
Primær Sundhed

Budgetopfølgning



Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| <i>Indholdsfortegnelse</i> | 2 |
| <i>Indledning</i> | 3 |
| <i>Problemformulering</i> | 3 |
| <i>Metode</i> | 4 |
| <i>Analyse</i> | 4 |
| <i>Konklusion</i> | 5 |
| <i>Offentlig virksomhed contra privat virksomhed</i> | 5 |
| <i>Bilag 1 - Virksomhedsbeskrivelse</i> | 6 |
| <i>Bilag 2 - Resumé</i> | 7 |
| <i>Bilag 3 – Budgetopfølgning pr. 31. marts 2017 – Primær Sundhed</i> | 7 |
| <i>Bilag 4 - Hvad er merudgiften til klinikker med privat leverandør i forhold til udgiften til almen lægerne?</i> | 9 |
| <i>Bilag 5 - KPI – valg af 4 KPI (almen læger) der giver ”mening” for Primær Sundheds ledelse</i> | 11 |
| <i>Bilag 6 - KPI 1 Klinikker med privat leverandør – antal borgere (indsatsmål)</i> | 14 |
| <i>Bilag 7 - KPI 2 Antal ydelser pr. borger (indsatsmål)</i> | 15 |
| <i>Bilag 8 - KPI 3 Honorar pr. ydelse (resultatmål)</i> | 16 |
| <i>Bilag 9 - KPI 4 Befolkningsudvikling / sammensætning Danmarks Statistik (indsatsmål)</i> | 17 |
| <i>Bilag 10 – Rammerne for budgetlægning og økonomistyring i Region Sjælland</i> | 19 |
| <i>Bilag 11 – Kapitalfremskaffelse</i> | 21 |
| <i>Bilag 12 – Konklusion</i> | 22 |
| <i>Bilag 13 - Offentlig virksomhed contra privat virksomhed</i> | 22 |
| <i>Bilag 14 – Organisationsdiagram for Region Sjælland</i> | 23 |
| <i>Litteraturliste - Kildehenvisning</i> | 24 |

Indledning

Region Sjællands mission er "Vi er til for dig". Med det sætter vi fokus på den opgave, vi er sat i verden for at løse som offentlig servicevirksomhed.

Primær Sundhed er den organisatoriske enhed, der varetager de sundhedsopgaver, som ligger "før" og "efter" sygehusdelen.

Opgaverne omfatter bl.a. sygesikring, overenskomster inden for praksisområdet, lægevagt og special- og omsorgstandpleje samt regionstandpleje.

Ifølge Sundhedslovens § 3 er det regionernes forpligtelse, at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner (læger), herunder almen praksis – til regionens borgere¹.

Der er tre overordnede visioner² for almen praksis:

- En bæredygtig almen praksis, der fungerer effektivt som indgang til sundhedsvæsenet for alle borgere i alle dele af landet.
- En almen praksis, der varetager afsluttet behandling af de fleste almindeligt forekommende lidelser.
- En almen praksis, der er en integreret del af sundhedsvæsenet og indgår gensidigt forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet.

Problemformulering

Det er af største betydning for Regionsrådet samt Primær Sundhed, at der udarbejdes retvisende prognoser for de enkelte enheder (herunder Primær Sundhed), således at eventuelle "økonomiske udfordringer" synliggøres i rette tid.

Primær Sundhed har under budgetområdet "Almen lægehjælp" i 2017, en særlig økonomisk udfordring i forbindelse med etablering af en række klinikker med private leverandører i Region Sjælland. Der etableres private klinikker i de områder, hvor der ikke kan rekrutteres læger (grundet almen lægers sygdom, ophør m.v.). Det er særligt i den sydlige del af regionen, at problemet er størst. Region Sjælland har forsyningsforpligtelsen af almen læger og skal således sørge for rekrutteringen af læger til de berørte områder.

Der har historisk ikke været fokuseret på KPI (Key Performance Indicator) i Primær Sundhed. Det vil dog være optimalt at kunne anvende enkelte nøgletal til brug for månedlig rapportering til ledelsen.

¹ Sundhedsloven – LBK nr. 1188 af 24.09.2016

² Overenskomst om almen praksis af 01.09.2014 (Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt Praktiserende Lægers Organisation)

Der er således i forbindelse med budgetopfølgningen pr. 31.03.2017 for Primær Sundhed identificeret nedenstående økonomiske risikofaktorer:

Det er i forbindelse med budgetopfølgningen pr. 31.03.2017 konstateret, at der kan forventes merudgift til private leverandører i forhold til almen lægerne. Hvad er den økonomiske konsekvens – merudgift?

Der fokuseres på udarbejdelse af nøgleindikatorer, der kan identificere udviklingen i aktivitet samt økonomi: KPI (Key Performance Indicator)der kan underbygge prognoserne for året 2017, samt bidrage til bedre ledelsesinformation for Primær Sundhed.

Metode

Denne case tager udgangspunkt i Primær Sundheds seneste budgetopfølgning pr. 31.03.2017.

Analyseniveauet er foretaget som en statisk økonomisk analyse med fokus på eventuel merudgift pr. borger pr. år - for klinikker med privat leverandør (2017).

Der foretages en udvælgelse af 4 KPI (Key Performance Indicator) med afsæt i ”SMART-modellen” samt en ”SWOT-analyse” for Primær Sundhed.

Kvantitative data findes henholdsvis i Region Sjællands økonomisystem, Targit Sygesikring samt Danmarks Statistik.

Der er ikke anvendt en komparativ metode – i forhold til de øvrige regioner, da de konkrete udfordringer der belyses i denne case i forhold til klinikker med privat leverandør er ”nye” for Region Sjælland og det vides ikke på nuværende tidspunkt, hvor aktuel denne problematik er i de øvrige regioner.

Tidligere blev den manglende lægedækning dækket ved, at Region Sjælland etablerede såkaldte ”regionsklinikker”. De data der er til rådighed for regionsklinikkerne, kan umiddelbart ikke anvendes til benchmarking, da der ikke er foretaget fuld registrering af borgernes aktivitet m.v., hvorfor disse data i denne sammenhæng er mangelfulde.

Formålet med budgetopfølgningen er at fokusere på de områder, hvor der kan være en økonomisk fremadrettet risiko.

Analyse

Der foretages afdækning af væsentligste udgiftsdrivere, samt analyse af disses økonomiske konsekvens.

En budgetkontrol har til formål, at virke som et grundlag for formulering af nye alternativer for kommende perioder, samt forbedre kvaliteten af fremtidige budgetforudsætninger³

I forbindelse med budgetopfølgningen pr. 31.03.2017 er det konstateret, at der i 2017 vil være en særlig økonomisk udfordring i forbindelse med etablering af en række klinikker med privat leverandør i Region Sjælland.

(Se bilag 4-9)

³ Økonomistyring – Videregående uddannelser 3. udgave

Konklusion

Der er i denne case peget på en række muligheder/eksempler for optimering af økonomistyringen i Primær Sundhed.

Der er således på klinikker med privat leverandør beregnet *forventet merforbrug* i forhold til almen lægerne i 2017.

Der er udarbejdet forslag til *anvendelse af KPI* i forbindelse med aktivitet m.v. for almen lægerne – for hurtigt overblik til ledelsen.

Der er mulighed for udviklingspotentiale af: KPI - differentiering af udgifter i forhold til alderssammensætningen i Region Sjælland.

(Se bilag 12)

**Økonomistyring
er altid under
udvikling!**

Offentlig virksomhed contra privat virksomhed

En privat virksomhed har til formål, at skabe så stort et overskud som muligt til ejerkredsen.

En offentlig virksomhed (som i denne case er Region Sjælland, Primær Sundhed) skal overholde de tildelte bevillinger. Der er ikke fokus på overskudsmaksimering.

(Se bilag 13)

Bilag 1 - Virksomhedsbeskrivelse

Region Sjællands mission er "Vi er til for dig". Med det sætter vi fokus på den opgave, vi er sat i verden for at løse som offentlig servicevirksomhed.

Primær Sundhed er den organisatoriske enhed, der varetager de sundhedsopgaver, som ligger "før" og "efter" sygehusdelen.

Opgaverne omfatter bl.a. sygesikring, overenskomster inden for praksisområdet, lægevagt og special- og omsorgstandpleje samt regionstandpleje.

Ifølge Sundhedslovens § 3 er det regionernes forpligtelse, at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner (læger), herunder almen praksis – til regionens borgere⁴.

Der er tre overordnede visioner for almen praksis:

- En bæredygtig almen praksis, der fungerer effektivt som indgang til sundhedsvæsenet for alle borgere i alle dele af landet.
- En almen praksis, der varetager afsluttet behandling af de fleste almindeligt forekommende lidelser.
- En almen praksis, der er en integreret del af sundhedsvæsenet og indgår gensidigt forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet.

Som grundlæggende forudsætning er alment praktiserende læger selvstændigt erhvervsdrivende under en fælles kontrakt "Overenskomstaftalen med Almen Praksis af 01.09.2014", hvor den økonomiske del (pris pr. ydelse) er gældende for en treårig periode. Selve den ordinære overenskomst er gældende til den eventuelt opsiges.

Herunder vises et uddrag af overenskomstaftalen:

Overenskomstaftalen med Almen Praksis af 01.09.2014 (uddrag)⁵:

Overenskomsten for almen praksis kan betragtes som en kontrakt, som indgås mellem de to parter (Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation), og som beskriver indhold, vilkår, rammebetingelser og kvalitetsmål m.v. for opgaveløsningen med udgangspunkt i de overordnede mål og visioner. Almen Praksis er hovedhjørnестenen i det danske sundhedsvæsen og fungerer som et attraktivt og tilgængeligt sundhedstilbud i lokalmiljøet. Det er nødvendigt at sikre de tilstrækkelige ressourcer og den tilstrækkelige kapacitet, så almen praksis fortsat kan være en nøglefigur i det danske sundhedsvæsen. *Almen Praksis er oftest patienternes første møde med sundhedsvæsenet. Enhver borger skal have adgang til almen læge indenfor en radius af 15 km.*

⁴ Sundhedsloven – LBK nr. 1188 af 24.09.2016

⁵ Overenskomst om almen praksis af 01.09.2014 (Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt Praktiserende Lægers Organisation)

Bilag 2 - Resumé

Denne case tager udgangspunkt i Primær Sundheds budgetopfølgning pr. 31.03.2017 med fokus på almen lægehjælp.

Hvorfor er emnet relevant? - Det er af største betydning for Regionsrådet samt Primær Sundhed, at der udarbejdes retvisende prognoser for de enkelte enheder (herunder Primær Sundhed), således at eventuelle ”økonomiske udfordringer” synliggøres i rette tid.

Hvem er emnet relevant for? - Emnet er relevant først og fremmest for Primær Sundheds ledelse, der på baggrund af budgetopfølgning vil være i stand til at træffe beslutninger i forhold til den samlede økonomiske bevillings forventede udvikling. Region Sjælland har forsyningsforpligtelsen i forhold til regionens borgere.

Der tages udgangspunkt i de væsentligste udgiftsdrivere (aktivitet).

Der fokuseres ikke på enhedsomkostningen pr. aktivitet, da denne er fastsat for en treårig periode i overenskomstaftalen – pris pr. ydelse.

Hvad er en ydelse? - En ydelse er en lægefaglig betegnelse på det honorar en læge får, for at behandle en patient. Der er således forskellige ”ydelse” i forhold til den behandling patienten modtager. Betegnelsen ”ydelse” anvendes således i denne case.

Bilag 3 – Budgetopfølgning pr. 31. marts 2017 – Primær Sundhed

Budgetopfølgning pr. 31. marts 2017 – Primær Sundhed (uddrag)⁶

De enkelte hovedområder er gennemgået og der er udarbejdet prognose for det forventede regnskab 2017. Det er stadig tidligt på året, hvorfor der alene af den grund er betydelig usikkerhed i forhold til det beregnede forventede resultat.

Prognosticeringen tager udgangspunkt i regnskab 2016, det forventede forbrug 2017 samt de på nuværende tidspunkt kendte forhold omkring overenskomster m.v.

Helt generelt kan det konstateres, at Primær Sundheds økonomi også i 2017 er under et betydeligt pres, og at der kun er meget begrænsede muligheder for at lette dette.

De væsentligste konklusioner for det forventede regnskab 2017 er:

- **Sygesikring excl. medicin** – Forventningen til bevillingsområdet Sygesikring excl. medicin er på nuværende tidspunkt et budget i balance. Der kan dog i forbindelse med rekrutteringsudfordringerne særligt i den sydlige del af regionen – være en risiko for øget udgift til et yderligere antal private leverandører (Falck Healthcare eller andre) på baggrund af afgivet udbudspris.
- **Medicin** – For medicin forventes der på nuværende tidspunkt et budget i balance.
- **Respiratorområdet** – Forventningen til respiratorområdet er et budget i balance
- **Primær Sundhed** – Forventningen til Primær Sundhed central drift samt Tandplejen i Slagelse er et budget i balance.

For Almen Lægehjælp træder en ny overenskomst i kraft pr. 01.09.2017. De økonomiske konsekvenser kendes derfor på nuværende tidspunkt ikke, men må forventes også at have en konsekvens på det forventede forbrug i 2017 svarende til 4 måneder.

⁶ Primær Sundhed, Budgetopfølgning pr. 31.03.2017

Primær Sundhed:

| Politisk kode | Primær Sundhed (Beløb (i 1.000 kr.)) | Vedttaget Budget 2017 | Korr. Budget 2017 | Forventet Regnskab 2017 (31.03.2017) | Afvigelse korr. budget 2017 |
|---------------|---|--------------------------|----------------------|--|-----------------------------------|
| 10201000 | Sygesikring | 2.300.783 | 2.300.745 | 2.300.745 | - |
| 10202000 | Medicin | 930.000 | 930.000 | 930.000 | - |
| 10204000 | Respiratorpatienter | 191.798 | 191.798 | 191.798 | - |
| 10219000 | Primær Sundhed | 49.456 | 49.456 | 58.456 | 9.000 |
| Total | | 3.472.037 | 3.471.999 | 3.480.999 | 9.000 |

Det er vanskeligt, at forudsige *aktivitetsniveauet*, da det er regionens borgere der udløser udgiften til sygesikringsydelse. Det kan ikke budgetteres, hvor ofte en borger "går til lægen".

Der fokuseres på *Almen Lægehjælp* der har et budget i 2017 på 1.307,8 mio. kr. Specifikation af sygesikringsudgifternes fordeling på specialer fremgår af nedenstående skema:

Specifikation af sygesikring:

| Politisk kode | Primær Sundhed (Beløb (i 1.000 kr.)) | Vedttaget Budget 2017 | Korr. Budget 2017 | Forventet Regnskab 2017 (31.03.2017) | Afvigelse korr. budget 2017 |
|---------------|---|--------------------------|----------------------|--|-----------------------------------|
| 10201000 | Almen lægehjælp | 1.307.809 | 1.307.771 | 1.307.771 | - |
| 10201000 | Speciallægehjælp | 528.750 | 528.750 | 528.750 | - |
| 10201000 | Tandlægebehandling | 244.000 | 244.000 | 244.000 | - |
| 10201000 | Fysiurgisk behandling | 63.000 | 63.000 | 63.000 | - |
| 10201000 | Kiropraktor | 22.000 | 22.000 | 22.000 | - |
| 10201000 | Fodterapeuter | 21.000 | 21.000 | 21.000 | - |
| 10201000 | Psykologbehandling | 34.000 | 34.000 | 34.000 | - |
| 10201000 | Øvrige sygesikringsudgifter | 80.224 | 80.224 | 80.224 | - |
| Total | | 2.300.783 | 2.300.745 | 2.300.745 | - |

Der vil i de kommende år stadig være udfordringer i forhold til rekruttering af almen læger, særligt i den sydlige del af regionen, hvor der på nuværende tidspunkt er oprettet 6 klinikker med privat leverandør (der er p.t. ca. 18.800 borgere tilknyttet). Der er i budget 2017 afsat 30,0 mio. kr. til klinikkerne, stigende til 40,0 mio. kr. pr. år for perioden 2018-2020. Der vil således stadig være et særligt fokus på rekruttering samt fastholdelse af almenlæger, for at minimere tilgangen af klinikker med privat leverandør i Region Sjælland.

Bilag 4 - Hvad er merudgiften til klinikker med privat leverandør i forhold til udgiften til almen lægerne?

Der er således p.t. 8 sådanne klinikker med i alt ca. 18.800 borgere. Den forventede årlige udgift i 2017 er på 30,0 mio. kr.

Der foretages en omkostningskontrol på baggrund af data for almen lægerne fra 2016:

For at der kan foretages sammenligning, af udgiften til klinikker med privat leverandør med udgiften til almen lægerne, er der på baggrund af data fra Targit Sygesikring foretaget en beregning af den gennemsnitlige udgift pr. borger i 2016, som er på kr. 1.355,27 (se nedenstående tabel).

Der er 801.985 antal borgere der har anvendt almen lægerne i 2016.

Der anvendes data fra 2016, da det er det seneste hele år, der således anvendes data for.

Afregningen til almen lægerne består af et ydelseshonorar (aktivitetsafhængigt), basishonorar samt praksisomkostningshonorar.

Tabel 1: Beregning af gennemsnitlig udgift pr. borger – Almen Læger

| Data fra Targit Sygesikring - 2016: | | | |
|--|------------------------|-----------------------|-------------------|
| Afregningsperiode | Antalydelser | Honorar - Almen Læger | Antal borgere |
| 2016 | 8.954.500 | kr. 762.615.751,00 | 801.985 |
| Almen Læger | Antalydelser pr borger | Honorar pr ydelse | Honorar pr borger |
| Ydelseshonorar | 11,17 | kr. 85,17 | 950,91 |
| Basishonorar udgør pr. gruppe 1 sikret | kr. 100,74 / kvartal | | 402,96 |
| Praksisomkostningshonorar pr. læge | kr. 15.982,99 / årligt | | 1,40 |
| Gennemsnitlig udgift pr. borger | | | 1.355,27 |

Dernæst er der foretaget en beregning af, hvad den årlige udgift til klinikkerne er på baggrund af senest kendte afregningssats for 2017:

Tabel 2: Beregning af forventet merudgift til klinikker med privat leverandør

| Beregning af forventet merudgift 2017 for klinikker privat leverandør / Almen Læger: | | | | | | |
|---|---------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-----------|
| lev. | Antal borgere | Privat lev. | Årlig udgift | Almen Læger | Årlig udgift | Merudgift |
| Nykøbing F | 1.634 | 1.746,96 | 2.854.533 | 1.355,27 | 2.214.511 | 640.021 |
| Vordingborg | 4.298 | 1.697,04 | 7.293.878 | 1.355,27 | 5.824.950 | 1.468.927 |
| Horslunde | 2.813 | 1.545,96 | 4.348.785 | 1.355,27 | 3.812.375 | 536.411 |
| Nakskov | 4.830 | 1.487,04 | 7.182.403 | 1.355,27 | 6.545.954 | 636.449 |
| Nakskov II | 3.445 | 1.545,00 | 5.322.525 | 1.355,27 | 4.668.905 | 653.620 |
| Maribo | 1.793 | 1.849,50 | 3.316.154 | 1.355,27 | 2.429.999 | 886.154 |
| Total | 18.813 | | 30.318.278 | | 25.496.695 | 4.821.583 |

Der er således en årlig udgift til klinikker med privat leverandør på ca. 30,3 mio. kr. For almen lægerne forventes udgiften at være på ca. 25,5 mio. kr. i 2017. Det vil sige en samlet forventet merudgift på nuværende tidspunkt på ca. 4,8 mio. kr. *Merudgiften pr. borger er således på kr. 256,29 pr. år.* Ved tilgang af nye klinikker med privat leverandør, skal der foretages en efterkalkulation af merudgiften pr. borger, da prisen pr. borger pr. år, *kan afvige* i forhold til blandt andet, hvor klinikken er placeret geografisk m.v.

Antal borgere der er tilknyttet udbudsklinikker er på nuværende tidspunkt på 18.813 personer, svarende til ca. 2,26% af det samlede antal borgere i Region Sjælland⁷. (Der er per oktober 2016 831.789 antal borgere i Region Sjælland.)

Et forventet merforbrug på udbudsklinikkerne, kan finansieres af et eventuelt mindre forbrug på andre områder inden for Primær Sundheds samlede bevilling, så vidt det er muligt.

Primær Sundhed kan derfor fremlægge en "early warning" til Regions Rådet, omkring denne økonomiske risiko relativt tidligt på året.



Der bor 831.789 borgere i Region Sjælland per oktober 2016.

⁷ Danske Regioner - oversigtskort

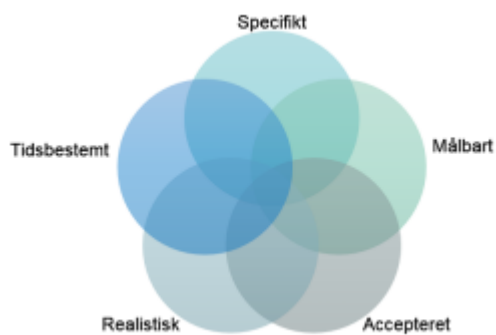
Bilag 5 - KPI – valg af 4 KPI (almen læger) der giver ”mening” for Primær Sundheds ledelse

Der har historisk ikke været fokuseret på KPI (Key Performance Indicator) i Primær Sundhed. Det vil dog være optimalt at kunne anvende enkelte nøgletal til brug for månedlig rapportering til ledelsen. En mulig KPI for Primær Sundhed kunne være ”antal ydelser pr. borger”, da det siger noget om aktiviteten på området og dermed også, hvordan økonomien på området udvikler sig, da lægerne afregnes efter *antallet* af ydelser som de producerer.

Der kan være KPI på både økonomi samt aktivitet.

Der fokuseres på valg af 4 KPI, da for mange KPI giver ugenomsigtighed/forvirring i forhold til det væsentlige.

Ved valg af KPI anvendes ”SMART”-modellen.⁸



SMART”-modellen – en KPI skal være:

Specifik

Målbar

Accepteret / **A**ftalt

Realistisk

Tidsbestemt

En KPI⁹ kan beskrive enten fremdriften af en eller flere aktiviteter, eller den kan afspejle et opnået mål (effekt). Der skelnes mellem to typer KPI – henholdsvis indsatsmål og resultatmål. Opfølgning på KPI skal foregå tidsmæssigt ens, det vil sige måned, kvartal eller år – en såkaldt iterativ (gentaget) proces.

- Indsatsmål – fokuserer på aktiviteter samt adfærd. Det er indsatsmål der får ting til at ske.
- Resultatmål – fokuserer på om de gennemførte indsatser giver det ønskede resultat

⁸ Nikolaj Mogensen – august 2016 – Sådan vælger du KPI

⁹ KPI Målstyring, Lean Akademiet

Endvidere skal der være fokus på følgende:

- Hvad vil vi måle
- Hvorfor er det vigtigt
- Hvordan kan man i praksis måle resultatet

Ved beslutning / udvælgelse af de KPI der skal indgå i rapporteringen til ledelsen, kan der tages afsæt i en SWOT-analyse¹⁰:



Styrker og svagheder er en intern analyse og vedrører den interne situation. Muligheder og trusler er en ekstern analyse og vedrører omverdenen.

Der foretages en vurdering af virksomhedens stærke og svage sider. Endvidere skal der være fokus på muligheder samt trusler, der hviler over virksomheden (Primær Sundhed).

Aktivitetsbaseret KPI kan tage afsæt i udviklingen i ”aktivitetsafhængige udgifter i almen praksis”¹¹. Af parametre der har betydning for aktivitetsudviklingen kan nævnes:

- Mængdeeffekten (behandling af flere borgere)
- Preiseffekten (dyrere behandling pr. borger) – herunder flere ældre borgere, øget sygelighed samt ændringer i forbrugsmønstre

SWOT-analysen vedrører *kun Primær Sundhed* og ikke hele Region Sjælland!

SWOT-analyse Primær Sundhed:

| | |
|--|--|
| Interne forhold | Interne forhold |
| Stærke sider (styrker) | Svage sider (svagheder) |
| Forsyningsforpligtelse Know-how afregning af Almen Lægerne | Teknologi – forsinkelse af data (tidsmæssigt) Targit Sygesikring Økonomisystem NASA – uhensigtsmæssig rapportdel |
| Eksterne forhold | Eksterne forhold |
| Muligheder | Trusler |
| Nye klinikker med privat leverandør Samfundsudvikling (antal borgere) | Almen Lægerne ny overenskomst pr. 01.09.2017 – økonomi? Lægemangel – rekruttering af Almen Læger Ny lovgivning |

¹⁰ Erhvervsøkonomi, 8. udgave, Akademiuddannelserne

¹¹ Sundheds- og Ældreministeriet, Analyse af september 2016

Med afsæt i ovennævnte (forenklede) SWOT-analyse vil der blive fokuseret på følgende forslag til KPI i Primær Sundhed:

- KPI 1 Klinikker med privat leverandør – antal borgere (*indsatsmål*)
 KPI 2 Antal ydelser pr. borger (*indsatsmål*)
 KPI 3 Honorar pr. ydelse (*resultatmål*)
 KPI 4 Befolkningsudvikling / sammensætning Danmarks Statistik (*indsatsmål*)

En god strategisk planlægning indeholder en passende blanding af indsatsmål og resultatmål. Hvis der kun opstilles resultatmål får ledelsen ingen informationer om, hvordan disse resultatmål skal opnås. Hvis der omvendt kun er indsatsmål, så kan man miste fokus på, hvad det overordnede mål er.¹²

Nedenstående skema viser eksempel på *opfølgning* af Primær Sundheds KPI:

| <i>Ledelsesinformation (LIS) - Opfølgning på KPI i Primær Sundhed:</i> | | | | | |
|--|---|-----------------|------------|---------|-----------|
| KPI | Betegnelse | Periode | Realiseret | Mål | Afvigelse |
| KPI 1 | Klinikker privat leverandør - antal borgere | Maj 2017 | 18.923 | 18.813 | 110 |
| KPI 2 | Antal ydelser pr. borger | Året 2016 | 0,93 | 0,93 | 0 |
| KPI 2 | Antal ydelser pr. borger | Marts 2017 | 1,10 | 0,90 | 0,20 |
| KPI 3 | Honorar pr. ydelse | Året 2016 | 85,08 | 85,08 | 0 |
| KPI 3 | Honorar pr. ydelse | Marts 2017 | 85,51 | 85,02 | 0,49 |
| KPI 4 | Befolkningsudvikling - antal borgere | 2017 / okt 2016 | 832.500 | 831.789 | 711 |

Kommentarer til opfølgning på KPI:

KPI 1 Stigning på 110 antal borgere Maj 2017, svarende til en merudgift på kr. 28.192 pr. år.

KPI 2 Borgerne går mere til lægen – stigning i antal ydelser pr. borger på 0,2 i forhold til gennemsnit. (Forsinkelse i data – derfor marts 2017).

KPI 3 Udgiften til honorar pr. ydelse er steget med kr. 0,49 i forhold til gennemsnit. (Forsinkelse i data – derfor marts 2017).

KPI 4 Hvor mange borgere er vi i Region Sjælland? Og er der stigning i antal borgere i forhold til opgørelse pr. oktober 2016. Der ses en stigning på nuværende tidspunkt på 711 personer. Stigning i antal borgere betyder alt andet lige – forventet merudgift på ca. kr. 0,964 mio. kr. (kr. 1.355,27 * 711) i 2017.

At pege på, hvilke KPI der er relevante for Primær Sundhed er vanskeligt, da det ikke er en "almindelig virksomhed" med traditionel økonomistyringsstruktur. Derfor vil de valgte KPI ikke umiddelbart kunne sammenlignes med andre virksomheder – dog undtaget de øvrige regioner, i så fald de valgte KPI anvendes der.

Der gøres opmærksom på, at de valgte KPI ikke er godkendt af Primær Sundheds ledelse på nuværende tidspunkt. Det er derfor ikke nødvendigvis de i denne case behandlede KPI, der endeligt finder anvendelse fremadrettet.

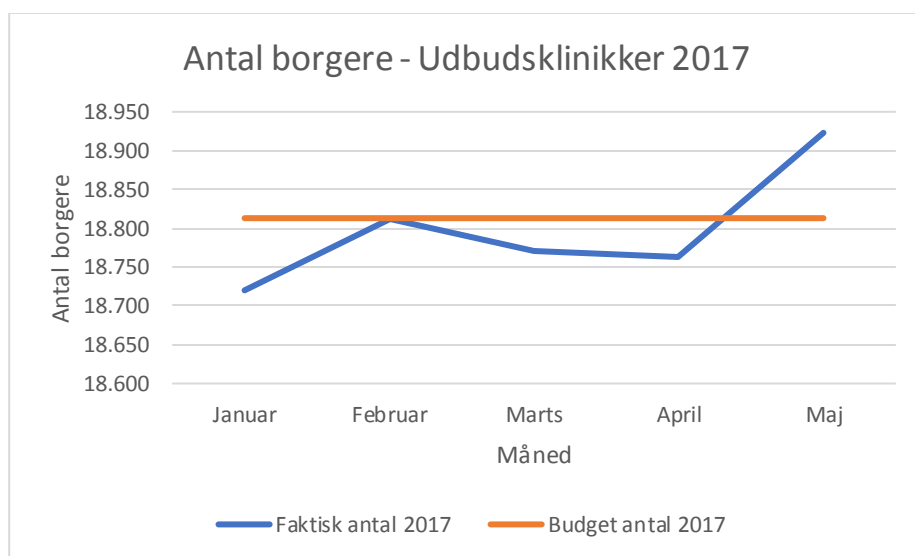
¹² Økonomistyring – Videregående uddannelser 3. udgave

Bilag 6 - KPI 1 Klinikker med privat leverandør – antal borgere (indsatsmål)

Klinikker med privat leverandør – antal borgere er et indsatsmål, da det fortæller noget om aktiviteten på dette område. En stigning eller fald i forhold til det budgetterede antal borgere der er tilknyttet, fortæller om økonomien er stigende eller faldende.

Hvor mange antal borgere der er tilknyttet klinikkerne pr. måned, er valgt som KPI 1 en indikator på, hvor meget den budgetterede mængde (antal borgere) afviger fra det faktiske antal borgere. Der ses således en relativ stor stigning i maj på 110 borgere. Det er tidligere beregnet, hvad meromkostningen er pr. borger (almen læge / klinik med privat leverandør). Den beregnede merudgift pr. borger er således på kr. 256,29 pr. år. Det vil sige, at der er en forventet stigning på (kr. 256,29 * 110 antal borgere= kr. 28.191,90) på årsbasis for tilgangen af borgere i maj måned.

| Klinikker privat leverandør - | Januar | Februar | Marts | April | Maj |
|--|----------------|----------|----------------|----------------|---------------|
| antal borgere 2017: | | | | | |
| 024333 Nykøbing F | 1.597 | 1.634 | 1.668 | 1.710 | 1.741 |
| 024384 Vordingborg | 4.306 | 4.298 | 4.257 | 4.194 | 4.250 |
| 024376 Horslunde | 2.800 | 2.813 | 2.792 | 2.790 | 2.789 |
| 024341 Nakskov | 4.785 | 4.830 | 4.860 | 4.847 | 4.837 |
| 024368 Nakskov II | 3.439 | 3.445 | 3.437 | 3.414 | 3.417 |
| 024538 Maribo | 1.793 | 1.793 | 1.757 | 1.807 | 1.889 |
| Faktisk antal | 18.720 | 18.813 | 18.771 | 18.762 | 18.923 |
| Budget antal 2017 | 18.813 | 18.813 | 18.813 | 18.813 | 18.813 |
| Tilgang / Afgang antal | -93 | 0 | -42 | -51 | 110 |
| Mer- / mindreudgift (beløb i kr.) | -23.835 | 0 | -10.764 | -13.071 | 28.192 |



Bilag 7 - KPI 2 Antal ydelser pr. borger (indsatsmål)

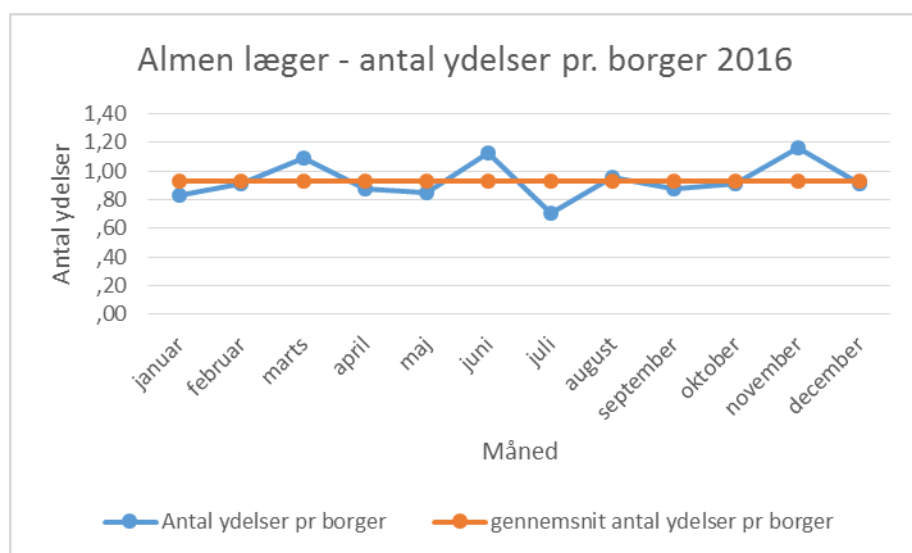
Antal ydelser pr. borger er et indsatsmål, da det fortæller noget om aktiviteten på dette område. En stigning eller fald i forhold til det gennemsnitlige antal ydelser pr. borger, fortæller om økonomien er stigende eller faldende.

I november 2016 er antal ydelser pr. borger på 1,16. Borgerne har således været til lægen 1,16 gang i modsætning til gennemsnittet på 0,93 gang pr. måned. Det svarer til et merforbrug på 0,23 ydelse pr. borger. Altså borgerne har konsulteret lægerne mere end gennemsnittet for 2016 i denne måned.

En stigning i antal ydelser pr. borger har direkte indflydelse på økonomien, idet lægerne betales efter antallet af de ydelser der "produceres". Dette er således med til at understøtte prognosticering af økonomien på området.

| Udvikling i aktiviteten 2016 for almen lægerne: | | |
|---|-------------------------|------|
| Almen læger 2016 | Antal ydelser pr borger | 2017 |
| januar | ,83 | ,77 |
| februar | ,91 | ,84 |
| marts | 1,09 | 1,10 |
| april | ,87 | |
| maj | ,84 | |
| juni | 1,12 | |
| juli | ,71 | |
| august | ,96 | |
| september | ,88 | |
| oktober | ,91 | |
| november | 1,16 | |
| december | ,91 | |
| Total | 11,19 | 2,71 |
| Gennemsnit for 2016 | 0,93 | 0,90 |

Kilde: Targit Sygesikring



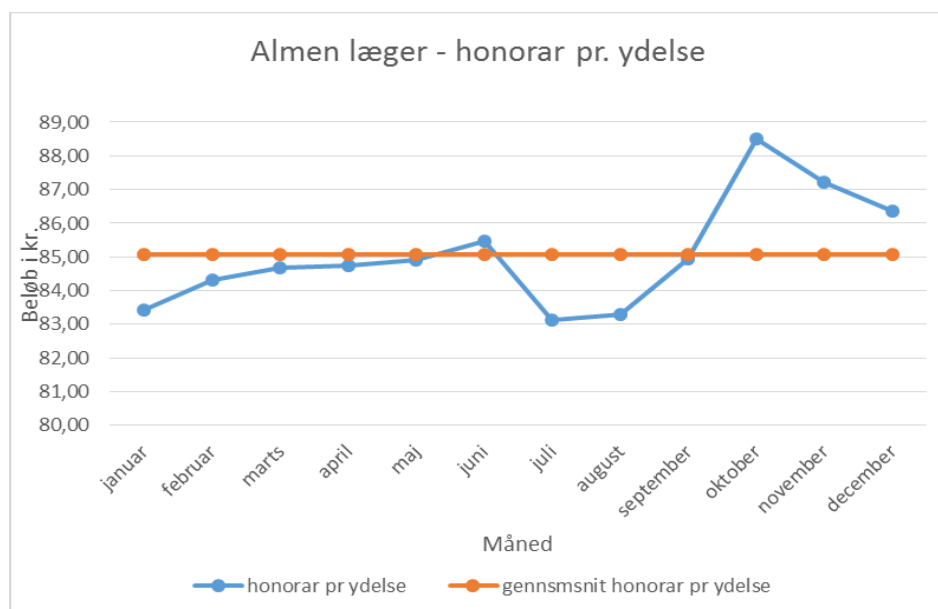
Bilag 8 - KPI 3 Honorar pr. ydelse (resultatmål)

Honorar pr. ydelse er et resultatmål, da det fortæller noget om økonomien på dette område. En stigning eller fald i forhold til den gennemsnitlige udgift / honorar pr. ydelse, fortæller om økonomien er stigende eller faldende.

I oktober 2016 er honorar pr. ydelse således på kr. 88,50. I forhold til den gennemsnitlige udgift pr. måned for året på kr. 85,08 er der et merforbrug pr. ydelse på kr. 3,42.

| Udvikling i aktiviteten 2016 for almen lægerne: | | |
|---|-------------------|-------------|
| Almen læger 2016 | honorar pr ydelse | 2017 |
| januar | 83,44 | 84,73 |
| februar | 84,32 | 84,81 |
| marts | 84,69 | 85,51 |
| april | 84,74 | |
| maj | 84,92 | |
| juni | 85,46 | |
| juli | 83,13 | |
| august | 83,30 | |
| september | 84,94 | |
| oktober | 88,50 | |
| november | 87,23 | |
| december | 86,34 | |
| Total (beløb i kr.) | 1021,01 | 255,05 |
| Gennemsnit | 85,08 | 85,02 |

Kilde: Targit Sygesikring



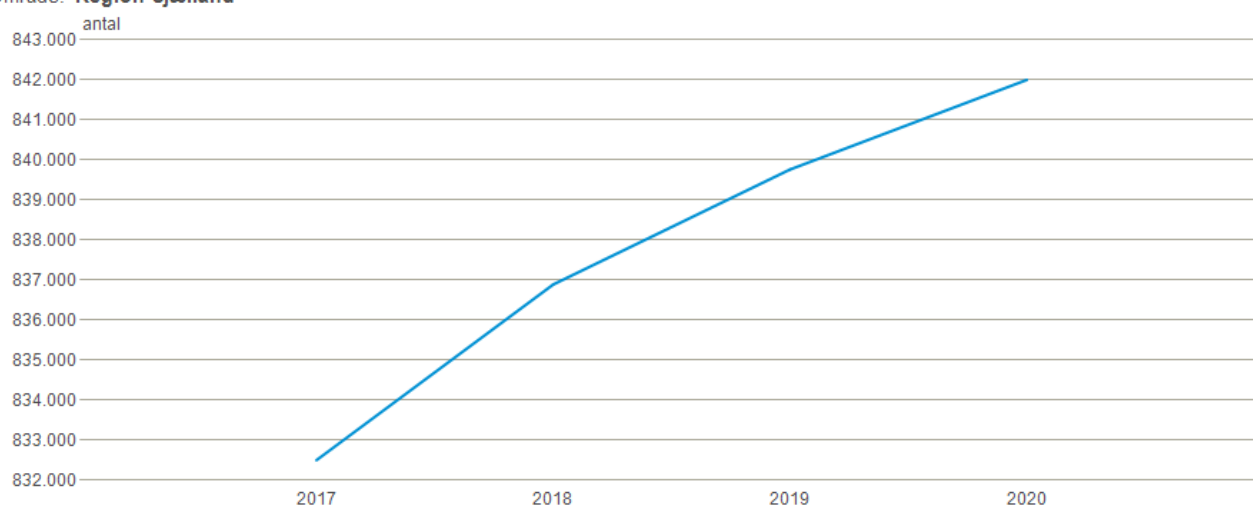
Bilag 9 - KPI 4 Befolkningsudvikling / sammensætning Danmarks Statistik (indsatsmål)

Befolkningsudviklingen samt borgernes socioøkonomiske struktur i Region Sjælland, har ligeledes betydning for økonomiens forventede udvikling og er derfor valgt som en KPI.

Danmarks Statistik forudsiger i nedenstående tabel – befolkningsfremskrivningen¹³ for perioden 2017 til 2020. Det ses, at der vil være en forventet stigning fra 2017 til 2020 på ca. 10.000 borgere i Region Sjælland, svarende til ca. 2.500 borgere pr. år.

Befolkningsfremskrivning 2016

Område: Region Sjælland



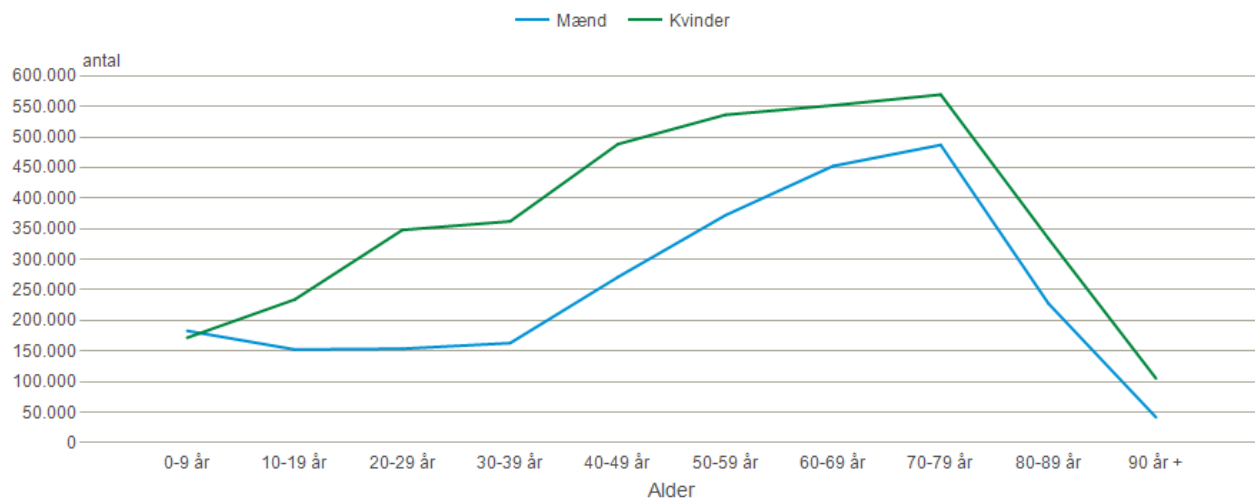
Neden stående tabel fra Danmarks Statistik – ”Lægebesøg mv. med offentligt tilskud”¹⁴ viser fordelingen af antal mænd og kvinder, fordelt på aldersgrupper i 2016. Det ses her, at det er de 70-79 årige, både mænd og kvinder der har flest lægebesøg.

¹³ Danmarks Statistik – tabel befolkningsfremskrivning i Region Sjælland 2017-2020

¹⁴ Danmarks Statistik – tabel lægebesøg mv. med offentlig tilskud

Lægebesøg mv. med offentlig tilskud

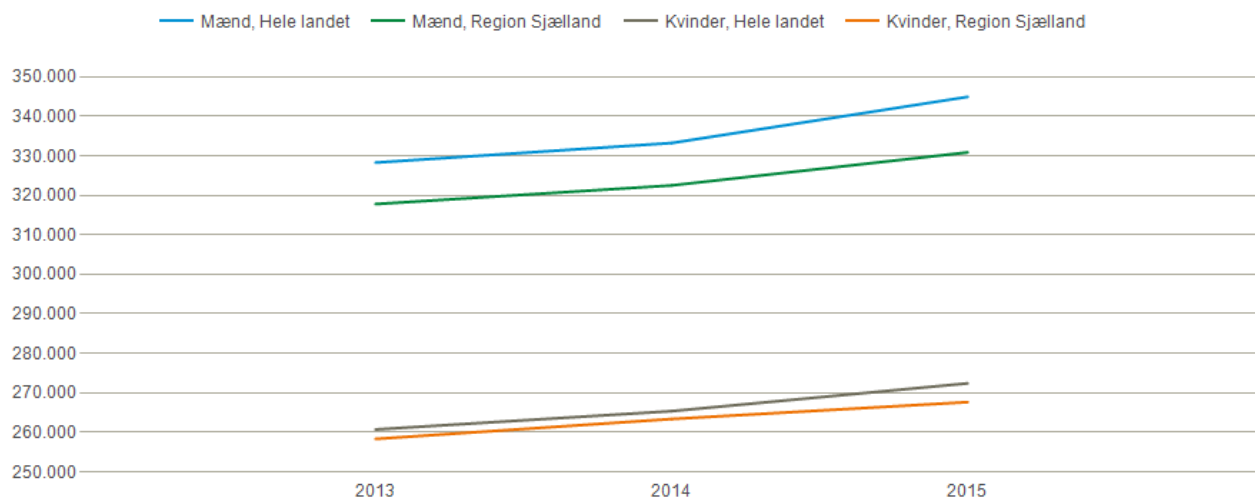
Ydelsesart: ALMEN LÆGE I ALT | Område: Region Sjælland | Tid: 2016 | Køn:



Nedenstående tabel fra Danmarks Statistik – ”Indkomst i alt Region Sjælland sammenlignet med hele landet”¹⁵ viser det gennemsnitlige indkomstniveau for mænd og kvinder i Region Sjælland sammenlignet med hele landet. Det ses at niveauet for Region Sjælland er lavere sammenlignet med hele landet for både mænd og kvinder. Især indkomstniveauet for mænd viser et tydeligt lavere niveau.

Indkomst i alt

Indkomstinterval: Alle | Enhed: Gennemsnit for personer i gruppen (kr.) | Køn, Region:



¹⁵ Danmarks Statistik – tabel indkomst i alt Region Sjælland sammenlignet med hele landet

Bilag 10 – Rammerne for budgetlægning og økonomistyring i Region Sjælland¹⁶

Budgetloven – Med budgetloven udmeldes de konkrete lofter for udgifterne. Det kan både vedrøre drifts- og anlægsudgifter. Manglende overholdelse af de fastlagte lofter kan medføre sanktioner af forskellig karakter. Selve rammerne for budgettet fastsættes igennem økonomaftalen.

Økonomaftalen indgås mellem Danske Regioner og regeringen.

Bevillinger – En bevilling er en bemyndigelse til at afholde udgifter og oppebære indtægter indenfor den ramme, som udgøres af bevillingen. Regionen arbejder således med nettobevillinger.

Bevillingsniveau – Gennem sit valg af bevillingsniveau fastlægger Regionsrådet rækkevidden af den dispositionsfrihed, som er overladt de enkelte bevillingshavere i forvaltningen af det pågældende område på Regionsrådets vegne. Bevillingsniveauet er således af betydning for bevillingshaverens – i dette tilfælde Primær Sundhed's – muligheder for i løbet af budgetåret at foretage omplaceringer af budgetbeløb. Regionens bevillingsniveau fastsættes ved budgetvedtagelsen.

Driftsbevillinger – Regionsrådet kan frit vælge at afgive et større eller mindre antal bevillinger. I Region Sjælland er hovedkonto 1 og 2 opdelt i en række bevillinger. Primær Sundhed hører under hovedkonto 1 og har 4 bevillinger (se nedenstående skema).

Bevillingsoversigt:

| Pol. Kode | HOVEDKONTO 1: SUNDHED | Korr. Budget 2017 |
|--------------------|--------------------------------|-------------------|
| 1 02 00 000 | <u>PRIMÆR SUNDHED</u> | |
| 1 02 01 000 | Sygesikring excl. medicin | 2.300.745 |
| 1 02 02 000 | Medicin | 930.000 |
| 1 02 04 000 | Respiratorpatienter | 191.798 |
| 1 02 19 000 | Primær Sundhed - central drift | 49.457 |
| | Primær Sundhed i alt | 3.471.999 |
| Beløb i 1.000 kr. | | |

Der udarbejdes alternativkalkuler (eksempel på beregning – se regneark) der beskriver de forventede økonomiske konsekvenser inden for de enkelte delområder i det samlede budget. Et budget er udtryk for en økonomisk vurdering af de samlede handlingsplaner for en fremtidig periode. Der foretages henover regnskabsåret en rullende forecasting således, at den konstaterede aktivitet indgår i budgetforudsætningerne. Rullende forecasting er baseret på styring af såkaldte nøgleindikatorer.

Primær Sundheds budget er en del af "Det samlede budgetsystem" for Region Sjælland. Primær Sundheds budget er en del af aktivitetsbudgettet som direkte påvirker resultatbudgettet for regionen. Primær Sundhed har således *IKKE* et likviditetsbudget. I Region Sjælland er det koncern økonomi der samler alle delbudgetter til det samlede totalbudget.

Budgetopfølgning – Der forelægges 3 budgetopfølgninger til politisk behandling (Regionsrådet) i løbet af året. Den enkelte enhed udarbejder sin egen budgetopfølgning, og disse samles til en

¹⁶ Region Sjælland, Procedurebeskrivelse "Budgetlægning og økonomistyring"

central rapportering, som Koncern Økonomi har ansvaret for. Regionens store udfordring er, at sundhedsområdet (herunder Primær Sundhed) i høj grad er behovs- og efterspørgselsstyret og i meget begrænset omfang udbudsstyret. Dermed har regionen begrænset mulighed for at prioritere aktiviteten inden for den tildelte økonomiske ramme.

Formålet med budgetopfølgningen – er således at

- Følge aktivitets- og forbrugsudviklingen, der kan danne grundlag for beslutning om handlinger, der tilpasser aktiviteten og økonomien
- Sikre at de bevillingsmæssige forhold er på plads

Enhedernes interne økonomistyring – Der er ikke særskilte regler for enhedernes økonomistyring. De generelle kompetenceregler gælder og i øvrigt indgår den individuelle økonomistyring som en del af ledelsesopgaven i enheden – Primær Sundhed.

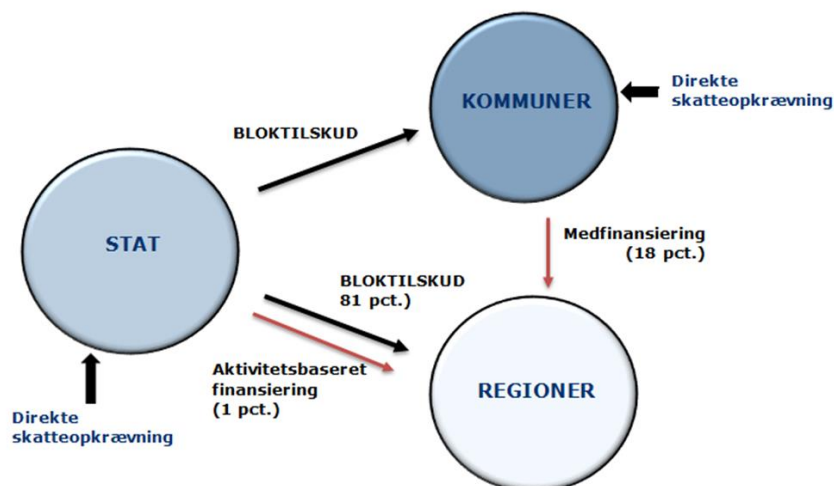
Budget- og regnskabssystem for regioner – Budget- og regnskabssystemet omfatter to hoveddele. Dels en autoriseret kontoplan med tilhørende konteringsregler, og dels et sæt af form- og procedurekrav vedrørende budgetlægning, bevillingsafvigelse, regnskabsaflæggelse m.v. Såvel kontoplanen som konteringsreglerne er bindende for regionerne. Reglerne er fastsat af social- og indenrigsministeren. (Indenrigsministeriet)¹⁷

¹⁷ Økonomi- og Indenrigsministeriet, Budget- og regnskabssystem for regioner

Bilag 11 – Kapitalfremskaffelse

Kapitalfremskaffelse - Finansiering af sundhedsvæsenet sker via bloktilskud fra staten (81%), aktivitetsbaseret finansiering fra staten (1%) samt kommunal medfinansiering (18%).

Finansiering af sundhedsvæsenet



Sundheds- og Ældreministeriet 2015 – Finansiering af det danske sundhedsvæsen

Staten fastlægger de overordnede sundhedspolitiske værdier, lægger målene for det offentlige sundhedsvæsen og afsætter penge på finansloven til driften af sundhedsvæsenet, som udmøntes via årlige økonomiaftaler mellem staten og regionerne. Sundheds- og Ældreministeriet forvalter reglerne og økonomien i samspil med kommunerne og regionerne.¹⁸

Primær Sundhed får tildelt bevillingsrammen via budgetprocessen i Region Sjælland.

¹⁸ Sundheds- og Ældreministeriet 2015 – Finansiering af det danske sundhedsvæsen

Bilag 12 – Konklusion

Der er i denne case peget på en række muligheder/eksempler for optimering af økonomistyringen i Primær Sundhed.

Der er således på klinikker med privat leverandør beregnet *forventet merforbrug* i forhold til almen lægerne i 2017.

Der er udarbejdet forslag til *anvendelse af KPI* i forbindelse med aktivitet m.v. for almen lægerne – for hurtigt overblik til ledelsen.

Der er endvidere yderligere mulighed for udviklingspotentiale – for eksempel: differentiering af udgifter i forhold til alderssammensætningen i Region Sjælland.

Økonomistyring er altid under udvikling!

**Økonomistyring
er altid under
udvikling!**

Bilag 13 - Offentlig virksomhed contra privat virksomhed

Offentlig virksomhed contra privat virksomhed og hvorfor det IKKE er hele lærebogen "Økonomistyring – videregående uddannelser 3. udgave" der kan anvendes i forhold til denne case:

Region Sjælland er en offentlig virksomhed med en politisk ledet organisation. Det er Regionsrådet som ud fra givne rammer samt gældende lovgivning, fastlægger mål og midler for regionens aktiviteter. Økonomistyringens overordnede mål, rammer og værktøjer er forankret i Regionsrådets politiske beslutninger om budget, styringsprincipper m.v.¹⁹

Der er således ikke tale om en traditionel virksomhedsform, hvorfor det ikke er hele lærebogen "Økonomistyring – videregående uddannelser" 3. udgave, der kan anvendes i forhold til Primær Sundheds andel af det samlede regnskab for Region Sjælland.

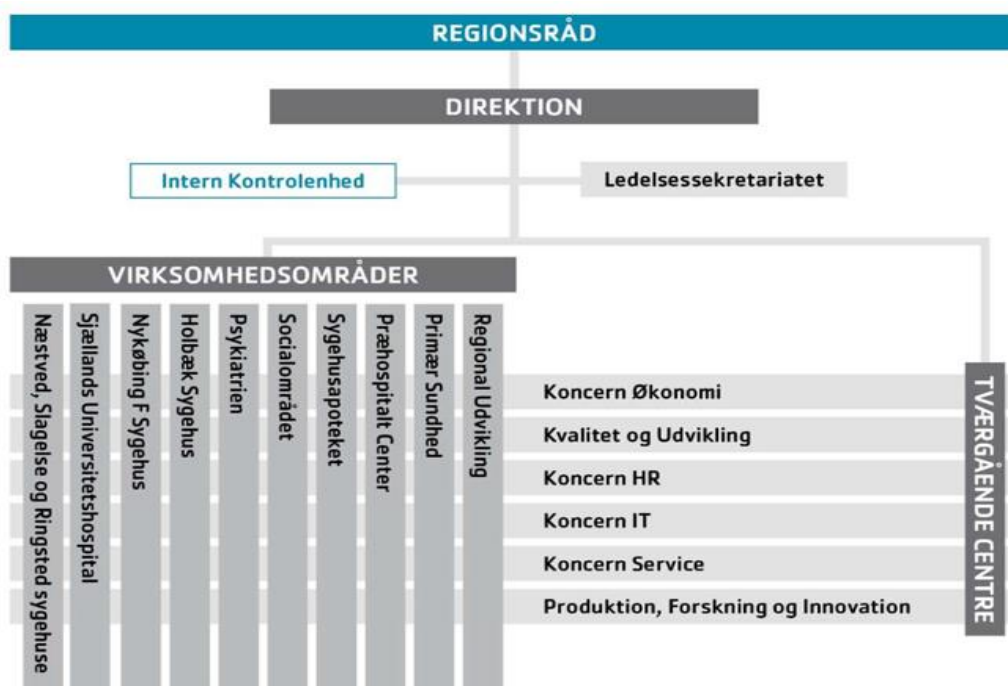
En privat virksomhed har til formål, at skabe så stort et overskud som muligt til ejerkredsen.

En offentlig virksomhed (som i denne case er Region Sjælland, Primær Sundhed) skal overholde de tildelte bevillinger/budget. Der er ikke fokus på overskudsmaksimering.

¹⁹ Kodeks for "God Økonomistyring" i sundhedsvæsenet

Bilag 14 – Organisationsdiagram for Region Sjælland

Organisationsdiagram for Region Sjælland²⁰



²⁰ Region Sjælland - organisationsdiagram

Litteraturliste - Kildehenvisning

Sundhedsloven – LBK nr. 1188 af 24.09.2016

Overenskomst om almen praksis af 01.09.2014 (Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt Praktiserende Lægers Organisation)

Økonomistyring – Videregående uddannelser 3. udgave

Primær Sundhed, Budgetopfølgning pr. 31.03.2017

Danske Regioner – oversigtskort

Nikolaj Mogensen – august 2016 – Sådan vælger du KPI

KPI Målstyring, Lean Akademiet

Erhvervsøkonomi, 8. udgave, Akademiuddannelserne

Sundheds- og Ældreministeriet, Analyse af september 2016

Danmarks Statistik – tabel befolkningsfremskrivning i Region Sjælland 2017-2020

Danmarks Statistik – tabel lægebesøg m.v. med offentlig tilskud

Danmarks Statistik – tabel indkomst i alt Region Sjælland sammenlignet med hele landet

Region Sjælland, Procedurebeskrivelse ”Budgetlægning og økonomistyring”

Økonomi- og Indenrigsministeriet, Budget- og regnskabssystem for regioner

Sundheds- og Ældreministeriet 2015 – Finansiering af det danske sundhedsvæsen

Kodeks for ”God økonomistyring” i sundhedsvæsenet

Region Sjælland - organisationsdiagram

