
RIGSREVISIONEN



Notat til Statsrevisorerne om beretning om sygehusenes økonomi i 2009

Marts
2013

revision
revision
revision

Opfølgning i sagen om sygehusenes økonomi i 2009 (beretning nr. 2/2010)

5. marts 2013

RN 302/13

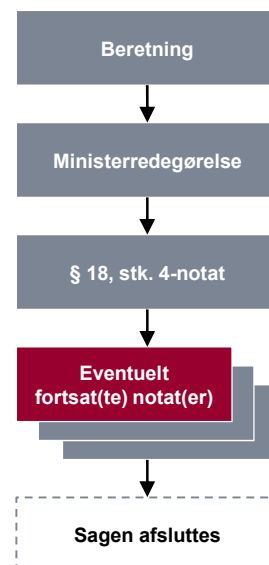
1. I dette notat følger jeg op på sagen om sygehusenes økonomi i 2009, som blev indledt med en beretning i 2010.

Notatet indeholder følgende konklusion:

Jeg konstaterer, at regionerne efter at have haft betydelige budgetoverskridelser i 2009 opnåede overskud i sygehusenes drift i 2010 og 2011. Regionerne – som også forventer budgetoverskud for 2012 eller balance mellem budget og regnskab ud fra de foreløbige regnskabstal – har således fået vendt den økonomiske udvikling på sygehusene. Jeg kan videre konstatere, at Finansministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne har gennemført en række initiativer for at sikre en bedre overordnet styring af driftsudgifterne på sundhedsområdet. Endvidere er der gennemført initiativer til en mere sikker budgetstyring på sygehusene. Jeg finder initiativerne tilfredsstillende, og det er min opfattelse, at sagen kan afsluttes.

Jeg bygger min konklusion på følgende:

- Regionerne har fået vendt en budgetoverskridelse på sygehusområdet i 2009 på 634 mio. kr. til et overskud på driften på 351 mio. kr. i 2010 og 1,1 mia. kr. i 2011. Regionerne forventer derudover at opnå budgetoverskud i 2012 eller balance mellem budget og regnskab.
- Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har aftalt med regionerne og gennemført en række initiativer med fokus på at opnå en bedre overordnet styring af aktiviteter og udgifter på sundhedsområdet. Initiativerne betyder bl.a., at der nu er en bedre styring og prioritering af aktiviteter og udgifter inden for sygehusenes samlede budgetramme. Desuden skal ekstra aktivitet aftales, så der er sikkerhed for finansieringen. Endvidere er der med den nye budgetlov indført bindende udgiftslofter for regionerne fra 2014 og økonomiske sanktioner, hvis aftalte rammer og budgetter ikke overholdes.
- Der er skabt større sikkerhed for regionerne og sygehusene i styringen af aktiviteter og udgifter ved at fremrykke udmeldingen af den forudsatte produktionsværdi og taksterne til afregning af sygehusenes produktion.

Sagsforløb for en større undersøgelse

Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på www.rigsrevisionen.dk

I. Baggrund

2. Jeg afgav i december 2010 en beretning om sygehusenes økonomi i 2009. Beretningen handler om sygehusenes økonomi i 2009, herunder de budgetoverskridelser, som sygehusene havde. Beretningen viste, at flertallet af de offentlige sygehuse havde budgetoverskridelser i 2009. Heraf havde nogle betydelige overskridelser. Beretningen viste endvidere, at de sygehuse, der indgik i undersøgelsen, ikke havde et sikkert grundlag for budgetstyringen. Hertil kom, at der var behov for at styrke regionernes opfølgning på sygehusenes økonomi.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, konstaterede de, at regionernes og sygehusenes styring af økonomi og aktiviteter generelt er en meget kompleks opgave. Statsrevisorerne fandt det hensigtsmæssigt, at regionerne, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (dengang Indenrigs- og Sundhedsministeriet) og Finansministeriet overvejede, hvordan styringen kunne forenkles og tilrettelægges, så den på samme tid imødekom 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.

4. Som svar på beretningen afgav finansministeren og indenrigs- og sundhedsministeren en redegørelse til Statsrevisorerne i maj 2011. Heri oplyste ministrene om de igangsatte initiativer og om fremadrettede tiltag, som skulle sikre en bedre styring af udgifterne på sundhedsområdet med henblik på at minimere usikkerheden i regionernes og sygehusenes styring af aktiviteter og økonomi.

5. På baggrund af ministerredegørelserne afgav jeg i maj 2011 et notat i henhold til rigsrevisorlovens § 18, stk. 4, hvori jeg fremlagde mine planer for den videre opfølgning på beretningen. Notatet findes i Endelig betænkning over statsregnskabet for 2010. I notatet lovede jeg, at jeg ville følge udviklingen i styringen af udgifterne på sundhedsområdet.

6. I dette notat redegør jeg for resultaterne af min opfølgning.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

II. Finansministeriets, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og regionernes initiativer

7. Jeg gennemgår i det følgende Finansministeriets og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses (herefter Sundhedsministeriet) initiativer med henblik på at styrke den overordnede styring af udgifterne på sundhedsområdet. Endvidere gennemgås de initiativer, som er gennemført med henblik på at minimere usikkerheden i regionernes og sygehusenes styring af aktiviteter og udgifter. 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, ministrenes redegørelser og dette notat.

Gennemgangen er baseret på brevveksling og møder med Sundhedsministeriet.

Initiativer med henblik på at styrke den overordnede styring af udgifterne på sundhedsområdet

8. Beretningen viste, at alle regioner i 2009 havde haft større driftsudgifter til deres sygehuse, end de havde budgetteret med. Sygehusenes samlede budgetoverskridelse var på 662 mio. kr., svarende til 1,2 % af budgettet. Dette afspejlede, at hovedparten af sygehuse havde haft relativt beskedne budgetoverskridelser. Nogle sygehuse havde dog i absolutte tal store overskridelser.

Statsrevisorerne fandt det ikke tilfredsstillende, at der også i 2010 og fremover ville være risiko for budgetoverskridelser. Statsrevisorerne fandt det hensigtsmæssigt, at regionerne, Sundhedsministeriet og Finansministeriet overvejede, hvordan styringen kunne forenkles, så den imødekom behovene for en overordnet styring af udgifterne på sundhedsområdet.

9. Tabel 1 viser regionernes budgetoverholdelse på sygehusområdet i 2009, 2010 og 2011.

Tabel 1. Regionernes budgetoverholdelse på sygehusområdet i 2009, 2010 og 2011 (Mio. kr.)

	2009 ²⁾	2010	2011
Budget ¹⁾	57.807	59.343	60.212
Regnskab	58.441	58.992	59.071
Afvigelse i mio. kr.	+634	351	1.141
Afvigelse i %	÷1,1	0,6	1,9

¹⁾ Budget inkl. korrektioner.

²⁾ Et negativt fortegn angiver en budgetoverskridelse. Af beretningen fremgik det, at regionernes budgetoverskridelse på sygehusområdet i 2009 udgjorde 662 mio. kr. I tabellen er budgetoverskridelsen opgjort til 634 mio. kr. Forskellen på 28 mio. kr. skyldes, at psykiatriområdet ikke indgik i Region Midtjyllands budget og regnskab i beretningen.

Kilde: Regionerne.

Tabel 1 viser, at regionerne samlet set i 2010 havde mindre driftsudgifter til deres sygehuse, end de havde budgetteret med. Sygehusenes samlede budgetoverskud udgjorde således 351 mio. kr., svarende til 0,6 % af budgettet. I 2011 kunne sygehuse fremvise et overskud på driften på ca. 1,1 mia. kr., hvilket svarede til 1,9 % af budgettet.

Der har således siden 2010 været tale om en positiv udvikling med hensyn til regionernes budgetoverholdelse på sygehusområdet. For 2012 er det regionernes forventning, at der ligeledes vil være overskud på sygehusenes budgetter eller balance mellem budget og regnskab.

10. Sundhedsministeriet peger i sin tidligere og seneste redegørelse på, at der er gennemført en række initiativer med henblik på at sikre en bedre overordnet styring af udgifterne på sundhedsområdet.

Ministeriet har således oplyst, 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.

Derudover var et centralt element i økonomiaftalen for 2011, at den regionale takststyring indrettes, så den sikrer en mere prioriteret aktivitetsudvikling på sygehusene. En ekstra indsats skal aftales først, så sygehusene ikke igen kan komme i den situation, at der lokalt registreres øget aktivitet, som ikke er finansieret.

11. Sundhedsministeriet peger derudover på, at Folketinget i 2012 har vedtaget en ny budgetlov. Formålet med budgetloven er at understøtte regionernes økonomistyring. Budgetloven indebærer indførelsen af 4-årige bindende udgiftslofter for regionerne fra 2014 og økonomiske sanktioner, hvis aftalte rammer og budgetter ikke overholdes. Kravene modsvares af, at regionerne gives bedre styringsmuligheder på en række områder, bl.a. i form af en differentieret behandlingsgaranti.

12. Endvidere peger Sundhedsministeriet på, at der i regi af Finansministeriet, Sundhedsministeriet og Danske Regioner er igangsat en række projekter og analyser med det formål at afdække og forbedre økonomistyringen i den offentlige sektor, herunder i regionerne. Der er bl.a. igangsat en konsulentanalyse, forankret i Moderniseringsstyrelsen, der skal kortlægge økonomistyringen på sygehusene og opstille principper for god økonomistyring i regionerne og på sygehusene. Konsulentanalysen er en del af projektet om god økonomistyring i den offentlige sektor, herunder i regionerne. Derudover er der igangsat en række analyser i regi af Sundhedsministeriet, Finansministeriet og Danske Regioner, hvor formålet er at afdække udnyttelsen af sygehusenes kapacitet på udvalgte afdelinger og behandlingsområder (hjer-teområdet, urologi, psykiatri og det medicinske område). Som led i forbedringen af økonomistyringen i regionerne gennemfører Økonomi- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet og Danske Regioner desuden en evaluering af regionernes kvartalsopfølgninger med henblik på at styrke opfølgningen på regionernes økonomi fra centralt hold og i regionerne.

Endelig har regeringen nedsat et udvalg, som skal undersøge strukturer og incitamenter i sundhedsvæsenets økonomistyring. Sundhedsministeriet forventer, at dette udvalg vil kunne bidrage til en bedre økonomistyring i sundhedsvæsenet.

Initiativer med henblik på at minimere usikkerheden i regionernes og sygehusenes styring af aktiviteter og udgifter

13. Beretningen viste, 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. Hertil kom den usikkerhed, der på nogle afdelinger knyttede sig til afregningen for meraktivitet.

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.

14. Sundhedsministeriet har for at skabe et mere sikkert grundlag for budgetstyringen i regionerne og på sygehusene fremrykket udmeldingen om regionernes forudsatte produktionsværdi. Ved at fremrykke udmeldingen til regionerne kan regionerne melde den endelige baseline ud til sygehusene tidligere, så den forudsatte produktionsværdi er kendt for sygehusene på budgetlægnings tidspunktet.

Derudover er ministeriets udmelding af DRG-taksterne – taksterne til afregning af sygehusenes aktivitet – fremrykket, og taksterne ligger nu fast, fra disse udmeldes til den endelige afregning.

Det er ministeriets vurdering, at både fremrykningen af udmeldingen af regionernes og sygehusenes aktivitetsforudsætninger og taksterne samt det forhold, at taksterne nu ligger fast, fra disse udmeldes til den endelige afregning, bidrager til en mere sikker styring af regionernes og sygehusenes aktiviteter og udgifter.

III. Afslutning

15. Rigsrevisionens opfølgning på sagen om sygehusenes økonomi i 2009 har vist, at Finansministeriet og Sundhedsministeriet sammen med regionerne har igangsat en række initiativer for dels at styrke den overordnede styring af udgifterne på sundhedsområdet, dels at skabe større sikkerhed i regionernes og sygehusenes styring af aktiviteter og udgifter.

Det er Sundhedsministeriets vurdering, at de gennemførte initiativer og igangværende analyser har bidraget til og fortsat vil bidrage til en mere sikker udgifts- og økonomistyring i regionerne og på sygehusene.

Rigsrevisionen kan samtidig konstatere, at sygehusene har været inde i en positiv økonomisk udvikling med budgetoverskud på sygehusenes drift i 2010 og 2011, og at regionerne ligeledes forventer at opnå budgetoverskud eller balance mellem budget og regnskab i 2012.

16. Jeg finder det tilfredsstillende, at der nu er taget initiativer til en mere sikker budgetstyring på sygehusene, og det er min opfattelse, at sagen kan afsluttes.

Lone Strøm