

Region Nordjylland, Niels Bohrs Vej 30, 9220 Aalborg Øst  
Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

## **Udtalelse fra Regionsrådet som bidrag til Ministerreddegørelse til Statsrevisorernes Beretning nr. 14/2020 vedr. regionernes grundlag for den økonomiske styring**

Statsrevisionerne har den 15. maj 2020 afgivet Beretning nr. 14/2020 om regionernes grundlag for den økonomiske styring. I beretningen har Rigsrevisionen undersøgt regionernes grundlag for den økonomiske styring af sygehusene, og hvorvidt denne i tilstrækkelig grad er baseret på viden om sammenhængen mellem ressourcer og aktiviteter.

Afledt af beretningsafgivelsen, har Sundheds- og Ældreministeriet udbedt sig en udtalelse fra Regionsrådet til brug for Ministerreddegørelsen. Nedenfor fremgår udtalelse fra Region Nordjylland.

### **Region Nordjyllands bemærkninger**

Region Nordjylland bemærker, at Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende, at regionernes grundlag for den økonomiske styring af sygehusene ikke i tilstrækkelig grad sikrer, at ressourcerne udnyttes bedst muligt. Yderligere, at regionerne ikke har tilstrækkelig databaseret viden om hvad aktiviteterne koster og om sammenhængen mellem sygehusenes aktiviteter og ressourcer. Statsrevisorernes bemærkninger er baseret på Rigsrevisionens beretning.

Rigsrevisionen angiver således at besvare to spørgsmål i beretningen. De to spørgsmål går på, hvorvidt regionerne udnytter henholdsvis potentialet i de nationale data, og alternativt, henholdsvis egne data om sammenhængen mellem sygehusenes ressourcer og aktiviteter i styringen heraf. Rigsrevisionen konkluderer i sin beretning, at dette ikke sker i tilstrækkelig grad. Rigsrevisionen konkluderer på den baggrund – og tilsvarende Statsrevisorerne – at regionernes økonomiske styring af sygehusene ikke i tilstrækkelig grad er baseret på viden om sammenhængen mellem ressourcer og aktiviteter.



Region Nordjylland er enig med Rigsrevisionen i, at styringen af sygehusenes ressourcer og aktiviteter bør ske på et gennemsnitligt grundlag, og at data og viden om såvel ressourceforbrug og aktiviteter er centrale elementer i styringen af sygehusene. Det er også Region Nordjyllands opfattelse, at regionen i meget høj grad, har både mange og valide opgørelser af hvilke aktiviteter der foregår på sygehusene, og hvor ressourcerne bruges. Dette bl.a. igennem regionens BI- og ledelsesinformationssystemer og den løbende og meget hyppige opfølgning på både politisk og ledelsesmæssigt niveau. Region Nordjylland finder, at Rigsrevisionen for snævert afgrænser styringsegnete data til at handle om sammenhængen mellem sygehusenes ressourcer og aktiviteter. Den anlagte forståelse virker til at være, at kun data der beskriver begge forhold samlet (eksempelvis i en brøk eller enhedsomkostning) er styringsrelevant og skaber gennemsnitlighed. Dette er efter Region Nordjyllands opfattelse udtryk for en forsimplet styringsforståelse, og samtidigt manglende indsigt i kompleksiteten og sammenligneligheden i sammenhængen mellem en ressource og en aktivitet.

Region Nordjylland vil gerne arbejde med data der giver mening og gør det allerede. Både mere direkte i relation til ressource- og aktivitetsstyringen af sygehusene, men også ift. hvad der giver værdi for patienten og netop dermed i sidste ende sikrer, at ressourcerne udnyttes bedst muligt til gavn for patienterne og samfundsøkonomien. Derfor har Region Nordjylland også med tilfredshed noteret sig, at der er sket skifte i den statslige styring af regionerne, hvor eksempelvis den tidligere statslige aktivitetspulje siden 2019 er erstattet med nærhedsfinansieringen.

Region Nordjylland har derfor også i dag en styringsmodel, som overordnet er baseret på, at der stilles en række krav der sikrer, at der sker et udbud af sundhedsydelser der matcher den stærkt stigende efterspørgsel. Konkret og centralt i styringsmodellen er koblingen med målsætninger ift. udredning- og behandlingsretten og rammebudgetter, som hospitalerne styrer på grundlag af og en tæt og løbende opfølgning på tavlemøder ned igennem organisationen. Løbende produktivetsforbedringer er derfor et vilkår for, at efterspørgslen efterkommes samtidigt med, at budgettet overholdes. Der igangsættes samtidigt løbende produktivetsforbedrende tiltag i form af eksempelvis indkøbsbesparelser, fokus på arbejdstilrettelæggelse, sygefravær, spild mm. Endelig har Region Nordjylland et stærkt fokus på at minimere "unødvendig" patientaktivitet og dermed skabe patientforløb, som både giver mest mulig værdi for patienten samtidigt med, at de er ressourceeffektive.

Region Nordjylland finder således, at Rigsrevisionens med sin beretning, og de to spørgsmål som besvares omkring anvendelsen af nationale og egne data, anlægger en snæver betragtning ift. regionernes arbejde med at sikre effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet.

Rigsrevisionen henviser til, at et væsentligt element i god økonomistyring er at have viden om sammenhængen mellem ressourcer og aktiviteter. Region Nordjylland er enig heri, men kan samtidigt konstatere, at Rigsrevisionen i den sammenhæng primært har fokus på enhedsomkostninger og herunder den årlige produktivetsanalyse og omkostningsdatabasen. Som det også er gennemgået overfor Rigsrevisionen i forbindelse med undersøgelsen, så arbejder Region Nordjylland gerne med data der bidrager med viden og værdi og har også forsøgt at arbejde yderligere med både produktivetsanalysen og omkostningsdatabasen. Erfaringen er blot, at potentialet for at anvende produktivetsanalysen og omkostningsdatabasen i den løbende styring er overvurderet og resultaterne ikke har været brugbart i en sådan grad, at det har været vurderet relevant at forøge de administrative medarbejderressourcer på området.



Region Nordjylland deler derfor ikke Rigsrevisionens billede af, at viden om sammenhæng mellem ressourcer og aktiviteter kun opnås igennem beregninger af enhedsomkostninger, som ofte bliver for simple ift. både at forstå de bagvedliggende forskelle, men også fordi forskellene netop er forklaringen på, hvorfor enhedsomkostningerne er forskellige.

Region Nordjylland har overfor Rigsrevisionen anerkendt, at der er grundlag for en forbedring af regionens fordelingsregnskab og tager dette til efterretning. Samtidigt bemærkes dog, at en forbedring af fordelingsregnskabet formentlig vil kunne bidrage til mere retvisende DRG-takster, men at det ikke vil forbedre regionens styring.

Rigsrevisionen konkluderer, at regionerne ikke baserer besparelseskraav til sygehusene på analyser af sammenhængen mellem ressourcer og aktivitet. Ifølge Rigsrevisionen er konsekvensen, at der derfor er en risiko for, at nogle sygehuse skal løfte et større eller mindre krav til en besparelse, end hvad der havde været hensigtsmæssigt ud fra en tværgående tilgang. Region Nordjylland ønsker i den sammenhæng at gøre opmærksom på, at rammereduktioner af sygehusenes budgetter altid kun gennemføres for at kunne afdække ubalancen imellem den tilgængelige finansiering og de konkrete udgiftspres og -reduktioner, som har været beskrevet og vedtaget i budgetprocessen. Har de enkelte sygehuse særlige budgetmæssige udfordringer eller muligheder for budgetreduktioner, indgår dette i beregningen af den samlede økonomiske balance, inden eventuelle rammereduktioner udmøntes.

Styringen af sundhedsvæsenet har de seneste år flyttet fokus væk fra snævre "output-mål" med fokus på hvor mange ydelser der blev leveret og til hvilken omkostning, og samtidigt er der blevet et større fokus på den samlede sundhedsopgave på tværs af sektorer. Introduktionen af begreber som "værdi for patienten" og omlægningen til nærhedsfinansiering er helt centrale i forhold til regionernes opgave med at sikre, at de relevante sundhedsydelser leveres til de relevante patienter. Mest mulig sundhed for pengene fås ikke ved at fokusere snævert på produktivitet og enhedsomkostninger i store forkromede regneark, men ved at sikre, at de tilgængelige ressourcer og kapaciteter anvendes så effektivt som muligt, igennem en opfølgning på en langt større række af forskellige nøgletal.

Med venlig hilsen

Ulla Astman

Regionsrådsformand