

Budget 2016

- hvordan vi kommer i mål

Udfordringen i 2016

- Hvordan producerer vi for 60-100 mio. DRG kr. mere?
 - Er der patienter til øget produktion
 - Kan vi få flere patienter igennem ?
 - Mindske niveau for negativt creep?
 - Bedre registrering (Diagnosekodning på ambulante patienter, betydende bidiagnoser, tunge patienter, etc.)?

Her startede vi i september...

Finansiering af aktivitetstiltag

- forventningen i oktober

• Initialt råderum i budget 2016 (okt. vurdering)	14 mio. kr.
• Tilpasning af varige udfordringer på udgiftssiden	9 mio. kr.
• Tilpasning af varige udfordringer på DRG-budgettet	15 mio. kr.
• <u>Udgift til aktivitetsprojekter</u>	<u>17 mio. kr.</u>
⇒ Midler, der skal findes ved omfordeling	27 mio. kr.

Aktivitetstiltag i 2016

Afdeling	Aktivitetstiltag	Driftsudgift	DRG-værdi	Udgiftsandel af DRG
Gastroenheden	Ekstra leje i Dagkir - bascom	283.022	1.810.160	15,6%
Gastroenheden	Endoskopier	1.072.173	2.857.050	37,5%
Gastroenheden	Forundersøgelse, medicinsk	1.239.362	2.411.520	51,4%
FBE	Øget MR-aktivitet	600.000		
Medicinsk Enhed	Endokrinologisk amb.	1.220.000	4.968.000	24,6%
Medicinsk Enhed	Palliative senge og amb.	6.161.460	15.043.000	41,0%
Medicinsk afdeling AMH	Geriatrici på tværs af afdelinger	1.500.000	11.340.000	13,2%
Ortopædkirurgisk afdeling	Sygeplejeambulatorium	329.000	1.776.000	18,5%
Gynækologi Obstetrik	Færre omvisiterede fødsler		2.666.667	0,0%
Medicinsk Enhed	Fortsat aktivitetsniveau fra 2015	3.000.000	12.000.000	25,0%
Medicinsk afdeling AMH	Fortsat aktivitetsniveau fra 2015	1.750.000	7.000.000	25,0%
Medicinsk afdeling GLH	Fortsat aktivitetsniveau fra 2015	2.741.935	10.967.742	25,0%
I alt til videre proces		19.896.952	72.840.139	27,3%

Behov for intern omprioritering

Omprioriteringsbehov	Mio. kr.
Initialt råderum i budget 2016 (ØR4. vurdering)	9,1
Tilpasning af varige udfordringer på udgiftssiden	-11,4
Tilpasning af varige udfordringer på DRG-budgettet	0,0
Udgift til aktivitetsprojekter	-19,9
Disponerede midler	-31,3
Udgiftspres sfa. korr. vedr. korttidsindlæggelser	-14,4
Creep-registrering	11,3
Delårseffekt af akutlæger	2,5
FL 2016	14,3
Tekniske forbedringer	1,0
Andre påvirkninger i alt	14,8
Midler, der skal findes ved omfordeling	-7,4

Model for intern omprioritering

- Differentieret model:

Der skal bidrages med relativt flere midler til aktivitetsfinansieringen jo længere væk funktionen er fra klinikken.

- det betyder....



- **De kliniske afdelinger**, der skal *producere* mere i 2016, modtager midler.
- **De kliniske afdelinger**, der har *aktivitetspres* fra 2015, skal effektivisere for at sikre budgetoverholdelse.
- **Hjælpefunktionerne** tæt på klinikken (Lab, anæstesi, etc.) bevarer samme budget, men skal effektivisere i det omfang, at det kræves for at følge efterspørgslen.
- **De tekniske afdelinger** skal spare 2,5 pct. af det samlede lønbudget, svarende til 4,6 mio. kr.
- **De administrative afdelinger** skal spare 5,0 pct. det samlede lønbudget, svarende til 2,9 mio. kr.

Tidsplan for budgetproces

Dato	Handling
26.11	Omprioriteringsbidrag meldes ud til afdelingerne
01.12	Ekstraordinært HDAL
09.12	Tiltag til omprioriteringsbidrag meldes ind til Budgetkontoret
14.12	Tiltag forelægges på ekstraordinært VMU
15.12	Direktionen vedtager endelige tiltag
21.12	2016 budgetter meldes ud til afdelingerne

Kommunikation

- Behov vil være forskellige i afdelingerne => Afdelingerne bestemmer kommunikationen individuelt.
- Tiltagene skal være behandlet i LMU inden ekstraordinært VMU den 14. december.
- Mulighed for at få hjælp til slides, etc. til den afdelingsvendte kommunikation.