

## NOTAT

Til:

**Opgang** Blok A  
**Afsnit** 1. sal

**Telefon** 38 66 50 00

**Mail** oekonomi@regionh.dk

**Web** www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 30. maj 2016

### **Status for de forudsatte besparelser i budget 2017, jf. budgetaftale for 2016.**

I forbindelse med vedtagelse af budget 2016 var der enighed om, at der skal være et højt ambitionsniveau for initiativer, der forbedrer regionens økonomi via langsigtet planlægning, strukturelle tiltag og fokus på, hvordan ressourcerne anvendes og prioriteres. Det fremgår således af budgetaftalen:

*”Frem mod 2017 prioriteres derfor en række arbejdsområder, herunder at:*

- *Sundhedsplatformen og sammenlignende analyser af hospitaler mv. skal realisere et kvalitetsløft og samtidig et øget råderum for 35 mio. kr. i 2017 stigende til 105 mio. kr. i 2019,*
- *Effektiviseringer og udbud på transportområdet, administrative besparelser (inkl. taxa og konsulentydelser) for 22 mio. kr. fra 2017, samt øget fokus på anvendelse af videotolkning,*
- *Styrke styringen af medicinområdet,*
- *Etablering af en samlet ejendomsadministration,*
- *Arbejde med udvikling af ældrepsykiatrisk behandling.”*

Dette notat omhandler alene en opsamling på de elementer fra budgetaftalen 2016, hvor det er forudsat, at der skal realiseres besparelser til budgetlægningen 2017.

Ud over de ovennævnte arbejdsområder, blev det endvidere forudsat at der i 2017 kunne realiseres en besparelse vedrørende proteindrikke på 7 mio. kr. varigt fra 2017.

### **Sammenfatning**

Det er administrationens vurdering, at det vil være muligt at realisere de forudsatte effektiviseringer på 64 mio. kr. i 2017 stigende til 137 mio. kr. i 2019.

Dette til trods for, at det på kort sigt ikke vurderes muligt at realisere den forudsatte besparelse på proteindrikke. Men dette opvejes af en forventning om et større potentiale samlet set for benchmark-analyser og gevinstrealiseringen vedr. Sundhedsplatformen.

Nedenfor gennemgås de enkelte områder nærmere.

## **1. Sundhedsplatformen og sammenlignende analyser af hospitaler m.v.**

Det er administrationens vurdering på nuværende tidspunkt, at Sundhedsplatformen og de sammenlignende analyser kan bidrage til at realisere den forudsatte besparelse på 35 mio. kr. i 2017.

Nedenfor er nærmere redegjort for de to initiativer.

### **1.1. Status for arbejdet med gevinstrealisering vedr. Sundhedsplatformen**

I forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen er der etableret en Business Change Manager funktion til at bistå med realiseringen af de forretningsmæssige gevinster, som følger af Sundhedsplatformen. Business Change Manageren har det tværgående ansvar for at sikre, at forberedende aktiviteter og støttefunktioner er på plads inden go-live på det første hospital i maj 2016. Regionens gevinstrealisering forudsætter en aktiv forandrings-ledelse og på løbende målinger af fastlagte indikatorer for forbedringstiltagene.

Der blev i forbindelse med beslutningen om anskaffelse af Sundhedsplatformen udarbejdet en businesscase, som omfattede to scenarier for økonomiske gevinster ved Sundhedsplatformen.

I forbindelse med arbejdet med opsætning og implementering af Sundhedsplatformen er der samtidigt arbejdet med at kvalificere gevinsterne yderligere. Der er nu foretaget en fornyet beregning, som indikerer at der kan være et samlet økonomisk gevinstpotentiale på op mod 800 mio. kr. årligt, når gevinsterne er fuldt indfaset. Det er vurderingen, at det er nødvendigt med en indfasningsperiode på 5-6 år og at man tidligst på begynder indhentningen af de økonomiske gevinster 6 måneder efter go-live af systemet. Idet den videre proces indeholder udarbejdelse af konkrete gevinstrealiseringsplaner for det enkelte hospital, kan det samlede gevinstrealiseringspotentiale fortsat vise at ændre sig.

Gevinsterne fordeler sig på følgende typer af områder

- Færre sengedage
- Færre ambulante besøg
- Færre parakliniske undersøgelser
- Færre medicineringsfejl
- Mere effektiv diagnose og behandling
- Mere effektiv forskning og uddannelse
- Mere effektiv start/slut patientforløb
- Mere effektiv klinisk planlægning
- Mere effektiv journalisering og journalopslag

- Mere effektiv administration
- Mere effektiv ressourceudnyttelse

Det vurderes endvidere nødvendigt, at der også indsamles konkrete erfaringer med implementeringen på Herlev Gentofte Hospital. Ligesom det skal vurderes nærmere om alle gevinsttyper kan omsættes til egentlige udgiftsbesparelser.

Når disse foreligger, vil den samlede gevinstberegning blive revurderet for at sikre at grundlaget fortsat holder.

På et senere tidspunkt vil der endvidere blive set nærmere på gevinstrealisering i regionens it-organisation CIMT. Eventuelle gevinster her er tidsmæssigt forskudt og vil tidligst have effekt i forhold til budgetlægningen 2018, hvor Sundhedsplatformen er fuldt implementeret.

### **1.2. Status for arbejdet med sammenlignende analyser (benchmark)**

Der er foreløbigt igangsat tre analyser af forskellige specialer på regionens hospitaler. Analyserne omfatter de nyremedicinske afdelinger (nefrologi), afdelinger for mave-, tarm- og leversygdomme (gastroområdet) og afdelinger for bedøvelse og intensiv behandling (anæstesiologi).

Som pilotprojekt er der gennemført en benchmark-analyse af de nyremedicinske afdelinger (nefrologi), som resulterede i forslag til effektiviseringsgevinster for sammenlagt 19,3 mio. kr. Op mod 1/3 af effektiviseringspotentialet kræver dog investeringer eller større omlægninger for at provenuet kan realiseres.

Rapporten er i maj 2016 godkendt i koncernledelsen og opgaven med at realisere effektiviseringsgevinsterne er herefter overgået til de 3 hospitaler med nyremedicinske afdelinger. Det er forudsat, at hospitalerne i forbindelse med realiseringerne foretager konkrete ledelsesmæssige vurderinger og inddrager en sundhedsfaglig vurdering i forbindelse med den lokale implementering.

På baggrund af drøftelser med hospitalsdirektionerne, har Koncernledelsen anbefalet, at ansvaret for udmøntningen af benchmark-analysernes forslag til effektiviseringer påhviler den enkelte hospitalsdirektion. Hospitalerne vil dog blive anmodet om en redegørelse for, hvorledes man udmønter effektiviseringerne. Dette sker af hensyn til at sikre et lokalt og et sundhedsfagligt ejerskab.

På baggrund af erfaringerne fra pilotprojektet med de nyremedicinske afdelinger er processen justeret i de kommende analyser med henblik på at sikre en mere omfattende dialog med de berørte afdelingsledelser.

Analysen af afdelingerne for mave-, tarm- og leversygdomme forventes færdiggjort i august måned 2016. Det er forventningen, at denne analyse sammen med analysen af

de nyremedicinske afdelinger uden problemer vil sikre det nødvendige bidrag til at frigøre ressourcer på mindst 35 mio. kr. i 2017 som forudsat i Budget 2016.

Analysen af afdelingerne for bedøvelse og intensiv behandling ventes afsluttet i september 2016 og yderligere 3-4 analyser forventes gennemført i efteråret med henblik på at opfylde målsætningen i Budget 2016 om sammen med Sundhedsplatformen at frigøre ressourcer på mindst 105 mio. kr. i 2019.

Der er udarbejdet en plan for gennemgang af samtlige specialer frem til udgangen af 2018.

## **2. Status for arbejdet med bedre logistik og brug af taxakørsel**

Det er administrationens vurdering på nuværende tidspunkt, at arbejdet med bedre logistik og reduktion af forbrug af taxakørsel kan bidrage til at realisere den forudsatte besparelse på 7 mio. kr. i 2017.

Nedenfor er nærmere redegjort for de to initiativer.

### **2.1. Bedre Logistik**

Der er igangsat et analysearbejde, som har til formål at afdække det samlede transportområde i regionen vedr. varer, post, prøver medicin m.v. Der er indgået en aftale med et konsulentfirma, som forestår analysen af transportmønstret, herunder afdækning af transportaftaler, lokale transportorganisationer mv. På baggrund heraf udarbejdes et løsningsforslag i forhold til at skabe samordning og effektiviseringer.

Arbejdet er endnu ikke afsluttet, men der er foreløbigt identificeret en samlet økonomisk omfang vedr. transport af varer, prøver, medicin etc. udført af eksterne leverandører på omkring 55 mio. kr.

Ud over ovennævnte afdækkes logistik, som varetages af eget personale samt med egne køretøjer, og der sker en afdækning af eksisterende faste ruteplaner. Der arbejdes endvidere med at kvalificere overblikket over det faktiske kørselsmønster ved måling af enkeltkøretøjers faktiske aktivitet, herunder udnyttelse over døgnet.

I det videre analysearbejde er der fokus på:

- Mulighederne for at samordne planlægnings- og disponeringsfunktioner på tværs af Region Hovedstadens organisation,
- muligheder for at afvikle transporten af flere typer gods i samme bil, og dermed en mere effektiv udnyttelse af såvel bilflåde som personaleressourcer,
- mulighederne for at fastlægge ensartede serviceniveauer på tværs af organisationen,

- reduktion af egen bilflåde og konsolidering af indkøb af transportydelser hos eksterne leverandører,
- andelen af egne køretøjer, hvor der er en mulig omlægning til alternativt drivmiddel uden at det påvirker den daglige transportopgave.

I det videre analysearbejde vil der blive anskueliggjort løsningsmodeller og beregnet et samlet besparelspotentiale.

Analysearbejdet ventes færdiggjort 30. juni.

## **2.2. Nedbringelse af brug af taxakørsel**

Der er fra administrationens side iværksat en række tiltag med henblik på at reducere forbruget af taxakørsel.

Der er i 2015 indført strammere regler for kørsel med taxa, idet det er krævet at taxakørsel godkendes af en leder, og der stilles øgede krav til dokumentation herfor.

Der er fra 1. januar 2016 indført registreringskrav i økonomisystemet, således at der kan følges op på forbruget af taxakørsel på fire forskellige kategorier:

- Taxa – transport af analyser/prøver/vare m.v.
- Taxa – patientbefordring
- Taxa – personale kørsel patient behandlings relateret
- Taxa – personale kørsel ikke patient relateret

Dette giver et bedre grundlag for yderligere opfølgning i forbruget.

Cowi har for regionen udarbejdet ”Puljebilanalyse for Region Hovedstaden” hvor der henvises til at den gennemsnitlige takst for taxakørsel er ca. 15 kr./km., og at udgifter til puljebiler ligger mellem 4,59 kr. og 1,80 kr. pr. km., hvilket giver mulighed for en besparelse. Yderligere er der flere steder i regionen mulighed for at anvende el-cykler og øge anvendelsen af videomøder som erstatning for taxakørsler.

Der er sammen med regionens el-bilsekretariat iværksat dialog med de enkelte hospitaler om mulige løsninger i forhold til at omlægge taxakørsel til andre former for kørsel/kørselsordninger, eksempelvis puljebiler, delebilsordninger, puljecycleler og el-cykler.

Der har foreløbigt været dialog med Rigshospitalet, Bispebjerg Frederiksberg Hospital og Region Hovedstadens Psykiatri i forhold til muligheden for nedbringe anvendelse af taxa. Dette har afdækket meget forskellige vilkår og behov på de enkelte virksomheder. For mere konkret at afdække behov og potentielle kørsler, der kan omlægges, er der i samarbejde med de 3 virksomheder (med det største forbrug af taxakørsel) og regionens elbil-sekretariat udarbejdet spørgeskema, som forventes udfyldt igennem en

periode på 14 dage, hvor alle taxakørsler registreres med henblik på mere konkret at vurdere det relevante alternativ. Spørgeskemaundersøgelsen forventes gennemført på alle virksomheder inden sommerferien.

Data fra spørgeskemaundersøgelsen skal understøtte virksomhedernes beslutningsgrundlag ift. konvertering af taxakørsel til andre transportformer. Der forventes efter spørgeskemaundersøgelsen afholdt dialogmøder med alle virksomheder, som efterfølgende forventes at udarbejde redegørelse for, hvilke tiltag der forventes implementeret.

Besparselsen udmøntes i forhold til budget og ledsages samtidigt af et ledelsesmæssigt budskab om nødvendigheden af at holde fokus på at nedbringe forbruget af taxakørsel.

### **3. Status for arbejdet med analyse af konsulentforbrug**

Der er gennemført en fornyet dataopgørelse over forbrug af konsulenttydelser i regionen i 2015.

Data viser, at der kan konstateres et samlet fald i forbruget af konsulenttydelser fra 2014 til 2015 på ca. 15 mio. kr., og det vurderes at det vil være muligt at realisere den forudsatte besparelse på 5 mio. kr. i 2017.

Det er vurderingen, at der bag faldet i forbruget af konsulenttydelser både ligger en forbedring af registreringspraksis og et reelt fald i forbruget. Der arbejdes således flere steder i regionen inden for de største områder med konsulentforbrug med strategier for insourcing af opgaveløsningen – dette gælder eksempelvis på miljøområdet, på patentområdet og på ledelsesinformationssystemområdet.

Besparselsen udmøntes i forhold til budget og ledsages samtidigt af et ledelsesmæssigt budskab om nødvendigheden af at holde fokus på forbruget af eksterne konsulenter.

### **4. Status for arbejdet med besparelse på administrationsområdet**

Der er igangsat et fælles arbejde på tværs af koncerncentrene med henblik på at gennemføre strukturelle ændringer, som kan bidrage til realiseringen af den forudsatte besparelse på 10 mio. kr. på det administrative område.

Der arbejdes eksempelvis med en samling af koncerncentrenes regnskabs- og bogholderifunktioner, mere fælles service på tværs af koncerncentre, indgåelse af rammeaftaler på det juridiske område, centerfælles kompetenceudvikling, indkøb i koncerncentrene, abonnementer, fælles serviceniveau etc. Arbejdet er endnu i proces og der udstår bl.a. at se på mulighederne vedr. et fælles rejsekontor, fælles callcenter m.v.

Samlet set er det forventningen at de 10 mio. kr. kan realiseres i besparelser fra 2017 fokuseret omkring strukturelle tiltag, mens en mindre andel i 2017 fordeles forholds- mæssigt efter budgetter.

## **5. Proteindrikke**

Det blev i forbindelse med budgetlægningen 2016 ligeledes forudsat, at der fra 2017 kunne realiseres en besparelse på regionens udgifter til proteindrikke på 7 mio. kr. baseret på nogle foreløbige forventninger i Region Syddanmark.

Det har efterfølgende vist sig, at Region Syddanmark kun har opnået en ubetydelig besparelse på området. Regionerne prøver lige nu via Danske Regioner at fremme en ændring af lovgivningens rammer.

Den nuværende lovgivning vedrørende klinisk ernæringspræparater medfører at patienter, efter udskrivelse fra sygehuset, køber ernæringspræparater på apoteket, hvor regionerne betaler et tilskud på 60 procent af apotekernes listepreiser.

Det vil imidlertid være billigere for regionerne selv at indkøbe ernæringspræparaterne og udlevere dem til patienterne. På baggrund af det seneste udbud i Region Hovedstaden vurderes regionerne tilsammen at kunne spare et betydeligt millionbeløb.

Det er således vurderingen at det med den nuværende lovgivning ikke er muligt at opvæsentlige besparelser i 2017. Regionerne forsøger via Danske Regioner, at påvirke med henblik på at få ændret lovgivning.