

POLITIKERSPØRGSMÅL

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 59 20
Mail oekonomi@regionh.dk
Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 21. april 2016

Spørgsmål nr.: 066

Dato: 18. marts 2016

Stillet af: Susanne Due Kristensen (A)

Besvarelse udsendt den: 21. april 2016

Spørgsmål:

1. Hvad er pengestrømmen i forhold til DRG-indtægter fra afdelingernes "indtjening", ved øget meraktivitet, fx til at nedbringe en ventetidspukkel?
2. Mer-aktivitetspuljen, der hvor der er mange patienter. Hvordan fungerer den i praksis?
3. Kan en klinik eller afdeling på regionens hospitaler optjene en økonomisk bonus for at nedbringe ventetider på bestemte områder, hvor der mangler kapacitet?
4. Accepterer vi, at dem vi indgår private aftaler med i dag på hospitalsområdet, kan bruge underleverandører (fx hvis de har budt ind på et større udredningsforløb?) Og hvad betyder det for sammenhængen i patientforløbene?

Svar:

Ad spørgsmål 1-3

Regionens bevillingsregler, herunder reglerne for takststyringsordningen, indebærer, at der for hvert hospital samlet fastsættes et præstationskrav for aktiviteten opgjort i DRG-værdi (somatik).

Der er ikke forudsat nogen pengestrøm i form af betalinger til hospitalet, men årsbudget og økonomirapporter tager højde for, at hospitalet har en budgetramme for udgifter til personale og øvrige udgifter, der passer med præstationsbudgettet.

Der afsættes hvert år en meraktivitetspulje i årsbudgettet til dækning af udgiftsbevillinger til hospitalerne for godkendte meraktivitetsansøgninger.

Hvis hospitalet samlet set har meraktivitet fx som led i afvikling af en ventetidspukkel, kan der fra denne pulje gives dækning for merudgifter på aktivitetsområder med vækst, hvis der på forhånd foreligger en godkendelse af den konkrete meraktivitet.

Ved mindreaktivitet indarbejdes omvendt en automatisk budgetreduktion svarende til 50 % af DRG-værdien, som tilskrives puljen.

Hospitalernes ansøgninger om meraktivitet i årets løb afklares i administrationen og godkendes i regionsrådet i forbindelse med økonomirapporteringen.

Hospitalets præstationsbudget vil normalt være udspecificeret i et præstationsbudget på afdelingsniveau. Hvis der for en afdeling er tegn på meraktivitet, vil hospitalsdirektionen samtidig skulle vurdere, om meraktiviteten har permanent eller forbigående karakter, eller om der er tegn på modgående mindreaktivitet på andre af hospitalets afdelinger. Er dette ikke tilfældet, vil hospitalsdirektionen kunne sende en meraktivitetsansøgning til administrationen, jf. ovenfor.

Det er hospitalsdirektionens opgave at fastsætte den økonomiske ramme for de enkelte afdelinger, og der er ikke fastsat generelle regler i regionen om, hvordan takststyringsordningen fungerer på afdelingsniveau.

Det er dermed et anliggende for hospitalsdirektionen at afklare den faktiske kompensation til afdelingen som følge af øget aktivitet, fx ventelisteprojekter.

Herunder vil hospitalsdirektionen skulle tage hensyn til den faktiske produktionskapacitet med den eksisterende budgetramme for afdelingen og dermed det faktiske behov for kompensation. Dernæst vil det have betydning, hvilket beløb, der efter eventuel ansøgning herom kan stilles til rådighed fra regionens meraktivitetspulje. Der vil også kunne være tale om mindreaktivitet på andre afdelinger, som udløser kapacitetsreduktion og mindreudgifter, der kan overføres til afdelinger med meraktivitet.

Ad spørgsmål 4

Det er administrationens praksis, at der ved aftaler med eksterne private leverandører af sygehusbehandling gives accept af, at kontraktholderen/leverandøren af sundhedsydelser til regionen anvender underleverandører.

Leverandørens anvendelse af underleverandører indebærer ingen begrænsning i leverandørens (kontraktholderens) ansvar for opfyldelse af de faglige krav og andre krav i kontrakten. Eventuelle underleverandørers ydelser skal opfylde samme krav som stilles af regionen til leverandørens ydelser. Der kan ikke anvendes underleverandør til udførelse af selve behandlingen, alene til udredning.

For så vidt angår patienterne, vil sammenhængen i patientforløbene kunne blive påvirket på følgende måde.

Hvis der er tale om, at der skal gennemføres behandling med forudgående udredning, vil patienten hvis der ikke anvendes underleverandører normalt først skulle møde til

forundersøgelse og udredning hos leverandøren. Herefter skal patienten møde på ny hos leverandøren til selve behandlingen, når resultaterne foreligger.

Hvis der er tale om udredning hos underleverandør, vil patienten modtage samme indkaldelsesbrev fra kontraktholderen/leverandøren men med besked om, at udredningen sker ved fremmøde på underleverandørens adresse, der dog skal være i samme geografiske område som leverandørens adresse. Det efterfølgende møde til selve behandlingen sker hos leverandøren til selve behandlingen som i det normale forløb.

Med de kontraktlige forpligtelser er det i øvrigt vurderingen, at der ikke vil være andre konsekvenser for sammenhængen i de patientforløb, der varetages hos eksterne leverandører med underleverandører.