

## SPØRGSMÅL TIL FORSLAG TIL BUDGET 2018 - 2021

Spørgsmål nr.: 004  
Dato: 15. august 2017  
Stillet af: Lars Gaardhøj (A)  
Besvarelse udsendt den: 28. august 2017

**Opgang** Blok C - 1. sal  
**Direkte** 3866 5998  
**Mail** [budgetspoergsmaal2018.centerfor-oekonomi@regionh.dk](mailto:budgetspoergsmaal2018.centerfor-oekonomi@regionh.dk)  
**Web** [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)

Dato: 28. august 2017

### Spørgsmål:

Jeg har en række spørgsmål til budgettet.

Hvor stor en procentvis besparelse på lønsummen vil det være, hvis man skal tilvejebringe 60 mio. kr. til omprioriteringer indenfor administration (sundhed), CIMT og CHR?

Hvilke konsekvenser vil det få for løsning af en række opgaver, hvis man sparer 60 mio. kr. tilsammen indenfor følgende områder: Administration (sundhed), Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT), samt Center for HR?

Hvor stor en del af lønsummen i administrationen (sundhed), Center for HR, samt CIMT er finansieret af indtægter udefra? Der ønskes nævnt eksempler på ekstern finansiering af regionens opgaver indenfor områderne.

Hvor stor en del af nettodriftsudgifterne indenfor administration (sundhed), Center for IT, Medico og Telefoni og Center for HR udgøres af lovmæssige opgaver, som f.eks. afsættelse af midler til tjenestemandspensioner, barselsfond, servicering af registre, arbejdsmiljøindsats eller lignende?

### Svar:

#### **Pkt. 1: Procentvis besparelse på lønsummen ved en reduktion på 60 mio. kr.:**

På koncerncentrenes område er der allerede, som andel af den generelle besparelse i budget 2018, indarbejdet en samlet reduktion på 12,8 mio. kr., fordelt på løn og øvrig drift med hhv. 3 og 9,8 mio. kr. Og i lighed med hospitalerne, har koncerncentrene derudover overført lønbudget til drifts- og udviklingsorganisationen vedrørende Sundhedsplatformen svarende til 9,9 mio. kr. I budget 2018 er der endvidere en yderligere besparelse på 6 mio. kr. som følge af beslutning i budget 2017 vedrørende etablering af Koncernregnskab.

Herudover er der udarbejdet et katalog over mulige besparelser, jf. ITA-udvalgets beslutning, indeholdende forslag til reduktioner til budgettet på samlet 18,4 mio. kr., som i overvejende grad vil berøre den centrale del af administrationen.

Dette betyder, at den centrale administration allerede bidrager forholdsmæssigt mere til besparelser i 2018 end hospitalerne.

En besparelse på 60 mio. kr. svarer til en procentvis besparelse på 6 % af det samlede lønbudget på administrationsområdet. Dette vil svare til en reduktion på mindst 100 årsværk – alt efter stillingskategori. Ved en besparelse af denne størrelsesorden, vil afskedigelser ikke kunne undgås.

Lønbudgettet er i beregningen opgjort ekskl. de dele af lønbudgettet som afholdes centralt, men som vedrører hospitalernes drift, det gælder barselsfond, det samlede elevlønbudget, lægelig videreuddannelse etc. Efter korrektion for de nævnte poster udgør lønbudgettet for den centrale del af organisationen – koncerncentrene – med undtagelse af Center for Ejendomme - 1 mia. kr.

Lønbudgettet omfatter også løn, der ikke kan betegnes som administration i klassik forstand, det gælder eksempelvis løn til medico-teknikere, it-support for hospitalerne og andre funktioner, som skal løse opgaver og understøtter driften på hospitalerne.

Besparelsen på administrationen på 12,8 mio. kr. og en effektivering af forslag i kataloget med mulige besparelser på 18,4 mio. kr. vil få konsekvenser. Hvis der derudover tillægges en årlig besparelse på 60 mio. kr. (stigende til 240 mio. kr. over fire år) vil det få betydelige og mærkbare konsekvenser.

## **Pkt. 2: Konsekvenser for løsning af en række opgaver ved en reduktion på 60 mio. kr.:**

I det følgende beskrives konsekvenserne af en besparelse på 60 mio. kr.

Helt overordnet vil en reduktion på 60 mio. kr. betyde, at der vil komme konsekvenser som vil kunne mærkes af borgere, patienter, hospitalsmedarbejdere og beslutningstagere. Helt overordnet drejer det sig om længere svartider og langsommere sagsbehandling, patientsikkerhed, og ikke mindst regionens mulighed for strategisk at arbejde med omstilling og udvikling af sundhedsvæsenet. Endelig vil besparelserne kunne medføre, at arbejdet med både langsigtet og kortsigtet effektivisering reduceres, fx strukturelle omlægninger med henblik på effektiviseringer eller muligheden for at realisere indkøbsbesparelser.

Helt generelt og på tværs af fagområder vil det betyde:

- Længere svartider og ringere service i forhold til borgerhenvendelser
- Forringelser i kvalitet og service i forhold til understøttelse af hospitalernes drift og patientbehandling
- Produktiviteten på hospitalerne vil blive påvirket negativt
- Tilfredshed hos medarbejderne på hospitalerne vil blive påvirket af den ringere centrale service og support
- Det bliver sværere at understøtte de politiske processer i Region Hovedstaden med leverancer til tiden og i ordentlig kvalitet
- Det bliver sværere at følge op på og implementere politiske initiativer, som besluttet nationalt eller regionalt
- Muligheden for strategisk at arbejde med udviklingen af sundhedsvæsenet reduceres.

Nedenfor er en mere detaljeret gennemgang af de forventede konsekvenser - der selvfølgelig skal ses i sammenhæng med den konkrete prioritering af udmøntningen af en besparelse af den angivne størrelse.

- Forlænget svartid i it-servicedesk og nedsat service på on-site support
- Langsommere responstid på fejlmeldt medicoteknisk udstyr
- Længere leveringstid på ønskede ændringer til it-systemer (changes) fra klinikere
- Langsommere responstid på nedbrud i it-infrastruktur
- Langsommere problemløsning på fejlmeldte it-systemer
- Langsommere eksekvering på projekter og udviklingsønsker på it-området
- Reduceret kapacitet til at imødekomme fællesoffentligt og tværregionalt samarbejde på it området
- Reduceret kapacitet til styringsopgaver indenfor informationssikkerhed
- Længere svartider og langsommere sagsbehandling i forbindelse med klagesagsbehandling på tandlægeområdet
- Mindre tilgængelighed og længere svartider for patienterne ifm. tilbud om patientvejledning og vejledning om frit sygehusvalg
- Reduktion i kvalitet og kontrol af afregningen på området "fremmede sygehuse" med et samlet budget på 1 mia. kr. med risiko for øgede udgifter på området.
- Der sker en reduktion i muligheden for optimal kapacitetsudnyttelse af udrednings og behandlingskapaciteten på tværs af regionens kliniske afdelinger
- Det bliver sværere at understøtte udviklingen i forhold til at inddrage patienter og pårørende
- Det bliver sværere at understøtte udviklingen af det tværsektorielle samarbejde, herunder indsatser vedr. sammenhængende patientforløb, lighed i sundhed og forebyggelse
- Der vil blive analyseret og fulgt op på færre af de alvorlige utilsigtede hændelser
- Der bliver mindre understøttelse af kvalitets- og patientsikkerhedsorganisationen fx risikomanagere, kliniske databaser, ernæringskomite og hygiejnekomite
- Der sker en reduktion i kvalitet og kontrol af afregningen på praksisområdet med et samlet budget på 6,5 mia. kr. med risiko for øgede udgifter på området.
- Længere sagsbehandlingstider og mindre kvalitet i forbindelse med ansættelser
- Længere sagsbehandlingstider og mindre kvalitet i forbindelse med lønbehandling
- Kvalitetsforringelser på lønafstemning og controlling
- Ringere mulighed for at rådgive og yde bistand i personalesager
- Kvalitetsforringelser i understøttelsen af hospitaler om vagtplanlægning og fremmødeplaner
- Reduceret indsats i forhold til at rekruttere og ansætte elever
- Reduktioner i lederudviklingsprogram og organisationsudvikling
- Kvalitetsforringelser i indsats i forhold til at sikre efteruddannelse og kompetenceudvikling for de sundhedsprofessionelle, der imødekommer fremtidens patientbehandling
- Ringere indsats, der understøtter regionens strategiske indsatser omkring helhedstænkning, tværfaglighed, optimering af anvendelsen af personaleressourcer og digitalisering.
- Påvirke niveauet for samarbejde og understøttelse af arbejdet i MED-organisationen
- Arbejdet med at højne kvaliteten i og standardiserer den skriftlig patientkommunikation nedlægges eller nedprioriteres
- Reduktion af regionens kommunikation med patienter, borgere, medarbejdere, og medier
- Reduktion i muligheder for at synliggøre regionens resultater og indsatser

- Den proaktive presseindsats nedprioriteres, hvilket vil reducere synligheden af eksempelvis regionsrådsbeslutninger, regionale resultater med mere
- Desuden vil den løbende dialog med regionens borgere på de sociale medier, herunder produktion af levende billeder, blive reduceret.
- Besvarelse af færre pressehenvendelser
- Reduktion i kommunikationsrådgivningen af talspersoner. Dette kan påvirke regionens omdømme negativt.
- Ophør med deltagelse i den fællesregionale og årligt tilbagevendende begivenheder, som eksempelvis Åbent Hus Dag for de nye byggerier.
- Reduktion i indsatsen for at skabe synlighed om valget til Regionsrådet og styrke valgdeltagelsen,
- En forringet service i forhold til jurastøtte til kontraktforhandlinger vedr. patenter mv.
- Kvalitetsforringelser i forhold til fondsansøgninger til forsknings midler mv.
- Manglende mulighed for at understøtte arbejdet med medarbejderdrevet innovation,
- Kvalitetsforringelser i forhold særligt prioriterede områder som personlig medicin og sundhedsdata samt det forsknings strategiske arbejde generelt
- Kvalitetsforringelser og reduktioner i serviceringen med ledelsesinformation og data, som understøtter den daglige hospitalsdrift og driftsmålstyringen
- Længere svartider og ringere service vedr. fakturabehandling med mulige forsinkelser i betalinger til regionens leverandører
- Reduktioner i controllingopgaver, der sikrer overholdelse af regler omkring forvaltningen af offentlige midler og revisionskrav
- Gennemførelse af færre udbud og dermed færre indkøbsbesparelser og manglende overholdelse af EU-lovgivningen
- Udarbejdelse af færre analyser med konsekvenser for regionens evne til at gennemføre strukturelle effektivisering og sikre den nødvendige prioritering af ressourceanvendelsen
- Kvalitetsforringelser i den løbende økonomiopfølgning
- Kvalitetsforringelser i budgetarbejdet og udarbejdelse af beslutningsoplæg
- Mindre opfølgning og controlling i forhold til de store hospitalsbyggerier
- Nedprioritering af det mere strategiske arbejde med f.eks. OPI-samarbejder, hvorved der er risiko for at vi ”går glip” af mulige indtægter/undgår fremtidige udgifter.
- Overskridelse af frister ved aktindsigtssager
- Længere svartider på regionsrådsspørgsmål
- Nedprioritering af administrativ støtte til regionsældrerådet og regionshandicaprådet
- Udvikling af kvalitet i sager til udvalg og regionsråd
- Kvalitetsforringelser i forhold til udvalgsbetjening
- Reduceret betjening og support til regionsrådets medlemmer i forbindelse med regionsrådsmøder
- Forlænget sagsbehandlingstid ved regionsrådets medlemmer mødeafregning
- Nedprioritering af det overordnede strategiske arbejde i regionen, fokus og forenkling og de strategiske indsatsområder

### **Pkt. 3: Hvor stor en del af lønsummen finansieres af indtægter udefra:**

Samlet finansieres ca. 30 mio. kr. af lønsummen ved indtægter udefra. Lønsummen vedrørende den indtægtsdækkede virksomhed indgår ikke i det samlede lønbudget på 1 mia. kr., fordi en besparelse på disse områder modsvares af en tilsvarende lavere indtægt.

Inden for administrationen er der følgende områder med indtægtsdækket virksomhed:

- Varetagelse af sekretariatsfunktion for regionerne på udvalgte områder:
  - Sekretariat for moderniseringsudvalget på speciallægeområdet
  - Sekretariat for den nationale indsats vedrørende Aktiv Patientstøtte
  - Sekretariat for Tværregionalt forum for koordinering af medicin
- Gennemførelse af evalueringsopgaver og brugertilfredshedsundersøgelser i Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse for eksterne parter som eksempelvis kommuner og regioner.
- Understøttelse af Region Hovedstadens rekruttering og kompetenceudvikling af nuværende og fremtidige personaleressourcer:
  - Uddannelses- og kursusaktiviteter til læger og sundhedspersonale, hvor indtægterne kommer fra eksterne samarbejdspartnere, herunder Københavns Universitet, Sundhedsstyrelse og Danske regioner,
  - Lægelig Videreuddannelse Øst, indtægter fra Region Sjælland for deres andel,
  - Ekstern forskning og internationale samarbejdsprojekter primært omkring simulations-træning.

**Pkt. 4: Hvor stor en del af nettodriftsudgifterne udgøres af lovmæssige opgaver:**

I udgangspunktet er alle opgaver der udføres af Region Hovedstaden lovpligtigt, idet opgavevaretagelsen enten er forankret i Regionsloven, eller anden lovgivning og overenskomster mv. Jf. besvarelsen under punkt 2 vil en besparelse på 60 mio. kr. svarende til en reduktion på 6 % have indflydelse på kvalitet og service på forskellige områder.