

REFERAT Sundhedsudvalget 2010–2013 d. 03-01-2012

Mødedato Tirsdag d. 03. januar 2012 kl. 15:00

Mødested Mødeværelse 4

Indholdsfortegnelse

Model for afregning for hurtig forundersøgelse i 2012.....	3
Økonomimodel for hjemtrækning af højt specialiseret aktivitet.....	5
Arbejdsplan for 2012.....	7
Mødeplan.....	8
Meddelelser.....	10
Eventuelt.....	11

Punkt 1: Model for afregning for hurtig forundersøgelse i 2012

11/30507

Afregning for hurtig forundersøgelse er indført for at fremme sygehusenes incitament til hurtigt at få forundersøgt patienterne for at få de relevante patienter ind i et behandlingsforløb og afklaret de patienter, der ikke skal i yderligere behandling.

Model

Der gives afregning til afdelinger, der har en målopfyldelsesgrad, der er større end 60 pct. i 2012. Denne grænse hæves løbende således, at den i 2013 f.eks. hæves til 70 pct.

Afregningsbeløbets størrelse afhænger af afdelingens størrelse målt ud fra baselinestørrelse.

Afdelinger der har en baseline mindre end 50 mio., får 100.000 kr. i afregning ved målopfyldelsesgrad større end 60 pct.

Afdelinger der har en baseline større end eller lig med 50 mio., og mindre end eller lig med 225 mio., får 200.000 kr. i afregning med målopfyldelsesgrad større end 60 pct.

Afdelinger der har en baseline større end 225 mio. får 300.000 kr. i afregning ved målopfyldelsesgrad større end 60 pct.

Der gives ligeledes afregning til afdelinger, der har en vækst i målopfyldelsesgrad på mere end 10 pct. point i forhold til sidste år. Dette gælder uanset det konkrete niveau for målopfyldelsesgrad. Afregningsbeløbet er her 100.000 kr. for alle afdelinger, der har en vækst større end 10 pct. point.

Afdelingerne kan opnå afregning for begge mål.

Betingelse for, at opnå afregning i det hele taget er dog, at antallet af forundersøgelser i alt på afdelingen er større end 400. Ligeledes kan afdelinger, hvor antallet af forundersøgelser i alt på afdelingen er over 400, men mindre end 1.000, maksimalt opnå en afregning på 120.000 kr. i alt.

Modellen gælder ikke for

- akut modtageafdelinger,
- onkologiske afdelinger,
- hæmatologiske afdelinger,
- røntgenafdelinger (inklusive mammografi), og
- nuklearmedicinske afdelinger.

Konsekvensberegning af modellen ses i bilagsnotatet.

Såfremt alle afdelinger opnår højst mulig afregning jf. modellen, vil der skulle afregnes et beløb til sygehusene på 20,5 mio. kr.

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Bilag

Model for afregning for hurtig forundersøgelse i 2012 - dec

Punkt 2: Økonomimodel for hjemtrækning af højt specialiseret aktivitet

11/7971

Resume

Det er besluttet, at budgetansvaret for den udenregionale aktivitet i et vist omfang decentraliseres og lægges ud på sygehusene. Der opstilles mål for, hvor stor den udenregionale aktivitet må være målt i DRG (DiagnoseRelateredeGrupper) værdi. Dette opgøres for hvert af sygehusenes optageområder, og det enkelte sygehus får ansvaret for aktiviteten i deres optageområder. Såfremt aktiviteten er større end det mål, der er sat, skal sygehuset selv dække en andel af de udgifter til udenregional aktivitet, der overstiger målet.

Måltallet i 2012 fastlægges som DRG-værdien af aktiviteten på Århus Universitetshospital og Rigshospitalet for Region Syd borgere i 2011 fratrukket 50 mio. kr. DRG-værdi.

Modellen er defineret ud fra, at der er et potentiale for hjemtrækning af patienter fra de jyske sygehuses optageområde svarende til, at borgerne fra de jyske sygehuses optageområder bruger Århus Universitetshospital og Rigshospitalet i samme omfang som de fynske borgere.

Der kan således beregnes et hjemtrækningspotentiale for hvert af de jyske sygehuse. Besparelsen på de 50 mio. kr. DRG værdi i 2012 fordeles mellem de jyske sygehuse ud fra deres andel af det beregnede hjemtrækningspotentiale i 2011.

En væsentlig problemstilling i forhold til dette er, at de jyske sygehuse er afhængige af, at OUH (Odense Universitets Hospital) tager imod den højtspecialiserede aktivitet, der skal hjemtrækkes uden lang ventetid, idet det ellers ikke er muligt at nedbringe det udenregionale forbrug. Det er således de jyske sygehuse, der bliver ramt økonomisk, hvis ikke OUH er i stand til at tage imod patienterne.

Dette håndteres ved, at et merforbrug til udenregional aktivitet i forhold til de mål, der er sat, ikke alene finansieres af de jyske sygehuse, der har ansvar for de borgere, der skal trækkes hjem men deles mellem OUH og de jyske sygehuse, således at OUH betaler en andel af udgiften, og de jyske sygehuse skal betale resten. Samlet set foreslås, at de jyske sygehuse og OUH afregner 45 pct. af den DRG værdi, der ligger ud over måltallet for, hvor stor den udenregionale aktivitet må være. Dette fordeles således at OUH betaler 20 pct. og de jyske sygehuse betaler 25 pct.

Til at understøtte hjemtrækningen iværksættes en proces med afholdelse af møder indenfor i første omgang 14 udvalgte specialer.

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Bilag

Model for hjemtrækning budget 2012

Punkt 3: Arbejdsplan for 2012

11/629

Der foreligger forslag til arbejdsplan for Sundhedsudvalget 2012 - arbejdsplan vedlægges.

Derudover anmodes udvalget om at komme med emner, der ønskes behandlet, til arbejdsplan 2012.

Indstilling

Til orientering og drøftelse.

Migreret

Bilag

Forslag til arbejdsplan for sundhedsudvalget 2012

Punkt 4: Mødeplan

11/629

Sundhedsudvalget godkendt følgende mødeplan for 2012 med start kl. 15.00:

Tirsdag den 24. januar 2012

Tirsdag den 28. februar 2012

Tirsdag den 20. marts 2012

Tirsdag den 24. april 2012

Tirsdag den 22. maj 2012

Tirsdag den 19. juni 2012

Tirsdag den 28. august 2012

Tirsdag den 25. september 2012

Tirsdag den 23. oktober 2012

Tirsdag den 20. november 2012

Tirsdag den 18. december 2012

Møderne er koordineret med regionsrådsmøder, forretningsudvalgsmøder og andre udvalgsmøder i 2012.

Indstilling

Det indstilles,

- at næste møde afholdes den 24. januar 2012 kl. 15.00 - 17.00 i regionshusets mødelokale 4.

Migreret

Punkt 5: Meddelelser

11/629
Migreret

Punkt 6: Eventuelt

11/629
Migreret