

KODEKS FOR  
**God økonomistyring**  
i sundhedsvæsenet

KODEKS FOR  
**God økonomistyring**  
i sundhedsvæsenet

Understøtter  
kvalitet og effektiv  
behandling

Regionsrådet  
bestemmer økonomi,  
aktivitet og kvalitet

Budgettet  
fastlægger økonomi,  
aktivitet og  
kvalitet

**SAMARBEJDE  
MELLEM:**  
Region Nordjylland  
Region Midtjylland  
Region Syddanmark  
Region Sjælland  
Region Hovedstaden

Danske Regioner

*Regionens eksterne  
revisorer:*  
BDO  
Deloitte  
KPMG

**God  
økonomi-  
styring**

Sikrer mest  
mulig sundhed  
for pengene

Ledelses-  
information  
sikrer opfølgning

Styring forankres  
i ledelses-  
organisationen

#### SAMARBEJDE MELLEM:

Region Nordjylland  
Region Midtjylland  
Region Syddanmark  
Region Sjælland  
Region Hovedstaden

Danske Regioner

#### Regionens eksterne

revisorer:

BDO  
Deloitte  
KPMG

#### MAJ 2013

#### OPLAG:

500 eksemplarer

#### DESIGN:

Region Syddanmark. 125xx

#### TRYKKERI:

Rosendahls a/s

## Indledning

Regionernes sundhedsvæsen skal sikre borgere og patienter det bedst mulige tilbud om undersøgelser og behandlinger af høj kvalitet og samtidig gøre det omkostningseffektivt. Det handler fremadrettet ikke om mest mulig aktivitet for pengene - men om mest mulig sundhed for pengene.

De fem regioner har en fælles vision om fortsat at udvikle og forbedre såvel kvaliteten som omkostningseffektiviteten i patientbehandlingen.

Regionernes økonomistyring danner bindeled mellem de overordnede rammer om økonomi m.v., der følger af de årlige økonomiaftaler med regeringen, og regionsrådenes politiske udmøntninger heraf. Tilsvarende er den bindeled mellem regionsrådenes politisk fastlagte mål og prioriteringer og handlinger og beslutninger i dagligdagen på sygehusene og de enkelte afdelinger.

Regionernes økonomistyring skal forene krav om lav økonomisk vækst, fortsat budgetsikkerhed og rammestyring inden for et sundhedsvæsen præget af øget efterspørgsel efter undersøgelser og behandlinger samt patientrettigheder, skiftende henvisningsmønstre og patientstrømme.

Økonomistyringen skal fungere i meget store og komplekse regionale sundhedsvæsen med mere end 100.000 ansatte på sygehusene, der hvert år står for bl.a. over 8 mio. ambulante besøg, 1,3 mio. udskrivinger og 550.000 operationer. Hertil kommer store forsknings- og uddannelsesmæssige forpligtigelser på sygehusene, samt ydelser fra mere end 10.000 selvstændige sundhedsprofessionelle i praksis-sektoren.

Økonomistyringen skal understøtte et sundhedsvæsen, der løbende undergår meget store og fortsatte forandringer. Fx i forbindelse med omlægning fra stationær til ambulans behandling, nye behandlings-

tilbud, sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer, introduktion af ny teknologi osv.

God økonomistyring måles på, om den

- **Giver et godt og sikkert grundlag for prioriteringer, beslutninger og handlinger** - fra politiske beslutninger i regionsrådet over sygehusledelsen til den enkelte afdeling
- **Understøtter kvalitet i behandlingen** - Økonomistyringen skal ikke blot have fokus på input-faktorer men i høj grad understøtte opfølgning på mål/outcome
- **Understøtter omkostningseffektiv patientbehandling**

Fortsættelse af udviklingen, hvor sygehusene siden 2003 har sikret en stigning i produktivitet i gennemsnit med 2,4 pct. om året. Det svarer til, at der løbende er frigjort ressourcer til flere behandlinger for de samme penge. Værdien af de ekstra behandlinger har udgjort mere end 1,5 mia. kr. årligt

- **Sikrer budget- og aftaleoverholdelse**  
Behovet er forstærket med budgetloven, der kombinerer flerårige udgiftsrammer med overholdelse af udgiftslofter for det enkelte år i budget og regnskab.

Formålet med Kodeks for God Økonomistyring i sundhedsvæsenet er dobbelt:

Regionerne vil fastholde en økonomistyring, der kombinerer sikkerhed med gennemsigthed, sikrer løbende prioriteringer og opfølgning, understøtter omkostningseffektivitet m.v. Bl.a. baseret på vores fælles erfaringer fra regionernes første seks år.

Samtidig ønsker vi at sætte et ambitiøst mål for, hvordan de fem regioner hver for sig og i fællesskab arbejder for at udvikle økonomistyringen i indværende og den kommende valgperiode.

Altså: Hvordan vil vi gøre god økonomistyring bedre.

# Regionsrådet bestemmer mål og midler

■ Det er regionsrådet, som ud fra givne rammer og vilkår fastlægger mål og midler for regionens aktiviteter. Økonomistyringens overordnede mål, rammer og værktøjer er derfor forankret i regionsrådets politiske beslutninger om budget, styrings-principper m.v.

## Strukturen og overordnede prioriteringer fastlægges af regionsrådet

Regionsrådet er en folkevalgt myndighed, som har ansvaret for bl.a. driften af de offentlige sygehuse i Danmark. Regionsrådet fastlægger de strukturelle rammer i form af sygehusstruktur og specialefordeling m.v.

De strukturelle rammer - herunder geografisk udstrækning og beredskabsforpligtigelser - har afgørende betydning for såvel aktiviteten som omkostningerne på de enkelte sygehuse og dermed også enhedsomkostning-er og produktivitet.

## Regionsrådet udmønter de økonomiske rammer

De årlige økonomiaftaler mellem regeringen og Danske Regioner fastlægger rammerne for regionernes sundhedsvæsen med hensyn til økonomi og aktivitet, produktivitet, finansiering m.v. Hertil kommer lovbestemte service- og kvalitetskrav, fx frit sygehusvalg, patientrettigheder om ventetider m.v., pakkeforløb o.lign.



Regionsrådet udfylder og udmønter disse rammer, og regionens budget og budgetmodeller tilpasses løbende rammebetingelserne for regionernes finansiering.

Produktivitetskravet for det enkelte sygehus fastsættes af regionsrådet med udgangspunkt i sygehusets rammebetingelser og potentiale for produktivitetsudvikling.

Regionsrådets mål, budgetforudsætninger og økonomiske styringsmodeller formidles tydeligt til ledere og medarbejdere. De styringsmæssige rammer og vilkår skal være klare, relevante og enkle og dermed gennemsigtige for organisationen.

# Budgettet fastlægger økonomi, aktivitet og kvalitet

- Budgetteringen kobler opgaver og mål med aktivitet, ressourcer, økonomi m.v.
- Budgetteringen er baseret på erfaring og kontinuitet, konsistens og gennemsigtighed
- Budgetteringen understøtter effektiv ressourceudnyttelse og giver incitamenter til den rette behandling og kvalitet for patienterne
- Budgetteringen skal understøtte fokus på nye udfordringer og muligheder

## Regionsrådets beslutninger danner rammen

Budgetteringen synliggør det reelle prioriteringsrum inden for det aftalte udgiftsloft, understøtter regionsrådets politiske prioriteringer og udmønter disse. I kraft heraf har budgettet høj legitimitet.

Budgettet tilvejebringer overblik over og sammenhæng mellem opgaver og mål, aktivitet, ressourceanvendelse og økonomi samt kvalitet m.v.

## Budgettet er dynamisk og tilpasses kontinuerligt

God økonomistyring har fokus på løbende opfølgning, tilpasning og optimering inden for den samlede, økonomiske ramme og ikke blot én stor, årlig prioritering.

Ud over regionsrådets løbende, politiske styring og prioritering tilpasses budgettet kontinuerligt til ny lovgivning, nye behandlinger, effektiviseringspotentialer, ændret struktur samt andre ændringer. Herved sikres en effektiv, løbende tilpasning og at der kan træffes rettidige beslutninger, når dette er nødvendigt. Løbende budgettilpasninger er ikke et problem i forhold til god økonomistyring, men kræver konstant opmærksomhed, synlighed og gennemsigtighed på alle niveauer.

I udgangssituationen bygger budgetteringen på regionale og tværregionale erfaringer fra tidligere budgetperioder og kendskab til kapacitet, aktivitet, omkostninger og kvalitet, hvorudfra de økonomiske konsekvenser af prioriteringerne kan beregnes.

Ved ændringer af struktur eller organisation, omlægninger, nye behandlings-tilbud etc. suppleres dette med konkret budgettering af ressourcer, omkostninger, aktivitet m.v.

## Budgetteringen understøtter omkostningseffektive patientforløb på tværs af sektorer

Budgetteringen skal understøtte omkostningseffektive patientforløb af høj kvalitet. Fokus skal samtidig være på sammenhængende patientforløb, såvel i sygehusregi som mellem sygehuse, praksissektor og kommuner. Det gælder også mellem somatik og psykiatri.

## Budgettet er gennemsigtigt og konsekvent

Det er vigtigt, at ledere og medarbejdere har en sikker forståelse af de økonomiske mekanismer, som skal være konsistente og konsekvente. God økonomistyring bygger derfor på genkendelighed og klarhed om forudsætningerne ved budgetlægningen.

## Budgetansvaret er klart defineret og entydigt placeret

Budgetansvaret er placeret, hvor de daglige beslutninger træffes, og den største del af ressourceforbruget reelt udløses - dvs. typisk i afdelingerne. Det er her patienterne behandles og regionsrådets prioriteringer føres ud i praksis. Budgetansvaret er derfor klart defineret som afdelingernes med fokus på aktivitet, kvalitet, budgetoverholdelse og effektiv udnyttelse af ressourcerne.

## Hvordan gør vi god økonomistyring bedre?

Fastlæggelse af flere outcome-baserede mål i budgetterne vil øge fokus på resultater - dvs. i sidste ende også øget fokus på omkostningseffektivitet og patientnære servicemål. De outcome-baserede mål handler således om såvel patientoplevet kvalitet som klinisk kvalitet.

Fokus på sammenhængende patientforløb forudsætter konsistente incitamenter i samarbejdet mellem regioner, kommuner og praksissektoren. Regionerne ønsker at fremme disse rammevilkår.

Regionerne sikrer, at den årlige budgetlægning på afdelingsniveau udfordres og kvalificeres gennem erfaringsbaseret dialog mellem sygehusledelse og afdelingsledelse med udgangspunkt i afdelingens tidligere præstationer, produktivitetskrav og kapacitetsudnyttelse samt det forventede omkostningsniveau.



# Styring forankres i ledelsesorganisationen

- Regneark kan ikke erstatte ledelse - Økonomi styringen skal være forankret i ledelsesorganisationen
- Der skal være kontinuitet i mål og spille-regler
- Økonomistyringen baseres på principper om enkelhed, stabilitet over tid relevans og konsekvens

## Økonomistyringen er forankret i ledelsesorganisationen og understøtter beslutningstagere på alle niveauer

Ansvaret for økonomistyringen skal forankres der, hvor man disponerer over økonomien. Ansvar er derfor forankret i ledelsesorganisationen for at sikre umiddelbart og entydigt ansvar for styringen af aktivitet, økonomi og kvalitet.

Økonomiske dispositioner foretages i væsentligt omfang decentralt på de enkelte afdelinger. Det er derfor afgørende for optimal ressourceanvendelse og høj kvalitet, at der på alle niveauer i organisationen er ledelsesmæssigt fokus på omkostningsbevidsthed og kvalitet i patientbehandlingen. Det er afgørende, at styringskrav og -værktøjer tilpasses den konkrete organisation for at give mening i forhold til den kliniske hverdag.

Gennem forankring i ledelsesorganisationen skal økonomistyringen understøtte indsigt og overblik på såvel det strategiske som det taktiske og operationelle niveau. Altså såvel regionalt som på sygehus- og afdelings-niveau. Målet er at synliggøre handlerum, øge handlemuligheder og skabe gennemsigtighed i beslutningsgrundlaget.

## Økonomistyringen skal bygge på gennemsigtighed, tillid og dialog

Økonomistyringens instrumenter skal sammen med den øvrige ledelses-mæssige indsats understøtte den bedste kvalitet for patienten (outcome) og skabe mest mulig sundhed for pengene.

Da de økonomiske dispositioner i væsentligt omfang foretages decentralt, fordrer det, at økonomistyringen tilrettelægges og implementeres i dialog mellem det strategiske, det taktiske og det operationelle niveau. Økonomi-styringen anvender forskellige værktøjer, tilpasset og målrettet det enkelte niveau. På operationelt niveau skal styringsparametre og -værktøjer være få, enkle og relevante i forhold til den kliniske hverdag og forudsætte så få registreringsopgaver som muligt.

En væsentlig forudsætning for god økonomistyring er, at der er tillid til rammerne og budgetterne på kort og mellemlangt sigt. Pludselige eller uventede ændringer i forudsætningerne for styringen bevirker usikkerhed og fører erfaringsmæssigt til uklarheder i beslutningsgrundlaget og produktivitetstab.

Konsekvent og fair økonomistyring bygger på stabilitet, transparens, og relevans. Det er derfor væsentligt, at økonomistyringen bygger videre på et kendt og erfaringsbaseret grundlag vedr. de måltal og parametre, der anvendes til styringen på afdelings- og sygehusniveau.

Kendskabet til præmisser og sammensætningen af budgettet, kendskabet til opstillingen af aktivitetskrav, samt præmisserne for hvilke registreringer, der ligger bag den realiserede aktivitet, er alle væsentlige forhold, hvor der skal være stabilitet og gennemsigtighed over årene. Der skal være tillid til, hvordan disse basale parametre er fremkommet, for at ledere og medarbejdere opnår tillid til styringsparadigmet.

## Hvordan gør vi god økonomistyring bedre?

Det sikres, at alle med ledelsesansvar har et klart formuleret ansvar i forhold til økonomistyring, og at der sker opfølgning heraf i forbindelse med den løbende lederevaluering.

I overensstemmelse med regeringens tillidsreform understreges behovet for det decentrale ledelsesrum ved minimering af centrale procedurekrav samtidig med formulering af tydelige resultatmål. Den decentrale økonomistyring baseres på færrest mulige styringsparametre, som til gengæld er relevante for den kliniske dagligdag.

Den økonomiske styringsopgave differentieres mellem centrale og decentrale kompetencecentre og de operationelle funktioner i klinikken.

God økonomistyring gøres bedre ved fortsat fokus på opsamling og udveksling af erfaringer og viden på tværs af afdelinger, sygehuse og regioner.



# Ledelsesinformation sikrer løbende prognostisering og opfølgning

- Ledelsesinformation og controlling sikrer kvalificeret vurdering af forventet årsresultat
- Ledelsesinformation understøtter beslutninger og handlinger på alle niveauer
- Ledelsesinformation understøtter løbende forbedringer af produktivitet, kvalitet og service.

## Løbende opfølgning og vurdering af forventet årsresultat

Der foretages løbende en kvalificeret vurdering af forventet årsresultat. Heri indgår også vurdering af udviklingstrends, såvel i året til dato som løbende i forhold til tidligere perioder. Opfølgningen omfatter såvel økonomi, aktivitet og kvalitet.

Hermed sikres, at der så tidligt som muligt kan iværksættes konkrete initiativer og korrigerende handleplaner med henblik på overholdelse af budget og forudsætninger vedrørende aktivitet, produktivitet og kvalitet.

Udgangspunktet herfor er månedlige vurderinger af forventet årsresultat på baggrund af registreret forbrug og aktivitet m.v. samt erfaringsbaserede, periodiserede prognosemodeller eller periodeopdelte budgetter. I sammenhæng hermed sker der en konsolidering af hele regionens økonomi- og aktivitetsregistrering efter ensartede principper og indenfor et kort tidsinterval efter hvert periodeskift. Ligeledes sker der løbende ajourføring af kvalitetsdata.

## Fokus på fremadrettet handling frem for bagudrettet afvigelses-rapportering

Opfølgningen skal være fremadrettet og handlingsorienteret.

Det er afgørende, at prognoserne ikke udløser en omfattende afvigelses-rapportering, men i stedet danner grundlag for kvalificerede handleplaner for fremadrettet resultatopfyldelse, som den økonomiansvarlige ledelse tager ansvar for.

## Måltrettet ledelsesinformation og økonomistyring formidles gennem kommunikation baseret på dialog og lydhørhed

Forventninger til årsresultatet med hensyn til økonomi, aktivitet og kvalitet m.v. forelægges i fast kadance for regionsrådet med særlig vægt på budget- og aftaleoverholdelse, overholdelse af kvalitetsmål, udviklingstrends, handleplaner og evt. korrigerende initiativer.

Ledelsesinformation, baseret på valide og tidstro data, understøtter opfølgning og handlinger på alle niveauer. Ledelsesinformationen målrettes de styringsansvarlige på alle niveauer, fx sygehus- og afdelingsledelser.

Løbende information på det enkelte sygehus/afdeling er udgangspunkt for den dialog og inddragelse, der understøtter nødvendige prioriteringer og handlinger.

## Omfattende datagrundlag og reduktion af registreringsbyrden

I sundhedsvæsenet foreligger i dag en omfattende registrering, som bl.a. omfatter økonomi og personaledata, fordelingsregnskaber, aktivitetsregistreringer, demografiske registreringer, registrering af utilsigtede hændelser, patient- og arbejdsskader, sygefravær energi- og miljøregistreringer samt et betydeligt antal kvalitetsindikatorer.

Det er en selvstændig målsætning, at dataopsamlingen i videst mulige omfang sker centralt eller i forbindelse med eksisterende klinikrelevante registreringer. Det er således en ambition, at indsamling og a' jourføring af styringsdata i fremtiden sker med udgangspunkt i en faldende registreringsbyrde i klinikken.

## Hvordan gør vi god økonomistyring bedre?

### Forbedret kvartalsopfølgning i forhold til centrale myndigheder

Der gennemføres som aftalt en evaluering af regionernes kvartalsopfølgninger for at understøtte forbedringer heri.

Regionernes controllerfunktioner udarbejder månedligt vurderinger af forventet årsresultat på baggrund af registreret forbrug og aktivitet m.v. samt erfaringsbaserede, periodiserede prognosemodeller eller periodeopdelte budgetter. Regionens økonomi- og aktivitetsregistrering konsolideres efter ensartede principper inden for et kort tidsinterval efter hvert periodeskift



# Omkostningseffektivitet og mest mulig sundhed for pengene

Økonomistyringen har fokus på løbende forbedringer i nye behandlingsmetoder, arbejdstilrettelæggelse, kapacitetsudnyttelse, effektiviseringspotentiale og omkostningseffektivitet

## Mest mulig sundhed for pengene

Udviklingen i sygehusenes produktivitet opgøres årligt. Sygehusvæsenet har gennem en længere årrække været underlagt et krav om forbedring af produktiviteten på 2 pct. om året.

Herved frigøres løbende et betydeligt råderum - i 2013 således mere end 1,3 mia. kr. - som hidtil har været anvendt til delvis finansiering af den forudsatte vækst i undersøgelser og behandling, som følger af økonomiaftalen.

## Sætter klare mål for produktivitsudviklingen

Den fortsatte, positive produktivitsudvikling understøttes via enkle og kendte rammer.

De årlige produktivitskrav imødekommes gennem centrale, strukturelle initiativer, målrettede udviklingsprojekter samt regionernes beslutninger om initiativer på sygehuse og afdelinger.

Det produktivitskrav, der følger af økonomiaftalen, omsættes i forbindelse med budgetlægningen i krav til sygehusene om øget aktivitet i forhold til bevillingen. Kravene fastsættes ud fra sygehusenes muligheder for at realisere produktivitsgevinster.

Sygehusenes ledelser har ansvaret for at sikre opfyldelse af produktivitskravet og at håndtere det i forhold til de enkelte afdelinger.

For at sikre den bedste ressourceudnyttelse anvendes en bred vifte af analyser og værktøjer, fx visitationsretningslinjer, ydelser pr. patientforløb, kapacitetsudnyttelse, benchmark, DRG/løn-index, enhedsomkostninger mv. Herved får det enkelte sygehuse/afdeling mulighed for løbende at kunne realisere de forudsatte produktivitsgevinster.

## Fokus på effektiviseringer, investeringer, implementering af ny teknologi m.v.

Øget produktivitet handler bl.a. om god og hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse og løbende optimering af patientforløbene.

## En fortsat, positiv udvikling i produktiviteten understøttes også af bl.a.

- Strukturelle ændringer, fx reduktion af beredskaber, reduktion af ledelseslag og andre stor-driftsfordele
- Effektive indkøbsaftaler
- Energiforbedringer
- Forbedrede fysiske rammer og logistik
- Investeringer i apparatur og it
- Indførelse af ny (sundheds)teknologi m.v.

I sammenhæng hermed er der via benchmark m.v. løbende fokus på optimal udnyttelse af kapitalapparatet og bedst mulig udnyttelse af medarbejdernes tid.

## Hvordan gør vi god økonomistyring bedre?

På udvalgte områder formuleres fokuserede nationale visitationskriterier og kliniske retningslinjer, målrettet det daglige kliniske arbejde. Retningslinjerne skal bidrage til en effektiv ressourceudnyttelse ved at understøtte gode patientforløb og effektive arbejdsgange. Der udarbejdes ca. 15 kliniske retningslinjer årligt samt retningslinjer for visitation og henvisning på en række områder.

Til understøttelse af dette arbejde indgår for hvert område vurderinger af enhedsomkostninger, kliniske arbejdsgange og muligheder for teknologisk innovation for at sikre højest mulige omkostningseffektivitet.

Regionerne sikrer bedst mulig ressourceudnyttelse gennem visitation til ledig behandlingskapacitet, herunder kapacitet, som blandt andet tilvejebringes ved udbud af behandlingsydelser

Der foretages løbende benchmark på skiftende områder for at sikre høj grad af videndeling mellem funktioner, såvel nationalt som internationalt.

Regionerne indgår aktivt i arbejdet med at sikre validitet og reliabilitet i omkostningsdatabasen.



# God økonomistyring understøtter kvalitet og effektiv behandling

- Økonomistyringen har fokus på resultater og effekter - sideløbende med produktiviteten
- Økonomistyringen skal understøtte sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer

## Har fokus på resultater og effekter - Bedst mulig sundhed for pengene

Regionernes økonomistyring har ikke kun fokus på høj aktivitet og produktivitet.

Det er også afgørende, at økonomistyringen understøtter, at aktiviteten er effektiv i forhold til patientbehandlingen. Altså at fordelingen og udnyttelsen af ressourcerne sikrer bedst mulig patientbehandling og mest mulig sundhed for pengene. Også gennem økonomistyringen skal der være klare og enkle rammer og incitamenter for ledere og medarbejdere til effektivt at imødekomme patienternes behov.

## Derfor også fokus på fastlæggelse af service- og resultatmål

Der er øget fokus på politisk prioritering af de ønskede resultater af indsatsen, udtrykt i servicemål, mål for faglige kvalitet og brugeroplevet kvalitet, samt fastlæggelse af resultatmål (outcome) som supplement til aktivitetsmål (output).

## Skal understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer

Omkostningseffektivitet og dermed høj produktivitet på sygehusene er vigtig.

Gode og sammenhængende patientforløb går imidlertid på tværs af sektorer og skal derfor løses og udvikles i et tæt samarbejde mellem regionerne, der står for sygehusene og praksissektoren, og kommunerne.

Sygehuse, praksissektor og kommuner skal i endnu højere grad sikre sammenhæng og en samlet, effektiv udnyttelse af ressourcerne. Gennem udvikling af samarbejdet skal såvel regioner som kommuner opnå omkostningsbesparelser og produktivitetsforbedringer.

Økonomistyringen skal understøtte sammenhæng og omkostningseffektive forløb for den enkelte patient.

## Hvordan gør vi god økonomistyring bedre?

Regionernes budgetmodeller indrettes, så de ikke kun imødekommer kravene om omkostningseffektivitet og produktivitet, men også sikrer målrettet fokus på kvalitet i og effekt af behandlingen.

## Målsætninger for kvaliteten omfatter bl.a.

- Reduktion af sygehusdødeligheden
- Reduktion af antallet af skader på patienter og
- Nedbringelse af omfanget af sygehus erhvervede infektioner
- Reduktion af den gennemsnitlige liggetid
- Nedbringelse af andelen af akutte genindlæggelser
- Nedbringelse af væksten i kontakter pr. patient
- Øget andel af dagkirurgi.



En række resultatmål har et langsigtet perspektiv og kræver særlig opfølgning og evaluering. Regionerne etablerer konsoliderede opfølgningssystemer, som er dækkende i forhold til målene.

Der skal tilvejebringes effektmål, der har værdi for patienten. Regionerne opstiller konkrete kvalitets- og effektmål og sikrer opfølgning på disse til såvel klinisk som politisk niveau. Samtidig opstilles konkrete mål for samarbejde på tværs af sektorer.

# Efterskrift

## God - og effektiv - økonomistyring i regionerne

Økonomistyringen skal understøtte alle led i hele organisationen i at nå de ønskede mål med hensyn til omkostningseffektiv patientbehandling af høj kvalitet.

Det gælder såvel i forhold til regionsrådets politiske mål og prioriteringer som ledelsesmæssige beslutninger og den enkelte medarbejders daglige virke.

God økonomistyring er dermed ikke en isoleret disciplin, men skal måles på, hvordan den bidrager til et godt og effektivt sundhedsvæsen.

God økonomistyring baserer sig bl.a. på principper om enkelhed og relevans.

Afledt heraf skal selve økonomifunktionen i sagens natur også være effektiv. Fra 2010 til 2012 er antallet af administrative, økonomiske medarbejdere centralt og på sygehusene reduceret med 5,5 pct. i de fem regioner under ét.