

Budget 2016-2019

**Overblik over igangsatte
budgetanalyser og forventninger
til forelæggelse for de stående
udvalg**

Medicin på hospitalerne

- Samlede udgifter til lægemidler 1,36 mia. (2014)
- Udvikling i antal forbrug (doser/DDD) pr. hospital 2013-2014 – -17%-10% - gns. 0%
- Udvikling i udgifter pr. hospital 2013-2014 – 1%-17% - gns. 10%
- Forslag
 - Biosimilære lægemidler Skift fra original præparat Remicade til biosimilære Remsina af enten alle nye patienter eller alle (også velbehandlede) patienter. I 2014 blev der anvendt 110 mio. til Remicade (nr. 2 på top 25 liste)
 - Forventning: Op til 70 mio. kr./år – væsentligt mindre, hvis kun nye patienter startes på Remsina
 - Risikoanalyse:

Lægemidlerne er ikke 100% ens men betragtes regulatorisk som ligeværdige. Klinikere generelt positive men afventer udmeldinger fra RADS. Behov for information og uddannelse af personale og patienter i forbindelse med at flytte velbehandlede Remicade patienter til Remsina udelukkende af økonomiske grunde.
 - Bekvemmelighed – nogle gange er ligeså gode lægemidler mindre bekvemmelige
 - Administration af medicin til injektion i huden (s.c) vs. i en blodåre (iv)
 - Brug af hætteglas frem for færdigblandede lægemidler - fx antibiotika
 - Skift fra dyrt til billigt device – samme lægemiddelstof men i anden sprøjte/inhalator eller lign. Én kombinationstablet vs. Flere enkelttabletter (samme lægemiddelstof)
 - Forventning: Flere mio. kr./år
 - Risikoanalyse:

Personale skal anvende mere tid ifht. administration og blanding af medicin, patienter kan ikke administrere medicin selv, complianceudfordringer mm. patienter skal bruge tid på at møde op på hospital mv.

Medicin på hospitalerne (fortsat)

- Forslag fortsat
 - Øget fokus på efterlevelse af RADS vejledninger
 - Evt understøttet af incitament struktur (fx økonomisk)
 - Kræve større efterlevelseshastighed end anført som mål i vejledninger
 - Sikring af opbakning i bagland og efterlevelse på kliniske afdelinger
 - Risikovurdering: Svært at stramme yderligere op end det udmeldte i centrale vejledninger. Dette er desuden uensigtsmæssigt i forhold til målet om lige adgang til dyr sygehusmedicin på tværs af regioner.
 - Nye dyre lægemiddelbehandlinger (endnu ikke behandlet i RADS eller KRIS)
 - Man kan overveje protektion ved ibrugtagning af disse lægemidler.
 - Risikovurdering: Der er risiko for at det også vil kunne bremse ibrugtagningen af nye og bedre lægemidler til de er håndteret i centrale udvalg
 - Brug af "off-label" medicin
 - I visse tilfælde er der stor økonomisk gevinst ved brug af lægemidler off-label fx øjenmidlet Avastin.
 - Risikovurdering: I tilfælde af at der opstår bivirkninger, må lægerne være sikre på opbakning ledelsesmæssigt og politisk

Medicin på hospitalerne (fortsat)

- Forslag fortsat
 - Udlevering ad dyr vederlagsfrimedicin til ikke indlagte patienter
 - Det kan undersøges om vederlagsfri medicin bruges efter hensigten eller om der kan gennemføres strammere udleveringspraksis og derved forebygge spild
 - Samarbejde med patientforeninger
 - Forventningsafstemning med patientforeningerne mhp. at give patientforeningerne større forståelse for helheden af den enkelte patients behandling, samt konsekvenserne ved stærkt unuancerede, ofte case-baserede udmeldinger med overdreven anprisning af en given lægemiddelbehandling.

Medicintilskud

- Samlede udgifter til lægemidler 2,66 mia. (2014)
- Udvikling i antal forbrug (doser/DDD) 2013-2014 – 2,6%
- Udvikling i tilskudsudgifter 2013-2014 – 1,5%
- Forslag
 - Intensivering af KAP-H og Medicinfunktionens indsats indenfor de mest udgiftstunge områder; diabetes, antikoagulationsbehandling (forebyggelse af blodpropper) og astma og KOL ved følgende tiltag.
 - Praksisbesøg
 - Oplysninger til den enkelte klinik med egne ordinationstal for udvalgte områder
 - Løbende prisopdateringer
 - Fagligt materiale om rationel medicinanvendelse
 - Temamøder og besøg i efteruddannelsesgrupper
 - Invitationer om efteruddannelsesstilbud
 - Forventning: ved en 10% omlægning kan der opnås ca. 10 mio. Dette afhænger dog af indsatsen, hvorvidt dette er et realistisk mål

Praksisområdet

- Analyse af ydelser på almen- og speciallægeområdet med henblik på at vurdere, om der er sket et indikationskred i form af aktivitetsvækst, som ikke umiddelbart kan forklares ud fra demografiske og strukturelle forhold
- Der gennemføres analyse af, om der kan indhentes besparelser ved opsigelse af lokalaftaler på almen- og speciallægeområdet ved at justere serviceniveauet eller ved at udnytte kapaciteten anderledes.
- Øvrige aktiviteter
 - Reduktion i sortimentet af forbindsstoffer i forbindelse med udbud
 - Analyse af om det er klinisk forsvarligt at nedjustere afhentning af blodprøver i praksis fra nuværende 2 til 1 gang dagligt
 - Analyse af mulighederne for at reducere udgifterne til tolkebistand ved brug af teletolkning

Nationale kliniske retningslinjer (NKR) og visitationsretningslinjer SST

- 50 nationale kliniske retningslinjer (NKR) i perioden 2013-16. Dertil 2-3 nationale visitationsretningslinjer pr år
- Resursekrævende – men obligatorisk - proces for regionen
- Processen drives centralt via samarbejde med SFR og implementering med SFR/hospitalerne
- Godkendte NKR/visitationsretningslinjer gennemgår følgende implementeringsproces:
 - Indledende screening – med SFR/hospitaler – af om der er økonomiske, kliniske eller organisatoriske konsekvenser for regionen – herunder om retningslinjerne medfører ændringer i regionale vejledninger/organisering.
 - Formidling til alle relevante parter i regionen
- Besparelses-potentiale:
 - For de allerede udarbejdede NKR (pt 15 stk) og visitationsretningslinjer (10 færdige) kan det overvejes at bede SFR/hospitalerne redegøre for hvorvidt der er yderligere besparelsespotentialer ved planlagt tæt opfølgning på implementering. Der er, som nævnt, allerede er foretaget en økonomisk screening under implementeringen, så det vurderes som bergænset hvad der måtte være af oversete besparelsespotentialer
 - Med hensyn til det fremadrettede vil der være stor opmærksomhed på økonomisk screening i implementeringer af kommende NKR (emnerne er fastlagt). Mht. visitationsretningslinjer vil der ved valget af disse lægges vægt på de evt muligheder for besparelser. Vurderingen er dog, at der ikke er oversete emner med væsentlige besparelsespotentialer

Ambulanceområdet - analyse

- Der er udarbejdet en analyse og aktiviteten på ambulanceområdet 2011-2014
- Samlet vækst i antal kørsler fra 2011 til 2014 på 12,7 pct.
- Respons og servicetider er under pres
- Der er opstillet forskellige scenarier:
 - Tilkøb af 12 deldøgnsberedskaber
 - Tilkøb af 8 deldøgnsberedskaber
 - Tilkøb af 4 deldøgnsberedskaber
 - Uændret antal beredskaber
- Ved tilkøb af 12 deldøgnsberedskaber kan de fastsatte respons- og servicemål opretholdes, øvrige scenarier kræver justering af servicemål
- Forelægges SUND 28. april, FU 12 maj og RR 19. maj

Tilskud til proteindrikke

Regionens samlede udgiftsniveau:

- Det samlede udgiftsniveau til ernæringspræparater er 59 mio. kr. i 2012.

Øget udgifter siden 2007:

- Der er sket en stigning i omkostninger til ernæringspræparater på 53 % svarende til 20,5 mio. kr. i perioden fra 2007 – 2012.

Forslag til videre proces:

- Undersøgelse af praksis og retningslinjer mht. forbrug og tilskud og muligheder for begrænsning/opstramning. Er det de rette borgere, der modtager præparaterne?

Forventning:

- Evt. besparelser gennem information til praktiserende læger om regler inden for tilskud til lægeordnede ernæringspræparater.

Videre proces:

- Administrativt oplæg til SUNDs møde den 26. maj

Patienterstatninger

- I 2014 udbetalte vi 221 mio. kr. i patienterstatninger
- Derudover udgifter til drift af Patienterstatningen ca. 37 mio. kr. og Ankenævnet for Patienterstatningen foreløbigt 11,3 mio. kr.
- Regionen påtænker at indføre en ændret ankepraksis, som det allerede er sket i flere andre regioner
- Anke vil være af afgørelser fra Patienterstatningen, der vurderes at være forkerte eller er principielle og kan få store økonomiske konsekvenser for regionen
- Forventning:
 - Ændret ankepraksis forventes at kunne medføre en årlig besparelse i Region Hovedstadens erstatningsudbetalinger
 - På grund af et stigende sagsantal både hos Patienterstatningen og i Ankenævnet for Patienterstatningen samt en udvikling i konkrete sagskomplekser forventes imidlertid samtidig en stigning til erstatningsudbetalinger og drift de kommende år.
- Administrativt oplæg forelægges SUND 26.5

Implementering af 19 nye opfølgingsprogrammer (juni 2015 – marts 2016)

- Økonomisk rationale: Ressourcerne på området bruges mere hensigtsmæssigt gennem differentierede indsatser fremfor ens kontrolforløb for alle
- Igangsatte initiativer:
 - Oversættelse af de nationale opfølgingsprogrammer til en regional model v/regionale kræftpakkearbejdsgrupper
 - Kræftpakkegrupper bliver bedt om at lave en økonomisk vurdering af konsekvenser for implementering (herunder evt. vurdering af, hvor mange af elementerne i opfølgingsprogrammerne, der kan leveres inden for de eksisterende rammer)
- Forventninger:
 - Kan gennemføres inden for de eksisterende økonomiske rammer
 - Evt. behov for om-allokering af ressourcer mellem afdelingerne

Ambulatorier

- I et forsøg på at strømline og minimere antallet af kontroller og besøg i regionens ambulatorier, er der kig på to ordninger fra Region Midtjylland
 - Ambuflex (Patientens behov styrer kontrolforløbet)
 - Inventering og ambulatoriegennemgang
- Der vil blive arbejdet videre med vurderingen af de to modeller.

Revision af HOPP2020

- Som led i udarbejdelsen af implementeringsplan for revision af HOPP2020, gennemføres en analyse af potentialet for driftsbesparelser, samt afledt behov for eventuelle anlægsinvesteringer
- De forslag til HOPP ændringer, der berøres, er:
 - Lukke operationsgangen på Frederiksberg matriklen, urologi og ortopædkirurgi
 - Lukke klinisk onkologi på Nordsjællands Hospital
 - Samle det reumatologiske speciale på Glostrup matriklen med ambulante udefunktioner i alle optageområder
 - Samle det dermatologiske speciale på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
 - Samle brystkirurgi inkl. mammaradiologi på Herlev og Gentofte Hospital
- Forslag til initiativer og effekt: Afhænger af analysens resultater
- Forventninger: Det er vurderingen, at der er tale om begrænsede effekter af implementering i 2016
- Forelægges FU 9. juni i forbindelse med HOPP revisionen

Samordning og konkurrenceudsættelse af ikke-kliniske funktioner

- Budgetaftale 2015: Afdække mulighederne for yderligere organisatorisk samordning og konkurrenceudsættelse af ikke-kliniske tjenesteydelser (FM, HR, IT, kantinedrift, vaskeri, transport og administration)
- Foreløbig vurdering: Muligt at tilvejebringe forudsat besparelse på 25 mio. kr. i 2016 – områder bidrager i forskelligt omfang
- Besparelse kvalificeres og konkretiseres yderligere mhp. indarbejdelse i budgetforslaget for 2016
- På længere sigt mulighed for yderligere konkurrenceudsættelse – fx FM, lønanvisning, IMT
- På områder, hvor der er behov for yderligere analyse og afklaring, arbejdes videre frem mod budget 2017. Der vil være tale om en vedvarende og tilbagevendende proces

Kontingentnedsættelse Danske Regioner

- Kontingentet til Danske Regioner udgør 37 mio. kr. i 2015 for Region Hovedstaden.
- Der kan argumenteres for, at Danske Regioner bør dele vilkår med regionerne når det kommer til økonomiske forhold og statens krav til effektiviseringer og produktivitetsstigninger. KL har tidligere nedsat kontingentet for kommunerne med samme argumentation.
- Et krav om en kontingentnedsættelse, som følge af en produktivitetsstigning på fx 2 pct., vil nedbringe Region Hovedstadens kontingentet med ca. 740.000 kr. årligt.
- Kontingentet følger befolkningstallet for regionerne og fastsættes, jf. Danske Regioners vedtægter på generalforsamlingen, efter indstilling fra bestyrelsen. Der vil derfor skulle rejses forslag om en nedsættelse i Danske Regioner bestyrelse og være flertal herfor.

Midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet

- 101 mio. kr. afsat til indsatser vedr. sammenhængende sundhed - skal anvendes til tværsektorielt samarbejde, herunder initiativer som følger af sundhedsaftalen
- Før budget 2015 var midlerne fordelt på flere forskellige budgetposter, som successivt er blevet afsat ved budgetaftaler i årene siden regionens start.
- Jf. økonomiaftalen er regionen forpligtet til årligt at afsætte 79 mio. kr. til indsatser vedrørende sammenhængende sundhed.
- Det foreslås, at budgettet til indsatser vedr.
- sammenhængende sundhed i 2016 reduceres med 22 mio. kr. Hvorved budgettet vil udgøre 79 mio. kr.

Midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet

- Ud af den foreslåede budgetramme på 79 mio. kr. er 37 mio. kr. disponeret til initiativer inden for de oprindelige bevillingsområder.
- Ikke disponerede midler udgør dermed 42 mio. kr.
- Det vurderes, at nødvendige nye initiativer til realisering af sundhedsaftalen i 2016 kan gennemføres inden for den foreslåede budgetramme på 42 mio. kr.

Biblioteksbetjening af patienter

- Samlet udgiftsniveau 2,5 mio. kr.
- Udgiften fordeler sig med 2,4 mio. kr. på Rigshospitalet og 0,1 mio. kr. på Region Hovedstadens Psykiatri, PC Sankt Hans
- Tilbuddet på Rigshospitalet omfatter traditionel bogudlån og e-bøger samt arrangementer med musik, læsedage og temadage, som tilsammen kan give patienterne et tiltrængt og uundværligt løft.
- Der er aftale med Københavns Kommune, som indgås for et år ad gangen senest for 2015.
- Tilbuddet på PC Sankt Hans omfatter betjening fra en bogbus fra Roskilde Kommune. Alternativet til bogbusbetjeningen vil være, at følge patienter til Roskilde Bibliotek for at låne bøger.
- Den nuværende aftale med Roskilde Kommune kan opsiges i januar 2016 med virkning fra januar 2017.

Tappedsteder (I)

Tappedsteder – blodprøver

Der er åbent for blodprøvetagning følgende steder:

Planområde Syd:

- Amager Hvidovre Hospital (Amager)
- RHELs filial på Amsterdamvej, Amager
- Amager Hvidovre Hospital (Hvidovre)
- RHELs filial på Hvidovrevej, ved Friheden St.
- Rigshospitalet, Glostrup
- RHELs filial ved Glostrup Torv, Glostrup Centret, Hovedvejen
- RHELs filial i Tåstrup, Tåstrup Stationscenter

Planområde Midt:

- RHELs filial i Rødovre Centrum
- Herlev Gentofte Hospital (Herlev)
- Herlev Gentofte Hospital (Gentofte)
- RHELs filial i Ballerup, Banegårdspladsen
- RHELs filial i Gladsaxe, Søborg Hovedgade
- RHELs filial i Lyngby, Klampenborgvej, ved Lyngby Storcenter

Planområde Nord:

- Nordsjællands Hospital, Hillerød
- Nordsjællands Hospital, Frederikssund
- Sundhedshuset, Helsingør

Planområde Byen:

- Rigshospitalet
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, (Bispebjerg)
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, (Frederiksberg)
- RHELs hovedlaboratorium i Pilestræde, Indre By

Tappedsteder (II)

Tappedsteder – bloddonorer

	Fast tappedsted med fast åbningstid	Mobilt tappedsted med varierende åbningstider
Rigshospitalet	Man-tors (ons til 18)	
Herlev Hospital		Mobil blodbank
Gentofte Hospital	Man-fre (tirs-tors til 18)	
Amager Hvidovre Hospital, Hvidovre	Man-fre (tirs til 18.30)	
Amager Hvidovre Hospital, Italiensvej		Mobil blodbank
Frederiksberg Hospital		Mobil blodbank
Rigshospitalet, Glostrup	?	
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Man-tors (ons til 19)	
Nordsjællands Hospital, Frederikssund	Man-tors (torsdag til 19.30)	
Glostrup, Psykiatrisk Center		Mobil blodbank
Bornholms Hospital	Man-tors (tors til 18)	

Desuden foregår der udgående, mobil blodtapning hos en række virksomheder.

Lukning af Montebello

- Samlet udgiftsniveau ca. 20 mio. kr.
- Institutionen er generel slidt og moden til større renovering.
- Der gennemføres en analyse med henblik på at afdække følgende muligheder i forbindelse med en lukning:
 - Hjemtage genoptræning samlet på én lokalitet i regionen.
 - Hjemtage genoptræning på fordelt på afdelinger i regionen.
- Forventning: anbefalinger beror på analysens resultater.
 - På kort sigt: Der er ret tvivlsomt, om der kan opnås besparelser.
 - På lang sigt: Der kan muligvis opnås en besparelse ved en hjemtagning. Hvornår besparelsen vil have effekt er især afhængig af ansættelsesvilkår og salg af institutionen.
- Forelægges FU på møde 9. juni

Konsulentudgifter

- Samlet udgiftsniveau i regionen er ca. 525 mio. kr.
- Opgørelsen er genereret fra regionens økonomisystem hvor der registreres på konsulenter, advokat, og revision. Udgifterne for 2014 fremgår af nedenstående tabel.

Konsulentudgifter i 2014

2014, mio. kr.	Revision	Advokat	Konsulenter	I alt
Sundhedsområdet	5,98	19,95	255,26	281,18
Administrationsområdet	7,37	1,34	20,45	29,16
CIMT	-	0,55	167,43	167,99
Regional udvikling	0,06	0,10	39,35	39,51
Social området	0,95	0,03	9,84	10,82
I alt	14,36	21,97	492,34	528,66

- Der foregår i øjeblikket en særskilt analyse på IT området.
- Der vil for de resterende områder blive udarbejdet en overordnet analyse ift. hvilke opgaver udgifterne anvendes.

Løntilskudsordning

- Regional medfinansiering: netto udgift ca. 10 mio. kr. årligt
- Over de senere år national forringelse af vilkår for ansættelserne
- Stor nedgang i udviklingen af antal løntilskudsansættelser i regionen
- Potentiale: Varig besparelse på ca. 10 mio. kr. årligt
- Konsekvenser ved nedlæggelse af den regionale medfinansiering af ordningen:
 - Klinikker /enheder skal betale forskellen mellem refusion og reel udgift
 - Klinikker/enheder må selv varetage de administrative opgaver inkl. kommunikation med jobcentre knyttet til løntilskudsansættelser, hvis de fremadrettet forsat vil bruge ordningen
 - Risiko for mindre arbejdskraft i klinikker/enheder til opgaver, der kræver ekstra indsats i en periode
 - Færre regionale muligheder for at indslusning af arbejdsløse borgere til jobmarkedet
 - Færre kvalificeringsmuligheder for udvalgte personalegrupper (SoSu m.fl.)

Færre elevansættelser

- Årligt samlet budget på ca. 200 mio. kr.
- Der er igangsat analyse af eventuel varig nedsættelse af optag på udvalgte elevuddannelser
- Potentiale: 6-10 mio. kr. årligt
- Konsekvenser ved reduceret optag:
 - Mindre volumen i erhvervsuddannelseselever – og dermed arbejdskraft i regionen under praktiktiden
 - Mindre rekrutteringspotentiale
 - Mulig målretning af nedlæggelse af elevpladser, som følge af Sundhedsplatformsimplicering – her er særligt lægesekretærelever i fokus, men andre grupper er med i analysen
 - Færre regionale muligheder for at støtte op om erhvervsuddannelserne i østdanmark

Konsolidering af print

- Samlet udgiftsniveau i dag 80 - 100 mio. kr.
- Det skal analyseres om printområdet kan centraliseres og konsolideres under CIMT, og om gamle printere kan erstattes af nye multifunktionsprintere, hvorpå der implementeres et såkaldt "follow me" system.
- Forslag til initiativer og effekt: Printområdet centraliseres under CIMT og de gamle printere erstattes af nye multifunktionsprintere, hvorpå der implementeres et såkaldt "follow me" system. Dette vil medføre nedsatte driftsomkostninger til leverandørservice, klikafgifter og forbrugsartikler.
- Forventninger: Der estimeres en gevinst i størrelsesordenen 10 - 15 mio. kr. årligt forventligt fra 2017. Forudsætningen for dette er dog en initialinvestering i multifunktionsprintere på 20 – 30 mio. kr.
- Forelægges ITA på møde 5. maj

Slutbrugerredskaber

- Samlet udgiftsniveau i dag 100 - 150 mio. kr.
- Der gennemføres en analyse med henblik på at afdække, hvordan regionens antal devices (pc, tablet, telefon) pr. bruger kan nedbringes og hvilke udgiftsdrivere ifm slutbrugerredskaber, der i øvrigt bør kigges på.

- Forslag til initiativer og effekt:

Afhænger af analysens resultater

- Forventninger: Baseret på tal fra en tværregional benchmark analyse er Region Hovedstaden den region, der har det højeste antal devices pr. bruger (op mod 10-20 % over gennemsnittet på nogle typer af devices). Der vurderes på denne baggrund at være et potentiale ved at nedbringe antallet og i højere grad standardisere slutbrugerredskaberne. Nettogevinster af nævneværdig størrelse forventes først i 2017.
- Forelægges ITA på møde 5. maj

Dataanvendelse

- Samlet udgiftsniveau idag 30 - 75 mio. kr.
- Der gennemføres en analyse på dataanvendelsen i regionen med henblik på at afdække udviklingen og potentielle tiltag, som kan bremse eller udjævne brugsvæksten og dermed de samlede udgifter til storage og backup.
- Forslag til initiativer og effekt:

Afhænger af analysens resultater men tiltag kunne fx være:

- begrænsninger på administrativ data (fx på emailkonti og drev)
- reduceret opvaring af ældre kliniske data
- Anvendelse af arkivløsninger (langsommere svartider på visse data)
- Forventninger: Det er vurderingen, at der er gevinster på storage- og backup-området fx ved at vedtage retningslinier for størrelsen på emailkonti og drev. Ligeledes forventes der at været et potentiale i at reducere opbevaringstiden for ældre kliniske data samt anvendelse af arkivløsninger til ældre kliniske data. Nettogevinster af nævneværdig størrelse forventes først i 2017.
- Forelægges ITA på møde 5. maj

Politikerkonti

- Samlet udgiftsniveau ca. 10 mio. kr. (årligt)
- Den største del af budgettet vedrører udgifter, der er obligatoriske som f.eks. vederlag, IT udstyr til mødemateriale m.m. (ca. 8 mio. kr.)

Der er udgifter, hvor det er muligt at se på serviceniveau:

- Befordringsordning (samlet udgift ca. 800.000 kr. årligt)
- Avishold (ca. 350.000 kr. årligt)
- Kurser, konferencer, folkemøde m.m. (ca. 500.000 kr. årligt)
- TV transmission af RR møder (ca. 130.000 kr.)
- Telefonordning (ca. 100.000 kr.)

- Studieture (ikke udvalgene ca. 900.000 kr. engangsudgift)

- Forelægges FU på møde 12. maj

Taxakørsel

- Samlet udgiftsniveau ca. 50 mio. kr.
- Der gennemføres en mini-analyse med henblik på at afdække, hvorledes regionens samlede taxakørsel fordeler sig på forskellige kategorier:
 - 1813-kørsler /"lægevagt"
 - Kørsel med prøver og varer
 - Personale
 - Patienter
- Forslag til initiativer og effekt:
Afhænger af analysens resultater
- Forventninger: Det er vurderingen at der er en effekt vedr. personalets taxakørsel, som følge af allerede indført opstramning, jf. regler om omkostningsdisponeringer
- Forelægges FU på møde 12. maj

Siddende patientbefordring

- Samlet udgiftsniveau ca. 148 mio. kr.
- Udvikling i antal kørsler pr. hospital 2013-2014
- Sammenholdes med udvikling i antal ambulante besøg
- Endvidere fokus på forgæves kørsler
- Evt. se om forskel på central og decentral kørselsbestilling
- Evt. nærmere analyse af dialyseområdet, som udgør ca. 15 pct. af kørslerne
- Grundlæggende er området regelstyret, men der kan være manglende "compliance"
- Forventning:
 - Kort sigt beskedne besparelser gennem uddannelse, kommunikations- og ledelsesindsatser
 - Længere sigt/større besparelser kræver overvejelser om strukturændringer og omlægning til mere eller mindre central bestillingsfunktion – usikkerhed it-systemunderstøttelsen
- Forelægges FU på møde 9. juni

Kvalitetsorganisationen (1)

- Samlet udgiftsniveau er ukendt – alle niveauer er berørt/involveret
- Der gennemføres en mini-analyse med henblik på at afdække ressourcer, udgifter og opgaveporteføljer vedr. kvalitet og kvalitetsdata
 - Center for Sundhed , CØK (Enhed for Strategi og Lean og Dataenheden), CIMT (KID)
 - Virksomhedernes stabe
 - Centre/afdelinger
- Forslag til initiativer og effekt:
 - Afhænger af analysens resultater

Kvalitetsorganisationen (2)

- Forventninger
 - Samlet bidrag til IKAS for hospitalerne (godt 3 mio. kr. årligt) forventes at bortfalde - udgifter til akkreditering af praksissektoren fortsætter
 - Et regionalt udvalg kan nedlægges som følge af ophør med hospitalsakkreditering
 - På kort sigt vil der i kvalitetsorganisationen, i stabe og i Center for Sundhed være et tidsbegrænset arbejde med at vurdere og ændre vejledninger mv. som følge af udfasningen af den danske model – de fleste krav i regionens vejledninger afspejler dog primært myndighedskrav og kan derfor ikke fjernes
 - Udgifterne til akkreditering forventes ikke at kunne opgøres mht. tidsforbrug i de kliniske afdelinger, da dette er sammenhængende med drift og andre opgaver.
 - Der imødeses nye opgaver og behov for uddannelse og facilitering i alle dele af kvalitetsorganisationen med udvikling og implementering af en ny national kvalitetsmodel.
- Forelægges FU på det sene junimøde – dog afhængig af tidspunkt for national afklaring af det nationale program