regionerne anfører hertil bl.a., at de finder dette udtryk for en forsimplet styringsforståelse.

Regionerne anfører endvidere, at tilgangen ved udelukkende at se på produktivitet på sygehuse og aktivitet på sygehusene uden konkret at forholde sig til værdien, der skabes for patienten, fokus på det sammenhængende patientforløb og effekten af hele sundhedsvæsenets samlede indsats og resultater både i forhold til værdi for patienten og de medgående udgifter, kan indebære en uhensigtsmæssig økonomistyring.

Regionerne anfører endeligt, at det har været en bevidst ændring i styringsdagsordenen at komme væk fra en snævert fokus på produktivitet og aktivitet isoleret på sygehusene og i højere grad at styrke sammenhængen, herunder at sikre udflytning af aktivitet fra hospitalerne til behandling i det nære sundhedsvæsen.

Ministeriets fortsatte arbejde med nationale data

Ministeriet er enig i, at data indhentet til den nationale omkostningsdatabase ud over det primære formål, som er grundlag for den nationale DRG-takst-fastsættelse, også har styringsrelevante informationer, der kan indgå i sygehusenes og regionernes grundlag for at bl.a. foretage beslutninger om budgetter, omprioriteringer, besparelser mv.

Det skal understreges, at oplysninger fra omkostningsdatabasen alene er supplerende, idet lokalt kendskab til organisatoriske forskelle, forskelle i grad af vagtberedskab og lign. ikke lader sig afspejle fuldtud i en samlet national omkostningsdatabase med præcise opgørelser af omkostningsforskelle mellem hvert eneste behandlingsområde – de knap 1000 forskellige DRG-grupper - på hvert af landets sygehuse. Oplysninger fra omkostningsdatabasen kan således alene være supplerende og give anledning til videre analyser.

Ministeriet vil derfor forsat vedligeholde omkostningsdatabasen, som grundlag for fastsættelsen af de nationale DRG-takster og søge at indgå aftaler med regionerne om et fælles arbejde for udvikling og forbedring af databasen. Formålet er bl.a. at omkostningsdatabasen på sigt kan bidrage til en mere effektiv økonomi styring, herunder at understøtte regionernes ambitioner om bl.a. værdibaseret styring.

Målet er bl.a. at omkostningsdatabasen kan udvikles til i højere grad at skabe grundlag for undring og opmærksomhed i indledende budgetanalyser. Fx ved at give anledning forundring og opmærksomhed i forbindelse med, at regionerne fortsætter udvikling af brugen af mere tværgående budgetanalyser på tværs af afdelinger, sygehuse, og det øvrige sundhedsvæsen, så der samlet set kan skabes bedre sammenhæng mellem resurseallokering, behov og aktiviteter.

Uanset om der anlægges et snævert økonomistyringsfokus på produktivitet og aktivitet isoleret på sygehusene eller højere grad at styrke sammenhængen, herunder at sikre udflytning af aktivitet fra hospitalerne til behandling i det nære sundhedsvæsen, forudsætter styringen en hel række af styringsrelevante oplysninger omkring kapacitetsudnyttelse, kvalitetsindikatorer, herunder både organisatoriske, patientoplevede og kliniske kvalitetsmål.

Ministeriet vil derfor forsat understøtte det videre arbejde i partnerskabet, som blev etableret i økonomiaftalen for 2017 mellem den daværende regering og Danske Regioner om god økonomistyring i regionerne.

Ministeriet vil derfor også fortsætte bl.a. regi af den nationale bestyrelse for sundhedsdata, at der forsat produceres og udvikles relevante databaseret viden, der understøtter hensynet i §4 i sundhedsloven om, at statslige myndigheder i samspil med regioner og kommuner sikrer en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv resurseudnyttelse i sundhedsvæsenet via uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde mv.

Kopi af redegørelsen er sendt til Rigsrevisionen.

Med venlig hilsen



Magnus Heunicke