Regionshuset
Viborg
Koncern økonomi
DRG-kontoret
Skottenborg 26
8800 Viborg

Bilag til Aktivitetsstyringsmodel 2011 – Regionsrådet

Dato 17.11.2010
Jónas Thor björnsson
Tel. +45 8728 4514
jonbjo@rm.dk
Sagsnr. 1-21-17-06-V

Dette notat vil i større grad end hovednotatet være mere teknisk uddybende på punkter omkring tidsplan for udsendelse af basislinjer og for korrektioner.

Bilaget indeholder,

- Tidsplan for basislinje 2011
- Oplistning af korrektioner

Bilaget fremstår som en ikke teknisk oversigt over korrektionerne og en tidsplan for disse. Der vil i sammenhæng med den endelige udmeldelse af basislinjerne til hospitalerne blive udarbejdet et notat af teknisk karakter til hospitalerne. Indholdet i hovednotatet gøres teknisk, til brug ved implementeringen af aktivitetsstyringsmodellerne på de enkelte hospitaler.

Tidsplan for udsendelse af basislinjer 2011
Tidsplanen for udmeldelsen af basislinjen fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 1. Tidsplan for Basislinje 2011

Forudsætninger	*Tidspunkt*	*Korrektionstype*
Principper for aktivitetsstyring 2011	Vedtages på RR 15. dec.	
Principper for aktivitetsstyring 2011 – Teknisk version	Ultimo december 2010	
Kronikerkorrektion	Første udkast af basislinjen 2011	Aktivitetsafhængig.
Aktivitet 2010 i takster for 2011	1. December 2010 fra ISM	Afklaret ved årsafslutning.
Korrektioner		
Korrektion for mindreaktivitet i 2010	Endelig afslutning af takststyring 2010. Første bud i 3. kvartalsrapport.	Afklaret ved årsafslutning.
Korrektion for aktivitetsgæld fra 2008.	Endelig afslutning af takststyring 2010. Første bud i 3. kvartalsrapport.	Afklaret ved årsafslutning.
Forventninger for hjemtrækningsprojekter	Efteråret 2010, 3. Kvartalsrapport – marts 2011	Aktivitetsafhængig.
Korrektion for rabat vedr. implementering af EPJ.	Afhænger af opstart på hospitalerne.	Aktivitetsafhængig.
Medikamentel behandling (systemændring og ændring i reg. Praksis).	Endelig afslutning af takststyring 2010.Området følges tæt hele året både stationært og ambulant (PG11 og PG12).	Aktivitetsafhængig.
Strukturelle besparelser (er under udarbejdelse		
Omlægning af stationær aktivitet til ambulant aktivitet.	Hospitaler melder korrektioner ind.	Afklares ved indmeldelse af korrektion
Korrektion for stigning i den gennemsnitlige pris pr. kontakt. (Creep)	Første bud April/maj 2011. Dette bud vil bygge på første kvartals data.	Aktivitetsafhængig
Kapacitetsmæssige tilpasninger	Korrektioner afhænger af tilbagemelding fra hospitalerne. Sker løbende.	Afklares ved indmeldelse af korrektion
Hjertepakker	Hospitalerne melder korrektioner ind.	Afklares ved indmeldelse af korrektion
Specialeplanen	Hospitalerne melder korrektioner ind.	Afklares ved indmeldelse af korrektion
Ny dyr medicin	Første bud i 3. Kvartalsrapport 2010	Aktivitetsafhængig.
Nye behandlinger	Første bud i 3. Kvartalsrapport 2010	Aktivitetsafhængig.
Omlægning til sammedagspakker, accelererede patient forløb.	Korrektion afhænger af tilbagemelding fra hospitalerne.	Afklares ved indmeldelse af korrektion
Akutafdelinger	Hospitaler melder korrektioner ind.	Afklares ved indmeldelse af korrektion

Korrektioner

Basislinjen bygger som bekendt på den samlede aktivitet fra året før. Det betyder at den aktivitet der skal leveres i året, måles op i mod den aktivitet der blev leveret året før. Da årene kan variere, f.eks. at afdelinger bliver lagt sammen, aktivitet bliver konverteret fra stationær til ambulant eller at et hospital bliver nødt til at lukke en operationsstue ned på grund renovering, giver korrektionerne mulighed for at sammenligne på ens grundlag.

Til basislinje 2011 er følgende korrektioner tiltænkt gennemført.

Strukturelle besparelser i budget 2011

Der er følgende strukturelle besparelser i budget 2011.

Lukning af senge på RH Ringkøbing og RH Grenaa, samt justeringer i sengekapaciteten på RH Lemvig og RH Skive.

Det giver et aktivitetsfald, som hospitalerne under et skal bidrage til inddække.

Hjertepakker

I det omfang der er meraktivitet i forbindelse med hjertepakkerne, som udføres under indlæggelse (i kategorien stationær medicin), så kan basislinjen for "stationær medicin" hæves med denne meraktivitet, og basislinjen for "generel" nedjusteres tilsvarende. Derved opnås en afregning af meraktiviteten

Ambulant prisgruppe 11 og 12 i takstsystem 2011

For 2011 indføres en ambulant prisgruppe 11, hvori der er 10 grupper til håndtering af medicinsk behandling. Taksterne er mellem 677 kroner til 107.307 kroner.

Ambulant prisgruppe 12 indeholder kemoterapi (flere grupper), behandling med biologisk modificerende stoffer, antistofbehandling, dialyse mv.

Ændringer i grupperingslogik og registreringspraksis på disse områder kan betyde at det bliver nødvendigt at indføre korrektioner. Dette vil blive analyseret, og DRG-kontoret vil udarbejde opfølgningslister på disse områder for at minimere usikkerhederne omkring eventuelle korrektioner.

Kapacitetsmæssige tilpasninger

Der korrigeres for kapacitetsmæssige tilpasninger. Basislinjen nedsættes dog ikke i forbindelse med besparelserne i budget 2011. Dette er nævnt i hovednotatet.

Ny/dyr medicin og nye behandlinger

Der indføres korrektioner ift. aktivitetsmæssige konsekvenser af tilførsel af midler til ny/dyr medicin og nye behandlinger.

Omlægning af aktivitet

Der korrigeres for aktivitetsfald som følge af omlægning af aktiviteten fra stationær til ambulant. Der korrigeres også i forhold til at samle ambulant aktivitet, til højere grad af sammedagsbehandling. Dette vil primært være på de områder, hvor der ikke er sammedags-pakker i takstsystemet for 2011.

Creep-korrektion

Ændringer i registreringspraksis og ændringer i grupperingslogik kan føre til, at aktivitets-værdien er stigende uden at der er reelle stigninger i aktiviteten bag.

Derfor arbejdes med korrektioner for creep. Metoden er baseret på en analyse af udviklingen i den gennemsnitlige værdi pr. indlæggelse og pr. ambulante besøg på afdelingsniveau (7-cifret kode). På baggrund af analysen anmoder DRG-kontoret om forklaringer på de store stigninger, og fald. Hospitalerne udreder og i de tilfælde hvor ændringerne er begrundet i registreringsmæssige ændringer eller ændringer i grupperingslogikken, så indsættes en creep-korrektion i basislinjen.

Øvrige korrektioner

I det omfang oprettelse af akutafdelinger betyder ændringer i forhold til aktivitetsstyringen vil der indføres korrektioner.

Endvidere skal ændringer som følge af specialeplanen håndteres. Modellen er, at der flyttes 100% aktivitetsværdi ift. basislinjen, og at der flyttes 50% af DRG-værdien på budgetsiden. I særlige tilfælde kan 50/100-reglern afviges.

Korrektioner i forbindelse med specialeplanen skal ses i sammenhæng med tilretningen af hospitalernes udgifts- og aktivitetsbudgetter. Dette blev drøftet på Økonomichefsmødet den 11. november 2010.