

Område: Økonomi  
 Afdeling: Sundhedsøkonomi  
 Journal nr.: 19/15093  
 Dato: 6.juni 2019

Udarbejdet af: Klaus.B.Andersen /Hanne.D.Larsen  
 E-mail: Hanne.D. Larsen@regionsyddanmark.dk  
 Telefon: 76631463

# 1. Økonomi - og aktivitetsrapportering 2019

---

## *Sundhed, juni 2019*

### Indholdsfortegnelse

1.	Indledning .....	2
2.	Opsummering - forventet årsresultat 2019 .....	2
2.1	Det økonomiske udgangspunkt: De langsigtede økonomiske udfordringer .....	2
2.2	Udgiftsloft for 2019 ajourføres i forlængelse af økonomiaftalen for 2020 .....	3
2.3	Fortsat budget- og aftaleoverholdelse i 2019 .....	3
2.4	Frem mod økonomiaftalen for 2020 .....	3
3.	Prognose – 1. økonomi- og aktivitetsrapportering .....	4
3.1	Somatik .....	4
3.2	Sygesikring .....	5
3.3	Psykiatri .....	5
3.4	Overgang til LPR3 .....	5
4.	Somatiske sygehuse .....	7
4.1	Fælles somatiske sygehuse .....	7
4.2	Sygehus Lillebælt .....	8
4.3	Sydvestjysk Sygehus .....	9
4.4	Sygehus Sønderjylland .....	10
4.5	Odense Universitetshospital .....	11
4.6	Fællesudgifter- og indtægter .....	12
4.7	Ambulance Syd .....	13
5.	Psykiatri .....	14
6.	Praksisområdet .....	15
7.	Nærhedsfinansiering .....	18
7.1	Tiltag i relation til nærhedsfinansieringen i Region Syddanmark .....	18

# Generelle bemærkninger og konklusioner

---

## 1. Indledning

Denne rapportering er baseret på forbrugs- og aktivitetsudviklingen for årets første 4 måneder. I forventet budget indgår ændringer til og med dagens møde i forretningsudvalg/regionsråd samt forventede udmøntninger resten af året, herunder forventet aktivitet i 2019 samt forventede overførsler til 2020.

## 2. Opsummering - forventet årsresultat 2019

### 2.1 Det økonomiske udgangspunkt: De langsigtede økonomiske udfordringer

Budgetaftalen for 2019 fastlægger pejlemærkerne for den langsigtede økonomiske planlægning og styring i Region Syddanmark.

Et centralt element i den økonomiske strategi er så vidt muligt at undgå kortsigtede og uhensigtsmæssige "stop and go"-situationer og fortsat udnytte midlertidige råderum til at konsolidere regionens samlede økonomi. I aftalen er således forudsat, at midler, frigjort ved den løbende konsolidering, fx kan anvendes til håndtering af uforudsete udgiftsstigninger og/eller investeringer i apparatur, it mv. samt vedligeholdelse af bygningsmassen. Midlerne kan samtidig anvendes til politisk højt prioriterede indsatsområder i relation til FN's verdensmål, klimastrategi, arbejdsmiljø, hygiejne og rengøring mv.

Et andet element i strategien er, at der frem mod ibrugtagningen af Nyt OUH skal sikres det nødvendige økonomiske råderum til dækning af engangsudgifter til flytningen samt investeres i genanskaffelser af medicoteknisk apparatur. På den baggrund har regionsrådet i januar 2019 godkendt fremrykningen af udvendige vedligeholdelsesarbejder for 68,5 mio. kr. samt gennemførelse af "fast-track" af medicotekniske genanskaffelser for 300 mio. kr., finansieret af ny leasingramme på 50 mio. kr. afsat i budget 2019

I forhold til aftaleoverholdelse viser regionens 2018-regnskab samlet balance med et mindreforbrug på 4 mio. kr. Inden for årets udgiftsloft er der samtidig gennemført konsoliderende tiltag i form af fremrykning af medicinindkøb, genforsikring af tjenestemænd, indgåelse af licensaftale med Microsoft mv. I 2019 indgår de frigjorte midler i en politisk prioritering af nye initiativer. Dette i modsætning til 2018, hvor fremrykning af indløb af medicin til 2017 var en central forudsætning for at sikre balance i regionens økonomi.

Konsolideringen i 2018 aflaster over tid regionens drifts- og anlægsrammer med i alt 483 mio. kr., heraf isoleret set 264 mio. kr. i 2019. De resterende midler frigøres over en længere årrække fra 2020 og frem.

På den baggrund – og med afsæt i foreløbige og dermed noget usikre skøn for den forventede udgifts-udvikling i 2019 – har regionsrådet i maj 2019 godkendt en samlet investeringsplan for ca. 440 mio. kr. Planen indebærer, at der ekstraordinært investeres 300 mio. kr. i renoveringsarbejder og øvrige anskaffelser, der sikrer gennemførelse af nødvendige renoveringer af den tekniske infrastruktur på sygehusene samt understøtter en række initiativer, der bl.a. forbedrer arbejdsmiljø, hygiejne samt klima- og energieffektivitet på regionens sygehuse. I planen indgår tillige et løft af de medicotekniske rammer med 100 mio. kr., midler til gennemførelse af Digitaliseringsstrategien mv.

Isoleret set overstiger de meddelte rammer til investeringsplanen det frigjorte råderum i 2019 fra konsolideringen i 2018 med ca. 180 mio.kr. Afhængigt af udgiftsudviklingen inden for vanskeligt styrbare udgiftsområder, fx særligt sygehusmedicin, fremmede sygehuse og sygesikringen, forventes finansieringen pt. at kunne tilvejebringes inden for de samlede udgiftsrammer for 2019. Såfremt disse forudsætninger ikke holder, vil gennemførelsen af planen blive forsinket og forskyde sig ind i 2020, svarende til profilen for konsolideringen i 2018.

Frigivelse af midlerne i investeringsplanen og den konkrete finansiering heraf sker således løbende hen over 2019 i takt med, at der foreligger ajourførte og mere sikre prognoser for udgiftsudviklingen i 2019.

## 2.2 Udgiftsloft for 2019 ajourføres i forlængelse af økonomiaftalen for 2020

Prognosen tager afsæt i det oprindelige udgiftsloft for 2019 på 24.497 mio. kr.

I forlængelse af økonomiaftalen for 2020 ajourføres indeværende års udgiftsloft med virkningen af nye love mv. (DUT), udmøntning af initiativer på finansloven for 2019 samt et revideret pris- og lønskøn for 2019. Tidspunktet for forhandlingerne om regionernes økonomi for 2020 er rykket som følge af valget til Folketinget. Pt. er det derfor uvist, hvornår det ajourførte udgiftsloft for 2019 kendes.

I såvel 2017 som 2018 har reguleringerne af udgiftsloftet medført ændringer på over 100 mio. kr. brutto, for Region Syddanmark. Den forsinkede indgåelse af en økonomiaftale for 2020 betyder, at regionens muligheder for at effektuere nødvendige tilpasninger af omkostningsniveauet til det reviderede udgiftsloft, fx som følge af reviderede skøn for pris- og lønudviklingen, er reduceret.

## 2.3 Fortsat budget- og aftaleoverholdelse i 2019

I lighed med tidligere år forventes budget- og aftaleoverholdelse i 2019.

Umiddelbart peger denne rapportering på vækst på flere, større udgiftsområder. Det omfatter dels vækst i udgifterne under praksisområdet til alment praktiserende læge, speciallægehjælp og medicin-tilskud, dels inden for somatikken stigende udgifter til særligt dyr sygehusmedicin samt afregning til sygehusene. Hovedparten af væksten er forudset og dermed indarbejdet i budgetterne for 2019. Det gælder fx væksten i særligt dyr sygehusmedicin og vedr. almen lægehjælp, mens væksten vedr. special-lægehjælp og de forventede merudgifter til medicintilskud indebærer, at "budgetværn" til uforudset aktivitetsvækst indenfor sygesikringen er under pres.

Usikkerheden i den samlede prognose er betydelig og markant større end på tilsvarende tidspunkter i tidligere år. Det skal især ses på baggrund af manglende aktivitetsdata for egne og fremmede sygehuse efter overgangen LPR3 (se senere afsnit 3.3), men skyldes også usikkerhed om, hvorvidt det aktuelt høje aktivitetsniveau inden for praksisområdet fortsætter i 2. halvår 2019. Jf. tidligere afsnit kendes det ajourførte udgiftsloft for indeværende år først (minimum) ca. to måneder senere end ellers. Hertil kommer usikkerhed om, hvorvidt de samlede driftsoverførsler fra 2019 til 2020 fastholdes på niveau med de ca. 360 mio. kr., der er overført fra 2018 til 2019.

Usikkerheden forventes håndteret uden væsentligt forøget risiko for overskridelse af udgiftsloftet for 2019, primært via en grundlæggende forsigtig tilgang til frigivelse af midlerne i investeringsplanen. I den aktuelle udgiftsprognose er således alene indregnet en udgiftsvirkning heraf på ca. 300 mio. kr., dvs. ca. 140 mio. kr. under de bevilgede rammer til initiativerne i planen.

Også frem mod årets 2. økonomiopfølgning 2019 i september vil der være betydelig prognoseusikkerhed, og dermed vil det næppe tidsmæssigt være realistisk at realisere alle projekter i år. Der er derfor behov for et beredskab af andre initiativer, der kan effektueres med kort varsel, når mere valide prognoser foreligger. Det kan fx indebære fremrykning af medicinindkøb, genforsikring af tjenestemænd o.lign.

## 2.4 Frem mod økonomiaftalen for 2020

Grundlæggende forventes samtidig en driftsøkonomi i balance ved indgangen til 2020.

Det betyder samtidig, at fx fortsat vækst i udgifterne til sygehusmedicin samt øgede udgifter som følge af den demografiske udvikling med bl.a. flere ældre og deraf følgende aktivitetspres på såvel sygehus- som praksisområdet, bl.a. i lyset af patientrettighederne, vil skulle adresseres i forbindelse med forhandlingerne om regionernes økonomi for 2020.

### 3. Prognose – 1. økonomi- og aktivitetsrapportering

Prognosen ved 1. økonomi- og aktivitetsrapportering viser et forventet resultat i balance med en prognosemæssig usikkerhed i størrelsesordenen +/-250 mio.kr, svarende til et udsving på +/- 1,0 pct.

Mio. kr.	Forventet budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 1. rapportering	Niveau
Sygehuse, somatik	14.703	14.690	-13	
Fællesområdet	2.504	2.404	-100	
Psykatrien	2.051	2.011	-40	
Praksisområdet	4.799	4.735	-64	
Øvrige områder	652	657	5	
<b>Sundhed driftsresultat</b>	<b>24.709</b>	<b>24.497</b>	<b>-212</b>	
<b>Udgiftsloft</b>		<b>24.497</b>		
<b>Aktuel balance</b>		<b>0</b>		

#### Budgetoverholdelse vs. aftaleoverholdelse

Resultaterne i denne rapportering angiver afvigelser i forhold til de af regionsrådet meddelte bevillinger, inkl. overførsler af mer- eller mindreforbrug, konvertering mellem drift og anlæg, DUT mv. Dette benævnes **budgetoverholdelse**.

Udgiftsloftet aftalt i økonomiaftalen med regeringen udgør en overgrænse for de faktiske udgifter i året, svarende til **aftaleoverholdelse**. Udgiftsloftet ajourføres i forbindelse med udmøntning af midtvejsreguleringen af bloktilskuddet, herunder konsekvenser af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) samt revideret pris- og lønskøn. Bevillingsændringer begrundet i f. eks. overførte mindreforbrug i tidligere år ligger som udgangspunkt udover udgiftsloftet, og skal i den løbende økonomiske styring indpasses indenfor udgiftsloftet. Budgetoverholdelse på regionens sygehuse mv. er derfor ikke nødvendigvis det samme som overholdelse af udgiftsloftet i økonomiaftalen.

Med de aktuelle forventninger til overførsler fra 2019 til 2020 vil aftaleoverholdelse i 2019 indebære et mindreforbrug på 212 mio.kr. i forhold til budgettet, jf. tabellen ovenfor.

#### 3.1 Somatik

Under ét viser regnskab 2018 et mindreforbrug for de somatiske sygehuse på 79 mio. kr. Mindreforbruget, inkl. efterregulering for aktivitet mv. i saldosen, er genbevilget i 2019.

Samlet forventer de somatiske sygehuse at komme ud af 2019 i balance med et forventet mindreforbrug på 13 mio. kr. på Sydvestjysk Sygehus. Mindreforbruget skal ses i sammenhæng med, at sygehuset er i gang med at tilpasse driften til effektiviseringskravet forbundet med ibrugtagning af de sidste faser af byggeriet i Esbjerg. Øvrige sygehuse forventer balance, og særligt på Sygehus Sønderjylland er der behov for skærpet ledelsesmæssig opfølgning på aftalte handleplaner m.v. for at sikre dette resultat. I forbindelse med regionsrådets godkendelse af investeringsplanen i maj 2019 er sygehuset ekstraordinært tilført 25 mio. kr. til at nedbringe gæld, oparbejdet i tidligere år. Alle sygehuse er herefter gældsfri.

Med økonomiaftalen for 2019 er den tidligere aktivitetspulje afløst af en ny model med nærhedsfinansiering. Status for sygehusenes arbejde med de nye nærhedsprincipper beskrives nærmere i afsnit 7.

Fællesområdet for somatik: På fællesområdet afholdes udgifter til flere områder, der erfaringsmæssigt er vanskelige at styre og prognosticere. Efter indførelse af budgetloven er der arbejdet målrettet med at reducere udsvingene på området, bl.a. ved etablering af intern forsikringspulje vedr. patientskader.

Under fællesområdet indgår tillige de buffere, der er nødvendige forudsætninger for at kunne absorbere uforudsete udsving i udgifterne inden for det samlede sundhedsområde, herunder overførsler mellem år. På området afholdes tillige indkøb og anskaffelser m.v. af investeringsmæssig karakter. Ultimo året kan indkøb, der ellers var planlagt i efterfølgende år, om muligt effektueres indenfor årets udgiftsramme.

Prognosen for fællesområdet viser, at de afsatte rammer til afregning for aktivitet hhv. særligt dyr medicin forventes anvendt ved årets udgang. I relation til budget 2020 er der således behov for at sikre ny finansiering til udgifterne på disse områder.

Overgangen til LPR3 betyder, at det pt. ikke er muligt at udarbejde valide prognoser vedr. fremmede sygehuse. Den samlede prognose for fællesområdet er derfor behæftet med betydelig usikkerhed.

### 3.2 Sygesikring

Samlet forventes en vækst på 3,0 pct. i løbende priser for sygesikringen, ekskl. medicin, fra 2018 til 2019.

Den nye overenskomst for almen praksis indebærer, at patienter med kendt diabetes og/eller KOL flyttes fra sygehuse til almen praksis, og de praktiserende læger modtager en fast basishonorering – det såkaldte kronikerhonorar – for en række grundydelse. Afregning vedr. kronikerhonorar forventes at blive på 94 mio. kr., svarende til at 47.000 patienter er klassificeret som kronikere pr. april 2019, mens det foreløbigt vurderes, at den samlede ydelsesafregning bliver ca. 50 mio.kr. lavere end afregningen i 2018.

Udgifterne til speciallægehjælp i de første tre måneder er 8 pct. højere end for tilsvarende periode i 2018. Der er forudsat en afdæmpning i aktivitetsvæksten resten af året, der bringer den samlede vækst ned på ca. 5 pct., svarende til et merforbrug på ca. 18 mio.kr. Også de andre regioner oplever store stigninger.

Tandlægeoverenskomsten blev opsagt i 2018 og fra 1. juni 2018 er tandlægehjælp afregnet efter et lovindgreb fra Regeringen, som specificerer det direkte tilskud til tandlægerne, indtil der aftales en ny overenskomst. Der ses et fald i udgifterne på godt 7 pct. i perioden januar-marts 2019 sammenlignet med tilsvarende periode i 2018.

De senere års fald i de samlede udgifter til medicintilskud synes at stoppe i 2019. På baggrund af ordinationsmønsteret for 1. kvartal forventes en årlig udgift på 1,26 mia.kr., svarende til et merforbrug på 31 mio. kr. i forhold til det niveau, der var forudsat i økonomiaftalen for 2019.

Under øvrige ydere er indarbejdet en aktivitetsbuffer på 63 mio. kr. til uforudset vækst indenfor det samlede sundhedsvæsen, som bidrager til at øge det samlede mindreforbrug.

Den generelle aktivitetsudvikling indenfor praksisområdet, herunder særligt vedr. almen lægehjælp, speciallægehjælp og sygesikringsmedicin, vil blive analyseret nærmere frem mod næste økonomiopfølgning, bl.a. med henblik på at løfte afledte konsekvenser i relation til økonomiaftalen for 2020.

### 3.3 Psykiatri

Psykiatriområdet som helhed forventer et mindreforbrug på 40 mio. kr. Psykiatrisygehuset forventer et mindreforbrug på 24 mio. kr. hvoraf 14 mio. kr. skyldes mindreforbrug på de særlige pladser, hvor der fortsat kan konstateres en ret lav belægningsprocent. På psykiatriens centrale konto forventes et mindreforbrug på 16 mio. kr., primært som en følge af færre nettoudgifter til mellemregional behandling samt skyldes uforbrugte puljemidler. Det skyldes indfasning af allerede truffne beslutninger.

### 3.4 Overgang til LPR3

Landspatientregisteret LPR2, som al patientbehandling indberettes til, er primo 2019 erstattet af et nyt register, LPR3. Alle såvel offentlige som private sygehuse er i starten af 2019 løbende overgået til at indberette til det nye landspatientregister. Sygehusene i Region Syddanmark overgik 2. marts 2019.

Overgangen fra LPR2 til LPR3 betyder, at Sundhedsdatastyrelsens faste, LPR-baserede dataleverancer skal tilpasses det nye LPR3. Der pågår derfor et større udviklingsarbejde i Sundhedsdatastyrelsen for at lægge data tilrette i den nye model, herunder de DRG-grupperede aktivitetsdata, som opgørelsen af sygehusenes aktivitet baserer sig på. Overgangen til LPR 3 har desuden i opstartsperioden som forventet givet udfordringer med indberetning af patientdata, hvilket betyder, at de indberettede data er mangelfulde og fejlbehæftede. Der pågår derfor et stort arbejde med at rette fejl og sikre korrekt og fuldstændig indberetning af data.

Databruddet giver ligeledes visse udfordringer med sammenligning af data indberettet via det gamle landspatientregister LPR2 og det nye LPR3. Det skyldes, at der sker ændringer i de data, der indberettes, og den måde der indberettes på. Fx skelnes ikke længere mellem indlagte og ambulante patienter, ligesom patientkontakter knyttes sammen på en ny måde i opgørelsen af aktivitetsdata.

Overgangen til nyt landspatientregister primo 2019 betyder derfor, at der endnu ikke foreligger valide DRG-grupperede aktivitetsdata fra marts 2019 og frem for Region Syddanmark og fra februar 2019 og frem for øvrige regioner og private sygehuse. Dette betyder, at der reelt ikke kan laves valide prognoser for aktiviteten og dermed aktivitetsafregningen internt i Region Syddanmark og for udgifterne og indtægterne i forhold til andre regioner og private sygehuse. Ligeledes er data til brug for opgørelse af nærheds-finansieringen ikke tilgængelige.

Der forventes ikke at foreligge DRG-grupperede aktivitetsdata før efter sommerferien 2019. Det vil formentlig også medføre usikkerhed i forhold til forudsætningerne for arbejdet med budget 2020.

Anvendte symboler:

I rapporten er anvendt følgende farveindikatorer:

Niveau	
	Budgetoverholdelse / mindreforbrug
	Merforbrug mindre end eller lig med 0,5 pct.
	Merforbrug mellem 0,5 pct. og 1,0 pct.
	Merforbrug større end eller lig med 1,0 pct.

# De enkelte områder

## 4. Somatiske sygehuse

### 4.1 Fælles somatiske sygehuse

Forventet Korrigeret budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 1. rapportering	Regnskab 2018	Niveau
14.703	14.690	-13	-79	

\*) + = underskud / merforbrug og - = overskud / mindreforbrug.

Odense Universitetshospital, Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland forventer alle at komme ud af 2019 med et resultat i balance, mens Sydvestjysk Sygehus forventer et mindreforbrug på 13 mio. kr.

Sygehusene har i varierende omfang udfordringer med at få balance på afdelingsniveau, og alle sygehuse har afdelinger, hvor effektueringer af handleplaner og økonomisk genopretning får særlig opmærksomhed fra sygehusdirektionerne.

Odense Universitetshospital blev færdige med at afdrage på gæld i 2018, og på regionsrådets møde maj 2019 reguleres Sygehus Sønderjyllands gæld ekstraordinært. Herefter er alle sygehuse gældsfr.

#### Aktivitet og meraktivitetsafregning

Aktivitetsafregning 1.000 kr.	Prognose 1. rapportering
Meraktivitet	
- Garantiklinikker og afregnede områder	27.800
- Sjællandspatienter	0
Øvrig afregning	14.544
Garantiaktivitet i det private	0
<b>Aktivitetsafregning i alt</b>	<b>42.344</b>
Særlig dyr medicin	66.918
<b>Aktivitet og medicin i alt</b>	<b>109.262</b>

Jævnfør ovenstående afsnit 3.3 om dataudfordringer fim overgangen til nyt landspatientregister foreligger der endnu ikke foreligger valide DRG grupperede aktivitetsdata fra marts 2019 og frem for Region Syddanmark. Dette betyder, at der reelt ikke kan laves valide prognoser for aktiviteten og dermed aktivitetsafregningen internt i Region Syddanmark.

Sygehusene har efter forskellige metoder opgjort en forventet afregning på ca. 42 mio. kr. Herudover er der på regionsrådsmødet i maj godkendt en række afregningssager med virkning for 2018 og frem samt en finansieringssag. Samlet set forventes der herefter balance på meraktivitetspuljen, idet en andel af aktivitetsafregningen forventes modsvaret af merindtægter fra andre regioner.

Sygehusene forventer også i 2019 vækst i forbruget af dyr medicin og prognosticerer vækst i forbruget på 67 mio. kr. Grundet skift af apotekersystem er sygehusenes prognoser baseret på usikre data.

## 4.2 Sygehus Lillebælt

### Økonomi

Forventet Korrigeret budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 1. rapportering	Regnskab 2018	Niveau
3.523	3.523	0	-11	

\*) + = underskud / merforbrug og - = overskud / mindreforbrug.

Sygehus Lillebælt forventer et årsresultat for 2019 i balance.

Foråret 2019 har båret præg af et merforbrug på personale. Der er igangsat handleplaner og tæt opfølgning på specifikke afdelinger for at genoprette balancen i løbet af 2019. Sygehus Lillebælt ser blandt andet implementeringen af nærhedsprincipperne og det fortsatte arbejde med forbedringsspor som midler til at rette op på ubalancerne på de afdelinger, som har udfordringer med at overholde deres normering. Men der er på enkelte områder strukturelle og kapacitetsmæssige ubalancer, som skal løses.

Der vil i resten af 2019 være et meget højt investerings- og anlægsniveau. En regional prioritering af en forbedring af infrastrukturen, udvendig vedligehold og specifikke bygningsjusteringer vil stille store krav til projektstyringen i sygehusets tekniske funktion.

### Aktivitet og meraktivitetsafregning

Aktivitetsafregning 1.000 kr.	Prognose 1. rapportering
Meraktivitet	7.500
Øvrig afregning	4.987
Garantiaktivitet i det private	0
<b>Aktivitetsafregning i alt</b>	<b>12.487</b>
Særlig dyr medicin	33.731
<b>Aktivitet og medicin, i alt</b>	<b>46.218</b>

2019 er et år, som er præget af et stærkt fokus på nærhedsprincipperne og dermed af tiltag og ændringer, som vil få betydning for udviklingen af aktiviteten. Samtidig er der fortsat fokus på at overholde patientrettighederne og løfte opgaven som regionens garantifunktion på specifikke områder.

Den akutte aktivitet i det første kvartal i 2019 er mindre end den tilsvarende periode sidste år, hvor den akutte medicinske aktivitet var høj grundet influenzaepidemien. Samtidig fortsætter faldet i den akutte hjertemedicinske aktivitet som en konsekvens af et højt fokus på at undgå de akutte hjertemedicinske indlæggelser.

På den elektive stationære aktivitet ses en lille stigning på primært urinsvejskirurgi, organkirurgi samt ortopædkirurgi. De to førstnævnte specialer var i 2018 præget af manglende kapacitet grundet knaphed på lægeressourcer, og aktivitetsstigningen er dermed et udtryk for, at kapaciteten er ved at være genetableret.

På den ambulante aktivitet ses generelt en meget begrænset stigning på tværs af specialerne. Størstedelen af stigningen findes på garantiområderne og kræftområdet.



### 4.3 Sydvestjysk Sygehus

#### Økonomi

Forventet Korrigeret budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 1. rapportering	Regnskab 2018	Niveau
1.962	1.949	-13	-12	

\*) + = underskud / merforbrug og - = overskud / mindreforbrug.

Sydvestjysk Sygehus havde i 2018 et driftsoverskud på 11,5 mio. kr., som er blevet overført til sygehusets budget i 2019, og forventer at komme ud af 2019 med et lidt større mindreforbrug.

Sygehuset arbejder målrettet med effektiviseringer via forbedringsarbejdet, som skal sikre, at sygehuset kan levere de krævede effektiviseringsbesparelser, som skal udmøntes efterhånden som nybyggeriet tages i brug.

Sydvestjysk Sygehus gennemfører månedlige budgetopfølgninger med alle afdelingsledelser. Derudover er udvalgte afdelingsledelser i løbet af foråret indkaldt til særskilte opfølgingsmøder med direktionen.

Overskuddet kan blive påvirket af uforudsete udgifter i forbindelse med indflytning i ny sengebygning i andet halvår. Disse udgifter vil være af engangskaraktér, og vil dermed ikke påvirke den løbende forberedelse på at udmønte effektiviseringsmidler i regnskabsåret 2021.

#### Aktivitet og meraktivitetsafregning

Aktivitetsafregning 1.000 kr.	Prognose 1. rapportering
Meraktivitet	0
Øvrig afregning	-515
Garantiaktivitet i det private	0
<b>Aktivitetsafregning i alt</b>	<b>-515</b>
Særlig dyr medicin	-6.500
<b>Aktivitet og medicin i alt</b>	<b>-7.015</b>

I perioden januar til april 2019 har der været 2.965 færre ambulante kontakter sammenlignet med samme periode i 2018. Det svarer til et fald på 2,32 pct.

Det er hovedsageligt ortopædkirurgisk afdeling, AK- og trombose samt obstetrisk afdeling, der har faldende ambulante aktiviteter. Der er dog også afdelinger med stigende ambulante aktiviteter såsom veneklinikken og høreklinikken, der begge er aktivitetsfinansieret.

Antallet af afdelingsudskrivinger er steget med 352 udskrivinger ift. samme periode i 2018, hvilket svarer til en stigning på 2,43 %. Stigningen ses primært hos parenkymkirurgisk og urologisk afdeling, der er garantiklinikker og dermed aktivitetsfinansieret.

Som følge af overgangen til LPR3 er der ikke opdaterede data for selve aktivitetsafregningen.

Umiddelbart er forventningen dog, at de afdelinger, der er aktivitetsafregnet, samlet set vil gå i nul for 2019.

## 4.4 Sygehus Sønderjylland

### Økonomi

Forventet Korrigeret budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 1. rapportering	Regnskab 2018	Niveau
1.990	1.990	0	-16	

\*) + = underskud / merforbrug og - = overskud / mindreforbrug.

Sygehus Sønderjyllands økonomi er presset, og en fremskrivning af forbruget de første 4 måneder viser et forventet merforbrug på ca. 14 mio. kr.

På den baggrund har sygehusdirektionen besluttet at stramme grebet omkring den økonomiske styringsopgave. Konkret indebærer det:

- Direktionen beslutter og indskærper over for både Medicinske sygdomme, Aas og Sønderborg/Tønder samt Bedøvelse og Intensiv, at alle fremtidige stillingsopslag/ansættelser skal godkendes af Direktionen (ansættelsesstop)
- Der skal være yderligere opmærksomhed på muligheden for at styre den ambulante aktivitet inden for det medicinske område.
- Direktionen vil være opmærksom på Røntgen og Skanning i forhold til vilkårene under rammestyring.
- Det prognosticerede merforbrug på hhv. Ortopædkirurgi, Øjenafdelingen samt Urinvejskirurgi vil/bør umiddelbart være modsvaret af den forventede meraktivitetsafregning som fremgår af månedsrapporten.
- Direktionen har en forventning til, at FAM og Hjertesygdomme i løbet af året kan styre økonomien i balance inden for de normale spilleregler i budgetvejledningen
- Patologien er udfordret på lægebemandingen og følges tæt af Direktionen.

På baggrund af ovenstående beslutninger forventer Sygehus Sønderjylland at komme ud af 2019 i balance.

### Aktivitet og meraktivitetsafregning

Aktivitetsafregning 1.000 kr.	Prognose 1. rapportering
Meraktivitet	10.000
Øvrig afregning	2.894
Garantiaktivitet i det private	0
<b>Aktivitetsafregning i alt</b>	<b>12.894</b>
Særlig dyr medicin	18.976
<b>Aktivitet og medicin i alt</b>	<b>31.870</b>

Prognosen for aktivitetsafregningen tager udgangspunkt i prognose for udviklingen i antal kontakter ganget med en gennemsnitlig DRG-takst. Sygehus Sønderjylland har opgjort udviklingen i af antallet af kontakter på de enkelte afdelinger. På de aktivitetsafregnede afdelinger ses en positiv udvikling i antallet af kontakter, og Sygehus Sønderjylland forventer på denne baggrund en meraktivitetsafregning i størrelsesordenen 10 mio. kr. i 2019.

## 4.5 Odense Universitetshospital

### Økonomi

Forventet Korrigeret budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 1. rapportering	Regnskab 2018	Niveau
7.227	7.227	0	-40	

\*) + = underskud / merforbrug og - = overskud / mindreforbrug.

På baggrund af forbruget i årets første fire måneder forventer Odense Universitetshospital at være i overordnet økonomisk balance i 2019.

I 2018 blev der iværksat fem strategiske pejlemærker, der siden er blevet koblet med konkrete mål i henhold til intentionerne bag økonomiaftalens model om nærhedsprincippet og de regionale indsatsområder. Samtidig arbejdes der kontinuerligt på at sikre den nødvendige tilpasning frem mod Nyt OUH.

Med udgangspunkt i denne strategiske udvikling blev afdelingsbudgetterne i forbindelse med budgetlægningen justeret, og mange afdelinger har derfor arbejdet med at tilpasse økonomien til nye prioriterede budgetrammer. Afdelingerne er fortsat i gang med at implementere et relativt stort antal handleplaner, og på en række afdelinger er der fortsat udfordringer, hvor der er behov for tilpasning af økonomien.

Den økonomiske balance på OUH dækker derfor over en ubalance på en række kliniske afdelinger, som forventes udlignet af mindreforbrug andre steder på sygehuset. Blandt andet forventes der fortsat et mindreforbrug på forskningsområdet, som i 2018 bidrog med et væsentligt mindreforbrug, dog i et reduceret omfang i forhold til 2018.

### Aktivitet og meraktivitetsafregning

Aktivitetsafregning 1.000 kr.	Prognose 1. rapportering
Meraktivitet	
- Garantiklinikker og afregnede områder	10.300
- Sjællandspatienter	0
Øvrig afregning	7.178
Garantiaktivitet i det private	0
<b>Aktivitetsafregning i alt</b>	<b>17.478</b>
Særlig dyr medicin	20.711
<b>Aktivitet og medicin i alt</b>	<b>38.189</b>

Da der endnu ikke foreligger omgrupperede LPR-data fra Sundhedsdatastyrelsen er det ikke muligt at aflevere en forventning på aktivitetsafregningen for 2019. I nærværende rapportering har Odense Universitetshospital på baggrund af garantiafdelingernes skøn indarbejdet en forventning om meraktivitet svarende til ca. 10 mio. kr.

Trods de manglende LPR-data følges udviklingen naturligvis på antal i en internt udviklet aktivitets- og benchmarkrapport, der ugentligt udsendes på afdelingsniveau. Da OUH har stor varians i case-mix vurderes det at være for usikkert at gange en gennemsnitsværdi på.

I tillæg til ovenstående bør der være en opmærksomhed på, at der som følge af overgangen til LPR3 er akkumuleret et ikke uvæsentligt antal LPR-fejl, hvilket bevirker, at det må påregnes, at efterregistreringsprocenten er større end vanligt, når der igen foreligger omgrupperede data.

## 4.6 Fællesudgifter- og indtægter

Samlet forventes mindredgifter under fællesområdet på 100 mio. kr.

Respiratorpatienter: Der forventes samlede udgifter til respiratorpatienter på 303 mio. kr., svarende til balance på området. Sammenholdt med regnskabet for 2018, der var kendetegnet ved en netto afgang af patienter i ordningen, er der tale om en stigning i udgifterne på ca. 14 mio.kr. Udgiftsstigningen til 2019 har dels sammenhæng med, at der forventes en nettotilgang til respiratorordningen i år, dels at der er kommet flere børn til ordningen. Respirationshjælp til børn er almindeligvis dyrere end til voksne.

22 ud af 21 syddanske kommuner har givet tilsagn om, at de er en del af regionens udbud af hjælp til patienter med kronisk respirationsinsufficiens. Hermed bliver hjælpen i 90 ud af 160 hjælpeordninger konkurrenceudsat. Hjælpeordningerne vil løbende overgå til de nye kontraktbetingelser med tidligst virkning fra medio november 2019, og der er i prognosen ikke indregnet en besparelseeffekt for 2019. Baseret på erfaringer fra andre regioner forventes en besparelse, når effekten af udbuddet er fuldt gennemført i 2020.

Aktivitetsafregning og meraktivitetspulje 2019: På baggrund af de indmeldte prognoser fra sygehusene samt de godkendt afregningsager vedr. meraktivitet, forventes isoleret set et merforbrug på meraktivitetspuljen. Idet en andel af aktivitetsafregningen forventes modsvaret af merindtægter fra andre regioner samt reducerede udgifter som følge af hjemtagning, så forventes rammerne til fremmede sygehuse dog at dække dette merforbrug, således at der samlet set er balance.

Særlig dyr medicin: Rammen for sygehusmedicin udgør i 2019 85 mio. kr. efter permanentliggørelse af afregningen for 2018. Dette svarer til, at der er rum til en udgiftsvækst på ca. 4 pct.

Dette ligger en del under den langsigtede trend på området på 7 pct., men er på niveau med Amgros' forventninger til 2019. Baggrunden for den relativt afdæmpede forventede udgiftsvækst i 2019 er primært besparelser som følge af patentudløb på gigtlægemidlet Humira, hvor der blev introduceret biosimilære lægemidler i fjerde kvartal 2018.

Sygehusenes prognoser for 2019 viser en vækst på 67 mio. kr. Da prognosen på nuværende tidspunkt imidlertid er baseret på meget usikre data på grund af skift i apotekersystem, fastholdes forventningen om en vækst på 85 mio. kr.

Fremmede sygehuse: Området omfatter udgifter til behandling af egne borgere på andre regioners sygehuse samt indtægter for behandlinger af andre regioners borgere på regionens sygehuse. Desuden afholdes udgifter til privathospitaler for patienter omfattet af reglerne for det udvidede frie sygehusvalg samt udgifter til foreningsejede sygehuse.

Prognosen for området er behæftet med stor datausikkerhed, da der ikke foreligger datagrundlag til udarbejdelse af en prognose. Det skyldes, at Sundhedsdatastyrelsen ikke har været i stand til at levere aktivitetsdata for alle landets sygehuse efter overgang til LPR3. På den baggrund er der alene foretaget en teknisk fremskrivning af 2018-aktiviteten til 2019-takster, ligesom der på området er forudsat en rammereduktion på samlet 60 mio.kr., jf. budget 2019.

Patientforsikring: I 2012 er der etableret intern forsikringspulje vedrørende patientskadeerstatninger. Formålet med forsikringspuljen er at give budgetsikkerhed på området ved fastsættelse af præmieopkrævningen ved årets begyndelse. Den opkrævede præmie skal over en flerårig periode dække udgiftsbehovet på forsvarlig vis, men i det enkelte år kan der godt være afvigelser mellem udbetalte erstatninger og opkrævede præmier.

I 2018 er reglerne for udbetaling af erstatning ændret, således at den ikke længere skal forfalde, når afgørelsen træffes, men tidligst ved udløbet af ankefristen (senere hvis den ankes). Dette har bidraget til et ekstraordinært lavt udgiftsniveau i 2019. Selv når der korrigeres for ændrede nye betalingsvilkår for området vurderes det, at den aktuelle præmieopkrævning overstiger de forventede erstatningsudgifter, og at der således er grundlag for en nedsættelse af præmiebetalingen på ca. 15 mio.kr.

Liggende befording/akutkørsler: Udgiftsprognosen omfatter udgifter til ambulance leverandører, drift af vagtcentralen samt variable udgifter til ambulancekørsel. Den samlede udgiftsprognose udgør 132 mio. kr., svarende til et forventet mindreforbrug på 29 mio. kr. Udgiftsprognosen svarer til udgiftsniveauet i regnskab 2018.

Overgangsudgifter Ambulance Syd: Som følge af Bios´ konkurs har Region Syddanmark haft en række overgangsudgifter, som ikke vedrører normal løbende ambulancedrift, fx er udgifter til reddernes lønkrav afvist af Lønmodtagernes Garantifond. En væsentlig del af overgangsudgifterne er driftsført i 2016, 2017 og 2018, men en række poster vil påvirke 2019 regnskabet. Endelig er der poster, som først kan afklares og bogføres i 2019 eller senere, fx bankgarantien på 55 mio. kr.

Prognosen for 2019 er ca. 5 mio. kr. i nettoudgift. Prognosen er dog fortsat usikker, bl.a. fordi der på nuværende tidspunkt mangler revurdering af knap halvdelen af sager vedr. redderkrav.

Siddende befordring: Der forventes en samlet afregning på 260 mio.kr., svarende til et merforbrug på ca. 12 mio.kr.

Leasing: Ydelsesbetalingen på apparatur, it mv. leaset med afslutning af anskaffelsen medio 2019 forventes at udgøre ca. 120 mio. kr. Ydelsesbetalingen afholdes dels af ramme til leasingydelse, dels af ny investeringsramme afsat i budget 2019. På regionsrådets møde januar 2019 er rammen prioriteret anvendt til medicotekniske genanskaffelser for ca. 300 mio. kr.

SOSU-elever: Pr. 1. januar 2017 blev social- og sundhedsuddannelsen ændret fra en varighed på 1 år og 8 måneder til 2 år og 10 måneder. Regionerne har udfordringer med at få rekrutteret elever svarende til det dimensionerede antal, bl.a. fordi kommunerne overtager opgaven pr. 1.1.2020. I 2019 forventes et mindreforbrug på 43 mio.kr. Det må forventes, at der i sammenhæng med økonomiaftalen for 2020 skal afleveres DUT-kompensation, svarende til den opgave kommunerne løbende overtager fra 2020.

Ekstraordinære investeringer 2019: På regionsrådets møde maj 2019 er godkendt ekstraordinære investeringer på 440 mio.kr. I forlængelse heraf er igangsat arbejde med kvalificering af udgiftsoverslag, indhentning af tilbud fra leverandører mv. Der forventes en udgiftsvirkning af planen på 286 mio.kr. i driften og 27 mio.kr. på anlægsrammerne.

## **4.7 Ambulance Syd**

På baggrund af forbruget i 2018 har Ambulance Syd konstateret, at der ville være overskydende midler på 9 mio. kr. fra 2019 og frem. Midlerne er i budgettilpasningen jævnt fordelt på dagsordenen flyttet til det præhospitale område under fællesudgifter med henblik på udmøntning til nye indsatsområder.

Efter budgetreduktionen forventer Ambulance Syd at komme ud af 2019 med et mindreforbrug på ca. 9 mio. kr.

## 5. Psykiatri

### Økonomi

	Forventet Korrigeret budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 1. rapportering	Regnskab 2018	Niveau
I alt	2.051	2.011	-40	9	
Psykiatrisygehuset	1.797	1.773	-24	-17	
Fælles -og udenregional	254	238	-16	26	

Psykiatrisygehuset forventer et mindreforbrug på 24 mio. kr. hvoraf 14 mio. kr. skyldes mindreforbrug på de særlige pladser, hvor der fortsat kan konstateres en ret lav belægningsprocent.

Psykiatrien fik i forbindelse med budget 2019 tilført 43 mio. kr. til en lang række indsatser, som psykiatrisygehuset er ved at implementere. Indsatserne starter op i løbet af 2019 og psykiatrisygehuset tilføres budgetmidler i 2019 svarende til det forventede forbrug. Dette medfører, at den fulde bevilling ikke udmøntes i 2019. Disse midler er prioriteret til en række midlertidige indsatser (psykiatriaftale 2019), som psykiatrisygehuset ligeledes er ved at igangsætte.

På psykiatriens centrale konto forventes et mindreforbrug på 16 mio. kr. hvilket skyldes uforbrugte puljemidler samt færre nettoudgifter til mellemregional behandling.

### Aktivitet

Aktivitetsafregning 1.000 kr.	Prognose 1. rapportering
Ambulant behandling, børne- og ungdomspsykiatrien.	-316
<b>I alt</b>	<b>-316</b>

Psykiatrisygehuset er rammestyrret på størstedelen af aktiviteten, men afregnes for ambulante aktivitet inden for børne- og ungdomspsykiatrien. På det ambulante området forventer psykiatrisygehuset en afregning på -0,316 mio. kr.

På det stationære område, hvor der er rammestyring, forventes en mindreaktivitet i forhold til baseline svarende 5,6 mio. kr. hvilket primært kan henvises til voksenpsykiatrien i Esbjerg.

Den stationære baseline er beregnet ud fra en belægningsprocent på 90. Belægningsprocenten i perioden januar til marts 2019 er på 89,4%.

## 6. Praksisområdet

	Forventet korrigeret budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 1. rapportering	Regnskab 2018	Niveau
Øvrige Sygesikring	3.529	3.444	-85	-136	
Almen lægehjælp	2.137	2.100	-37	-65	
Speciallægehjælp	588	606	18	0	
Tandlæge	305	296	-8	12	
Øvrige ydere m.v.	499	441	-58	-83	
Medicin	1.234	1.265	31	-42	
Spec. tandpleje	36	27	-10	-14	
<b>Sygesikring i alt</b>	<b>4.799</b>	<b>4.735</b>	<b>-64</b>	<b>-192</b>	

\*) + = underskud / merforbrug og - = overskud / mindreforbrug

### Økonomi

Overordnet viser budgetopfølgningen, at der er en afvigelse på 64 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Under speciallægehjælp forventes et merforbrug på 18 mio. kr. og udgifterne til medicintilskud overstiger de afsatte rammen til formålet med 31 mio. kr. Prognosen for almen lægehjælp, som på nuværende tidspunkt viser et mindreforbrug 37 mio. kr., er behæftet med betydelig usikkerhed grundet omlægningen fra ydelseshonorering til fast basishonorering for kronikerne.

Samlet set forventes en udvikling i løbende priser på 3,0 % for sygesikringen, ekskl. medicin, fra 2018 til 2019.

Under øvrige ydere er indarbejdet en aktivitetsbuffer på 63 mio. kr. til uforudset vækst indenfor det samlede sundhedsvæsen, som bidrager til at øge det samlede mindreforbrug.

### Almen lægehjælp

Budgettet er justeret i forhold til de forventende udgifter som følge af den overenskomst, som trådte i kraft pr. 1. januar 2018 og fortsat indføres fx ved omlægning af kronikere. Budgettet er ikke korrigeret for flytning af opgaver fra sygehusene til almen praksis.

Prognosen baserer sig på tre elementer: Udviklingen i ydelsesafregningen, udviklingen i faste honorarer og udviklingen de øvrige udgifter under ét.

Kronikerhonorar blev aftalt gældende fra 1. januar 2018, men blev først påbegyndt gennemført fra 1. april 2018. Patienter med kendt diabetes og/eller KOL flyttes fra sygehuse til almen praksis og de praktiserende læger modtager en fast basishonorering for en række grundydelse.

På baggrund af tre måneder ydelsesafregning i 2019 ses et markant fald på godt 5 % i forhold til samme periode sidste år. Der er som forventet færre udgifter til de grundydelse, som indgår som nul-honorarer for kronikerne. Foreløbig vurderes den samlede ydelsesafregning at blive ca. 50 mio. kr. lavere end afregningen i 2018. Kronikerhonoraret forventes at blive på 94 mio. kr., jf. 47.000 patienter klassificeret som kronikere april 2019.

Prognosen for samspillet mellem færre grundydelse til kronikerne og kronikerhonoraret er behæftet med betydelig usikkerhed på nuværende tidspunkt. Beløbet vil løbende blive justeret i takt med omlægning. Potentielt kan op mod 79.000 personer i Region Syddanmark få patientansvaret knyttet til almen praksis jf. Sundhedsministeriets analyser.

Den samlede udgift til basishonoraret forventes at blive på 556 mio. kr., jf. de aktuelle antal af gruppe 1-sikret. Der forventes en udgift til differentieret basishonorar på ca. 11 mio. kr.

Desuden forventes de regionsunderstøttede lægeklinikker at medføre udgifter på ca. 16 mio. kr., afhængig af behovet for etablering af flere klinikker efter den model. Områderne monitoreres tæt med henblik på revurdering som følge af beslutningerne herom.

### Speciallægehjælp

De første 3 måneders forbrug i 2019 viser en samlet udgift, som er 8 % højere end for tilsvarende periode i 2018. Holder stigningen resten af året, vil det give et merforbrug på 36 mio.kr. Der ses også store stigninger i de øvrige regioner. Traditionelt er der et højt afregningsniveau i første halvår, men niveauet for 2019 er meget højt, og det er mindre sandsynligt, at den sædvanlige afmatning i 2. halvår vil bringe balance i regnskabet. Der forventes derfor et merforbrug på 18 mio.kr.

De største stigninger ses ved dermatologi, gynækologi samt øre- og øjenområdet, som alle har behandlet flere patienter end tilsvarende periode i 2018. Den samlede aktivitet er jævnfør nedenstående tabel steget med 7,6 % i forhold til samme periode i 2018.

### Tandlægebehandling

Overenskomsten blev opsagt af Tandlægeforeningen i 2018 og fra 1. juni 2018 er afregnet efter et lovindgreb fra Regeringen, som specificerer rammerne, herunder det direkte tilskud til tandlægerne, for tandlægehjælp, indtil der aftales en ny overenskomst. Med indgrebet er patienternes egenbetaling fastholdt, mens tandlægerens samlede honorar er fastsat ved en reduktion af det udbetalte tilskud fra regionen til tandlægerne.

Der ses et fald i udgifterne på godt 7 % i perioden januar-marts 2019 sammenlignet med tilsvarende periode i 2018. Prognosen basseres på, at den effekt dækker halvdelen af året, mens forbruget for efteråret 2018 lægges til grund for resten af prognosen. Dermed forventes et regnskab på 296 mio. kr., hvilket er indenfor budgettet og langt lavere end de foregående 4 års regnskaber.

### Specialiseret tandplejetilbud

Det forventede mindreforbrug i 2019 på knap 10 mio. kr. kan henføres til den særlige reserve, man ønsker at opretholde til at kunne imødegå behovet for ydelser til borgere med Sjøgrens Syndrom eller som følge af kræftbehandling i form af strålebehandling i hoved/halsregionen eller kemoterapi har betydelige dokumenterede tandproblemer.

### Medicin

De foregåede års fald i de samlede medicinudgifter synes at stoppe i 2019.

Gruppen af diabetesprodukter til Type-2 diabetikere stiger i første kvartal med 6 mio. kr. Det skyldes primært en oplægning af patienterne til dyrere produkter, som passer bedre ind i kompleks medicinering, hvor patienterne har en række sygdomme, de medicineres for. Antallet af patienter er steget med 2,7 %, antallet af daglige doser (DDD) med 3,6 % og tilskud pr.DDD med 7,8 %. Så en væsentlig del af udgiftsstigningen skyldes prisændring

Ligeledes stiger udgiften til patienter, der behandles med nye orale antikoagulantia (NOAK) med 7 mio. kr. Det skyldes, at denne gruppe af lægemidler har fået flere og flere indikationsområder og nok også, at der er kommet øget fokus på behandling af atrieflimmer. Antallet af patienter er steget med 28,5 %, antallet af daglige doser (DDD) med 31,1 %, mens tilskud pr.DDD er faldet med 2,4 %. Så udgiftsstigningen skyldes omlægning af patienterne til moderne præparater.

Det største fald i medicintilskud ses i gruppen vedrørende respirationspatienter med kr. 4 mio. Det skyldes et fald i tilskud pr. DDD på 12,2 %. De øvrige medicingrupper har mindre forskydninger, som samlet set balancerer omkring nul.

På baggrund af ordinationsmønsteret for 1. kvartal forventes en årlig udgift på kr. 1,26 mia. og et merforbrug i forhold til budgettet på 31 mio. kr. Medicinudgifterne forventes at blive 40 mio. kr. højere i 2019 i forhold til regnskabet for 2018. Samtidig er budgettet i 2019 reduceret med kr. 32 mio. jf. regeringsaftalen. Samlet set forklarer det en forskel på 72 mio. kr. i forhold til regnskabsresultatet for 2018.



### Aktivitet

Region Syddanmarks borgere kontaktede i første kvartal 2019 de praktiserende læger 1,95 gange, hvilket ligger 2,2 % under den tilsvarende periode i 2018.

Antallet af kontakter til speciallæger i første kvartal 2019 er på 0,23 kontakter pr. borger, hvilket udgør en stigning 7,6 % i forhold til samme periode i 2018.

Kontakter pr. borger pr år	1. kvartal 2019	1. kvartal 2018	Udvikling
Almen lægehjælp	1,95	1,99	-2,2%
Speciallægehjælp	0,23	0,22	7,6%

\*) Kontakter defineret som antal konsultationer.

Jf. tabellen nedenfor er medicintilskuddet pr. borger steget med 3,2 % fra 1. kvartal i 2018 til samme periode i 2019. I samme periode er antallet af DDD pr. borger steget med 3,0 %.

Medicin	1. kvartal 2019	1. kvartal 2018	Udvikling
DDD pr. borger	124	120	3,0%
Medicintilskud (kr.) pr. borger	251	244	3,2%

## 7. Nærhedsfinansiering

Den tidligere aktivitetspulje er med økonomiaftalen for 2019 afløst af en ny model med "nærhedsfinansiering". Med nærhedsfinansieringen er opstillet følgende 5 mål, som regionerne skal leve op til. Vedrørende pkt. 1 - 4 opfyldes målet, hvis udviklingen i forhold til udgangspunktet har været i den rigtige retning. Vedrørende pkt. 5 opfyldes målet, hvis der foreligger en implementeringsplan.

Nærhedsfinansiering:

1. Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger (*retning*)
2. Reduktion i DRG værdi pr. kroniker med KOL og Diabetes 2 (*retning*)
3. Reduktion i andel indlæggelser der fører til en genindlæggelse (*retning*)
4. Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb (*retning*)
5. Implementering af digitale løsninger til sammenhæng for patienterne (*implementeringsplan for systemtilpasninger til datadeling*)

Nærhedsfinansieringen udgør ca. 320 mio. kr. for Region Syddanmark. Finansieringen er betinget af opfyldelsen af de opstillede mål, og regionen skal således opfylde mindst 4 af de 5 mål for at beholde hele finansieringen. For hvert mål der ikke opfyldes, skal regionen aflevere 25 pct. af finansieringen, svarende til 80 mio. kr. pr. mål for Region Syddanmark. For 2019 reguleres der dog kun med halvdelen af beløbet, idet dette er et indfasningsår.

Nærhedsfinansieringen gælder kun i relation til somatikken.

Som følge af dataproblemerne ifm. overgangen til LPR3 foreligger der endnu ingen aktivitetsdata til opgørelse af opfyldelsen af nærhedsfinansieringskriterierne. Der arbejdes på at lave nogle proxy data på baggrund af cosmic, der kan vise en retning i forhold til de opstillede kriterier.

### 7.1 Tiltag i relation til nærhedsfinansieringen i Region Syddanmark

De økonomiske konsekvenser af evt. manglende opfyldelse af nærhedsfinansieringskriterierne føres ikke umiddelbart direkte ud på sygehusene. Som led i at sikre, at der arbejdes i den rigtige retning i forhold til opfyldelse af de nationale kriterier for nærhedsfinansieringen, er der i Region Syddanmark iværksat en række konkrete initiativer, der skal sikre denne retning.

#### Initiativ 1: Samme dag under Samme tag.

"Samme dag under samme tag" er et ønske om, at udrednings- og ambulante forløb, der indebærer besøg ved flere ambulatorier/diagnostiske ydelser i videst muligt omfang foregår på samme dag. Sygehusene skal i højere grad tilrettelægge deres ambulante virksomhed, så patienter med behov for flere ambulante ydelser tilbydes disse på en og på samme dag. Udover at nedbringe antallet af besøg forventes dette også at nedbringe udredningstiden. Arbejdet med dette forankres på de enkelte sygehuse, og koordination og vidensudveksling sker i regi af koncernledelsesforum.

Status for arbejdet: Sygehusene har igangsat processer, hvor afdelingerne arbejder med etablering af konkrete initiativer, hvor patientforløb kan organiseres således, at besøg f.eks. på tværs af afdelinger samles på samme dag, indførelse af sammedagsscreening af patienter med diabetes eller hvor f.eks. forundersøgelse og klargøring til operation og evt. røntgen før operation foretages samme dag.

Ligeledes arbejdes der med etablering af teknisk løsning, således at der i det patientadministrative system "Cosmic" laves et "pop-up-vindue", som viser sig på skærmen, når en patient skal have booket en ny ambulatorietid. Pop-up-vinduet vil indeholde information om patientens næste planlagte besøg, og dermed

fremme mulighederne for at tilbyde patienterne ambulatorietid på en dag, hvor patienten i forvejen har en tid på hospitalet.

Endelig arbejdes der med etablering af fællesambulatorier med henblik på at sikre koordinerede og sammenhængende tværfagligt behandlingstilbud på tværs af specialer for patienter med flere samtidige sygdomme. F.eks. er der etableret fællesambulatorium for patienter med samtidig diabetes og nyresygdom. I forbindelse med de nye sygehusbyggerier og renoveringer er der planlagt etablering af fælles ambulatorieområder og samling af dagshospitalsfunktioner, der understøtter mulighederne for at sikre koordinering og sammenhængende patientforløb med levering af flere ydelser samme dag på tværs af specialer til gavn for bl.a. multisyge patienter.

#### Initiativ 2: Flere ydelser i speciallægepraksis

Muligheder for at udlægge ydelser til speciallægepraksis undersøges. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som skal undersøge mulighederne og komme med forslag til såvel eksisterede som nye undersøgelser, behandlinger og kontroller, der kan flyttes fra sygehusene til speciallægepraksis eller eventuelt andre aktører i praksissektoren.

Status for arbejdet: Arbejdsgruppen har udpeget patientgrupper indenfor en række forskellige specialer, som vurderes at kunne udflyttes til behandling i speciallægepraksis fremfor sygehus. Der er nedsat underarbejdsgrupper inden for hvert speciale, som skal præcisere nærmere, hvilke patienter og behandlinger det konkret drejer sig om samt udarbejde en implementeringsplan for, hvordan flytningen af behandlingen konkret kan effektueres. I første omgang er det valgt at koncentrere indsatsen for specialerne dermatologi, neurologi, gynækologi/obstetrik. Efterfølgende arbejdes der videre med patientgrupper indenfor øvrige specialer.

#### Initiativ 3: Udbredelse af telemedicin

Det fremgår af budgetforliget, at borgerne og patienterne i Syddanmark skal have mulighed for at vælge digital kontakt til sygehusvæsenet (telefon eller telemedicin). Udbredelse af telemedicin er en del af digitaliseringsstrategien. I digitaliseringsstrategien er fastlagt et mål om at 30 % af alle konsultationer skal være virtuelle.

Sygehusene er på den baggrund bedt om at iværksætte konkrete initiativer til sikring af udbredelse af telemedicin. Arbejdet med lokale planer for udbredelse forankres på de enkelte sygehuse.

Status for arbejdet: Alle sygehusene arbejder målrettet med initiativer til øget brug og udbredelse af telemedicin. Udbredelsen af telemedicin indgår i initiativer, hvor patienters fysiske besøg erstattes af telemedicinske besøg men også i initiativer, hvor telemedicin anvendes i kommunikation mellem faggrupper f.eks. via en hotline og på tværs af sektorer med henblik på at forbedre og optimere patientforløb. Anvendelse af virtuelle/telemedicinske løsninger indtænkes i sygehusenes generelle strategiske indsatser. APPen "Mit sygehus" er under udbredelse, idet der parallelt hermed også anvendes andre tekniske løsninger- herunder Cisco Jabber.

Den telemedicinske aktivitet måles i statens opgørelse i forhold til nærhedsfinansieringen på baggrund af aktivitet, der grupperes til telemedicinske DRG grupper opgjort i eSundhed. Disse data baserer sig på indberetninger til Landspatientregisteret. Som følge af overgangen til nyt landspatientregister primo 2019 er der udfordringer med aktivitetsdataene, og der foreligger derfor endnu ingen DRG grupperede data fra marts 2019 og frem.

Som alternativ til at måle den telemedicinske aktivitet ud fra DRG grupperede aktivitetsdata baseret på data fra landspatientregisteret, er der i stedet lavet en opgørelse over kontakter med telemedicinske ydelser registret i sygehusenes Cosmic systemer. Dette er en tilnærmet opgørelse af den aktivitet, vi bliver målt på i statens opgørelse af nærhedsfinansieringen og siger under alle omstændigheder noget om udviklingen i brug af telemedicinske ydelser i Region Syddanmark.

En opgørelse over telemedicinske kontakter målt via Cosmic data i perioden jan-april 2018 sammenlignet med perioden jan-april 2019 viser følgende:

Udvikling i antal telemedicinske kontakter fra jan-april 2018 til 2019. Opgjort via cosmic.					
Sygehus	Type	jan- april 2018	jan - april 2019	Udvikling	Udvikling i pct.
Psykiatrien	tlf og email	10.971	12.155	1.184	11%
	telemedicin øvrigt	0	0	0	0%
	<b>Telemedicin i alt</b>	<b>10.971</b>	<b>12.155</b>	<b>1.184</b>	<b>11%</b>
Sygehus Lillebælt	tlf og email	31.324	35.113	3.789	12%
	telemedicin øvrigt	8.230	7.750	-480	-6%
	<b>Telemedicin i alt</b>	<b>39.554</b>	<b>42.863</b>	<b>3.309</b>	<b>8%</b>
Sydvestjysk Sygehus	tlf og email	30.032	28.894	-1.138	-4%
	telemedicin øvrigt	4.038	7.393	3.355	83%
	<b>Telemedicin i alt</b>	<b>34.070</b>	<b>36.287</b>	<b>2.217</b>	<b>7%</b>
Sygehus Sønderjylland	tlf og email	23.017	25.034	2.017	9%
	telemedicin øvrigt	96	1.564	1.468	1529%
	<b>Telemedicin i alt</b>	<b>23.113</b>	<b>26.598</b>	<b>3.485</b>	<b>15%</b>
Odense Universitetshospital	tlf og email	92.069	89.410	-2.659	-3%
	telemedicin øvrigt	4.846	4.329	-517	-11%
	<b>Telemedicin i alt</b>	<b>96.915</b>	<b>93.739</b>	<b>-3.176</b>	<b>-3%</b>
Somatikken i alt	tlf og email	176.442	178.451	2.009	1%
	telemedicin øvrigt	17.210	21.036	3.826	22%
	<b>Telemedicin i alt</b>	<b>193.652</b>	<b>199.487</b>	<b>5.835</b>	<b>3%</b>

Note: Væksten i telemedicin øvrigt på SVS skyldes bl.a. ændret registreringspraksis af VKA behandling.

#### Initiativ 4: Koncept for patienter med gentagne indlæggelser (Frequent Flyer)

Der skal udvikles et koncept for patienter med gentagne indlæggelser. Udvikling af konceptet skal ske tværregionalt, og at der skal indtænkes erfaringer fra aktiv patientstøtte.

Der er nedsat en konceptudviklingsgruppe der arbejder med dette. Konceptudviklingen skal ske i 2019, således at implementering kan påbegyndes fra 2020.

#### Initiativ 5: Ambulante besøg i diabetesambulatorierne og i KOL på sygehusene

Der skal sikres en negativ vækst for patienter med KOL og diabetes 2, idet der skal flyttes aktivitet ud til de praktiserende læger.

Sygehusene skal over de næste 3 år dvs. i perioden fra år 2018 til og med år 2021 nedsætte diabetes 2 aktiviteten for Region Syd borgere på diabetesambulatorierne med 10 pct. i alt målt i DRG værdi og KOL Aktiviteten for Region Syd borgere på hele sygehuset med 10 pct. i alt målt i DRG værdi.

Der er nedsat en arbejdsgruppe i Region Syddanmark, der ser på implementeringen af ny PLO overenskomst omkring håndtering af KOL og diabetes patienter i almen praksis, og hvorledes der kan flyttes KOL og diabetes patienter fra sygehusene ud i almen praksis.

Status for arbejdet: Den foreslåede model understøttes af aftale om ny overenskomst med almen praksis fra oktober 2017, som med indførelsen af et kronikerhonorar støtter op om udflytning af KOL og diabetes 2 fra sygehusene til almen praksis.

Siden indgåelse af aftalen er der pågået et arbejde med at implementere de opgaver, som er aftalt. Status for arbejdet med implementering af OK 2018 om almen praksis for så vidt angår overdragelse af patientansvar for patienter med KOL og diabetes type 2 til almen praksis fra sygehusene ved udgangen af marts følgende:

- Sygehusene har fra april 2018 givet direkte adgang til telefonisk specialistrådgivning, så de praktiserende læger kan ringe i dagstid og tale med en speciallæge.
- Der er udarbejdet implementeringsplaner for overdragelse af behandlingsansvar til almen praksis fra sygehusene for patienter med KOL og diabetes type2.
- Implementeringsplanerne for overdragelse af behandlingsansvar er godkendt af Praksisplanudvalget og udsendt den 17-09-2018 til de praktiserende læger.
- Der er udarbejdet pixi-udgaver for selve implementeringsplanerne inkl. vejledning om specialistrådgivning. Disse Pixi-udgaver gøres tilgængelige i april 2019 på sundhed.dk efter udsendelse til samtlige lægers e-boks.

Som det fremgår af nedenstående, er der allerede i 2018 sket en negativ udvikling i aktiviteten på sygehusene på de to områder KOL og diabetes 2.

#### Udvikling diabetes 2 på diabetesambulatorierne 2017 til 2018 i pct

Sygehus	Antal kontakter	DRG værdi	Antal cpr	Kontakter pr. cpr	DRG værdi pr. cpr
OUH	-9%	-10%	-1%	29%	28%
SHS	-3%	-3%	-8%	6%	5%
SLB	-19%	-19%	-14%	-19%	-21%
SVS	-8%	-7%	-7%	-1%	0%
I alt	-11%	-11%	-7%	-4%	-5%

#### Udvikling KOL aktivitet 2017 til 2018 i pct.

Sygehus	Antal	DRG	Antal	kontakter pr	DRG værdi pr.
OUH	-8%	-10%	-5%	-3%	-5%
SHS	-18%	-10%	1%	-19%	-10%
SLB	5%	3%	8%	-3%	-4%
SVS	5%	-2%	5%	0%	-6%
<b>Hovedtota</b>	<b>-4%</b>	<b>-5%</b>	<b>2%</b>	<b>-6%</b>	<b>-7%</b>

På diabetes 2 området er der et fald i aktivitet fra 2017 til 2018 på 11 pct. for såvel antal kontakter som DRG værdi, mens antallet af cpr numre behandlet på sygehuset for diabetes 2 er faldet med 7 pct. Der har således allerede i 2018 været en stor bevægelse af aktivitet væk fra sygehuse for diabetes 2 patienter i tråd med aftalerne i PLO overenskomsten og målsætningen i nærhedsfinansieringen.

For KOL aktiviteten ses et fald i antallet af kontakter og drg værdien af aktiviteten fra 2017 til 2018, men der ses samtidigt en mindre stigning i behandlede cpr numre. Behandlingsintensiteten pr patient har således været faldende i tråd med målsætningerne i nærhedsfinansieringen, men det er fortsat også et mål at arbejde med en nedbringelse af antallet af patienter, der behandles på sygehusene.

For aktiviteten i 2019 er der som følge af dataudfordringerne ved overgangen til LPR3 foreløbigt kun drg grupperede aktivitetsdata til og med februar 2019.

Som det ses af nedenstående tabeller, er der i de første to måneder af 2019 sket et markant fald i aktiviteten for såvel diabetes 2 som KOL aktivitet målt i forhold til samme periode i 2018.

#### Udvikling diabetes 2 på diabetesambulatorierne jan-feb 2018 til 2019

sygehus	jan-feb 2018		jan-feb 2019		Udvikling 18 til 19		Udvikling 18 til 19 i pct	
	Antal kontakter	DRG værdi	Antal kontakter	DRG værdi	Antal kontakter	DRG værdi	Antal kontakter	DRG værdi
OUH	1.893	3.132.747	1.344	2.197.041	-549	-935.706	-29%	-30%
SHS	885	1.368.294	547	837.806	-338	-530.488	-38%	-39%
SLB	1.107	1.707.488	874	1.353.018	-233	-354.470	-21%	-21%
SVS	665	1.086.252	566	911.668	-99	-174.584	-15%	-16%
<b>Hovedtotal</b>	<b>4.550</b>	<b>7.294.781</b>	<b>3.331</b>	<b>5.299.533</b>	<b>-1.219</b>	<b>-1.995.248</b>	<b>-27%</b>	<b>-27%</b>

#### Udvikling KOL aktivitet på sygehusene jan-feb 2018 til 2019

Sygehus	jan-feb 2018		jan-feb 2019		Udvikling 18 til 19		Udvikling 18 til 19 i pct	
	Antal kontakter	DRG værdi	Antal kontakter	DRG værdi	Antal kontakter	DRG værdi	Antal kontakter	DRG værdi
OUH	1087	17.034.254	1000	14.534.550	-87	-2.499.704	-8%	-15%
SHS	649	7.937.345	658	9.520.777	9	1.583.432	1%	20%
SLB	841	13.125.878	780	10.453.748	-61	-2.672.130	-7%	-20%
SVS	741	8.749.694	545	6.687.922	-196	-2.061.772	-26%	-24%
<b>Hovedtotal</b>	<b>3318</b>	<b>46.847.171</b>	<b>2983</b>	<b>41.196.997</b>	<b>-335</b>	<b>-5.650.174</b>	<b>-10%</b>	<b>-12%</b>