

Sundheds- og ældreministeriet



**Udtalelse fra Regionsrådet i Region Midtjylland
vedr. Rigsrevisionens beretning nr. 14/2019 om
"Regionernes grundlag for den økonomiske styring
af sygehusene"**

Sag 1-35-72-4-19

Dato 30.07.2020

Side 1

Region Midtjylland har 23. juni 2020 modtaget anmodning om bidrag til ministerredegørelse til Rigsrevisionens beretning nr. 14/2019 om "Regionernes grundlag for den økonomiske styring af sygehusene".

Udtalelsen er struktureret på den måde, at første afsnit kommenterer på statsrevisorernes bemærkning, mens andet afsnit kommenterer på Rigsrevisionens konklusioner og beretningens indhold.

Regionsrådets udtalelse

1. Statsrevisorernes bemærkning

Statsrevisorernes kritik:

Statsrevisorerne finder det 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. Regionerne har ikke tilstrækkelig databaseret viden om, hvad aktiviteterne koster, og om sammenhængen mellem sygehusenes aktiviteter og resurser, hvilket vanskeliggør regionernes beslutninger om budgetter, omprioriteringer, besparelser mv.

Regionsrådet udtaler hertil:

Regionernes styring baserer sig på en lang række forskellige parametre så som opfyldelse af patientrettigheder, udredningsret, opfyldelse af kvalitetsmål, overholdelse af budgettet mv., som også er beriget med data, der indgår i regionernes styringsgrundlag.

Resurseudnyttelsen effektiviseres også løbende gennem andre parametre som kapacitetsudnyttelse, vagtplanlægning, indkøb, spild mv.

Statsrevisorernes konklusion om, at regionernes grundlag ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at resurserne udnyttes bedst muligt til gavn for patienterne og samfundsøkonomien, begrundes alene med, at der ikke er "tilstrækkeligt databaseret viden om, hvad aktiviteterne koster, og om sammenhængen mellem sygehusenes aktiviteter og resurser". En sådan konklusion anser Region Midtjylland at være alt for simpel og for unuanceret.

Den viden, som en kobling mellem aktiviteter og resurser vil kunne give, afspejler på ingen måde den samlede kompleksitet for styringen og planlægning af det enkelte hospitals aktiviteter eller for alle regionens hospitaler under ét. De enkelte hospitaler har forskellige vilkår, forskellige funktioner og forpligtigelser i forhold til akutberedskab, patientrettigheder, uddannelse mm. Netop derfor er hospitalerne organiseret forskelligt også indenfor regionen. Dette betyder også, at en direkte sammenligning mellem hospitalsenheder på enten afdeling eller DRG gruppe, ikke vil give nogen mening.

Hensynet til borgeren/patienten er også et afgørende element, både i forhold til lige adgang til behandling for alle patienter, den samlede kvalitet for behandlingen, transporttid og transportudgifter. Endelig er der også politisk begrundede hensyn og prioriteringer, der vedrører så stor nærhed som muligt til sundhedstilbud for patienten/borgeren og ønsker til lokale geografiske forhold, der afspejler en region i balance.

Samtidig har det nationale styringsparadigme ændret sig i løbet af perioden fra aktivitetsstyring og produktivitetskrav til nationale mål og indikatorer ud fra erkendelsen af, at der er brug for en omstilling af sundhedsvæsenet med et større fokus på forebyggelse, tidlige indsatser og behandling uden for sygehusene. Det er ikke længere "mere aktivitet for den samme økonomi" men i stedet "den rigtige aktivitet for den samme økonomi". Region Midtjylland har løbende rettet styringen til, således at der nu er langt mere fokus på de kvalitative indikatorer".

2. Rigsrevisionens konklusioner og beretningens indhold

Region Midtjylland er enig i, at viden om sammenhængen mellem aktivitet og omkostninger, eksempelvis enhedsomkostninger, kan bidrage til viden om hospitalernes omkostningsstruktur. Denne viden kan imidlertid ikke stå alene med hensyn til styring og planlægning af de enkelte hospitalers aktiviteter og funktioner, når det gælder at synliggøre og frigøre resurser til at prioritere de indsatser, der giver mest værdi for patienterne.

Region Midtjylland finder ikke, at de nationale data i deres nuværende form er anvendelige til brug for styring:

- Både de årlige produktivitetsopgørelser og omkostningsdatabasen er ikke detaljerede nok i forhold til styring. De har begge et tidsmæssigt efterslæb, som gør, at fokus bliver bagudrettet. I skrivende stund er produktivitetsopgørelsen for 2018 endnu ikke offentliggjort og der er ikke udmeldt en plan for arbejdet med produktivitetsopgørelsen for 2019. Grundet overgangen til LPR3 har Udvalget for

Økonomi og Styring besluttet, at der ikke skal laves fordelingsregnskaber for 2019, og dermed heller ingen omkostningsdatabase for 2019.

- Det primære formål med omkostningsdatabasen er beregning af de nationale DRG-takster. Samtidig er omkostningsdatabasen i dens nuværende form ikke gennemsigtig og detaljerne fra hospitalernes fordelingsregnskaber kan ikke genfindes. Dermed har regionerne og hospitalerne ikke et tilfredsstillende grundlag for at udføre egne analyser.
- Sundhedsdatastyrelsen har de seneste år arbejdet med projektet "Forbedring af Omkostningsdatabasen" således, at det skulle blive muligt at se relevante opdelinger og baggrundsdata. Styregruppen for projektet har dog måttet konkludere, "at data på nuværende tidspunkt ikke egner sig på nogen måde som et styringsmæssigt afsæt", fx som beslutningsgrundlag og benchmarking. Det samme står skrevet i afslutningsrapporten fra Sundhedsdataprogrammet.

Region Midtjyllands har en ambition om at sammenstille data for at få viden om, hvordan sammenhængen er mellem relevant aktivitet, god økonomi og høj kvalitet. Dette kræver meget detaljeret data for både aktivitet, økonomi og kvalitet, som kan nedbrydes på de samme patientgrupper og behandlingstyper.

For at omkostningsdatabasen kan være grundlag for dette, kræver det, at data bliver gennemsigtigt på et mere detaljeret niveau, hvor der er en synlig sammenhæng mellem fordelingsregnskaberne omkostningssteder og de gennemsnitlige omkostninger på patientgrupper og behandlingstyper. Regionerne har efterspurgt dokumentation for berigelsen af data fra hospitalerne afleverer fordelingsregnskaberne til den endelige omkostningsdatabase. Sundhedsdatastyrelsen har ikke kunnet levere dette.

Region Midtjylland anvender på samme måde som staten tidligere års budgetter og justerer for opgaver og politiske prioriteringer mm. Det forekommer ikke muligt at lave og tildele budgetter på hospitalerne ud fra, hvad de enkelte behandlinger koster. Langt størstedelen af aktiviteten på et hospital vil være nogenlunde den samme fra år til år.

Et hospitalsvæsen med både akutte patienter og uddannelsesforpligtelser vil i vid udstrækning have vagtberedskaber, der skal være klar for at have et fuldt funktionsdygtigt hospital. Der er derfor et stort "grundbudget" for et hospital. Der anvendes i Region Midtjylland beregninger på, hvad en aktivitet koster, når der igangsættes ny aktivitet eller hvis aktiviteten ændres. En sådan planlægning vil altid være med udgangspunkt i marginale omkostninger, da der jo ikke skal en hospitalsledelse, afdelingsledelse eller lønmedarbejder mere til, fordi hospitalet skal varetage 30 operationer mere af en bestemt type.

Region Midtjylland har i regionens BI system en lang række data, som der bliver fulgt op på løbende, herunder også data vedr. aktivitet og økonomi. Region Midtjylland udarbejder ikke systematiske analyser med marginale omkostninger fordelt på aktiviteter, da hospitalernes forskelligartede vilkår gør det næsten umuligt at finde reelle sammenlignelige grupperinger af aktiviteter på tværs af regionens hospitaler.