Budget 2018

Region Hovedstaden

PÅ VEJ MOD VÆRDIBASERET STYRING

AFTALE OM BUDGET '18

AFTALEN ER INDGÅET AF

SOCIALDEMOKRATIET
VENSTRE
ENHEDSLISTEN
DET KONSERVATIVE FOLKEPARTI
DANSK FOLKEPARTI
DET RADIKALE VENSTRE
SOCIALISTISK FOLKEPARTI
LIBERAL ALLIANCE

PÅ VEJ MOD VÆRDIBASERET STYRING

AFTALE OM BUDGET ’18

Partierne Socialdemokratiet, Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Liberal Alliance.

Regionsrådet vedtog i foråret 2017 en ny åbenhedspolitik, som medarbejderne skal kende. Det forpligter os til at arbejde målrettet hermed på alle niveauer. Vi har også som regionsråd et ansvar for, at den bliver til virkelighed. Vi er åbne om de beslutninger, vi træffer, og fortæller, hvad der bliver valgt til og fra. Det bestræber vi os også konkret med i en budgetaftaletekst som denne.

STRAM, MEN ROBUST ØKONOMI

Helt grundlæggende har vi en fornuftig økonomi. Vi har løbende truffet beslutninger, hvor vi har tilpasset og effektiviseret. Det gør det muligt, at så mange af vores midler som muligt bliver prioriteret til behandling af patienter.

Disse beslutninger har betydet store forandringer i hverdagen for mange af vores medarbejdere og ledere. Vi har fusioneret Rigshospitalet og Glostrup Hospital, lagt Herlev og Gentofte hospitaler sammen, etableret et fælles Center for Ejendomme. Og i år har vi samlet regnskabsfunktioner for blot at nævne nogle af de større beslutninger, der er truffet i denne valgperiode.

Vores økonomiske råderum bestemmes via den aftale, der indgås mellem regeringen og Danske Regioner. Udgiftspresset betyder, at vi næste år mangler 115 mio. kr. for at få enderne til at nå sammen.

Udgiftspresset skyldes bl.a. at flere og flere ønsker at bo i Region Hovedstaden. Det bidrager vi selv aktivt til gennem vores regionale vækst- og udviklingsstrategi og politiske målsætninger om en grøn og innovativ metropol. Borgerne i Region Hovedstaden er blevet mere raske end i resten af landet, og derfor får vi ikke den samme andel af den økonomiske ramme som de øvrige regioner.

Samtidig ønsker vi at sikre økonomisk stabilitet for vores hospitaler. Så undgår vi den usikkerhed, at man skal genåbne budgetterne i løbet af året, fordi der er behov for større aktivitet på forskellige områder. Eksempelvis som følge af en influenza-epidemi eller stigende fødselstal.

Vi ønsker en region, hvor beslutningerne tages så tæt på opgaven som muligt. Derfor skal der være rum for, at de enkelte hospitaler kan disponere sine ressourcer, der hvor behovet er. Det betyder samtidig, at vi som politikere kan komme lidt langt fra hospitalernes dagligdag. Vi ønsker derfor, at regionsrådet skal i en tættere dialog med ledelse og medarbejdere på hospitalerne, og beder derfor forretningsudvalget om at komme med forslag hertil, herunder hvordan vi kan tilrettelægge nogle mere inddragende processer.

Vi har afsat midler i en central pulje til meraktivitet på 128 mio. kr. Det er penge, som vi kan disponere over i løbet af budgetåret, fx til uforudsete udgifter. I et samlet budget på 36 mia. kr. er det relativt lidt.

Vi ønsker at give hospitalerne de bedste muligheder for selv at planlægge og styre økonomien i dagligdagen. Derfor skal så mange af pengene som muligt være ude og arbejde på hospitalerne fra årets start. Det er baggrunden for, at der på hvert hospital - i forbindelse med budgetlægningen - også er en række interne omstillinger, hvor man internt omprioriterer.

Partierne har i budgettet afsat en reserve på 90 mio. kr. for at mindske risikoen for nedjusteringer i hospitalernes budgetter i løbet af året, hvis der skulle opstå en situation, hvor der behandles færre af andre regioners borgere på hovedstadens hospitaler.

Vi har derfor bedt om at se de forslag, som hospitalerne gennemfører i deres interne omprioritering. Og vi har derfor bedt Rigshospitalet om ikke at gennemføre en besparelse på 0,22 mio. kr. på on-line fødselsforberedelse. Og i stedet for at blive nedlagt, fusioneres Klinikken for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning ind i Børneungeklinikken samtidig med, at Rigshospitalet er blevet bedt om at finde en alternativ besparelse på 1,57 mio. kr., så socialrådgiverstillingerne kan opretholdes. Rigshospitalet gennemfører i stedet en 'grønthøsterbesparelse' på Juliane Marie Centret på 1,57 mio. kr.

ØNSKE OM BEDRE OVERORDNEDE RAMMER

Vi ønsker nogle bedre rammer for vores økonomi. Vi har med tilfredshed noteret os, at der har samlet sig et flertal i Folketinget for at ophæve 2 % produktivitetskravet. Det bakker vi op om. Det vil have stor værdi for vores personale og vores planlægning, hvor vi skal leve op til eksempelvis udredningsretten, behandlingsgaranti og kræftpakker. Det er mål, som betyder mere for vores patienter end snævre produktivitetsmål. Vi ønsker et sundhedsvæsen, der bliver målt på den værdi, vi skaber for patienterne, inden for de økonomiske rammer vi har. Vi er enige om, at hvis Folketinget afskaffer eller ændrer produktivitetskravet, så træder kredsen sammen og drøfter spørgsmålet.

Vi har tidligere besluttet et stort forsøg med Bornholms Hospital som udviklingshospital, som vi videreføre. Vores vision for at skabe mere værdi for patienterne er ved at blive til virkelighed. Så sidste år besluttede vi at fritage Hjertecentret på Rigshospitalet for takststyring. Vi går nu skridtet videre og godkender en række nye forsøg, hvor takststyring ophæves på forslag fra hospitalerne eksempelvis Finsencentret, Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme (bilag 1). Administrationen fremlægger desuden et konkret forslag til, hvor 2 % produktivitetskravet ophæves på et større medicinsk område. Projektet skal tilgodese patienter med flere medicinske sygdomme og gøre det nemmere at være patient netop i den situation, jf. arbejdet i Udvalget om sammenhængende patientforløb. Forslaget fremlægges til forretningsudvalget i oktober 2017. Frem mod forhandlingerne for budgettet for 2019 vil der blive arbejdet med, hvordan ny værdibaseret styring kan gennemføres i hele regionen.

Vi kunne også godt tænke os bedre muligheder for at planlægge vores økonomi. Lige nu er det svært at lave en samlet prioritering med både økonomiforhandlinger en gang om året og årlige finanslove og satspuljer, hvor der tilføres ekstra midler til målrettede initiativer.

SUNDHEDSPLATFORMEN

I Region Hovedstaden bruger vi i disse år mange ressourcer på at indføre Sundhedsplatformen. Vi havde nogle forældede it-systemer, som stod på et skrøbeligt fundament, og vores medarbejdere brugte alt for meget tid, fordi man skulle logge på flere systemer samtidig. Og vigtigst af alt; Vi havde ikke tidstro og kvalificerede data, så vi spildte meget af vores patienters tid med at stille de samme spørgsmål eller tage de samme prøver. Sundhedsplatformen giver, via "Min Sundhedsplatform", patienterne en mulighed for indsigt, og for at være med i planlægningen af behandlingen. Disse nye muligheder skal der arbejdes på i 2018, og det giver dermed mulighed for at følge med i, at vi overholder ventetider, udredningsret, behandlingsgaranti m.m.

For mange af vores medarbejdere er Sundhedsplatformen en daglig udfordring. Det er både svært at lære et nyt system at kende, og samtidig udnytte alle de forskellige muligheder. Der er også behov for tekniske tilpasninger. Det giver helt naturligt anledning til kritik, som vi lytter til i vores arbejde med at forbedre Sundhedsplatformen.

I debatten om dette års budget har der været meget fokus på, at ud af den samlede besparelse på 115 mio. kr. kommer de 102 mio. kr. fra omlægningen i forbindelse med Sundhedsplatformen og andre effektiviseringer.

Vi har valgt denne løsning, hvor vi har bedt hospitalerne om at pege på opgaver, der ikke længere skal løses, fordi vi nu bruger Sundhedsplatformen. Langt hovedparten af midlerne findes ved, at medarbejderne ikke længere dikterer, og der derfor ikke skal skrives diktat. Alternativet til denne besparelse var, at vi havde bedt hospitalerne om at finde dem ved en almindelig 'grønthøstermetode', hvor alle skulle spare samme procentsats.

Vi har aftalt at afsætte yderligere 10 mio. kr. til udvikling af Sundhedsplatformen og til kliniske byggere. Det indgår samtidig i budgettet, at der afsættes midler til at oprette en stærk drifts- og udviklingsorganisation med 35 mio. kr. reserveret til udviklingsprojekter, som skal have fokus på at optimere og tilpasse Sundhedsplatformen i 2018. Endvidere har partierne bag budgetaftalen for 2017, i forbindelse med 3. økonomirapport, aftalt at udmønte 8 mio. kr. til bl.a. uddannelse af superbrugere og kliniske byggere og 7 mio. kr. til bedre netværk.

Vi er enige om, at der bl.a. skal ses på om talegenkendelse, som både skal kunne levere strukturerede og tidstro data, skal indgå i den fortsatte udvikling.

Det vurderes, at budgettet samlet vil medføre bortfald af stillinger og egentlige afskedigelser i et væsentligt mindre omfang end tidligere. Regionen vil gøre alt, hvad vi kan, bl.a. gennem RegionH-match, for at bringe antallet yderligere ned. Vi ønsker, at de berørte får den bedste mulighed for selv at styre forløbet ved et skift til en anden stilling.

ADMINISTRATIVE BESPARELSER

Der er samlet indarbejdet administrative besparelser på 80 mio. kr.

De centrale administrative funktioner udfører nødvendigt og vigtigt arbejde der sikrer at, hospitaler og virksomheder kan fungere, og binder mange funktioner sammen.

Ligesom hospitaler og virksomheder løbende kigger arbejdsgange og rutiner igennem, arbejder vores administration også på at blive så effektiv som muligt. Der er i perioden 2013 til 2017 i gennemsnit sket årlige effektiviseringer svarende til 1,3 % af lønbudgettet. Det tilsvarende tal for hospitalerne er 1 %.

Vi er enige om at fortsætte dette arbejde. I 2018 gennemfører vi effektiviseringer for i alt 19 mio. kr. og herefter 20 mio. kr. effektiviseringer årligt på de centrale administrative funktioner, bl.a. ved at se på dobbeltfunktioner mellem centre, hospitaler og virksomheder. Det svarer til 2 % af lønsummen i de administrative centre, og vil indgå i de centrale centres bidrag til de samlede årlige effektiviseringer.

I 2018 er vi enige om yderligere besparelser på 14 mio. kr. på det administrative område. Bl.a. ved afskaffelse af kutymefridage, reduktion i antallet af arbejdsgiverbetalte hjemmeopkoblinger/ADSL-linjer, nedprioritering af livestreaming af regionsrådsmøder og reduktion af deltagelsen i Folkemødet på Bornholm (bilag 2) Dertil kommer de effektiviseringer af administrationen på hospitalerne for i alt 47 mio. kr., som indgår i hospitalernes interne omstilling.

PRIORITERINGER PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

Region Hovedstaden ansøger løbende om midler fra de centrale satspuljer. Bl.a. til forskellige udviklingsaktiviteter samt vores andel af det nationale løft af psykiatrien. En del af disse bevillinger er tidsbegrænsede, og når bevillingerne udløber, skal der tages stilling til, om de skal fortsætte.

Vi har aftalt at afsætte 2,7 mio. kr. i 2018 og 2,4 mio. kr. herefter til at fastholde sociolancen under forudsætning af Københavns Kommunes medfinansiering (bilag 3).

Regionsrådet vedtog i 2016 en treårsplan for udvikling af psykiatrien. En af målsætningerne er en ligestilling mellem fysisk og psykisk sygdom. Vi er enige om at videreføre recoverymentorer med 4 mio. kr. årligt og 3 mio. kr. årligt til akut psykiatrisk hjælp. Dertil kommer en kapacitetsudvidelse i børne- og ungdomspsykiatrien på samlet 5 mio. kr., hvor vi tilfører 1 mio. kr. udover de 4 mio. kr. som forligspartierne bag budgetaftalen for 2017 har afsat i forbindelse med 3. økonomirapport.

Det er afgørende, at der bliver fulgt op på utilsigtede hændelser, som vi bl.a. har set i forbindelse med nogle ulykkelige sager om meningitis. Vi er enige om at afsætte 6,0 mio. kr. i 2018 og 5,5 mio. kr. i 2019 til opfølgning på den handleplan om styrkelse af patientsikkerhedsarbejdet – og læring i forhold til hurtigere diagnosticering, som bliver forelagt sundhedsudvalget og regionsrådet i efteråret 2017.

Vi er enige om at permanentgøre akutlægebilen på Bornholm og har afsat 7,1 mio. kr. i 2018 og 6,2 mio. kr. om året herefter.

I takt med at der bliver flere borgere og gæster i regionen, stiger behovet også for kapacitet i vores ambulanceberedskab. Der har i perioden 2014-2016 i gennemsnit været en stigning på 1,4 % om året. For at opretholde de servicemål på responstider, der er vedtaget, er vi enige om at tilføre 19,3 mio. kr. årligt til køb af ekstra ambulanceberedskaber. Det skal i samarbejde med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) undersøges, om der skal gøres en særlig indsats for brug af siddende patienttransport, hvor det ikke er nødvendigt at rekvirere en ambulance.

Vi er enige om at afsætte 1,3 mio. kr. årligt til at videreføre stressreduktionsklinikken på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital til personer med arbejdsrelateret stress. Center for Komplekse Symptomer sikrer en indgang til udredning og behandling for en sårbar målgruppe. Vi afsætter 2 mio. kr. i 2018 og 4 mio. kr. årligt derefter.

Der fødes flere og flere børn. Det sætter vores fødeafdelinger under pres. Særligt de store fødesteder på Hvidovre Hospital og Rigshospitalet oplever fyldte fødestuer, mindre tid pr. fødende og behov for overflytning af fødende til andre fødeafdelinger, og det skaber utryghed i en situation, hvor der er behov for tryghed. Derfor vil budgetpartierne se på hvorledes den samlede kapacitet øges i regionen, herunder mulighed for at sætte gang i pilotprojekter for at afprøve ny organisering, der tager højde for de fødendes ønsker i såvel privat som offentligt regi, samt eksempelvis oprettelse af ny fødeafdeling på Bispebjerg Hospital.

Partierne er enige om, at der på fertilitetsområdet, i samarbejde med de faglige miljøer, påbegyndes et arbejde med den strategiske udvikling og organisering af fertilitetsområdet, med henblik på at øge kapacitet og specialets styrkeposition samt rekruttering.

Der er fortsat brug for at udvikle praksissektoren og særligt fremme initiativer, der kan afbøde manglen på praktiserende læger. Region Hovedstaden skal aktivt indgå i udviklingsprojekter om nye samarbejdsformer i praksissektoren fx inden for fysioterapi og fodterapi. Målet er at have en god lægedækning i alle kommuner. Derfor skal administrationen undersøge muligheden for at etablere licensklinikker i samarbejde med PLO-Hovedstaden. Tilsvarende skal indførsel af teletolkning udbredes.

For at afbøde store udsving på medicinområdet ændrer vi ordningen med refusion af hospitalernes medicinudgifter, så loftet over hvor meget hospitalerne selv skal bidrage til øgede medicinudgifter, sænkes fra 5 % til 2,5 %. Der afsættes 2 mio. kr. årligt hertil.

Med henblik på at undgå overbelægning på de medicinske afdelinger, har vi samtidig bedt forretningsudvalget se på mulighederne for fleksibel arbejdsnormering, så spidsbelastninger i vinter- og forårsmånederne bedre kan imødekommes. Ligeledes beder vi de kirurgiske afdelinger fortsætte indsatsen med at nedbringe aflysninger af operationer.

Region Hovedstaden skal fortsætte indsatsen på forebyggelsesområdet, og vi er enige om at bede administrationen i 2018 fremlægge en plan for det videre arbejde med at sikre et større fokus på forebyggelse.

Vi er enige om at fortsætte dialogen med PLO-Hovedstaden om at få flere læger med speciale i almen medicin til at søge ansættelse ved Akuttelefonen 1813.

I 2018 startes arbejdet med den næste revision af hospitalsplanen. I det arbejde skal regionsrådets vision om sundhedshuse indgå. På den måde får vi en strategi for udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen.

Alle medarbejdere skal have mulighed for at efteruddanne sig. I forbindelse med budgetaftalen for 2017 bad vi Forum for Ledelse og Uddannelse om at se nærmere på systematisk efteruddannelse, herunder af læger. Vi er enige om at drøfte dette nærmere, når der afrapporteres til forretningsudvalget inden udgangen af året.

I budgetaftalen for 2017 blev der også sat fokus på behovet for at styrke den medarbejderdrevne innovation. Denne indsats fortsættes i 2018, hvor vi er enige om at bede om en afdækning af, hvilken økonomi der skal til for at få det indarbejdet i den daglige drift.

I budgetaftalen for 2017 blev der endvidere aftalt analyser af elevområdet. Vi er enige om i 2018 at sætte mål for antallet af elever inden for Center for Ejendommes opgaveområde.

DE BYGNINGSMÆSSIGE RAMMER

Vi har en stor aktivitet på det videre arbejde med vores kvalitetsfondsbyggerier og de andre store byggeprojekter. Det fremgår af vores investeringsoversigt, som er ambitiøs, men også presset.

I budgettet for 2018 er der afsat 62,5 mio. kr. til øvrigt anlæg, som ikke er disponeret. Der er en række vigtige projekter på tegnebrættet. Det drejer sig om udvidelse af Nordfløjen på Rigshospitalet fase 2, foranalyse om nye bygningsmæssige rammer i børne- og ungdomspsykiatrien, medfinansiering af LPR3 (Landspatientregistret), regionalt frysehus, it-netværk, renoveringsprojekter med henblik på at opnå vores klimamålsætninger, udskiftning af skilte til danske navne, parkeringsudfordringer bl.a. på Gentofte Hospital og styrkelse af igangværende projekter. Der er en række forudsætninger for at kunne prioritere, der først kan afklares inden for de kommende måneder. Vi er derfor enige om primo november 2017 at mødes med henblik på at aftale disponeringen af de 62,5 mio. kr., hvor vi er enige om, at partierne er frit stillet i forhold til den endelige prioritering.

Vi bygger Nyt Nordsjællands Hospital. Vi er enige i ambitionen om, at der skal etableres et produktionskøkken, og at der derfor i forbindelse med udbudsprocessen indarbejdes en option herom. Der er også enighed om, at Frederikssund Hospital først lukker, når Nyt Nordsjællands Hospital er taget i brug.

REGIONAL UDVIKLING

Gennem de seneste tre år har vi fokuseret, prioriteret og målrettet indsatsen inden for den regionale udvikling. Regionen har skabt regionale løsninger på regionale udfordringer i samarbejde med de 29 kommuner i regionen, erhvervslivet og organisationerne - inden for rammerne af den Regionale Vækst- og Udviklingsplan (REVUS), Greater Copenhagen-samarbejdet og strategier for Transport for Copenhagen.

Turismen er et eksempel herpå. Vi er enige om at afsætte 5 mio. kr. i 2018 og 2019 og 6 mio. kr. i 2020 til styrket turisme i hele regionen ved bedre digitale løsninger.

Den nuværende bevilling til Copenhagen Skills, der har til formål at få flere unge til at søge erhvervsuddannelse, udløber med udgangen af 2017. Vi er enige om at øge indsatsen og afsætte 3 mio. kr. årligt frem til og med 2020 (bilag 4).

Region Hovedstaden har ansvar for, at regionen hænger sammen – trafikalt og miljømæssigt. Vi er enige om, i videst muligt omfang, at fastholde det overordnede serviceniveau inden for en samlet økonomisk prioritering. Det gør vi ved at tilføre 20,5 mio. kr. til området. Det får vi ikke flere busser eller afgange med lokaltog af, da vi oplever en løbende prisstigning hos vores leverandør MOVIA.

Da bus 55E ikke har tiltrukket så mange passagerer som forventet, da den startede sidste år, har vi besluttet at nedsætte antallet af afgange, hvilket giver en besparelse på 2,1 mio. kr. Det har endvidere været nødvendigt at udskyde en mindre del af indsatsen i forhold til undersøgelser og oprensning af jordforurening som følge af, at budgettet hertil reduceres med 3,6 mio. kr. i 2018.

Vi er enige om, at opsætte som mål frem mod 2030, at udfase dieselbusser i regionens drift og i stedet erstatte dem med el-busser eller andre busser med tilsvarende støj- og miljøfordele.

Vi er opmærksomme på, at udgifterne til den kollektive trafik i de kommende år vil komme yderligere under pres. Bl.a. i forbindelse med etablering af Hovedstadens letbane (ring 3), hvor regionen skal begynde at afdrage på sin investering. Vi afventer resultatet af budgetanalysen af MOVIA's administration som aftalt i forbindelse med budgetaftalen for 2017. Vi er derfor enige om, frem mod forhandlingerne om budget 2019, at rejse en offentlig debat om fremtidens prioriteringer, herunder med inddragelse af kommunerne og trafikselskaberne i regionen.

DET SOCIALE OMRÅDE

Regionen driver 19 tilbud inden for det højt specialiserede socialområde og specialundervisning. Kommunernes behov for pladser udmeldes via de årlige rammeaftaler. Med rammeaftalen for 2018 fastholder kommunerne det nuværende antal. Som noget nyt er der for 2018, i samarbejde med kommunerne, formuleret flerårige fælles mål.

Uddrag af Region Hovedstaden åbenhedspolitik

I regionen er vi åbne om alt, vi kan være åbne om – i ord og handling.
Det gælder både i vores egen organisation og i forhold til omverdenen.(...)
Vi der har initiativet har ansvaret for at involvere dem,
der skal leve med konsekvenserne af vores beslutninger og som måske har bedre ideer.
Derfor spørger vi, lytter, takker for kritik og finder løsninger sammen.(...)
Vi er åbne om beslutninger og fortæller, hvad der bliver valgt til og fra.
(citat: Region Hovedstadens åbenhedspolitik)

Hillerød, mandag den 4. september 2017

Socialdemokraterne

Venstre

Konservative

Enhedslisten

Dansk Folkeparti

Socialistisk Folkeparti

Det Radikale Venstre

Liberal Alliance

HOSPITAL	AFDELING	FORSLAG	VÆRDI FOR PATIENTEN, HVAD SKAL OPNÅS HVORDAN MÅLER VI DET	BRUG AF SUNDHEDS-PLATFORMEN I PROJEKTET / ANDRE UDFORDRINGER	AKTIVITETSOMFANG & DRG-KRONER I 17-PRISER
Bispebjerg-Frederiksberg	Diabetes - ambulatorium	For en række, velfungerende, patienter med kroniske sygdomme vil der være en øget værdi i mindre tids- og fremmødekrævende konsultationer. For en anden gruppe, mere opmærksom-hedskrævende, vil der være øget værdi i tværsektorielle forløb.	Tværsektorielt samarbejdsprojekt med almen praksis og Københavns Kommune. Der måles ved skemaer og fokusgruppe-undersøgelse, i samarbejde med Institut for Folkesundhed - Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.	Vanlig brug af Sundhedsplatformen. Der vil formentlig, da Sundhedsplatformen ikke indrapporterer til national diabetes-database, blive behov for yderligere registrering.	Ambulatoriet havde i 2016 - 3.801 ambulante kontakter. I 2016 var den samlede produktionsværdi på 5,863 mio. kr. - i 2017 takstniveau.
Herlev-Gentofte	Ortopædkirurgisk afdeling Planlagte hofte og knæalloplastikker	Ved fusionen af 3 afdelinger fra forskellige hospitaler, er der behov for ensretning af patientforløb. Ved at vende fokus fra takststyringen til værdi for patienten, vil der i arbejdet med ensretningen blive muligheder for ændringer på det ambulante område og færre operationer, sidstnævnte ved anvendelse af PROM-er.	- Færre ambulante kontrolbesøg - Overholdelse af udredningsret (og stigning i antal unikke cpr. numre) - Datamonitorering af følgende kliniske Databaser: Knædatabasen (alloplastik), Hoftedatabasen (alloplastik) med fokus på opfølgning på PRO-er, hospitalserhvervede infektioner, genoptræningsplaner for at mindske antal komplikationer i behandlingen.	Videreudvikling og validering af relevante kvalitetsparametre i Sundhedsplatformen. Dashboard - anvendelse af “Min Sundhedsplatform”. Patientens brug af “Min Sundhedsplatform” til behovsbestemte besøg og bookinger efter operation. Med ibrugtagningen af “Min Sundhedsplatform”, er der mulighed for at kommunikere med patienterne uden personligt fremmøde, som er tidsbesparende for patienten: mailkorrespondance, spørgeskemaer, patienten har mulighed for at indtaste værdier (fx blodtryk).	Aktivitetsværdien af elektive knæ- og hofte-patienter er 145,4 mio. kr. Der er 79.933 ambulante besøg til en samlet værdi på 195 mio. kr.

HOSPITAL	AFDELING	FORSLAG	VÆRDI FOR PATIENTEN, HVAD SKAL OPNÅS HVORDAN MÅLER VI DET	BRUG AF SUNDHEDS-PLATFORMEN I PROJEKTET / ANDRE UDFORDRINGER	AKTIVITETSOMFANG & DRG-KRONER I 17-PRISER
Amager-Hvidovre	Medicinske ambulatorier	Drift af ambulatorium under hensyn til kvalitet, effektivitet og relevant patientflow mellem primær og sekundært sundhedsvæsen. Der tilbydes ambulante besøg for patientgruppen ud fra en individuel vurdering og med et minimum af faste kontroller.	Mål: Reduktion i antallet af kontrolbesøg	Der arbejdes i projektet aktivt med brugen af "Min Sundheds-platform" til indrapportering af patientrapporterede oplysninger.	Samlede DRG-værdi er 83,9 mio. kr. og 22.752 ambulante besøg. Der forventes en omlægning af 20 % af de ambulante besøg.
Nordsjælland	Kronisk Obstruktiv Lungesygdom og Hjerteområdet	Ambulante område medicinske patienter med kroniske sygdomme, inden for KOL- og hjerteområdet. Selve det at fritage det ambulante område vil efter vores vurdering give et bedre incitament til at se nye patienter (herunder udredningspatienter) og minimere antallet af kontroller.	Det vi skal måles på er: • Patienttilfredshed: Mere patientinvolvering med afsæt i spørgsmål fra LUP omkring ambulante patienters oplevelse af personalets involvering af dem. Disse spørgsmål kan afdækkes løbende i de involverede ambulatoriers løbende patienttilfreds-hedsmålinger. • Faglig kvalitet: Overholdelse af udredningsgarantien, opfyldelse af hjertepakker, flere unikke cpr-numre, reduktion i antal gen-indlæggelser, flere første-gangsbesøg og færre og mere behovsbestemte kontrolbesøg. • Effektivitet i form af: Omlægning af ambulante besøg til behovsbestemte besøg, flere udrednings-besøg og udgående funktioner/besøg samt opgaveflytning/glidning fra læger til sygeplejersker • Personalets trivsel: Bedre udnyttelse af kompetencer.	Sundhedsplatformen forventes at kunne levere data på aktivitetssiden, herunder opfølgning på antal besøg og sammensætningen af dem, overholdelse af udredningsgaranti m.v.	• Hjerteområdet Kardiologiske ambulatorier: 3.035 ambulante besøg og 7,205 mio. kr. i DAGS-værdi. • KOL Lunge- og Infektionsmedicinske ambulatorier: 14.360 ambulante besøg og 21,764 mio. kr. i DAGS-værdi.

HOSPITAL	AFDELING	FORSLAG	VÆRDI FOR PATIENTEN, HVAD SKAL OPNÅS HVORDAN MÅLER VI DET	BRUG AF SUNDHEDS-PLATFORMEN I PROJEKTET / ANDRE UDFORDRINGER	AKTIVITETSOMFANG & DRG-KRONER I 17-PRISER
Rigshospitalet	Hovedortocenteret, Videnscenter for Reumatologi og Rygsygdomme	Fritagelse af den reumatologiske aktivitet og ambulante kirurgiske aktivitet fra takst-styringen for i samarbejde med patientrepræsentanter målrette nye måder at tænke patientforløb på.	Målinger ud fra den løbende patienttilfreds-hedsmåling. Kvalitet udfra relevante kliniske databaser COSPINE og DANBIO. Der indgår PRO i databaserne. Udredningsret og behandlingsgaranti.	Der skal arbejdes på at udvikle dashboards i Sundhedsplatformen til at følge de enkelte patientforløb på tværs samt at følge opgørelsen af PRO.	312,3 mio. kr.
	Finsencentret	Hele aktiviteten for Finsencentret undtages fra takst-styringsmodellen.	Finsencentret har det seneste år haft en række workshops med alle ledere, med fokus på effektivisering, dvs. forbedring på mindst ét af perspektiverne: Patient, faglig kvalitet, ressourceudnyttelse. Følgende temaer er iden-tificeret og konkretiseret: Omlagte patientforløb, organisatorisk optimering, herunder for indlagte pt., og øvrige. Afhængig af patientforløbet, og fase (indl., amb., hjem) vil der være tale om reduktion i indlæggelsestid/antal, færre ambulante besøg, øget støtte i hjemmet, og brug af PRO til beslutningsstøtte.	Alle forslag forudsætter indikator-monitorering via SP, enkelte også inklusion af PRO sammen med "Min Sundhedsplatform" (amb. til hjem). Understøttelse af omlagte forløb med specialtilpassede arbejdsgange i Sundhedsplatformen vil hjælpe i implemen-teringen.	**Aktivitet Finsencentret** Antal udskrivninger: 9.049 Antal besøg: 144.117 DRG/DAGS værdi: 1.170 mio. kr.

Bilag 2
Besparelser på det administrative område, jf. katalog bestilt af ITA-udvalget

	SUNDHEDSOMRÅDET MIO. KR.	2018	2019	2020	2021
ITA	Stop for tilskud til Cand. Scient. San. Uddannelsen	0,8	0,8	0,8	0,8
ITA	Reduktion i antallet af arbejdsgiverbetalt hjemmeopkoblinger/ADSL-linjer	2,6	2,6	2,6	2,6
ITA	Afskaffelse af ansattes kutymefridage	5,2	5,2	5,2	5,2
ITA	Arbejdsmiljøkemi - reduktion i indsatsen	0,5	0,5	0,5	0,5
ITA	Reduktion vedr. Folkemødedeltagelse	0,7	0,7	0,7	0,7
ITA	Ophør kommunikationsaktiviteter/ forløbsprogrammer og kronikere	1,3	1,3	1,3	1,3
ITA	Find-vej app lukkes	0,9	0,9	0,9	0,9
ITA	Nedprioritering af livestreaming af regionsrådsmøderne	0,2	0,2	0,2	0,2
ITA	Reduktion af pulje vedr. kronisk sygdom	1,9	1,9	1,9	1,9
	I alt finansiering	**14,1**	**14,1**	**14,1**	**14,1**

Bilag 3
Tabel 1 Finansiering

	SUNDHEDSOMRÅDET MIO. KR.	2018	2019	2020	2021
	Budgetmanko	-115	-115	-115	-115
	Gevinstrealisering Sundhedplatform og effektiviseringer	102	102	102	102
	Besparelse administration (inkl. helårsvirkning vedr. samling af regnskabsfunktion 6 mio.kr.)	19	19	19	19
	Balance i budgetforslaget	**6**	**6**	**6**	**6**
	Politisk prioriteringspulje, varig	10,0	10,0	10,0	10,0
	Politisk prioriteringspulje engangs	15,0			
	Besparelser på det administrative område, jf ITA-udvalgets forslag	14,1	14,1	14,1	14,1
	Reduktion af kapacitetspulje	19,3	19,3	19,3	19,3
	I alt til rådighed til nye initiativer	**64,4**	**49,4**	**49,4**	**49,4**
	Varige	49,4	49,4	49,4	49,4
	Engangs	15,0			

Bilag 3
Tabel 2 Nye initiativer

	SUNDHEDSOMRÅDET	2018	2019	2020	2021
	Nyt initiativ:				
Nyt initiativ	Akutlægebil på Bornholm	7,1	6,2	6,2	6,2
Nyt initiativ	Opretholde Sociolancen (under forudsætning af, at Københavns Kommune medfinansierer)	2,7	2,4	2,4	2,4
Nyt initiativ	Videreføre ordningen med recoverymentorer	4,0	4,0	4,0	4,0
Nyt initiativ	Akut psykiatrisk hjælp	3,0	3,0	3,0	3,0
Nyt initiativ	Børne og ungdomspsykiatri - kapacitetsudvidelse	1,0	1,0	1,0	1,0
Nyt initiativ	Medicinkompensationsordning - loft	2,0	2,0	2,0	2,0
Nyt initiativ	Udvikling af Sundhedsplatformen og kliniske byggere	10,0			
Nyt initiativ	Styrkelse af patientsikkerhedsarbejdet - og læring i forhold til hurtigere diagnosticering	6,0	5,5		
Nyt initiativ	Bevare stressklinik på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1,3	1,3	1,3	1,3
Nyt initiativ	Center for Komplekse Symptomer	2,0	4,0	4,0	4,0
Nyt initiativ	Ekstra ambulanceberedskaber (tilkøb af 4 ekstra deldøgnsberedskaber)	19,3	19,3	19,3	19,3
Nyt initiativ	Neutralisering af basisbudget vedr. regnskabsfunktion	6,0	6,0	6,0	6,0
	I alt nye initiativer	**64,4**	**54,7**	**49,2**	**49,2**
	Balance	**0,0**	**-5,3**	**0,2**	**0,2**

Tabel 3 Finansieringsudfordring 2019-2021

	SUNDHEDSOMRÅDET FINANSIERINGSUDFORDRING	2018	2019	2020	2021
	Finansieringsudfordring, jf. FU 13. juni 2017		450	850	1300
	Gevinstrealisering Sundhedsplatformen		-125	-125	-125
	Måltal besparelse på det administrative område		-20	-40	-60
	Sum finansieringsforslag		-145	-165	-185
	Resterende finansieringsudfordring		**305**	**685**	**1115**
	NB: Der er i udfordringen ikke indregnet penge fra økonomiaftaler fra 2019 og frem				

Bilag 4
Tabel 1

REGIONAL UDVIKLING - MIO. KR.	2018	2019	2020	2021
Nye initiativer/ændringer				
Videreudvikling af Copenhagen Skills 2018-2020 (EVU 8.1)	3,0	3,0	3,0	
Styrket turisme - "Region Hovedstaden - En Smart Destination" (EVU 8.4)	5,0	5,0	6,0	
Tilførsel til kollektiv trafik	20,5	20,5	20,5	20,5
I alt nye initiativer	**28,5**	**28,5**	**29,5**	**20,5**

Finansiering

Politisk prioriteringspulje	24,3	28,2	39,4	48,4
I alt politisk prioriteringspulje	**24,3**	**28,2**	**39,4**	**48,4**
Afskaffelse af kutymefridage	0,6	0,6	0,6	0,6
Besparelse på jordforurening	3,6	0,0	0,0	0,0
I alt finansiering	**28,5**	**28,8**	**40,0**	**49,0**
Rest til disposition - det regionale udviklingsområde	**0,0**	**0,3**	**10,5**	**28,5**

Tabel 2

KOLLEKTIV TRAFIK	2018	2019	2020	2021
Tilpasningsbehov kollektiv trafik, jf. budgetforslag 2018-2021	22,6	33,5	64,5	84,3
Udmøntning af besparelser på kollektiv trafik:				
Linje 55E - nedsat frekvens	-2,1	-2,8	-2,8	-2,8
I alt besparelser på kollektiv trafik	**-2,1**	**-2,8**	**-2,8**	**-2,8**
Reduktion af tilpasningsbehov på kollektiv trafik	20,5			
I alt tilpasningsbehov 2018-2020 på kollektiv trafik	**0,0**	**30,7**	**61,7**	**81,5**

REGION HOVEDSTADEN I TAL

ANTAL ANSATTE I ORGANISATIONEN REGION HOVEDSTADEN

44.639 Hoveder opgjort på hospitals- og virksomheds-området (2017, 1. kvartal)

INDBYGGERE I REGIONEN

1.812.168
(2017, 3. kvartal)

2.124.019
Forventet indbyggertal i 2045

LEDIGHED I REGIONEN

4,6 % (2017, 1. kvartal)

GENNEMSNITSALDER OG MIDDELLEVETID I REGIONEN

39,8 år (2016)
80,7 år (2015/2016)

19279 RegionH Design

Region
Hovedstaden

Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

E-mail: regionh@regionh.dk
www.regionh.dk