

Forslag til principper for takststyringsmodel 2008 i Region Midtjylland

Indledende afgrænsning

Notatet beskriver de overordnede principper for takststyring på hospitalsområdet i Region Midtjylland i 2008. Udmeldingen af de helt konkrete måltal for 2008 vil først kunne ske efter marts/april 2008, når aktiviteten i 2007 er endeligt fastlagt, og takstsystem 2008 foreligger.

Det bemærkes at principperne for takststyring beskrevet i takststyringsmodellen 2008 vil træde i kraft d. 1. september 2007.

Notatet beskriver de konkrete budgettekniske dele i takststyringsmodellen. Det er væsentligt at understrege, at takststyringsmodellen anvendes i overensstemmelse med de almindelige principper i regionen om dialogbaseret ledelse. Der vil således i konkrete tilfælde og ud fra strategiske overvejelser kunne ske aftalte afvigelser fra de mekaniske principper. Som eksempler herpå kan nævnes garantiklinikker samt videreudvikling af lands- og landsdelsfunktionerne.

Endvidere skal præciseres, at takststyringsmodellen styrer de marginale ændringer i kapaciteten og antal patienter. Nye behandlinger og kapacitetsudvidelser mv. håndteres ved konkret stillingtagen i Regionsrådet.

I afregning af meraktivitet indgår alene behandlinger der er omfattet af de statslige aktivitetspuljer, hvilket betyder at meraktivitet på områder som fertilitetsbehandling, sterilisationer, alkoholbehandlinger ikke indgår i afregningen. Behandlingerne indgår dog i opgørelse af hospitalernes samlede aktivitet.

Takststyringsmodellen 2008 i hovedtræk

Modellen for Region Midtjylland bygger på både eksisterende og nye principper i forhold til den nuværende model.

I modellen 2008 er indarbejdet følgende:

- Aktiviteten opdeles i medicinsk og kirurgisk aktivitet
- Flere afregningssatser
- Differentierede produktivitetskrav
- Bonusordning
- Der er ikke loft for udbetaling for meraktivitet

midt
regionmidtjylland

Dato: 22.08.2007

Sagsbehandler:

Henrik Strøm

Tlf. nr.: 8728 4514

E-mail:

Henrik.stroem@stab.rm.dk

Sagsnr.:

Side 1

Basislinjer i modellen 2008

Der er for hvert hospital én samlet basislinje bestående af den samlede aktivitet omfattet af takststyring. Basislinjen gælder som hidtil alle patienter uanset bopælsregion.

Basislinjen opdeles i en basislinje for henholdsvis medicinsk og kirurgisk aktivitet, såfremt der er meraktivitet i forhold til den samlede basislinje. En given meraktivitet på den samlede basislinje giver en øvre grænse for den meraktivitet, der ligger til grund for udbetalingen.

Basislinjen 2008 er aktiviteten i 2007 i takstsystem 2008 tillagt produktivitetskravet.

Færdigregistreringsdato for 2007

Det blev aftalt på økonomichef mødet d. 10. maj 2007, at aktiviteten for 2007 betragtes som færdigregistreret ultimo januar 2008 i forhold til endelig afregning for 2007. Efterregistreringer indgår fortsat i den løbende basislinje.

Uden afregningsloft

Modellen er uden afregningsloft for det enkelte hospital, men hvor der er et samlet udbetalingsloft for sundhedsområdet. Udbetalingsloftet skal ses i sammenhæng med udviklingen på den aktivitetsafhængige del af den kommunale medfinansiering.

Strukturømlægninger

Hospitalernes basislinje korrigeres for strukturændringer i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets retningslinjer for korrektion af baseline i forbindelse med strukturømlægninger.

Budgetmæssige ændringer

Hospitalernes basislinje korrigeres for de budgetmæssige ændringer, der er foretaget mellem budget 2007 og 2008. Dette sker med en konkret gennemgang af udmøntningen af budget 2008. De enkelte budgetmæssige ændringer vurderes, og de afledte aktivitetsmæssige ændringer beregnes eller vurderes.

Registreringsmæssige ændringer

I det omfang der foretages registreringsmæssige ændringer, indføres nye koder eller lignende, så foretages justeringer i basislinjen.

Strålebehandling

Opgørelse og afregning af strålebehandling håndteres i en særskilt pulje. Puljen til strålebehandling er begrænset af midlerne, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet stiller til rådighed.

Differentierede produktivetskrav

Der vil være differentierede produktivetskrav, når vi beregner måltal for 2008. Generelt vil gælde, at hospitaler med produktivitet over regionsgennemsnittet vil få et lavere krav, og hospitaler med produktivitet under regionsgennemsnittet vil få et højere krav. Produktivetskravet måles som udgangspunkt i forhold til hospitalernes aktivitet og regnskab.

Differentierede produktivetskrav skal anvendes med varsomhed begrundet i de relativt store usikkerheder, som er i beregningen af produktiviteten på hospitalerne, og i mulighederne for at sammenligne hospitalerne.

Som led i de nødvendige ændringer af principperne i takststyringen for at opnå samlet budgetoverholdelse og aktivitetsmål i forhold til økonomiaftalen, vil produktivetskravet blive pålagt det enkelte hospitals samlede aktivitet.

Produktivetskravene bliver fastsat ud fra nærmere analysearbejde.

Afregning for mer-/mindreaktivitet i modellen 2008

Kun aktivitet omfattet af de statslige meraktivitetspuljer afregnes. Således udelades blandt andet kunstig befrugtning, sterilisation og alkoholbehandling

Der indføres forskellige afregningssatser for kirurgiske patienter, ambulante medicinske patienter og indlagte medicinske patienter.

Følgende afregningssatser gælder:

- Kirurgiske patienter afregnes med 50 % af DRG-værdien
- Ambulante medicinske patienter afregnes med 50 % af DAGS-værdien
- Indlagte medicinske patienter afregnes med 0 %

På det ambulante område sidestilles kirurgi og medicin. Ved afregning defineres kirurgien bredt således at f. eks. scanninger, onkologi og invasiv kardiologi (PCI og RFA) også defineres som kirurgi.

I tilfælde af, at hospitalets samlede aktivitet er under basislinjen, så gennemføres der en tæt dialog omkring modregning.

Hvis der opstår en stor forskel mellem økonomi og aktivitet på det stationære medicinske område, så gennemføres der ligeledes en dialog mellem Sundhedsstaben og regionshospitalet.

Der afregnes kun reel meraktivitet. DRG og Takster vil løbende måle på ændringer i den gennemsnitlige værdi pr. kontakt (creep-beregning).

Bonusordning

Der indføres en bonusordning på 10 % af DRG-taksten, hvis patienten behandles indenfor 1 måned.

Der oprettes i 2008 en pulje med loft på 20–25 mio. kr. til formålet. Der arbejdes med nærmere retningslinjer for fordelingen af puljemidlerne.

Der er en særlig +14 dages problematik. Der afventes resultatet af igangværende arbejde omkring opstillingen og beregningen af servicemålene, inden der kan fastsættes endelige principper for bonusordningen.

Garantiklinikker

Den nye takststyringsmodel er forenelig med Garantiklinikordningen og ordningen fortsætter således som hidtil. Takststyringsmodellen adskiller ikke aktiviteten som indgår i Garantiklinikordningen fra den øvrige aktivitet. Det betyder, at meraktivitet som indgår i Garantiklinikordningen aflønnes med 50 % som al anden aktivitet på nær indlagte medicinske patienter. Hvis der skal udbetales 75 % for meraktivitet, så opgøres denne udbetaling "ved siden af" selve takststyringsmodellen.

Teknisk afgrænsning

Aktiviteten afgrænses på afdelinger, men der vil blive foretaget en nærmere vurdering af aktiviteten på afsnitsniveau. Det kan eksempelvis gælde for medicinske afdelinger, der rummer afsnit med ren kirurgisk aktivitet.

Strålebehandling særskilt – afgrænses ved aktivitet der indgår i den statslige stråleaktivitetspulje

Særlige områder

Takststyringsmodellen 2008 træder i kraft d. 1. september 2007. Der er en række områder som bør præciseres i forhold til model 2007.

Særlig for 2007

- Korrektionen for overgang fra 4 amter til Region Midtjylland fjernes igen.

Dette vil hæve basislinjerne, og dermed reducere udbetalingen fra takstpuljen, hvilket vil give en besparelse.

DRG og Takster arbejder på at finde en metode til beregning af det at fjerne overgangskorrektionen, sådan at det bliver mere lige. Hvis korrektionen blot fjernes, så fordeles besparelsen skævt på hospitalerne.

- Genoptræning holdes udenfor modellen (neurorehabilitering)

Genoptræning holdes ude af modellen i 2007. Hvis registreringen kommer på plads for 2007, så kan genoptræningen indgå i modellen for 2008.

Generelt

- Kronikerområdet holdes udenfor modellen.

Kronikerområdet er ikke takstfinansieret internt i RM. Kronikeraktiviteten ligestilles med kunstig befrugtning, sterilisation mv.

- Intensiv

Der vil ske en vurdering af området ud fra hvorvidt der sker væsentlige ændringer i takstsystem 2008.