

NOTAT

Til: Forretningsudvalget

Mail center-for-
oekonomi@regionh.dk

Dato: 27. april 2022

Regionernes administrationsudgifter

Sammenfatning

Fra og med regnskab 2019 er der mellem regionerne og staten aftalt en ny konteringsmetode, som gør det muligt at få mere præcise tal for regionernes udgifter til administration på sundhedsområdet. Med de nye konteringsregler skelnes mellem udgifter til administration og IT. Administration indeholder udover den "klassiske" administration også det understøttende arbejde de administrative funktioner udfører for klinikkerne med henblik på at frigøre tid til patienten. Det er vigtigt for regionerne, at der ikke sker en sammenblanding af udgifterne til administration og IT, da IT-driftsudgifterne er en integreret del af patientbehandlingen og ikke skal betragtes som administration.

Der er således fortsat nye og stigende krav til IT-understøttelse af klinikken samtidigt med at de nye systemer ofte er dyrere i drift og licenser end de ældre systemer. Det betyder, at udgifterne til IT i sundhedsvæsenet er stigende, hvorfor det er centralt at kunne se udgifterne hertil adskilt fra administration. Den nye metode er nærmere beskrevet nedenfor.

Opgørelsen af udgifter til administration (ekskl. IT) viser en stigning på 2,4 pct. i 2021, mens der på IT er en stigning på 8,9 pct. i 2021. Stigningen skyldes særligt professionaliseringen af indkøb, aktiviteten på byggeområdet og digitalisering af sundhedssektoren.

Tabel 1 – Administrationsudgifter i mio. kr.

22-PL	2019	2020	2021	Difference fra 2020-2021 (mio. kr.)	Difference fra 2020- 2021 (i pct.)	Difference fra 2019-2021 (mio. kr.)	Difference fra 2019- 2021 (i pct.)
Region Hovedstaden	1.383	1.343	1.433	91	6,8%	50	3,6%
Region Midtjylland	1.011	979	927	-51	-5,2%	-84	-8,3%
Region Syddanmark	942	955	1.027	72	7,6%	85	9,0%
Region Sjælland	719	664	657	-7	-1,0%	-62	-8,6%
Region Nordjylland	473	483	485	2	0,4%	12	2,5%
Hele landet	4.528	4.423	4.530	107	2,4%	2	0,0%

Det er 3. gang, at regionerne skal kontere på en ny måde og på flere konti. Tallene er derfor fortsat præget af en vis usikkerhed.

Stigningen er i Region Hovedstaden fra 2020 til 2021 opgjort til 91 mio. kr. svarende til 6,8 pct. Stigningen kan henføres til flere forskellige årsager.

Stigningen er først og fremmest stærkt drevet af en række udgifter forbundet med planlægning af COVID-19-indsatsen, hvor der på teststeder, coronaudbrudshotline og vaccinationscentre har været ansat ledere, kontorassistenter og specialister til at støtte op omkring det kliniske personales arbejde.

Hertil kommer insourcing af konsulentopgaver, som en del af den samlede indsats i relation til at reducere brugen af eksterne konsulenter. Region Hovedstaden har eksempelvis outsourcet på IT- og medico-området, hvor udviklingsopgaver og databehandling i forbindelse med sundhedsplatformen er håndteret internt. Derudover har regionen anvendt interne konsulenter til HR-relaterede aktiviteter ved seminarer, konferencer og lederudviklingsprogrammer. Regionen har ligeledes arbejdet fokuseret på at styrke de interne juridiske kompetencer vedrørende entrepriseretlige problemstillinger, håndtering af køb og salg af ejendomme samt tvister på lejemålsområdet.

Aktiviteten på byggeområdet har også været medvirkende til øgede administrationsudgifter på psykiatriområdet i Region Hovedstaden, idet der forberedes indflytning på nye matrikler. Andre byggeprojekter oplever forsinkelser, der kræver yderligere planlægning i kraft af nye processer, tidsplaner samt øgede udgifter til byggeledelse og styring af byggeriernes kvalitetsstyringsprocesser.

Desuden er indkøbsopgaven et af de opgaveområder, der oplever et stigende ressourceforbrug, idet den grønne omstilling har betydet, at særligt indkøb og genanvendelse af affald er blevet nye prioriterede opgaver.

Generelt er det centralt for regionerne, at der målrettes flere ressourcer fra administration til den patientnære sundhed og borgernære opgaver. Det kræver fortsat udvikling og omstrukturering af vante strukturer og arbejdsopgaver hos det kliniske personale. Set i lyset af den rekrutteringsudfordring regionerne står overfor, har regionerne igangsat en række initiativer og projekter, der har til formål at aflaste det kliniske personale fra opgaver, der kan varetages af understøttende personale. Regionerne har i 2021 arbejdet videre ad de spor.

Baggrund

Regionernes administration er meget forskelligt organiseret. Nogle regioner har prioriteret en central administration, mens andre har valgt en tilgang med en decentral opbygning. Denne forskel i regionernes organisering har hidtil haft stor betydning, når der er foretaget sammenligninger af regionernes administrationsudgifter, idet administrationsudgifter på hospitalsniveau ikke kunne udskilles fra hospitalernes øvrige udgifter og derfor ikke talte med som administration.

For Region Hovedstaden har det fx betydet, at vi har fremstået med større administrationsudgifter end de mere decentralt opbyggede regioner, idet vi har

valgt at samle en række administrative opgaver centralt på koncernniveau med henblik på at opnå fordele i relation til stordrift, samordning, standardisering og etablering af attraktive vidensmiljøer.

Ny registreringspraksis

Fra og med regnskabet for 2019 har den nye registreringspraksis bl.a. haft til formål i højere grad at synliggøre administrationsudgifterne på sundhedsområdet, idet administrationsudgifterne afholdt på hovedkonto 1 (dvs. sundhedsområdet) nu opdeles på fem funktioner:

ADMINISTRATION AF SUNDHEDSOMRÅDET

- 1.50.33 Central administration af sundhedsområdet (ekskl. psykiatri)
- 1.50.34 Decentral administration af sundhedsområdet (ekskl. psykiatri)
- 1.50.35 Administration af det psykiatriske område
- 1.50.36 IT – sundhedsområdet (ekskl. psykiatri)
- 1.50.37 IT – sundhedsområdet (psykiatri)

Tidligere indgik den centrale, tværgående administration på sundhedsområdet som et samlet hele, dvs. uden opdeling i somatik, psykiatri og IT.

Udover administrationen af sundhedsområdet indgår i den regionale kontoplan også den centrale administration på koncernniveau i form af følgende to funktioner:

ADMINISTRATIV ORGANISATION

- 4.20.12 Sekretariat og forvaltninger
- 4.20.13 Fælles IT

Metode og særlige korrektioner på hospitalsafdelinger/-afsnit

For at opfange lønudgiften til medarbejdere, der løser administrative opgaver på den enkelte afdeling eller det enkelte afsnit på et hospital, foretages et dataudtræk fra lønsystemet opgjort på specifikke stillingskategorier, der typisk er placeret i administrative funktioner (bl.a. HK-ansatte og DJØF-ansatte).

Denne tilgang til at sætte lighedstegn mellem stillingskategorier/overenskomstgrupper og udførelsen af administrative opgaver skal ses som et udtryk for det bedst muliges kunst, når dataindsamlingen af hensyn til det anvendte ressourceforbrug skal foregå mest muligt automatiseret. Metoden er imidlertid behæftet med en betydelig usikkerhed, idet noget personale i de nævnte stillingskategorier også kan udføre opgaver, der er så tæt relateret til patientbehandlingen, at de reelt er sundhedsopgaver. Modsat får metoden ikke opfanget den administration, der udføres af det sundhedsfaglige personale.