

Område: Økonomi
 Afdeling: Sundhedsøkonomi
 Journal nr.: 19/23419
 Dato: 13.sep 2019

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

2. Økonomi - og aktivitetsrapportering 2019

Sundhed, september 2019

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	2
2. Opsummering - forventet årsresultat 2019	2
2.1 Det økonomiske udgangspunkt: De langsigtede økonomiske udfordringer	2
2.2 Ajourført udgiftsloft for 2019.....	2
2.3 Fortsat budget- og aftaleoverholdelse i 2019	3
2.4 Frem mod budget 2020.....	3
3. Prognose – 2. 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	17
7.1 Tiltag i relation til nærhedsfinansieringen i Region Syddanmark.....	17

Generelle bemærkninger og konklusioner

1. Indledning

Denne rapportering er baseret på forbrugs- og aktivitetsudviklingen for årets første 7 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 udgiftsloftet i 2018 er der samtidig gennemført konsoliderende tiltag i form af fremrykning af medicinindkøb, genforsikring af tjenestemænd, indgåelse af licensaftale med Microsoft mv. I modsætning til 2018, hvor fremrykning af indløb af medicin til 2017 var en central forudsætning for at sikre balance i regionens økonomi, har de frigjorte midler i 2019 kunnet indgå til en politisk prioritering af nye initiativer.

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 dyr 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.

Frigivelse af midlerne i investeringsplanen og den konkrete finansiering heraf sker således løbende hen over efteråret 2019 i takt med, at der indhentes tilbud på gennemførelsen af de enkelte projekter og i lyset af den løbende ajourføring af prognoserne for udgiftsudviklingen i 2019.

2.2 Ajourført udgiftsloft for 2019

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

I forbindelse med økonomiaftalen for 2020 nedskrives udgiftsloftet med 47 mio.kr. som en følge af lavere pris- og lønskøn end forudsat i budget 2019 til 24.450 mio.kr. Omvendt forventes udgiftsloftet opskrevet med udgiftsvirkningen af lov- og cirkulæreprogrammet (DUT) samt finanslovsaftalen for 2019 mv. Størrelsen af reguleringen kendes ikke pt. I prognosen er forudsat, at reguleringen er udgiftsneutral.

2.3 Fortsat budget- og aftaleoverholdelse i 2019

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

I forlængelse af det forventede resultat ved 1. økonomi- og aktivitetsrapportering viser denne rapportering fortsat en betydelig vækst på flere, større udgiftsområder. Det omfatter stigende udgifter til alment praktiserende læge, speciallægehjælp og medicintilskud under praksisområdet, og indenfor somatikken omfatter det i særdeleshed øget aktivitetsafregning til sygehusene.

Omvendt nedjusteres i denne rapportering skønnet for udgifterne til særligt dyr sygehusmedicin, ligesom flere sygehuse konstaterer forbedringer i det forventede 2019-resultat. I 2019 realiseres yderligere ekstraordinære engangsindtægter med baggrund i forlig mellem Falck, Bios Holland og konkursboet, der afslutter de økonomiske og retslige mellemværender efter Bios's konkurs.

Samlet set indebærer den ajourførte udgiftsprognose en forbedring af det forventede resultat for 2019, og indenfor årets udgiftsramme forventes således fuld dækning for den del af investeringsplanen, der forefalder i indeværende år. Samtidig peger prognosen på, at der også i 2019 vil være et råderum, der kan anvendes til konsolidering med henblik på aflastning af regionens drifts- og anlægsrammer for 2020 og frem. Administrationen er pt. ved at afdække de konkrete anvendelsesmuligheder for råderummet i 2019, men det kan fx indebære fremrykning af medicinindkøb, øvrige lægelige artikler, genforsikring af tjenestemænd o. lign.

En del af de frigjorte midler ved konsolidering i 2019 må påregnes anvendt til finansiering af den del af investeringsplan 2019, der først får udgiftsvirkning i 2020, f.eks. ydelsesbetalingen på leaset medicoteknisk apparatur. Jf. forslag til 1. behandling af budget 2020 forudsættes det yderligere, at virkningen af konsolideringen kan indgå til finansiering af den samlede demografisk betingede opdrift til 2020 samt eventuelle engangsudgifter.

På nuværende tidspunkt er det ikke muligt eksakt at kvantificere størrelsen af råderummet for 2019. Usikkerheden i den samlede prognose er således fortsat 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 3.4), men skyldes også usikkerhed om, hvorvidt det aktuelt høje aktivitetsniveau inden for praksisområdet fortsætter resten af året. 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.

Med henblik på at sikre en optimal anvendelse af årets udgiftsramme for 2019, der adresserer regionens langsigtede udfordringer, vil regionsrådet senere på året blive forelagt sag vedrørende bemyndigelse til regionsrådsformanden til indenfor årets udgiftsramme at fremrykke indkøb mv., der ellers først var planlagt gennemført i 2020. Sag herom forelægges regionsrådet senere på året.

2.4 Frem mod budget 2020

Overordnet forventes en driftsøkonomi i balance ved indgangen til 2020.

Det betyder samtidig, at generelt øgede udgifter som følge af den demografiske udvikling med bl.a. flere ældre og deraf følgende aktivitetspres på såvel sygehus- som praksisområdet, herunder øgede udgifter til medicin, implantater mv., vil skulle adresseres i forbindelse med regionens budget for 2020 som led i udmøntningen af den aftalte realvækst aftalt i økonomiaftalen for 2020.

3. Prognose – 2. økonomi- og aktivitetsrapportering

Mio. kr.	Forventet budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 2. rapportering	Prognose 1. rapportering	Niveau
Sygehuse, somatik	14.657	14.602	-55	-13	
Fællesområdet	2.510	2.443	-67	-100	
Psykatrien	2.053	2.003	-50	-40	
Praksisområdet	4.814	4.746	-68	-64	
Øvrige områder	652	656	4	5	
Sundhed driftsresultat	24.685	24.450	-235	-212	
Udgiftsloft		24.450			
Aktuel ubalance		0			

I forventet årsforbrug indgår dels prognoser fra sygehusene og fællesområdet/centrale konti samt praksisområdet, dels virkningen af vedtagne ekstraordinære investeringer samt forventede dispositioner ultimo året.

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 235 mio.kr. i forhold til budgettet, jf. tabellen ovenfor.

3.1 Somatik

Odense Universitetshospital og Sygehus Lillebælt forventer på nuværende tidspunkt at komme ud af 2019 med et mindreforbrug på henholdsvis 20 og 15 mio. kr., hvor de ved 1. økonomi- og aktivitetsrapportering forventede et resultat i balance. Sydvestjysk Sygehus har opskrevet det forventede mindreforbrug med 7 mio. kr., mens Sygehus Sønderjylland fastholder en forventning om balance. Sygehusenes samlede mindreforbrug forventes således nu at udgøre 55 mio. kr.

Mindreforbruget på Sydvestjysk Sygehus 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.

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 til sygehusene, herunder afregning for implantater mv., er brugt ved udgangen af 2019, og at der i 2019 må forventes en overskridelse i størrelsesordenen 25-30 mio.kr. på kontoen. Omvendt er prognosen for udgifterne til særligt dyr sygehusmedicin nedjusteret i forhold til 1. økonomiopfølgning 2019. De ajourførte prognoser viser således nu et forventet mindreforbrug på ca. 67 mio.kr., bl.a. som konsekvens af større besparelser forbundet med patentudløb på gigtlægemidlet Humira end tidligere forudsat.

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

Prognosen for sygesikringsområdet viser på nuværende tidspunkt et mindreforbrug på 68 mio. kr., svarende til niveauet ved 1. økonomi- og aktivitetsrapportering. Fra 2018 til forventes samlet en udvikling i løbende priser på 2,7 % for sygesikringen, ekskl. medicin.

Den nye overenskomst for almen praksis indebærer, at patienter med 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 106 mio. kr., svarende til at 51.400 patienter er klassificeret som kronikere pr. juni 2019, mens det foreløbigt vurderes, at den samlede ydelsesafregning bliver ca. 35 mio.kr. lavere end afregningen i 2018.

De første 6 måneders forbrug i 2019 til speciallægehjælp viser en samlet udgift, som er 3,5 % højere end for tilsvarende periode i 2018. Holder stigningen resten af året, indebærer det et merforbrug på 9 mio. kr. Prognosen er væsentlig lavere end tidligere på året, men afregningen er fortsat på et højt niveau.

Der ses et fald i honorarerne til tandlægebehandling på ca. 10 % i perioden januar-juni 2019 sammenlignet med tilsvarende periode i 2018. Der forventes et regnskab på 298 mio.kr., hvilket er indenfor budgettet og væsentligt lavere end de foregående 4 års regnskaber.

På baggrund af ordinationsmønsteret for seks måneder forventes en årlig udgift til medicin på 1.265 mio.kr. og 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.

3.3 Psykiatri

Psykiatriområdet som helhed forventer et mindreforbrug på 50 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 relativ lav belægningsprocent. På psykiatriens centrale konti forventes et mindreforbrug på 26 mio. kr., som skyldes et forventet mindreforbrug på det mellemregionale område samt effekten af indfasning af initiativer fra budget 2019 og den efterfølgende psykiatiaftale.

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 givet udfordringer med indberetning af patientdata som endnu ikke er løst, 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 valide DRG-grupperede aktivitetsdata før ultimo 2019. Dette medfører 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 2. rapportering	Prognose 1. rapportering	Niveau
14.657	14.602	-55	-13	

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

Odense Universitetshospital og Sygehus Lillebælt forventer på nuværende tidspunkt at komme ud af 2019 med mindreforbrug på henholdsvis 20 og 15 mio. kr., hvor de ved 1. økonomi- og aktivitetsrapportering forventede et resultat i balance. Sydvestjysk Sygehus har opskrevet deres forventede mindreforbrug med 7 mio. kr., mens Sygehus Sønderjylland fastholder en forventning om balance. Sygehusenes samlede mindreforbrug forventes således nu at udgøre 55 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.

Aktivitet og meraktivetsafregning

Aktivitetsafregning 1.000 kr.	Prognose 2. rapportering	Prognose 1. rapportering
Meraktivitet		
- Garantiklinikker og afregnede områder	40.428	27.800
- Sjællandspatienter	0	0
Øvrig afregning	22.619	14.544
Garantiaktivitet i det private	-3.418	0
Aktivitetsafregning i alt	59.629	42.344
Særlig dyr medicin	16.978	66.918
Aktivitet og medicin i alt	76.607	109.262

Jævnfør ovenstående afsnit 3.4 om dataudfordringer ifm overgangen til nyt landspatientregister foreligger der endnu ikke 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. 60 mio. kr.

Årets første medicinprognose var præget af mangelfulde data som følge af overgang til nye IT-systemer. Til den nuværende prognose er datagrundlaget blevet nogenlunde normaliseret. Som det fremgår af ovenstående tabel, er sygehusenes forventninger til udgifter til særlig dyr medicin nedskrevet med 50 mio. kr. til en forventet afregning på 17 mio. kr.

4.2 Sygehus Lillebælt

Økonomi

Forventet Korrigeret budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 2. rapportering	Prognose 1. rapportering	Niveau
3.521	3.506	-15	0	

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

Sygehus Lillebælt forventer på nuværende tidspunkt at komme ud af 2019 med et mindreforbrug på 15 mio. kr.

2019 er præget af udfordringer med indførelse af nyt økonomisystem samt LPR3. Dette medfører nogen usikkerhed i prognosen såvel på udgifts- som indtægtssiden. På trods af, at store dele af økonomien er kendt og følger kendte forbrugsmønstre, er prognosen behæftet med større usikkerhed end vanligt på dette tidspunkt af året.

Første halvår af 2019 har båret præg af et merforbrug på personale. Langt de fleste afdelinger holder deres personaleforbrug indenfor normeringen, men der er igangsat handleplaner og tæt opfølgning på specifikke afdelinger i såvel Kolding som Vejle for at genoprette balancen i løbet af 2019.

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, og sygehusets regnskabsresultat vil være afhængigt af fremdriften i projekterne.

Aktivitet og meraktivitetsafregning

Aktivitetsafregning 1.000 kr.	Prognose 2. rapportering	Prognose 1. rapportering
Meraktivitet	7.500	7.500
Øvrig afregning	9.235	4.987
Garantiaktivitet i det private	-400	0
Aktivitetsafregning i alt	16.335	12.487
Særlig dyr medicin	26.591	33.731
Aktivitet og medicin, i alt	42.926	46.218

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 halvår af 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 tværs af afdelingerne opleves en lille stigning i telefonkonsultationer og brevsvar. Stigningen kan ses som et resultat af et stærkt fokus på implementering af nærhedsprincipperne i form af en omlægning fra ambulante besøg til telemedicinske ydelser.

4.3 Sydvestjysk Sygehus

Økonomi

Forventet Korrigeret budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 2. rapportering	Prognose 1. rapportering	Niveau
1.954	1.934	-20	-13	

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

Sydvestjysk Sygehus har opjusteret det forventede mindreforbrug fra 13 mio. kr. ved 1. økonomi- og aktivitetsrapportering til en forventning om et mindreforbrug på 20 mio. kr.

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 2. rapportering	Prognose 1. rapportering
Meraktivitet	5.000	0
Øvrig afregning	1.935	-515
Garantiaktivitet i det private	-1.300	0
Aktivitetsafregning i alt	5.635	-515
Særlig dyr medicin	-19.613	-6.500
Aktivitet og medicin i alt	-13.978	-7.015

I perioden januar til juni 2019 har der været 9.465 færre ambulante kontakter sammenlignet med samme periode i 2018. Det svarer til et fald på 5,55 %.

Det er stort set alle afdelinger, der har faldende aktivitet. Dog har veneklinikken og høreklubben, som begge er garanti-afdelinger, stigende ambulante aktivitet med henblik på i højere grad at overholde patientrettighederne.

Antallet af afdelingsudskrivninger er steget med 545 udskrivninger ift. samme periode i 2018, hvilket svarer til en stigning på 2,21 %. Stigningen ses primært hos FAM, parenkymkirurgisk og urologisk afdeling, hvor de to sidstnævnte er garantiklinikker og dermed aktivitetsfinansieret.

Som følge af overgangen til LPR3 er der ikke opdaterede data for selve aktivitetsafregningen. Der er derfor lavet et skøn på baggrund af den klassiske aktivitet og gennemsnitlige DRG-værdier, som viser en forventet aktivitetsafregning på ca. 5 mio. kr.

4.4 Sygehus Sønderjylland

Økonomi

Forventet Korrigeret budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 2. rapportering	Prognose 1. rapportering	Niveau
1.997	1.997	0	0	

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

Sygehus Sønderjylland forventer som ved 1. økonomi- og aktivitetsafregning at komme ud af 2019 i balance.

Balancemæssigt er Sygehus Sønderjyllands største udfordring fortsat personaleforbruget, hvor året startede med et merforbrug, og hvor sygehuset fortsat ligger over årets budgetgrundlag, dog med faldende tendens. Udfordringerne knytter sig særligt til de medicinske afdelinger, hvor der er iværksat skærpet opfølgning.

Grundet overgangen til LPR3 er der fortsat betydelig usikkerhed omkring aktivitetsafregningen, men det er dog forventningen, at DRG-indtægten på de afregnede afdelinger er tilstrækkelig stor til, at der samlet set kan opnås balance på sygehusniveau.

Aktivitet og meraktivitetsafregning

Aktivitetsafregning 1.000 kr.	Prognose 2. rapportering	Prognose 1. rapportering
Meraktivitet	17.628	10.000
Øvrig afregning	3.185	2.894
Garantiaktivitet i det private	-1.618	0
Aktivitetsafregning i alt	19.195	12.894
Særlig dyr medicin	10.000	18.976
Aktivitet og medicin i alt	29.195	31.870

Prognosen for meraktivitetsafregning til Sygehus Sønderjylland på garantiklinikker og andre aktivitetsafregnede områder er baseret på aktivitetsdata og DRG-værdier for januar og februar 2019. I de følgende måneder er der foretaget en fremskrivning baseret på aktivitetstal. Det er en metode med en vis mulighed for fejlskøn, men på grund af manglende uddata fra LPR3 er det pt. bedste bud.

Udviklingen i den ambulante og elektive aktivitet går fortsat den rigtige vej på alle fire aktivitetsafregnede afdelinger. Tilsvarende er der en aktivitetsnedgang på de rammestyrede afdelinger under et, og Sygehus Sønderjylland er dermed godt på vej med omstillingen under den nye finansieringsmodel.

I forhold til nærhedsfinansieringen er udviklingen i antallet af telefon- og e-mailsvar samt skriftlig kommunikation ifm prøvesvar samlet set lidt bedre end sidste år. Det er særligt kommunikation omkring hjertesygdomme, hjerne- og nervesygdomme, øjensygdomme samt medicinske sygdomme, som skiller sig positivt ud.

4.5 Odense Universitetshospital

Økonomi

Forventet Korrigeret budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 2. rapportering	Prognose 1. rapportering	Niveau
7.185	7.165	-20	0	

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

På baggrund af forbruget i årets første syv måneder forventer Odense Universitetshospital et mindreforbrug på 20-25 mio. kr. i 2019.

OUH er fra 2019 færdig med den flerårige gældsafvikling, men er til gengæld påbegyndt opsparingen til Nyt OUH, herunder opsparing til transformationsudgifter. Dette har sammen med nyt styringsparadigme og implementeringen af nærhedsprincipperne været en forudsætning for budgetlægningen for 2019 og efter første halvår forløber dette arbejde i de planlagte spor.

De seneste måneders økonomiopfølgning har på grund af udfordringer med at tilvejebringe retvisende økonomidata som følge af implementeringen af nyt økonomisystem været koncentreret omkring lønudviklingen med lønanalyser på både overordnet niveau og afdelingsniveau. På baggrund af lønopfølgningen på afdelingsniveau har det været muligt at give en forsigtig vurdering af lønudviklingens betydning for den samlede økonomiprognose og dermed også et forventet regnskabsresultat. Forventningen er således præget af en vis usikkerhed.

Det forventede mindreforbrug på OUH dækker over en ubalance på en række kliniske afdelinger, som forventes udlignet af mindreforbrug andre steder på sygehuset. Primært forventes der fortsat et mindreforbrug på forskningsområdet, som i 2018 bidrog med et væsentligt mindreforbrug.

Aktivitet og meraktivitetsafregning

Aktivitetsafregning 1.000 kr.	Prognose 2. rapportering	Prognose 1. rapportering
Meraktivitet		
- Garantiklinikker og afregnede områder	10.300	10.300
- Sjællandspatienter	0	0
Øvrig afregning	8.264	7.178
Garantiaktivitet i det private	-100	0
Aktivitetsafregning i alt	18.464	17.478
Særlig dyr medicin	0	20.711
Aktivitet og medicin i alt	18.464	38.189

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 fastholdt 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 mindreggifter under fællesområdet på 67 mio. kr.

Respiratorpatienter: Der forventes samlede udgifter til respiratorpatienter på 302 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. 13 mio.kr. Udgiftsstigningen til 2019 har primært sammenhæng med, at der forventes en nettotilgang af patienter til respiratorordningen i år, men skal også ses i sammenhæng med enkeltstående, meget dyre patienter.

21 ud af 22 syddanske kommuner har med forbehold for senere politisk godkendelse givet tilsagn om, at de er en del af regionens udbud af hjælp til patienter med kronisk respirationsinsufficiens.

Hermed bliver hjælpen i 80 ud af 160 hjælpeordninger konkurrenceudsat. Hjælpeordningerne vil løbende overgå til de nye kontraktbetingelser med tidligst virkning fra ultimo 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 i størrelsesordenen 25-30 mio.kr.

Særlig dyr medicin: Rammen for sygehusmedicin udgør i 2019 85 mio. kr. efter permanentliggørelse af afregningen for 2018. Dette giver rum til en udgiftsvækst på ca. 4 % hvilket svarede til Amgros' forventninger på det tidspunkt, hvor budget 2019 blev vedtaget.

Sygehusenes prognoser for årets første 7 måneder viser nu en udgiftsvækst på 17 mio. kr., hvilket altså ligger under det budgetterede niveau. Dette skyldes primært, at besparelsen i forbindelse med patentudløb på gigtlægemedlet Humira, er blevet større end forudsat.

Den prognosticerede vækst er samtidig væsentligt lavere end ved 1. økonomirapportering, hvor sygehusenes datagrundlag var på meget usikre data på grund af skift i apotekersystem.

Der ses fortsat vækst inden for medicin til behandling af kræft og øjensygdommen våd AMD. Det forventes således, at udgiftsvæksten stiger igen i 2020, når gevinsten ved patentudløb er indhøstet. For 2020 forventer Amgros en vækst på ca. 4 %, svarende til ca. 75-80 mio. kr. for Region Syddanmark.

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. På området er indarbejdet 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 befordring/akutkørsler: Udgiftsprognosen omfatter udgifter til ambulance leverandører, drift af vagtcentralen samt variable udgifter til ambulancekørsel. Den samlede udgiftsprognose udgør 133 mio.

kr., svarende til et forventet mindreforbrug på 24 mio. kr. kr. Udgiftsprognosen svarer til udgiftsniveauet i regnskab 2018.

Siddende befordring: Der forventes en samlet afregning på 261 mio.kr., svarende til et merforbrug på ca. 13 mio.kr. Under siddende befordring konstateres et stigende antal kørsler, som skal ses i sammenhæng med et stigende antal ældre, længere afstande til sygehusene og en øget ambulat behandling. Samtidig konstateres stigende udgifter til kørselstilskud. Det har sammenhæng med, at ansøgningsprocessen er blevet digitaliseret, og at flere dermed søger. Desuden har det sammenhæng med, at der er større krav fra sundhedsfaglig side omkring ledsagelse til patienter, herunder to ledsagere til børnepatienter. Dette udløser flere udbetalinger af kørselstilskud samt udgifter til kost, logi og time-dagpenge.

Leasing: Ydelsesbetalingen på apparatur, it mv. leaset med afslutning af anskaffelsen senest medio 2019 forventes at udgøre ca. 190 mio. kr. Ydelsesbetalingen finansieres 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.januar 2020. I 2019 forventes et mindreforbrug på 41 mio.kr. I sammenhæng med økonomiaftalen for 2020 afleverer regionerne DUT-kompensation svarende til den opgave kommunerne løbende overtager fra 2020.

Ekstraordinære investeringer 2019: På regionsrådets møde i 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. Bevillingerne til projekterne frigives i forlængelse af fremsendelse af tilbuddene og indarbejdes i de tilbagevendende budgettilpasninger. I 2019 forventes en udgiftsvirkning af planen på 274 mio.kr. i driften og 27 mio.kr. på anlæg. Finansieringen til den del af investeringsplanen, der først får udgiftsvirkning i 2020 (f.eks. leasingydelsen på medicotekniske anskaffelser), kan tilvejebringes via fremrykninger af indkøb mv. til 2019 samt flerårsvirkningen af tidligere års konsolidering.

Overgangsudgifter Ambulance Syd: Som følge af Bios´ konkurs har Region Syddanmark haft en række overgangsudgifter, som ikke vedrører normal løbende ambulancedrift, f.eks. er udgifter til reddernes lønkrav afvist af Lønmodtagernes Garantifond. En væsentlig del af overgangsudgifterne er driftsført i 2016, 2017 og 2018.

Der er i 2019 indgået forlig med Falck og dette sammen med bankgarantien på 55 mio. kr. vil give regionen en ekstraordinær indtægt på 83 mio. kr. Udgifterne i 2019 estimeres på nuværende tidspunkt til 7 mio. kr., som dækker advokatbistand og udbetaling af løn til reddere, efterhånden som sagerne afklares.

Netto forventes således 76 mio. kr. i ekstraordinær indtægt i 2019. Prognosen er fortsat forbundet med en del usikkerhed, da det kun er godt 2/3 af sagerne, der er lukkede på nuværende tidspunkt.

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 juni 2019 flyttet til det præhospitale område under fællesudgifter med henblik på udmøntning til nye indsatsområder. Udmøntningen af størstedelen af midlerne er medtaget i 3. budgettilpasning på sundhedsområdet jf. andet punkt på dagsordenen.

Efter budgetreduktionen og tilførsel af midler til nye indsatsområder forventer Ambulance Syd at komme ud af 2019 med et mindreforbrug på ca. 10 mio. kr., der bl.a. skyldes mindreforbrug til løn ved kortvarige vakanser.

5. Psykiatri

Økonomi

	Forventet Korrigeret budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 2. rapportering	Prognose 1. rapportering	Niveau
I alt	2.053	2.003	-50	-40	
Psykiatrisygehuset	1.788	1.764	-24	-24	
Fælles -og udenregional	265	239	-26	-16	

+ = underskud / merforbrug og - = overskud / mindreforbrug.

Psykiatrisygehuset forventer fortsat et mindreforbrug på 24 mio. kr., hvoraf 14 mio. kr. skyldes mindreforbrug på de særlige pladser, hvor belægningen fortsat er relativ lav.

Psykiatrisygehuset er i gang med at implementere de indsatser som er blevet besluttet i budget 2019 og i den efterfølgende psykiatraftale. På trods af vanskeligheder med at rekruttere personale til nogle af indsatserne, går implementeringen i store træk som forventet.

Mindreforbruget på de centrale rammer skyldes uforbrugte puljemidler samt en fortsat gunstig udvikling på den mellemregionale afregning.

Aktivitet

Aktivitetsafregning 1.000 kr.	Prognose 2. Rapportering	Prognose 1. rapportering
Ambulant behandling, børne- og ungdomspsykiatrien	-1.159	-316
I alt	-1.159	-316

Psykiatrisygehuset er rammestyret på det meste af aktiviteten, men afregnes for ambulant aktivitet inden for børne- og ungdomspsykiatrien. På dette område forventer psykiatrisygehuset en afregning på -1,159 mio. kr., eller ca. 0,8 mio. kr. mere end ved 1. økonomirapportering.

På det stationære område, hvor der er rammestyring, forventes en mindreaktivitet i forhold til baseline på 3,5 mio. kr., hvilket primært kan henføres til voksenpsykiatrien i Esbjerg.

Belægningsprocenten er opgjort til 89,3 %, svarende til niveauet ved 1. økonomi- og aktivitetsopfølgning.

6. Praksisområdet

	Forventet korrigeret budget	Forventet Årsforbrug	Prognose 2. rapportering	Prognose 1. rapportering	Niveau
Øvrige Sygesikring	3.543	3.459	-85	-85	
Almen lægehjælp	2.137	2.102	-35	-37	
Speciallægehjælp	588	597	9	18	
Tandlæge	305	298	-7	-8	
Øvrige ydere m.v.	513	462	-52	-58	
Medicin	1.234	1.265	31	31	
Spec. tandpleje	36	22	-14	-10	
Sygesikring i alt	4.814	4.746	-68	-64	

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

Økonomi

Overordnet viser budgetopfølgningen, at der er et mindreforbrug på 68 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget. Under speciallægehjælp forventes et merforbrug på 9 mio. kr. og udgifterne til medicintilskud overstiger den afsatte ramme til formålet med 31 mio. kr. Prognosen for almen lægehjælp viser på nuværende tidspunkt et mindreforbrug på 35 mio. kr.

Samlet set forventes en udvikling i løbende priser på 2,7 % 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 f.eks. 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 for de øvrige udgifter under ét.

På baggrund af seks måneders ydelsesafregning ses et fald på 3,8 % i forhold til samme periode sidste år. Der er færre udgifter til de grundydelse, som indgår som nul-honorarer for kronikerne. Foreløbig vurderes den samlede ydelsesafregning til at blive ca. 35 mio. kr. lavere end afregningen i 2018.

Den samlede udgift til basishonoraret forventes at blive på 556 mio. kr., jf. de aktuelle antal af gruppe 1-sikrede. Der forventes en udgift til differentieret basishonorar på ca. 11 mio. kr. Kronikerhonoraret forventes at blive på 106 mio. kr., jf. 51.400 patienter klassificeret som kronikere i juni 2019. Beløbet vil løbende blive justeret i takt med omlægningen. Potentielt kan op mod 79.000 personer i Region Syddanmark få patientansvaret knyttet til almen praksis jf. Sundhedsministeriets analyser. Niveaue for potentielle kronikere understøttes af forbruget af medicin til de pågældende patientgrupper.

Desuden forventes de regionsunderstøttede lægeklinikker at medføre udgifter på ca. 18-20 mio. kr., afhængig af behovet for etablering af flere klinikker.

Speciallægehjælp

De første 6 måneders forbrug i 2019 viser en samlet udgift, som er 3,5 % højere end for tilsvarende periode i 2018. Holder stigningen resten af året, vil det give et merforbrug på 9 mio. kr. Prognosen er væsentlig lavere end ved 1. økonomirapportering, men afregningen er fortsat på et højt niveau. Der ses også store stigninger i de øvrige regioner. Traditionelt er der et højt afregningsniveau i første halvår. Men niveaue for 2019 er højere, og det er mindre sandsynligt, at den sædvanlige afmatning i 2. halvår vil bringe balance i regnskabet.

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 tandlægenes samlede honorar er fastsat ved en reduktion af det udbetalte tilskud fra regionen til tandlægerne.

Der ses et fald i honorarerne på ca. 10 % i perioden januar-juni 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 298 mio.kr., hvilket er indenfor budgettet og væsentligt lavere end de foregående 4 års regnskaber.

Specialiseret tandplejetilbud

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

Regionstandplejen er i færd med at gennemgå hele det økonomiske forretningsfelt i forhold til de forskellige lovgivninger og arbejdsopgaver. I forhold til de senere års faldende udgifter forventes det, at omsætningen øges efter gennemgangen og dermed forventes en stigning i udgifterne sammenlignet med 2018. Dog forventes stigningen at gå langsommere end meldt ind ved første økonomirapportering, og det forventede regnskab nedjusteres med 4,5 mio.kr.

Medicin

På baggrund af ordinationsmønsteret for seks måneder forventes en årlig udgift på kr. 1.265 mio.kr. og et merforbrug i forhold til budgettet på 31 mio. kr. Medicinudgifterne forventes at blive 41 mio. kr. højere i 2019 i forhold til regnskabet for 2018. Samtidig er budgettet i 2019 reduceret med 32 mio. kr., jf. regeringsaftalen. Samlet set forklarer det en forskel på 73 mio. kr. i forhold til regnskabsresultatet for 2018. Området vil blive fulgt meget tæt med henblik på eventuelt opskrivning af prognosen som følge af nye priser, produkter eller anbefalinger resten over året.

På landsplan er udgifterne steget fra kr. 2,86 mia. vedr. 1. halvår 2018 til kr. 2,93 mia. i 1. halvår 2019. Stigningen på landsplan vil for hele året ramme ca. 125 mio.kr.

Aktivitet

Jf. nedenstående tabel kontaktede Region Syddanmarks borgere i første halvår 2019 de praktiserende læger 3,91 gange, hvilket ligger 1,3 % under den tilsvarende periode i 2018. Antallet af kontakter til speciallæger i første kvartal 2019 er på 0,45 kontakter pr. borger, hvilket udgør en stigning på 1,5 % i forhold til samme periode i 2018.

Kontakter pr. borger pr år	2. kvartal 2019	2. kvartal 2018	Udvikling
Almen lægehjælp	3,91	3,96	-1,3 %
Speciallægehjælp	0,45	0,45	1,5 %

*) Kontakter defineret som antal konsultationer.

Jf. tabellen nedenfor er medicintilskuddet pr. borger steget med 3,3 % fra 2. kvartal i 2018 til samme periode i 2019. I samme periode er antallet af DDD pr. borger steget med 2,7 %.

Medicin	2. kvartal 2019	2. kvartal 2018	Udvikling
DDD pr. borger	253	246	2,7,0 %
Medicintilskud (kr.) pr. borger	513	497	3,3 %

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 % 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 én og 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 samedagsscreening af patienter med diabetes eller hvor f.eks. forundersøgelse og klargøring til operation og evt. røntgen før operation foretages samme dag. En række af disse tiltag er allerede iværksat.

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 omkring 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, Region Syddanmark 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:

Sygehus	Type	jan- aug 2018	jan - aug 2019	Udvikling	Udvikling i pct.
Psykiatrien	tlf og email	27.811	30.671	2.860	10%
	telemedicin øvrigt	0	0	0	
	Telemedicin i alt	27.811	30.671	2.860	10%
Sygehus Lillebælt	tlf og email	63.851	66.001	2.150	3%
	telemedicin øvrigt	17.048	19.462	2.414	14%
	Telemedicin i alt	80.899	85.463	4.564	6%
Sydvestjysk Sygehus	tlf og email	56.649	54.687	-1.962	-3%
	telemedicin øvrigt	11.144	14.766	3.622	33%
	Telemedicin i alt	67.793	69.453	1.660	2%
Sygehus Sønderjylland	tlf og email	41.984	46.364	4.380	10%
	telemedicin øvrigt	226	3.778	3.552	1572%
	Telemedicin i alt	42.210	50.142	7.932	19%
Odense Universitetshospital	tlf og email	181.951	177.841	-4.110	-2%
	telemedicin øvrigt	10.154	11.134	980	10%
	Telemedicin i alt	192.105	188.975	-3.130	-2%
Somatikken i alt	tlf og email	344.435	344.893	458	0%
	telemedicin øvrigt	38.572	49.140	10.568	27%
	Telemedicin i alt	383.007	394.033	11.026	3%

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

Væksten i telemedicin øvrigt på SHS skyldes ændret registreringspraksis.

Faldet i tlf og email konsultationer på OUH skyldes manglende registrering af tlf og email konsultationer, hvor særligt onkologisk afd mangler at registrere denne aktivitet.

Såfremt onkologisk afd havde registreret alle tlf og email kons for 2019, ville der være en samlet vækst i telefon og email konsultationer på OUH.

Udviklingen i den telemedicinske aktivitet monitoreres på det opgjorte grundlaget, men datagrundlaget er pt ikke helt retvisende.

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 % i alt målt i DRG værdi og KOL

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 værdi	Antal	kontakter pr	DRG værdi pr. cpr
OUH	-8%	-10%	-5%	-3%	-5%
SHS	-18%	-10%	1%	-19%	-10%
SLB	5%	3%	8%	-3%	-4%
SVS	5%	-2%	5%	0%	-6%
Hovedtotal	-4%	-5%	2%	-6%	-7%

På diabetes 2 området er der et fald i aktivitet fra 2017 til 2018 på 11 % for såvel antal kontakter som DRG værdi, mens antallet af cpr numre behandlet på sygehuset for diabetes 2 er faldet med 7 %. 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. Det er fortsat 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%
Hovedtotal	4.550	7.294.781	3.331	5.299.533	-1.219	-1.995.248	-27%	-27%

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%
Hovedtotal	3318	46.847.171	2983	41.196.997	-335	-5.650.174	-10%	-12%