

1. økonomirapport 2017

**Koncerndirektør
Jens Gordon Clausen**

Forretningsudvalget den 4. april 2017

Hovedbudskaber

Overordnet resultat

Prognose, sundhedsområdet 2017

Mio. kr., 2017-priser	Afvigelse 1. økonomirapport
Praksisområdet medicintilskud	-25
Praksisområdet eksklusiv medicin	60
Praksisområdet i alt	35
Sygehusbehandling uden for regionen	50
Medicin på hospitaler	-80
Hjemmeboende respiratorpatienter	-40
Ejendomsskat tilbagebetaling	-40
Leasingafgifter, fremrykning af indfrielse	-34
Fremrykning af indkøb (medicin) fra 2017 til 2016	-125
Leasingafgifter, tidsforskydning	-10
Decentral praksisplanlægning	-29
Rekruttering på det medicinske område	5
Uddannelse	-7
Fælles driftsudgifter m.v.	-360
Center for HR	-13
Administration	-12
I alt	-300
Reservation til mindreindtægter i 2017 samt evt. aflastning af 2018	300
Total	0

Overordnet resultat

- I 1. økonomirapport mindreforbrug på 300 mio. kr.
- Over halvdelen skyldes fremrykket indkøb af medicin fra 2017 til 2016 (mindsker indkøbsbehovet i 2017) samt fremrykning af indfrielse af leasingafgifter til 2016
- Væsentlig samlet lavere udgift til medicin på hospitaler end forventet ved budgetvedtagelsen
- Resten af forbedringen fordelt på en lang række poster
- Nye dispositioner hvor beløb udmøntes til patientbehandling

Anvendelse af mindreforbruget

- Mindreforbruget reserveres foreløbigt til mindreindtægter fra patientbehandling fra andre regioner samt derefter til aflastning af udfordringerne vedr. Budget 2018
- Prognosen er udarbejdet tidligt på året, så der vil kunne ske ændringer
- Tilbageholdenhed med udmøntning af midlerne vedrørende pulje til kapacitetsudvidelser og renoveringspulje

Udgiftslofter – aftalen med regeringen

- Sundhedsområdet, drift: Forventningen at udgiftsloftet overholdes. Udgiftsloftet udgør 34,8 mia.kr.
- Regional udvikling: Forventningen at udgiftsloftet overholdes

Aktivitet

Sundhedsplatformen – mindreaktivitet

- Udfordringer med registrering/overførsel af data fra Sundhedsplatformen til Landspatientregistret
- Vanskeliggør vurdering af det endelige aktivitetsniveau i 2016 og prognose for 2017.
- Problemstilling:
 - Registreringsproblemer
 - Aktivitetsnedgang sfa. Implementeringen (hypercare-periode og efterfølgende periode)
 - Andre årsager til aktivitetsnedgang

Økonomiske konsekvenser

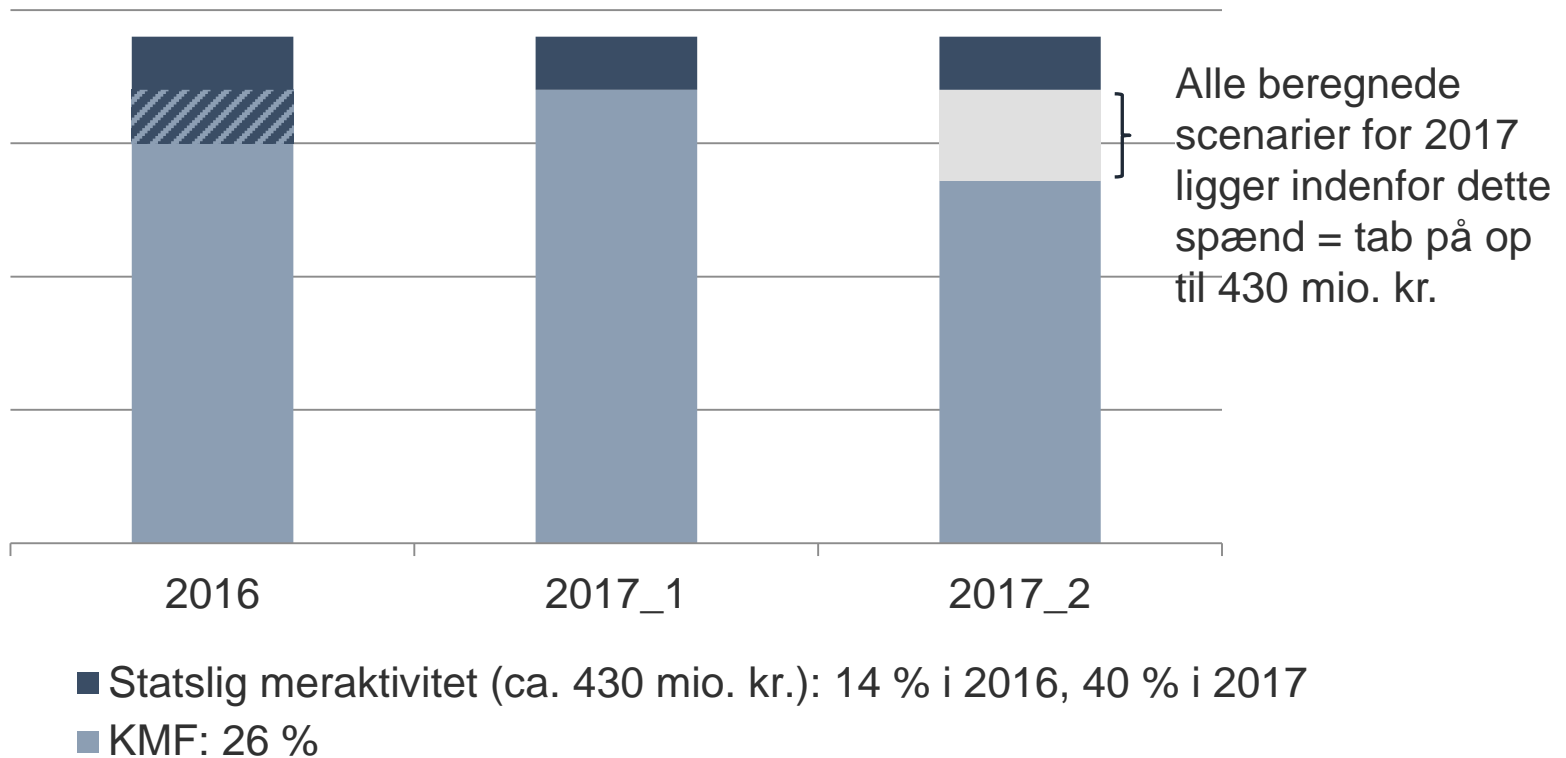
Regionens økonomi:

- Risiko for at vi ikke opnår fuld andel af det statslige aktivitetsafhængige bidrag og kommunal medfinansiering. Påvirker alene finansieringen (kassebeholdningen) og ikke regionens udgiftsramme
- Risiko for færre indtægter vedr. behandling af patienter fra andre regioner. Påvirker såvel kassebeholdning som nettodriftsudgifterne og mulighederne for at overholde udgiftsloftet.

Økonomiske konsekvenser i 2016

- Manglende kommunal medfinansiering og statslig meraktivitet udgør pr. 24. marts i alt 110,9 mio. kr. Det er forventningen, at tallet vil falde yderligere frem til udskudt deadline for indberetning til LPR ultimo maj måned.
- Samlede mindreindtægter i Region Hovedstaden på ca. 100 mio. kr., som i overvejende grad kan henføres til aktivitetsnedgang ifbm overgang til SP. Indtægtstabene kan blive større, i det omfang færdigregistrering på Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet ikke gennemføres.

Økonomiske konsekvenser 2017 – ny finansieringsmodel (1)



Økonomiske konsekvenser/finansiering (2)

- Likviditetstab i 2017 er formentlig et engangsforhold
- Det er forventningen at
 - Baseline fra 2018 og frem reduceres formentlig på grund af lavere aktivitet i 2016 og frem
 - Herved bliver det lettere at opnå fuld finansiering i 2018 og frem
 - Det afhænger af aktivitetsudviklingen i de øvrige regioner

Indtægter i 2017 (1)

- Samlet indtægtsbudget i Region Hovedstaden vedr. behandling af patienter fra andre regioner på 2,8 mia. kr., heraf 2,1 mia. kr. på Rigshospitalet og 0,3 mia. kr. på Herlev og Gentofte Hospital.
- Det vurderes, at der også i 2017 vil forekomme mindreindtægter. Omfanget er usikkert, men risiko for at der vil være tale om en væsentlig indtægtsnedgang.

Indtægter i 2017 (2)

- Eksempel 1: Ved antagelse om fald i den samlede aktivitet på 10% efter go-live mistes på regionsniveau indtægter på i alt ca. 270 mio. kr. i 2017
- Eksempel 2: Ved antagelse om samlet fald i den ambulante aktivitet på 10% efter go-live mistes på regionsniveau indtægter på i alt ca. 70 mio. kr. i 2017

Iværksatte initiativer

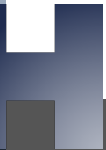
- Aftale med Sundheds- og Ældreministeriet, KL, DR og Region Hovedstaden om forlænget indberetningsperiode for registreringer vedr. 2016 og principper for afregning. Gælder kun for 2016.
- Ekstrainsats for at færdigregistrere i 2016 på de to berørte hospitaler
- Særlig taskforce nedsat mellem Sundhedsplatformens programorganisation, EPIC og CØK mhp. sikring af fremadrettet korrekt registrering og indberetning til LPR

Korrekt registrering i SP og indberetning til Landspatientregistret (LPR)

Arbejdet er organiseret i tre spor:

1. LPR fejl: Sikre at alle LPR fejl vises i SP.
Genindberetning af kontakter der af tekniske årsager har givet fejl
2. Indberetning: Kvalitetssikring af indberetning til LPR samt analyse af datakvaliteten i SP
3. Arbejdsgange: Analyse af arbejdsgange på mest udfordrede områder, systemets brugervenlighed samt uddannelse og vejledning af brugerne

Vedr. Herlev og Gentofte Hospital



Hvorfor er Herlev-Gentofte udfordret?

- Forventet medicinvækst i 2017 og vækst i tidligere år egenfinansiering 25 mio. kr.
- Omlægninger på de medicinske afdelinger ikke realiseret som ventet.
- Håndtering af kapacitetsudfordringer i løbet af året, imødegåelse af uforudsete udgifter samt udvikling af hospitalet 20 mio. kr.

Vedr. medicinudgifter



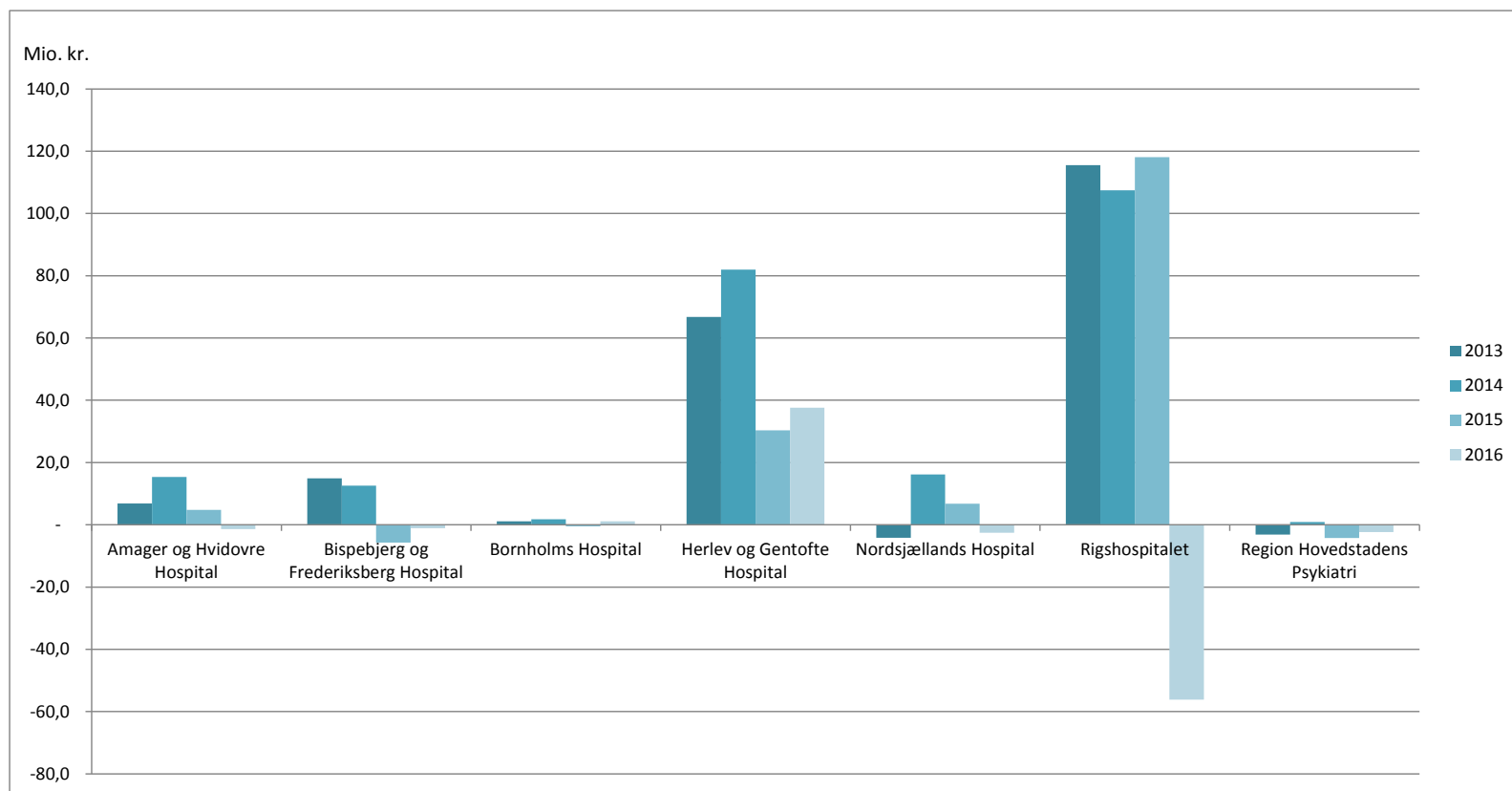
Udviklingen i medicinudgifterne

Medicinforgbrug, mio. kr.	Niveau	Årlig vækst
2013	2.717	177
2014	2.991	273
2015	3.109	118
2016	3.132	22
<i>Forventet 2017</i>	3.282	150

De væsentligste årsager til den lave vækst i 2016 er:

- Højere rabatter gennem udbud foretaget af Amgros
- En meget effektiv ibrugtagning af biosimilære lægemidler
- Faldende udgifter til hepatitis C medicin
- Mindre udgift end i 2015 til medicin til bløderpatienter

Ændring i medicinudgifterne på hospitalerne



Egenfinansiering

Hospitalets egenfinansiering i pct. af bruttodriftsbudget	2013	2014	2015	2016
Amager og Hvidovre Hospital	0,05	0,10	0,03	-0,01
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0,12	0,10	-0,05	-0,01
Bornholms Hospital	0,05	0,09	-0,02	0,05
Herlev og Gentofte Hospital	0,28	0,34	0,13	0,16
Nordsjællands Hospital	-0,03	0,13	0,06	-0,02
Rigshospitalet	0,27	0,25	0,27	-0,13
Region Hovedstadens Psykiatri	-0,02	0,00	-0,02	-0,01

Håndtering af stigende medicinudgifter

- Fællesskabet dækker 80 pct. af vækst
- 20 pct. af væksten skal findes inden for hospitalets ramme
- Symmetrisk ordning, så det samme gælder ved faldende medicinudgifter
- Loft over det enkelte hospitals udgift
- Rationale: Der skal også være et økonomisk incitament til at arbejde med medicinforbruget (reducere spild, skifte til billigere præparater hvor muligt mv.)