

1. økonomirapport 2019

Bilag 4 – Nye dispositioner

NYE DISPOSITIONER

I dette bilag redegøres nærmere for de dispositioner som administrationen anbefaler i forbindelse med 1. økonomirapport 2019.

Nye dispositioner, mio. kr.

Nr.	Tiltag	2019
	Patientrettigheder	
1	Oftalmologi/øjneområdet	9,0
2	Pædiatri/børneområdet	16,0
3	Karkirurgi	5,0
4	Brystkræft	1,5
	Apparatur og IT	
5	CT-skannere	55,0
6	Optimering af det billeddiagnostiske område	40,0
7	Sundhedsplatformen, talegenkendelse	18,0
8	Sundhedsplatformen, infusionspumper	7,6
9	Forskningsprojekt om lokal tilpasning af SP	1,0
	Lettelse af kommende år	
10	Mellefinansiering af energiscreening (ESCO)	20,0
	Lettelse af kommende år (endelig disp. ved 2. ØR)	
11	Indfrielse af leasinggæld	90,3
12	Fremrykning af medicinindkøb	39,6
	Forslag i alt	303,0

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

Patientrettigheder

Overholdelsen af udredningsretten var i 4. kvartal 2018 77 % for de somatiske hospitaler, hvoraf omkring halvdelen af patienterne blev udredt inden for 30 dage. For at komme nærmere regionsrådets mål om 100 % overholdelse, er der behov for at flere patienter faktisk færdigudredes inden for 30 dage, og at den gennemsnitlige ventetid bliver kortere.

Der bevilges engangsmidler til at forbedre overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten på områder, hvor der er bedst mulighed for at opnå hurtige resultater med nedbringelse af ventetiden.

Ud fra den aktuelle overholdelse af udredningsretten bevilges midler til følgende områder: oftalmologi, pædiatri, karkirurgi og brystkræft.

Koncernledelsen har fra marts indført ugentlige møder om udredningsretten for at sætte et ledelsespres på området. Det er forventningen, at det ledelsesmæssige fokus sammen med midler til pukkelaflvikling vil betyde, at man inden for en kortere tidshorisont kan forkorte ventetiderne betydeligt til gavn for patienterne.

1. Oftalmologi/øjnområdet

Der afsættes 9 mio. kr. til en indsats vedr. pukkelaftvikling på øjenområdet. Øjenområdet varetages udelukkende af Rigshospitalet, men der er afdelinger fordelt på flere matrikler.

Specialet har mange patienter og en relativt lav overholdelse af udredningsretten gennem lang tid. Oftalmologien er det speciale, der har næstflest patienter, hvor udredningsretten ikke overholdes i 4. kvartal 2018. Der er stor forskel på ventetiderne inden for øjenklinikens patientgrupper.

Øjenafdelingen på Rigshospitalet har fra 1. januar 2019 fået populationsansvar for specialet, så afdelingen også har det økonomiske ansvar for aktivitet på øjenområdet, der udføres på privathospitaler. I forbindelse med dette, er der et tæt samarbejde mellem administrationen og øjenafdelingen med fokus på kapacitetsplanlægning og overholdelse af patientrettighederne.

2. Pædiatri/børneområdet

Der afsættes 16 mio. kr. til en indsats vedr. pukkelaftvikling på børneområdet.

Specialet har mange patienter og har over en længere periode haft en lav overholdelse af udredningsretten. Pædiatrien var i 4. kvartal 2018 det speciale, der havde tredje flest patienter, hvor udredningsretten ikke blev overholdt.

For at få større grad af videndeling på tværs af børneafdelingerne og fokus på udredningsret besluttede det sundhedsfaglige råd i efteråret, at de fremadrettet vil drøfte udredningsret på hvert møde. Der er således en erkendelse af, at der er behov for en yderligere indsats.

Midlerne fordeles ligeligt på de fire børneafdelinger på Herlev og Gentofte Hospital, Amager og Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet (medicinsk og kirurgisk).

3. Karkirurgi

Der afsættes 5 mio. kr. til en indsats vedr. pukkelaftvikling vedr. karkirurgiske patienter. Afdelingen ligger på Rigshospitalet.

Afdelingen har de seneste år haft en stigende antal nyhenviste patienter med øget ventetid til følge, særligt fra sommeren 2018. Karkirurgien er det speciale, der har fjerde flest patienter, hvor udredningsretten ikke overholdes i 4. kvartal 2018.

4. Brystkræft

Der bevilges 1,5 mio. kr. i engangsmidler til pukkelaftvikling inden for brystkræftkirurgi- en med henblik på at sikre, at flere patienter med brystkræft bliver opereret inden for for- løbstiden.

Baggrunden er, at der i løbet af 2018 har været et markant fald i overholdelsen af forløbs- tiderne for kirurgisk behandling for brystkræft. I 4. kvartal 2018 blev mindre end halvde- len (47 %) af regionens patienter med brystkræft opereret inden for forløbstiden. Årsagen til den lave målopfyldelse skyldes udfordringer med operationskapaciteten både i forhold til operationslejer og bemanning.

5. CT-skannere

I 2006-2010 anskaffede regionen i forbindelse med det nationale udbud et stort antal CT- skannere, hvoraf 10 stk. stadig er i drift. De er placeret på Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet, Amager og Hvidovre Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Bornholms Hospital. De har fungeret som ”arbejdsheste” i den daglige produktion, men da skannerne er teknisk og funktionelt forældede, er det nødvendigt at gennemføre en genanskaffelse med henblik på basis CT-undersøgelser. Der er et stort behov for en snar- lig udskiftning af de pågældende CT-skannere for at undgå hyppige nedbrud og deraf af- lyste skanninger mv.

I den kommende femårige periode forventes ekstra store udgifter til genanskaffelser inden for en række større apparaturområder herunder basis CT-skannere, MR-skannere, mam- mografiudstyr, anæstesiapparater, skopiudstyr, laboratorieudstyr og ultralyd. De store ap- paraturområder giver tilsammen et udgiftsbehov på knap 1 mia. kr. over de næste fem år svarende til en gennemsnitlig årlig udgift på knap 200 mio. kr. Dertil kommer udgifter til udskiftning af alt øvrigt udtjent apparatur, der ikke hører ind under disse områder. Udover behovet for reinvesteringer er der også et vedvarende behov for nyinvesteringer i appa- rat, idet klinikerne i meget høj grad ønsker at investere i og tage nye teknologier i brug samt i stigende grad anvender ny teknologi i behandlingsforløbene.

I forbindelse med budgetvedtagelsen afsættes årligt en pulje til anskaffelse af apparatur, og i budgettet for 2019 er der afsat apparatmidler for i alt 185 mio. kr.

Regionens økonomiske ramme til apparatur er således væsentligt udfordret, og på bag- grund heraf afsættes 55 mio. kr. til udskiftning af regionens nedslidte basis CT-skannere.

Der sigtes mod at foretage ét større samlet CT-skannerudbud for hele regionen med ind- køb af én eller to modeller med henblik på effektiv konkurrenceudsættelse og deraf gode indkøbsbesparelser.

Hospitalerne vil blive inddraget i udbudsplanlægningen herunder valget af mo- del/modeller, hvilket vil ske i regi af sundhedsfagligt råd for radiologi. Hospitalerne vil desuden blive inddraget i processen med at kortlægge hvor mange CT-skannere, der reelt er behov for at udskifte og hvor stor en fremtidig CT-kapacitet, der er behov for på de en-

kelte hospitaler, bl.a. set i lyset af skannerindkøb til nybyggerierne samt forventningerne til den fremtidige udvikling på CT-området.

6. Optimering af det billeddiagnostiske område

De billeddiagnostiske afdelinger har gennem længere tid været udfordret i forhold at gennemføre patientundersøgelser og fastholde produktionen, da der har været problemer med stabilitet og performance af regionens røntgensystem RIS/PACS, jf. orienteringen udsendt til regionsrådet den 28. februar 2019.

Systemudfordringerne har bl.a. betydet et øget tidsforbrug for personalet i de billeddiagnostiske afdelinger.

Der iværksættes et forbedringsarbejde i 2 faser. Arbejdet vil blive fulgt af den regionale styregruppe ”Optimering af det billeddiagnostiske område” med Rigshospitalets centerdirektør Bettina Lundgren som formand.

Fase 1 – opgradering og optimering af RIS/PACS:

Der afsættes en ramme på 25 mio. kr. som skal anvendes til at stabilisere og forbedre RIS/PACS, herunder dikteringsdelen. Der vil inden for denne ramme endvidere blive etableret yderligere it-miljøer (testmiljø) og integrationer og implementering af ændringsønsker. Der skal endvidere ske en styrkelse af systemforvaltningen og de lokale systemadministratorer.

Endelig vil der inden for denne ramme blive igangsat en analyse af Agfa’s nye systemplatform Enterprise Imaging (EI) med henblik på en vurdering om dette vil være en attraktiv løsning for regionen samt en markedsanalyse på området.

Denne fase har leverancer løbende igennem 2019, dog således at de mest kritiske for øget stabilitet og performance er afsluttet i september 2019. Der vil blive givet en status i forretningsudvalget primo oktober 2019.

Fase 2 – perspektiver og beslutningsgrundlag for den langsigtede it-understøttelse af det billeddiagnostiske område:

Der afsættes en ramme på 15 mio. kr. til den langsigtede udvikling af it-understøttelsen af det billeddiagnostiske område. Hvordan disse midler mere konkret skal anvendes, vil afhænge af afdækningen af Agfa’s nye systemplatform Enterprise Imaging (EI) og markedsanalysen.

Det er forventningen at afdækningen af området er tilendebragt i løbet af juni 2019 og forretningsudvalget får her en status for arbejdet og et oplæg til den videre proces.

Afslutning:

Samlet set allokeres 40 mio. kr. i 1 økonomirapport 2019 til de billeddiagnostiske it-understøttelse. Disse midler kommer ud over de 12 mio. kr. der er i mindreforbrug på den oprindelige bevilling, og som er bevilget og afholdt i 2018 til den fortsatte udvikling af RIS/PACS.

Forretningsudvalget forelægges en status for afdækning af markedet og Agfa's nye systemplatform i juni 2019 og der gives endvidere en status for opgradering og forbedring af RIS/PACS ultimo september/ultimo oktober 2019.

7. Sundhedsplatformen, talegenkendelse

Talegenkendelse er et hjælpeværktøj i forbindelse med i Sundhedsplatformen (SP), der kan øge brugervenligheden for SP, kvaliteten i dokumentationen, effektiviteten i arbejdsgangene og kvaliteten i kommunikation med patienterne. Talegenkendelse kan konvertere tale til tekst og genkende stemmekommandoer, der udfører tilhørende handlinger i SP.

Der er efterspørgsel, også politisk, efter muligheden for at anvende talegenkendelse. Det kræver dog et relativt stort arbejde i klinikken og hos den enkelte læge at få det godt implementeret og få det optimale ud af løsningen.

Der er i efteråret 2018 gennemført et pilotprojekt på Sjællands Universitetshospital i samarbejde med Region Sjælland. Resultaterne heraf har bl.a. vist, at talegenkendelse giver højere brugertilfredshed, højnet kvalitet i dokumentationen, bedre patientkommunikation, optimering af brug af SP og workflows, standardisering af klinisk indhold og større arbejdsglæde hos klinisk personale. Erfaringer fra pilotprojektet anvendes til at give input til fremtidige løsningsforslag for anskaffelse og implementering af talegenkendelse i Region Hovedstaden, herunder arbejdet med at etablere infrastruktur, koncept for træning og implementering samt et egentligt udbud.

Investeres i talegenkendelse vil det kræve en væsentlig indsats fra den enkelte bruger efter implementering i forhold til at få det optimale ud af talegenkendelsessystemet. Denne tid til løbende at træne systemet samt sikre tid til kontinuerligt at forbedre det efter implementering og fremadrettet er endnu ikke estimeret eller medregnet i projektet.

Pilotprojektet har ikke afdækket de konkrete økonomiske forhold, herunder prisen for anvendelse af talegenkendelse i SP. Dette vil blive udarbejdet i projektets analysefase og endelig afklaret i ibm. konkurrenceudsættelse af talegenkendelsesløsningen.

Nærværende forslag omfatter etablering af talegenkendelse for 1.000 brugere inkl. etablering, løbende drift og licensudgifter. Sidstnævnte indebærer en varig udgift på 3,0 mio. kr. årligt.

Systemet implementeres på afdelinger og områder hvor der forventes størst effekt. Dette kan f.eks. være inden for neurologi eller psykiatrien, men den nærmere implementeringsplan er endnu ikke udarbejdet.

Projektet Talegenkendelse indgår i dag i Sundhedsplatformens projektportefølje. Projekt-oplæg omkring infrastruktur, træning og implementering samt forberedelse af udbuddet af løsningen er under udarbejdelse. Projektøplægget skal godkendes i SP governance i april og herefter kan arbejdet igangsættes herunder implementeringsplan i samarbejde med de enkelte hospitaler afhængig af hvilke arbejdsgange og specialer der bør understøttes med talegenkendelse.

Regionsrådet vil løbende blive orienteret om projekternes status via den kvartalsvise af-rapportering på Sundhedsplatformen.

8. Sundhedsplatformen, infusionspumper

Flere intensivafdelinger i Region Hovedstaden har før indførelse af Sundhedsplatformen (SP) været understøttet med automatisk overførsel af data fra infusionspumper til tidligere systemer. I dag er infusionspumper ikke integreret til SP i Region Hovedstaden, hvilket efterspørges meget af hospitalerne, da al opdatering af medicininfusioner således sker manuelt.

Automatisk overførsel af data fra infusionspumperne til SP vil øge kvaliteten ved at reducere risikoen for fejlagtig dokumentation samt øge effektiviteten ved at mindske kliniker-nes tid brugt på registrering.

Det forventes at intensivafdelinger vil kunne færdigimplementeres eller gøres klar til im-plementering i 2019. For anæstesiområdet vil kunne afvikles pilot samt opstart på imple-mentering i 2019.

Risikoen med hensyn til om løsningen for intensivområdet kan etableres vurderes lille. Der er en større risiko for forsinkelse på anæstesiområdet idet en pilot ikke er afviklet endnu.

9. Forskningsprojekt om lokal tilpasning af Sundhedsplatformen

Den fremtidige udvikling af Sundhedsplatformen indebærer en høj grad af lokal tilpasning af systemet i forhold til det kliniske arbejde på de enkelte afdelinger. Der er behov for at analysere de muligheder og udfordringer, der er forbundet med en sådan lokal tilpasning. Det er af særlig interesse at forstå, hvordan man i praksis kan imødekomme behovet for lokal tilpasning af systemet på de enkelte afdelinger og samtidig sikre en tværgående standardisering af de kliniske processer.

Disse spørgsmål har være drøftet med professor Jørgen Bansler fra Københavns Universi-tet, der bl.a. har sundhedsinformatik som forskningsfelt. Det vil være muligt for Region Hovedstaden at indgå et forskningssamarbejde med universitet, hvor Jørgen Bansler iværksætter og leder et projekt, der undersøger disse spørgsmål. Projektet vil med ud-gangspunkt i to afdelinger identificere effektive metoder indenfor området. Projektet vil kunne gennemføres i løbet af et år fra maj 2019 og vil indebære kvartalsvise afrapporte-ringer til regionen.

Der indgås en aftale med Københavns Universitet om sagen indenfor en økonomisk ramme på 1 mio. kr.

10. Mellemfinansiering af energiscreening

I regionens arbejde vedr. energibesparende foranstaltninger (ESCO 3.0) har det været forudsat, at udgifterne til forarbejder delvist kunne mellemfinansieres via energiselskaberne indtil besparelserne kunne realiseres.

Det har nu vist sig, at dette ikke længere er en mulighed, da den nye energiaftale ikke vil indebære disse forpligtelser for energiselskaberne efter 2020.

Udgifter til forarbejder til energibesparende projekter på op til 20 mio. kr. mellemfinansieres af regionens centrale midler. Midlerne tilbagebetales fuldt ud i årene 2022 til 2024 af de realiserede besparelser.

Forslaget understøtter dermed arbejdet med regionens energispareindsats og letter udgiftspresset i de kommende år. Regionens renoveringsplan forudsættes – på en række punkter – gennemført via ESCO projekter og denne finansiering af forarbejderne er således vigtige for den samlede renoveringsplan.

11. Indfrielse af leasinggæld

Der er mulighed for at indfri leasinggæld for op til 242,6 mio. kr. jf. nedenstående tabel.

Muligheder for førtidsindfrielse 2019 mio. kr.	Indfrielsesbeløb i 2019 eksklusiv ordinær leasingydelse	Besparelse 2020	Besparelse 2021	Besparelse 2022	Besparelse 2023	Sparet leasingydelse - sidste år
Medicotekniske puljer	76,0	25,2	25,2	25,2	0,0	2022
Lokale leasinggrammer	14,3	4,8	4,8	4,8	0,0	2022
Strålekanoner	21,3	4,2	4,2	4,2	4,2	2024
Sundhedsplatform	83,0	10,3	10,3	10,3	10,3	2027
Fjernvarme-konvertering	48,1	3,7	3,7	3,7	3,7	2032
Sum - mio kr.	242,6	48,3	48,3	48,3	18,3	

Udgiftspresset kan lattes med op til 48,3 mio. kr. i 2020 og frem.

De reserverede midler ved 1. økonomirapport 2019 indebærer indfrielse af gælden vedr. medicotekniske puljer og lokale leasinggrammer og dermed en besparelse på 30 mio. kr. årligt. Hvis der senere kan frigøres flere midler, er det muligt at gennemføre yderligere indfrielse af leasinggæld.

Indfrielsen af gæld vedr. fjernvarmekonvertering kan finansieres via deponerede midler og belaster dermed ikke regionens budget.

12. Fremrykning af medicinindkøb

Fremrykning af medicinindkøb vil lette udgiftspresset i 2020 med et engangsbeløb. Apoteket kan fremrykke medicinindkøb for op til ca. 200 mio. kr.