

RIGSREVISIONEN



Notat til Statsrevisorerne om
beretning om sygehusenes økonomi
i 2009

Juni
2011

revision
revision
revision

Vedrører:
Statsrevisorernes beretning nr. 2/2010 om sygehusenes økonomi i 2009

27. maj 2011

Finansministerens redegørelse af 2. maj 2011
Indenrigs- og sundhedsministerens redegørelse af 3. maj 2011

RN A303/11

I. Indledning

1. Beretningen handler om sygehusenes økonomi i 2009. Rigsrevisionen igangsatte selv undersøgelsen i marts 2010 på baggrund af, at der blev konstateret budgetoverskridelser på sygehusene i foråret 2010.

Formålet med undersøgelsen var at kortlægge omfanget af sygehusenes budgetoverskridelser i 2009 og undersøge årsagerne hertil.

2. På baggrund af undersøgelsen konstaterede Statsrevisorerne, at regionernes og sygehusenes styring af aktiviteter og økonomi generelt er en endda meget kompleks opgave. Statsrevisorerne fandt det ikke tilfredsstillende, at der også i 2010 og fremover vil være risiko for budgetoverskridelser.

Statsrevisorerne fandt det hensigtsmæssigt, at regionerne, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Finansministeriet overvejer, hvordan styringen kan forenkles og tilrettelægges, så den på samme tid imødekommer behovene for:

- en overordnet styring af udgifterne på sundhedsområdet
- at give patienterne frit valg
- at give visse patientgrupper garanterede behandlingsforløb
- at sikre stabilitet, driftssikkerhed og løbende effektiviseringer på landets sygehuse
- at minimere usikkerheden i regionernes og sygehusenes styring af aktiviteter og økonomi.

3. Indenrigs- og sundhedsministeren og finansministeren har redegjort for de initiativer, der er sat i værk, dels i forhold til Rigsrevisionens anbefalinger til forbedring af styringen, dels i forhold til Statsrevisorernes bemærkninger. Redegørelserne og dette notat handler især om Statsrevisorernes bemærkninger om behov for en overordnet styring af udgifterne på sundhedsområdet og minimering af usikkerheden i regionernes styring af aktiviteter og økonomi. Frit valg for patienterne, garanterede behandlingsforløb for visse patientgrupper og løbende effektiviseringer på landets sygehuse er rammer for den overordnede styring, som der skal tages hensyn til, men de er ikke direkte behandlet i beretningen, redegørelserne og dette notat.

Indenrigs- og sundhedsministeren har desuden indhentet udtalelser til beretningen fra regionsrådene i de 5 regioner. Det er ministerens vurdering, at regionsrådenes udtalelser afspejler, at beretningen kommer med nogle relevante betragtninger og anbefalinger, og at anbefalingerne er sammenfaldende med områder, der allerede arbejdes med i regionerne.

II. Den overordnede styring af udgifterne på sundhedsområdet

4. Statsrevisorerne fandt det ikke tilfredsstillende, at der også i 2010 og fremover vil være risiko for budgetoverskridelser. Samtidig fandt Statsrevisorerne det hensigtsmæssigt, at regionerne, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Finansministeriet overvejer, hvordan styringen kan forenkles, så den bl.a. imødekommer behovene for en overordnet styring af udgifterne på sundhedsområdet.

Rigsrevisionens undersøgelse viste, at alle regionerne i 2009 havde større udgifter til sygehuse, end der var budgetteret med. 21 af regionernes 37 sygehuse havde budgetoverskridelser. Budgetoverskridelserne havde på nogle sygehuse haft væsentlige konsekvenser, bl.a. i form af afskedigelser og ansættelsesstop.

5. Både indenrigs- og sundhedsministeren og finansministeren redegør for, at der er igangsat initiativer, der skal sikre bedre styring af udgifterne, bl.a. i økonomiaftalen for 2011. Endvidere redegør de 2 ministre for de fremadrettede tiltag, som de ønsker at bringe ind i økonomiforhandlingerne for 2012 med regionerne, og der omtales forslag til en udgiftsstyringsreform, som er fremlagt af regeringen.

6. Indenrigs- og sundhedsministeren oplyser, at økonomiaftalen for 2011 indeholder et afsnit om styring og prioritering, hvoraf det fremgår, at der inden for den økonomiske ramme skal ske en skarpere styring og prioritering. Den statslige aktivitetspulje skal stadig anvendes til at belønne en særlig indsats, men regeringen og regionerne er enige om, at regionerne i højere grad skal prioritere aktivitetspuljen på områder, hvor der er behov for og ønske om en øget indsats – også set i lyset af patienternes ventetider. Ministeren oplyser endvidere, at takststyringen løbende vil blive fulgt.

Finansministeren bemærker ligeledes i sin redegørelse, at et centralt element i økonomiaftalen for 2011 er, at den regionale takststyring skal indrettes, så den sikrer en mere prioriteret aktivitetsudvikling på sygehuse og afdelingerne. En ekstra indsats skal aftales først, så sygehuse ikke igen kan komme i den situation, at der lokalt registreres øget aktivitet, som ikke er finansieret.

7. Jeg finder det tilfredsstillende, at der i økonomiaftalen for 2011 er truffet aftale om, at aktivitetspuljemidler og takststyring skal indrettes på en måde, der sikrer en mere prioriteret aktivitetsudvikling på sygehuse og afdelingerne. Endvidere finder jeg det tilfredsstillende, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet løbende vil følge op på takststyringen. Begge elementer kan efter min vurdering bidrage til en overordnet styring af udgifterne på sundhedsområdet.

8. I forhold til de fremadrettede tiltag peger både indenrigs- og sundhedsministeren og finansministeren på lovforslag i forbindelse med "Reformpakken 2020 – Kontant sikring af Danmarks velfærd", hvor regeringen bl.a. lægger op til ændringer af den kommunale medfinansiering.

Indenrigs- og sundhedsministeren oplyser i sin redegørelse, at det indgår som et element i lovforslaget om kommunal medfinansiering, at der lægges et loft over regionernes indtægter fra den kommunale medfinansiering. Loftet over de regionale indtægter fra den kommunale medfinansiering sikrer, at regionerne ikke ved budgetoverskridelser får øgede indtægter fra kommunerne. Dette giver et større incitament til budgetoverholdelse i regionerne. Ministeren mener dermed, at der sendes et klart signal om væsentligheden af bedre styring.

Finansministeren oplyser, at den varslede udgiftsstyringsreform indebærer bindende udgiftslofter, og at det i sig selv fordrer en bedre økonomistyring i regionerne og på sygehuse. I forlængelse af reformen lægger regeringen op til, at der bl.a. igangsættes et fælles økonomistyringsprojekt med Danske Regioner. En bedre udgifts- og økonomistyring forventes også at være et vigtigt element i drøftelserne med regionerne i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2012.

9. Jeg finder det tilfredsstillende, at der også i det fremadrettede arbejde indgår overvejelser, der har til hensigt at styrke den overordnede styring af udgifterne på sundhedsområdet. Jeg vil fortsat følge udviklingen i styringen af udgifterne på området.

III. Minimering af usikkerhed i regionernes styring af aktiviteter og økonomi

10. Statsrevisorerne fandt det hensigtsmæssigt at overveje, hvordan styringen kan forenkles, så den bl.a. imødekommer behovene for at minimere usikkerheden i regionernes og sygehusenes styring af aktiviteter og økonomi.

11. Rigsrevisionen konstaterede i beretningen, at der for de sygehuse og afdelinger, der indgik i undersøgelsen, ikke var et sikkert grundlag for budgetstyringen i 2009. Det endelige mål for sygehusenes og afdelingernes produktionsværdi (baseline) forelå først i foråret 2009, og sygehusenes budgetter blev ændret adskillige gange i løbet af året. Dette gjorde styringen vanskelig. Endelig havde ikke alle afdelinger realistiske budgetter ved årets start, bl.a. fordi der ikke var sammenhæng mellem budgettet og de udgifter, den aktuelle personalenormering medførte. Hertil kom den usikkerhed, der på nogle afdelinger knytter sig til afregningen for meraktivitet.

12. Rigsrevisionens beretning viste desuden, at regionerne fortsat har behov for at styrke deres opfølgning på sygehusenes økonomi, og at der er behov for en skærpet opfølgning på, om de igangsatte initiativer for at overholde budgetterne virker.

Indenrigs- og sundhedsministeren og finansministeren peger i deres redegørelser på forskellige initiativer, der er igangsat for at minimere usikkerheden i forbindelse med regionernes og sygehusenes styring af aktiviteter og økonomi og særligt i forhold til at give et mere sikkert grundlag for budgetstyringen og styrke opfølgningen.

13. I forhold til at give et mere sikkert grundlag for budgetstyringen oplyser indenrigs- og sundhedsministeren, at regeringen i forbindelse med økonomiaftalen for 2011 aftalte med Danske Regioner, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ville udmelde baseline for 2011 i januar 2011. Udmeldingen af baseline skete den 26. januar 2011, som var tidligere end de foregående år, og dette har ifølge ministeren givet regionerne mulighed for at kunne melde den endelige baseline ud til sygehusene på et tidligere tidspunkt.

14. Af mere fremadrettede initiativer, der kan minimere usikkerheden i forbindelse med regionernes og sygehusenes styring af aktiviteter og økonomi, oplyser både indenrigs- og sundhedsministeren og finansministeren, at der som led i lovforslaget om den kommunale medfinansiering fra 2012 påtænkes en fremrykning af tidspunktet for fastsættelsen af DRG-taksterne fra oktober til juni, så de ligger klar som grundlag for årets økonomiaftale.

15. Jeg finder det tilfredsstillende, at der med en tidligere udmelding af baseline og forslag til en tidligere udmelding af DRG-takster er taget initiativ til at skabe et bedre grundlag for budgetstyringen.

16. I forhold til at styrke økonomiopfølgningen oplyser indenrigs- og sundhedsministeren i sin redegørelse, at det allerede med økonomiaftalen for 2010 blev aftalt at igangsætte et arbejde med at udbygge og standardisere økonomiopfølgningen. De konkrete ændringer i økonomiopfølgningen blev implementeret med virkning fra og med den regionale indberetning for 3. kvartal 2010.

I forlængelse heraf oplyser finansministeren, at de konkrete ændringer betød en opstramning af den løbende regionale budget- og regnskabsopfølgning i forhold til at få et rettidigt og konsistent billede af udgiftsudviklingen i løbet af året, så regionerne i tide kan foretage eventuelle tiltag til opretning af ubalancer. Indberetningen indebærer bl.a. systemberegne- de skøn for årets forbrug – baseret på tidligere års regnskaber – som supplement til de regionale skøn og en frist for indberetning på 1 måned efter kvartalets afslutning.

17. De enkelte regioner har desuden skitseret en række initiativer til at styrke økonomistyringen generelt, ligesom der i flere regioner er taget initiativ til en tættere budgetopfølgning. Fx oplyser én af regionerne, at de har etableret et centralt beredskab i regionen i form af en teamfunktion med faste og løbende opfølgningsopgaver i samarbejde med sygehusene, så økonomiske ubalancer erkendes og håndteres hurtigere.

18. Jeg finder det tilfredsstillende, at såvel regionerne som Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Finansministeriet har igangsat initiativer, der har til hensigt at forbedre økonomiopfølgningen.

IV. Afslutning

19. Jeg har noteret mig, at både regionerne, indenrigs- og sundhedsministeren og finansministeren er enige i Statsrevisorernes anbefaling om at overveje, hvordan styringen kan forenkles og tilrettelægges, så den imødekommer behovene for en overordnet styring af udgifterne på sundhedsområdet og minimering af usikkerheden i regionernes og sygehusenes styring af aktiviteter og økonomi.

20. Jeg finder ministrenes redegørelser tilfredsstillende, og jeg vil fortsat følge udviklingen i styringen af udgifterne på sundhedsområdet.

Jeg vil orientere Statsrevisorerne om resultatet af min opfølgning.

Henrik Otbo