

## 9.2

## Status for arbejdet med muligheder for reduktion på 100 mio. kr. på kontoen for samhandel med andre regioner



### 0. Baggrund

I forbindelse med regionsdannelse blev de 4 amters modeller på samhandelsområdet samlet i én model, hvor det budgetmæssige ansvar er placeret i sundhedsstaben på såvel udgiftssiden som på indtægtssiden. Med denne model er der på meget kort tid blevet skabt en stor grad af ensartethed i håndteringen af samhandlen med andre regioner, privathospitaler og klinikker. Dette har også været nødvendigt i forhold til indførelsen af regionens takstfinansieringsmodel.

Dato 08-01-2008

Klaus Bloch Nielsen

Tel. +45 8728 4439

Klausbloch.nielsen@STAB.RM.DK

Side 1

Der har i 2007 været et særdeles hårdt pres på kontoområdet af forskellige årsager. Nogle af de væsentligste faktorer har været, at både Region Nordjylland og Region Syddanmark har iværksat hjemtagninger både på det specialiserede niveau og på hovedfunktionsniveau. Dette har medført både større udgifter, men især lavere indtægter fra andre regioner.

Tabel 1: Det korrigeret budget 2007 i forhold til det forventede pr. 30.09.2007

Udgifter:	Korrigeret Budget 2007 Kr.	Forventet 2007 Pr. 30.09.2007 Kr.	Difference Kr.
Fremmede hospitaler	844.982.000	864.000.000	19.018.000
Privathospitaler, jf. udvidet sygehusvalg	149.178.000	140.000.000	-9.178.000
Selvejende hospitaler	70.039.000	63.300.000	-6.739.000
Udgifter i alt	1.064.199.000	1.067.300.000	3.101.000

Indtægter	Kr.	Kr.	Kr.
Salg af behandlinger	-1.123.089.000	-1.016.150.000	106.939.000

	Kr.	Kr.	Kr.
Nettobudget	-58.890.000	51.150.000	110.040.000

## **1. Forslag til reduktion på forbruget på kontoen for samhandel med andre regioner m.v.**

### **Specialiseret behandling**

Budgetansvaret for udgifter til specialiseret behandling udenfor Region Midtjylland foreslås udlagt til Universitetshospitalet Århus Sygehus, Universitetshospitalet Skejby Sygehus, Hammel Neurocenter (neurorehabilitering) og Regionshospitalet Viborg (paraplegi). Budgetansvaret for særlige områder, som fx lever, lunge og bloktransplantationer er fortsat i sundhedsstaben, da disse behandlinger ikke foretages i Region Midtjylland og varierer økonomisk fra år til år.

Budgetansvaret for indtægter for specialiseret behandling fra andre regioner lægges ligeledes ud på hospitaler med høj specialiseret behandling.

Samlet set betyder det, at hospitalerne har ansvaret for at behandle patienterne eller for betalingen af behandlingen, hvis den foretages udenfor Region Midtjylland. Det antages at behandlingen kan foretages i egen region til en lavere omkostning end gennemsnitsomkostningen, som betales udenfor regionen.

### **Behandling på hovedfunktionsniveau**

Budgetansvaret for udgifter til behandling på hovedfunktionsniveau udenfor Region Midtjylland foreslås lagt ud på Region Midtjyllands hospitaler. Forbruget på specialer udenfor Region Midtjylland, som ikke findes på alle Region Midtjyllands hospitaler, afholdes af de hospitaler i Region Midtjylland, som har specialet. Der udarbejdes en fordelingsnøgle på kommunekoder (afregningsmæssige optageområder).

Det antages, at også behandling på hovedfunktionsniveau kan foretages i egen region til en lavere omkostning end den fulde DRG-takst, som betales udenfor regionen.

Budgetansvaret for indtægter for behandling på hovedfunktionsniveau fra andre regioner lægges ligeledes ud på hospitalerne i Region Midtjylland.

### **Opfølgning på området**

Der skal udarbejdes et månedligt statistikmateriale til opfølgning på udgifter og indtægter. Opgaven forankres i sundhedsøkonomi.

Der udpeges en superbruger/specialist på hvert af regionens hospitaler til at følge op på udviklingen i udgifter og indtægter på tværs af regionsgrænsen. Vedkommende skal kunne trække detaljeret materiale til videre forarbejdning på afdelinger og i administrationen.

Der etableres en teknikergruppe med en medarbejder (superbrugeren/specialisten) fra hvert hospital, samt deltagelse fra sundhedsøkonomi og aktivitets- og investeringsplanlægning. Aktivitets- og investeringsplanlægning har formandskabet, og sekretariats funktionen for gruppen.

Gruppen skal se på metoder for opfølgning på området på tværs af regionen, ligesom der skal udvikles fælles værktøjer m.m.

Faglig forankring af indsatsen på de enkelte hospitaler vil være de respektive cheflæger.

### **Afregning**

Betaling af regninger for behandling på specialiseret niveau udenfor Region Midtjylland foretages fortsat af "Befordringskontoret på Århus Sygehus" og konteres direkte på hospitalernes konti alt efter hvilket speciale, der er tale om.

Betaling af regninger for behandling på hovedfunktionsniveau udenfor Region Midtjylland foretages fortsat i sundhedsøkonomi. Sundhedsøkonomi foretager ligeledes afregning for behandling på privathospitaler som følge af det udvidede frie sygehusvalg. Beløbene fordeles på de respektive hospitaler efter en fordelingsnøgle på kommunekoder (afregningsmæssige optageområder), samt på regionsspecialer.

### **Besparelse**

Budgetansvaret overgår til hospitalerne med virkning fra 1. januar 2008.

Hospitalerne vil få budget for udgifter og indtægter lagt ud svarende til regnskab 2007 i 2008 prisniveau. Heraf fratrækkes på udgiftssiden 50 mio. kr. forholdsmæssigt i 2008, 100 mio. kr. i 2009 og endelig 150 mio. kr. fra 2010. Opmærksomheden henledes på, at der ikke er balance i budgettet for 2007. Beløbet, der skal reguleres med, kendes først endeligt primo februar 2008.

### **Baseline**

Det enkelte hospitals baseline hæves med den fulde DRG-værdi på det enkelte område. Indtægter udover baseline tilfalder hospitalet med 80 %. Den konkrete udformning og håndtering skal drøftes nærmere med hospitalerne.