IT- OG AFBUREAUKRATISERINGSUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

02-06-2015 14:30

MØDESTED

Mødelokale H3 på regionsgården

MEDLEMMER

Pia Illum
Özkan Kocak
Maja Holt Højgaard
Charlotte Fischer
Karsten Skawbo-Jensen
Lise Müller
Bergur Løkke Rasmussen
Randi Mondorf
Marianne Frederik

INDHOLDSLISTE

1. Budgetdrøftelse om effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse
2. Budgetdrøftelse om justering af serviceniveau
3. Budgetdrøftelse af nye initiativer
4. Orienteringssag om regeringens kvalitetsudspil i relation til den nationale kvalitetsorganisation
5. Frigivelse af midler til it-investeringer
6. Region Hovedstadens ramme for informationssikkerhed og status på awareness kampagnen
7. Borgerhenvendelse vedrørende indkaldelsesbreve
8. Borgerhenvendelse vedrørende skift af CPR nummer
9. Eventuelt

1. BUDGETDRØFTELSE OM EFFEKTIVISERINGER OG BEDRE RESSOURCEUDNYTTELSE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget besluttede den 3. marts 2015 at igangsætte arbejdet med at forberede budget 2016 - 2019 og udlagde processen i tre spor:

- Forslag til ændring af serviceniveau og omstilling (spor 1)
- Eventuelle forslag til nye initiativer (spor 2)
- Forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse (spor 3).

Denne sag vedrører spor 3, som omhandler forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse.

Forretningsudvalget har på den baggrund bedt om, at de stående udvalg og kræftudvalget afgiver høringssvar om hospitalernes, centrenes og virksomhedernes forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse. Høringssvaret skal sendes til forretningsudvalget, men henblik på drøftelse på mødet den 9. juni.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at It- og afbureaukratiseringsudvalget godkender:

1. **at** It- og afbureaukratiseringsudvalget drøfter udkast til høringssvar (bilag 1) til forretningsudvalget, og
2. **at** formanden for It- og afbureaukratiseringsudvalget bemyndiges til at godkende høringssvaret på udvalgets vegne.

POLITISK BEHANDLING
It- og afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 2. juni 2015:

ad 1. Drøftet.
ad 2. Godkendt.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
It- og afbureaukratiseringsudvalget fik på mødet den 5. maj forelagt de indkomne forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse til drøftelse (vedlagt som bilag 2-4). Der har i den mellemliggende periode været mulighed for at stille uddybende sprøgsmål til administrationen om de indkomne forslag, som er besvaret forud for udvalgets anden drøftelse af forslagene til effektiviseringer.

Det udmeldte effektiviseringskrav til hospitaler, centre og virksomheder er på 75 mio. kr. i 2015, stigende til 225 mio. kr. i 2016. Effektiviseringskravet til hospitaler og virksomheder er udmeldt efter den sædvanligt gældende økonomiske fordelingsnøgle. For at forslagene kan få effekt i 2015, forventes de vedtaget på regionsrådsmødet den 16. juni. De økonomiske konsekvenser indarbejdes herefter i budgettet for 2015 og i det grundlag for budget for 2016, som efterfølgende førstebehandles i august 2015.

Kravene til effektiviseringer ligger ud over de allerede vedtagne strukturelle effektiviseringer på baggrund af den igangsatte fusionsproces mellem Rigshospitalet og Glostrup Hospital samt Herlev og Gentofte Hospitaler, og analysen af samordning og konkurrenceudsættelse af ikke-kliniske funktioner, som blev vedtaget i forbindelse med budgetaftalen for 2015. Der er derudover også allerede besluttet en reduktion af regionens udgifter med 115 mio. kr., gældende alene for 2015 med henblik på at bringe balance ved konkrete initiativer vedtaget på regionsrådsmødet den 14. april 2015.

Der er ikke beskrevet effektiviseringstiltag på it-området, hvilket skyldes at Center for It, Medico og Telefoni (CIMT) allerede i 2013 igangsatte en effektiviseringsproces med målsætningen om at kunne

realisere besparelser for 50 mio. kr. i 2015, 75 mio. kr. i 2016 og 100 mio. kr. i 2017, der bidrager til medfinansiering af de udviklingsinitiativer CIMT skal gennemføre i perioden. Dette sammenholdt med at CIMT også skal finansiere merbehovet på Sundhedsplatformen medfører at der ikke fremlægges yderligere effektiviseringsforslag fra CIMT i regi af budgetprocessen 2015 - 2019.

Den videre proces
Med henblik på, at effektiviseringsforslagene kan behandles i forretningsudvalget den 9. juni og på regionsrådsmødet den 16. juni, bemyndiges formanden for It- og afbureaukratiseringsudvalget til at godkende det endelige høringssvar på udvalgets vegne, på baggrund af udvalgets drøftelser.

Processen vil være således, at udvalgets sekretær tilretter udkast til høringssvar på baggrund af udvalgets drøftelser. Dette sendes ud til medlemmerne af udvalget til kommentering. Herefter samler udvalgets sekretær bemærkninger sammen og tilretter udvalgets høringssvar. Udvalgsformanden godkender det endelige udkast, som oversendes til forretningsudvalget med henblik på drøftelse på møde den 9. juni 2015.

Det er muligt at tilføje særskilte bemærkninger til høringssvaret fra enkelte medlemmer eller grupper såfremt disse ikke kan rummes af udvalgets samlede høringssvar.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
Indstillingen har ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Forslag til effektiviseringer og høringssvaret drøftes på udvalgsmødet den 2. juni og der afgives høringssvar til forretningsudvalget med henblik på drøftelse heraf på Forretningsudvalgsmøde den 9. juni 2015.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Gordon Clausen / Mikael Skov Mikkelsen

JOURNALNUMMER
14020072

BILAGSFORTEGNELSE
1. Udkast til ITA høringssvar vedr. effektiviseringer
2. Oversigt over forslag til effektiviseringer
3. Uddybende notat om forslag til effektiviseringer
4. Samlet materiale fra hospitaler, centre og virksomheder

2. BUDGETDRØFTELSE OM JUSTERING AF SERVICENIVEAU

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget besluttede den 3. marts 2015 at igangsætte arbejdet med at forberede budget 2016 - 2019 og udlagde processen i tre spor:

- Forslag til ændring af serviceniveau og omstilling (spor 1)
- Eventuelle forslag til nye initiativer (spor 2)
- Forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse (spor 3).

Denne sag vedrører spor 1, som omhandler forslag til justeringer af serviceniveau. Dette spor har været drøftet på de to foregående udvalgsmøder.

Formålet med denne sag er derfor en endelig kvalificering af forslag til justering af serviceniveau på udvalgets eget område, med henblik på, at udvalget afgiver høringssvar til administrationen senest den 10. juni 2015.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at It- og afbureaukratiseringsudvalget

1. drøfter udkast til høringssvar til forretningsudvalget og
2. bemyndiger udvalgsformanden til at godkende høringssvar, på baggrund af udvalgets drøftelser af forslag til justeringer af serviceniveau.

POLITISK BEHANDLING
It- og afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 2. juni 2015:

ad 1. Drøftet.
ad 2. Godkendt.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Den samlede økonomiske udfordring for 2016 er endnu ikke kendt, bl.a. fordi den er afhængig af økonomiforhandlingerne med regeringen i juni måned. Med beslutningen om at udmønte besparelser på 225 mio. kr. i 2016 og under forudsætning af, at regionernes udfordring vedr. udgifter til medicintilskud bliver håndteret i økonomiaftalen med regeringen, tegner der sig en udfordring i størrelsesordenen 300 mio. kr. Det kan som følge heraf være nødvendigt at finde yderligere besparelser afhængigt af udfaldet af økonomiaftalen. Dertil kommer, at der i dette beløb ikke er fundet plads til nye initiativer.

I lyset af den økonomiske udfordring skal It- og afbureaukratiseringsudvalget med denne sag drøfte forslag til servicejusteringer på udvalgets eget område.

Formålet med sagen er at få politiske tilkendegivelser om, hvorvidt emnerne er grundigt nok belyst til at indgå i de videre forhandlinger, om der er emner, som der er politisk enighed om ikke skal gå videre til budgetforhandlingerne, og emner som udvalget særligt ønsker at fremme i forhandlingerne i august og september.

Der er ikke et krav om politisk enighed om et forslag til justering af serviceniveau, for at dette kan gå videre til efterårets forhandlinger.

Justering af serviceniveau til drøftelse for It- og afbureaukratiseringsudvalget:

- Konsolidering af print
- Slutbrugerredskaber
- Dataanvendelse

Udvalget besluttede på sidste møde, at CIMT skal gå videre med disse tre områder. Det skal nu analyseres, hvorledes regionen på disse tre områder kan hente størst mulige besparelser, så det samtidig påvirker serviceniveauet mindst muligt. CIMT vil således analysere områderne henover efteråret 2015, og herefter fremlægge anbefalingerne til videre gang. Implementeringen af servicejusteringer på hhv. slutbrugerredskaber og dataanvendelse kan kræve ændrede regionale politikker og retningslinier. På denne baggrund forventes disse to områder først at give nævneværdige besparelser fra 2017. Konsolidering af print kan evt. give besparelser tidligere end på de to andre områder, men kræver dog væsentlige initialinvesteringer, hvor finansieringen skal anvises.

Videre proces
Administrationen skal have oversendt udvalget høringssvar senest den 10. juni. På den baggrund bemyndiges formanden for It- og afbureaukratiseringsudvalget til at godkende det endelige høringssvar på udvalgets vegne, på baggrund af udvalgets drøftelser.

Processen vil være således, at udvalgets sekretær på baggrund af udvalgets drøftelser tilrettet det vedlagte udkast til høringssvar. Dette sendes ud til medlemmerne af udvalget til kommentering. Herefter samler sekretæren bemærkninger sammen og tilretter udvalgets høringssvar. Udvalgsformanden godkender det endelige udkast, som oversendes til administrationen.

Det er muligt at tilføje særskilte bemærkninger til høringssvaret fra enkelte medlemmer eller grupper såfremt disse ikke kan rummes af udvalgets samlede høringssvar.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Justeringer af serviceniveau og høringssvaret drøftes på udvalgsmødet den [xx maj/juni], og der afgives høringssvar til administrationen senest den 10. juni.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Gordon Clausen / Mikael Skov Mikkelsen

JOURNALNUMMER
14002072

BILAGSFORTEGNELSE
1. Udkast til ITA høringssvar vedr. serviceniveauer

3. BUDGETDRØFTELSE AF NYE INITIATIVER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Forretningsudvalget besluttede den 3. marts 2015 at igangsætte arbejdet med at forberede budget 2016 - 2019 og udlagde processen i tre spor:

- Forslag til ændring af serviceniveau og omstilling (spor 1)
- Eventuelle forslag til nye initiativer (spor 2)
- Forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse (spor 3).

Denne sag vedrører spor 2, som omhandler forslag til nye initiativer på udvalgenes område.

INDSTILLING
Administrationen indstiller, at It og afbureaukratiseringsudvalget:

1. drøfter eventuelle ønsker til nye initiativer på udvalgets område.
2. og prioriterer hvilke initiativer, som skal oversendes til administrationen.

POLITISK BEHANDLING
It- og afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 2. juni 2015:

Ad 1. Drøftet.
Ad 2. Følgende forslag oversendes til administrationen:

a. Etablering af donationslager
b. Analyse af muligheden for at øge arbejdsglæde og effektivitet via bedre uddannelse af medarbejderne i regionens it-systemer (Nyt initiativ foreslået på mødet)

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Den samlede økonomiske udfordring for 2016 er endnu ikke kendt. Den vil blive præsenteret for regionsrådet i forbindelse med orienteringen om økonomiaftalen.

Med beslutningen om allerede at udmønte effektiviseringer på 225 mio. kr. i 2016 og under forudsætning af, at regionernes udfordring vedr. udgifter til medicintilskud bliver håndteret i økonomiaftalen med regeringen, tegner der sig en udfordring i størrelsesordenen 300 mio. kr. i 2016.

I de allerede igangsatte initiativer til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse, er der ikke afsat midler til igangsættelse at nye politiske initiativer på sundhedsområdet. Udvalgene skal derfor ved fremsættelse af forslag til udvidelser samtidigt forholde sig til finansiering af mindst samme omfang gennem omprioriteringer (fx ændringer af serviceniveau). Finansieringen kan tilvejebringes inden for eget område eller inden for regionens samlede økonomi.

Efter indstilling fra ITA-udvalget tiltrådte regionsrådet på mødet den 16. december 2014, dagsordenpunkt 17, en indstilling vedrørende fremtidig donation af genanvendeligt udstyr i Region Hovedstaden. Et af de tiltrådte indstillingspunkter var, at etablering af en central organisation for donation (også omtalt som donationslager) indgår i budgetprocessen for 2016. Dette fremgår derfor som muligt ønske til nye initiativer i It- og afbureaukratiseringsudvalget:

- Etablering af donationslager (bilag 1)

Proces
Med henblik på, at forslagene til nye initiativer kan indgå i det samlede materiale for budgetforhandlingerne, skal administrationen have oversendt udvalgenes budgetskemaer med nye forslag

senest den 10. juni.

Processen vil være således, at administrationen skriver på baggrund af udvalgets drøftelser et udkast til budgetskema. Dette sendes ud til medlemmerne af udvalget til kommentering. Herefter samler administrationen bemærkninger sammen og tilretter udvalgets budgetskemaer. Udvalgsformanden godkender det endelige udkast, som oversendes til administrationen.

Der vil være mulighed for drøfte budgetinitiativerne på mødet den 24. juni, med henblik på en endelig politisk kvalificering. Der vil dog ikke være mulighed for at stille yderligere forslag på det pågældende tidspunkt.

Et samlet katalog over udvalgenes forslag til ændrede serviceniveauer, omprioriteringer og eventuelle nye initiativer udsendes i slutningen af juni måned til alle regionsrådsmedlemmer.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Forslag til nye initiativer drøftes på udvalgsmødet den 2. juni 2015. Initiativer skal sendes til administrationen den 10. juni.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Gordon Clausen / Mikael Skov Mikkelsen

JOURNALNUMMER
14002072

BILAGSFORTEGNELSE
1. Budget initiativ vedrørende etablering af donationslager

4. ORIENTERINGSSAG OM REGERINGENS KVALITETSUDSPIL I RELATION TIL DEN NATIONALE KVALITETSORGANISATION

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Sagen fremlægges i forlængelse af It- og afbureaukratiseringsudvalgets drøftelser til punkt 1 på møde den 5. maj 2015 vedrørende regeringens udspil til ny kvalitetsmodel og udfasning af akkreditering.

INDSTILLING
Administrationen indstiller at It- og afbureaukratiseringsudvalget:

1. tager orienteringen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING
It- og afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 2. juni 2015:

Drøftet.
Udvalget bestilte notat, som beskriver proces for akkreditering af almen praksis, herunder eventuel regional rolle heri.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
I forlængelse af drøftelserne på It- og afbureaukratiseringsudvalgets møde den 5. maj 2015 har Administrationen til orientering udarbejdet vedlagte notat om konsekvenser af regeringens udspil til ny kvalitetsmodel og udfasning af akkreditering (bilag 1).

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
Sagen har ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Ingen særskilt kommunikation planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Ingen videre proces planlagt.

DIREKTØRPÅTEGNING
Jens Gordon Clausen / Christian Worm

JOURNALNUMMER
14002072

BILAGSFORTEGNELSE
1. Notat om ny kvalitetsmodel

5. FRIGIVELSE AF MIDLER TIL IT-INVESTERINGER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Jævnfør budget 2015 – 2018 godkendt i Regionsrådet den 23. september 2014 er der årligt afsat 50 mio. kr. til it-investeringer, heraf 25 mio. kr. til samarbejder mellem regionerne og 25 mio. kr. til øvrige projekter.

Denne sag anmoder på baggrund af en specifikation af aktiviteterne om frigivelse af 50 mio. kr. til anvendelse i 2015.

INDSTILLING
Administrationen indstiller at It- og afbureaukratiseringsudvalget overfor forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

- **at** midlerne til de specificerede aktiviteter frigives.

POLITISK BEHANDLING
It- og afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 2. juni 2015:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Det er jævnfør budget 2015 – 2018, som er godkendt i Regionsrådet den 23. september 2014, årligt afsat 50 mio. kr. til it-investeringer. Dette skal dække udgifter til henholdsvis samarbejdet med de øvrige regioner (RSI/NSI regi) samt øvrige konsolideringsprojekter.

I det følgende er beskrevet de aktiviteter, der planlægges gennemført i 2015.

Fællesregionalt samarbejde
Det forpligtende fællesregionale samarbejde omhandler gennemførelsen af projekter i regi af de regionale og nationale it-strategier med de tilhørende strategiske pejlemærker hos hhv. Regionernes Sundheds-It (RSI) og Nationale Sundhedsstrategi (NSI). Derudover forventes midlerne anvendt til finansiering af gennemførelsen af videreførte projekter fra tidligere år.

Midler som er afsat i fællesregionale regi i 2015 kan specificeres til:

RSI/NSI aktiviteter	**Mio. kr.**
Opbevaring af data	0,32
Telesår	0,94
Præhospital Patientjournal (PPJ)	0,8
Telemedicinsk platform	5,92
Praksys.dk	10,6
Sundhedsjournal 2.0	1,48
Digital selvbooking	0,08
NemID	1,7
I alt	**21,84**

Øvrige konsolideringsprojekter
De resterende cirka 28 mio. kr. anmodes frigivet til følgende aktiviteter.

RIS/PACS-projektet
Jævnfør fortrolig mødesag til Regionsrådet den 16. september 2014 er der efter et omfattende afklaringsforløb af RIS/PACS-projektet identificeret et behov for en tillægsbevilling på i alt 11,2 mio. kr. i 2015 og 2016, hvoraf 8,6 mio. kr. udgør behovet i 2015.

Anlægsreserve til Sundhedsplatformen
Jævnfør Regionsrådssag 14. april 2015 pkt. 5 ”Sundhedsplatformen – ændret økonomi” skal CIMT afsætte en anlægsreserve 2015 – 2017 på i alt 19,5 mio. kr., hvoraf 3,8 mio. kr. skal afsættes i 2015. Disse midler skal jævnfør sagen - såfremt reserven udmøntes - reserveres inden for den eksisterende bevilling på it-strategien.

Etablering af ny struktur for laboratoriefunktion
Regionsrådet besluttede den 23. september 2014 en ny struktur for laboratoriefunktionen i regionen, herunder nedlæggelse af Region Hovedstadens Elektive Laboratorium (RHEL), hvor laboratorie- og analysefunktionen fremover varetages af hospitalernes laboratorier og fordeles svarende til de medicinske optageområder. Det var forventningen at den nye struktur var gennemført pr. 1. januar 2016. I sagen blev der gjort opmærksom på, at der udestod en nærmere opgørelse af eventuelle etableringsudgifter.

Etableringen af denne nye struktur forudsætter bl.a. omlægning af en række it-systemer (fx Labka), flytning af medicoudstyr og tilpasning af regionens it-infrastruktur. Det estimeres på nuværende tidspunkt at dette arbejde, udover interne projektomkostninger til etableringen, beløber sig til cirka 20 mio. kr., hvoraf 4 mio.kr. finansieres af en overført pulje fra 2014, som var afsat til funktionalitetsforbedringer i Labka. Der er tale om et foreløbigt estimat, som vil blive mere præcist i takt med at scope og løsninger fastlægges endeligt medio 2015.

Der søges om frigivelse af midlerne af hensyn til at kunne påbegynde etableringen af den nye struktur nu.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
En tiltrædelse af indstillingen i Regionsrådet vil medføre udmøntning af de i budgettet afsattte 50 mio. kr. til it-investeringer.

KOMMUNIKATION
Ingen særskildt kommunikation planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Sagen forelægges forretningsudvalget den 9. juni og regionsrådet den 16. juni 2015.

DIREKTØRPÅTEGNING
Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen / Mikael Skov Mikkelsen

JOURNALNUMMER
14002072

6. REGION HOVEDSTADENS RAMME FOR INFORMATIONSSIKKERHED OG STATUS PÅ AWARENESS KAMPAGNEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
Regionens gældende informationssikkerhedspolitik er godkendt af Regionsrådet i 2007. Ifølge best practice skal dokumentet revideres med jævne mellemrum, hvilket også er bemærket i forbindelse med regionens seneste it-revision. Der er derfor foretaget en gennemgang og ajourføring med henblik på fornyet godkendelse.

INDSTILLING
Administrationen indstiller at It- og afbureaukratiseringsudvalget overfor Forretningsudvalget og Regionsrådet anbefaler:

1. at godkende *Ramme for informationssikkerhed* (bilag 1)
2. at tage status på awareness kampagnen til efterretning

POLITISK BEHANDLING
It- og afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 2. juni 2015:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Opdatering af Ramme for informationssikkerhed:

En informationssikkerhedspolitik (i det følgende benævnt som "Ramme for informationssikkerhed") har til formål at sikre, at der i organisationen etableres, implementeres og vedligeholdes et ledelsessystem for informationssikkerhed. Rammen skal blandt andet sikre placering af det overordnede ansvar samt de overordnede krav og retningslinjer for beskyttelse af regionen data, således at dette sker i overenestemmelse med principperne om fortrolighed, integritet og tilgængelighed.

Region Hovedstadens ramme for informationssikkerhed skal godkendes af den øverste politiske ledelse. I 2007 godkendte Regionrådet den seneste version af dokumentet.
Ifølge best practice skal politikken revideres med jævne mellemrum, hvilket også er bemærket i forbindelse med regionens seneste it-revision. Der er derfor foretaget en gennemgang og ajourføring af dokumentet. De væsentligste ændringer er at:

- Dokumentets titel er ændret fra "Informationssikkerhedspolitik" til "Ramme for Informationssikkerhed"
  - Ændringen skyldes alene et ønske om at undgå en begrebsmæssig sammenblanding med regionens politiske målsætninger og har således ingen indholdsmæssig konsekvenser.
- Regionen fremadrettet efterlever ISO 27001 standarden
  - Dette udmøntes bl.a. i at topledelsen, i henhold til ISO 27001 standarden pkt. 5.2, skal fastlægge en informationssikkerhedspolitik (I Region Hovedstaden benævnt "Ramme for informationssikkerhed"). I praksis betyder det, at Koncerndirektionen har ansvaret for, at dokumentet foreligger. Det formelle ansvar for implementering og kontrol med overholdelse af Rammen for informationssikkerhed og de tilhørerne vejledninger er placeret i linjeorganisationen.
- Regionen fremadrettet anvender en risikobaseret tilgang til beskyttelse af data og fastlæggelse af sikkerhedsniveau.
  - Dette udmøntes ved at Region Hovedstadens systemer (i første omgang de 11 kritiske systemer) skal risikovurderes årligt samt ved væsentlige ændringer. Et system risikovurderes

ved at der udarbejdes en sårbarheds- og konsekvensvurdering ud fra identificerede trusler.

Ændringerne i dokumentet er i overensstemmelse med ”Regionernes politiske linje for informationssikkerhed” som blev vedtaget i januar 2015.

Status på awareness kampagnen "Er du sikker?"

Ultimo 2014 blev der lanceret en informationssikkerhedsquiz på intranettet. Quizzen var samtidig startskud til awareness kampagnefremstødet ”Er du sikker?”
Kampagnen er for alvor gået i luften medio april med udsendelse af 6 plakater (bilag 2) til alle afdelinger og centre i hele Region Hovedstaden. Plakaterne følges bl.a. op med:

- Artikler på intranettet med historier om de 6 temaer
- Animationsfilm om de 6 temaer
- Quizzer på intranettet
- Opdatering af folderen ”Beskyt vores informationer” som udleveres til alle nyansatte medarbejdere

Hovedbudskaberne i awareness kampagnen er:

- For mange deler deres passwords
- For mange glemmer at logge af deres pc, tablet eller telefon
- For mange gemmer data med personhenførbare oplysninger i fx Dropbox, I-drive m.m. eller sender personhenførbare data ukrypteret over fx Skype
- For mange papirer og andet ligger fremme med fx patientoplysninger eller andet fortroligt
- Der er for lidt fokus på, hvordan man bør gebærde sig, når man svarer eller skriver til private mail-adresser
- De mange forsøg på: phishing, ransomware m.m.

Formålet med kampagnen er at minde regionens medarbejdere om at bruge den sunde fornuft og gøre det rigtige, når vi i hverdagen passer på borgernes og medarbejdernes data, regionens udstyr og netværk.

Kampagnen løber henover 2015. Det forventes at der efterfølgende løbende sker awareness tiltag til kontinuerligt at sikre medarbejdernes viden om og fokus på informationssikkerhed.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
Der er ingen særskilt økonomi forbundet med sagen.

KOMMUNIKATION
Den godkendte ramme for informationssikkerhed vil indgå som element i awareness kampagnen ”Er du sikker?” bl.a. ved at blive løftet designmæssigt i overensstemmelse med kampagnes design ramme, samt lagt på intranettet. Der vil endvidere blive udarbejdet en nyhed til intranettet med den godkendte politik.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Region Hovedstadens opdaterede Ramme for Informationssikkerhed forelægges FU og RR til godkendelse hhv. 9. og 16. juni 2015.

DIREKTØRPÅTEGNING
[Hjalte Aaberg / Jens Gordon Clausen] / Mikael Skov Mikkelsen

JOURNALNUMMER
14002072

BILAGSFORTEGNELSE
1. Ramme for Informationssikkerhed

7. BORGERHENVENDELSE VEDRØRENDE INDKALDELSESBREVE

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
I henhold til It- og afbureaukratiseringsudvalgets funktion som politikkontrollerende indenfor for *Forenkling af administrative procedurer i it systemer* (styrelsesvedtægten § 18, stk. 2 pkt. f) forelægges sag om borgerhenvendelse vedrørende bureaukratisering.

INDSTILLING
Administrationen indstiller at It- og afbureaukratiseringsudvalget:

1. drøfter borgerhenvendelsen
2. godkender at henvendelsen vidergives til SP programmet, som input til arbejdet med konfigurering af funktion til digital indkaldelse

POLITISK BEHANDLING
It- og afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 2. juni 2015:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
Medlemmerne af It- og afbureaukratiseringsudvalget har d. 27. april 2015 modtaget en henvendelse fra en borger (bilag 1) som undrer sig over første side i de indkaldelsesbreve, som man modtager når man skal til undersøgelse på et af regionens hospitaler (bilag 2). Borgeren ønsker en tilkendegivelse fra udvalget i forhold til om de deler hans synspunkt og om der i givet fald vil blive gjort noget ved det.

Årsag til den første side i indkaldelsesbreve
Indkaldelsesbreve fra regionens hospitaler indeholder normalt følgende:

1. Forside med modtagernavn, returadresse (stregkode), regional standardfrase og særlige individuelle beskeder til den indkaldte
2. Standardindkaldelsesbrev (GS-brevet) med generelle oplysninger til modtager vedr. tid, sted og andre relevante oplysninger
3. Bilagspakke som kan indeholde
    - Kort over hospitalet
    - Praktisk information fra hospitalet og indkaldende afdeling
    - Behandlingsinformation fra indkaldende afdeling
    - Regionale bilag (f.eks. Patientrettigheder)
    - Spørgeskemaer

Når første og anden side ikke er slået sammen til én side, så skyldes det at anden side generes på baggrund af data i GSåben. GSåben er et gammelt system, som kun giver meget begrænsede redigeringsmuligheder i forhold til standard brevskabelonen. Det primære problem består i at det ikke er muligt at skrive længere individuelle beskeder til den enkelte patient. Dette er en funktion som har været efterspurgt at regionens klinikere da den anvendes i rigtig mange situationer. Man har derfor valgt at løse det ved at tilføje en ekstra side forrest i brevet. For langt de fleste indkaldtes vedkommende vil der være væsentlig oplysninger på denne side. For nogle indkaldte vil der være en næsten tom side, som derfor kan opleves som overflødig.

Når man har valgt at sætte denne side forrest er det ud fra et hensyn om, at der kan stå vigtige individuelle informationer, som den indkaldte ikke må overse.

Administrationen anerkender, at det for nogle kan virke som unødvendigt bureaukrati med den første

side, i de tilfælde, hvor der ikke står noget af vigtighed på denne side. Det er imidlertid ikke muligt med de nuværende systemer, at lave en automatiseret løsning hvor oplysningerne på første og anden side er skrevet sammen til én side. Det vil kræve at man går tilbage til manuel udarbejdelse af indkaldelsesbrevene, hvilket vil skabe mere bureaukrati.

Forslag til håndtering af borgerhenvendelse
GSåben vil – lige som en række andre systemer - blive erstattet af Sundhedsplatformen i løbet af 2016 - 2017. Det foreslås derfor at borgerhenvendelsen videregives til Sundhedsplatform programmet som input til det samlede arbejde med at udvikle og konfigurer den del af systemet, som skal håndtere indkaldelser.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
Sagen har ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Administrationen vil forestå videreformidling af udvalgets drøftelser til borgeren.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Tiltrædes indstillingen oversendes borgerens henvendelse til SP programmet som input til det videre arbejde.

DIREKTØRPÅTEGNING
[Jens Gordon Clausen] / Mikael Skov Mikkelsen

JOURNALNUMMER
14002072

BILAGSFORTEGNELSE
1. Borgerhenvendelse
2. 1 side i indkaldelsesbrev (vedhæftning til borgerhenvendelse)
3. 2 side i indkaldelsesbrev (vedhæftning til borgerhenvendelse)

8. BORGERHENVENDELSE VEDRØRENDE SKIFT AF CPR NUMMER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE
I henhold til It- og afbureaukratiseringsudvalgets politikformulerende funktion forelægges sag om borgerhenvendelse vedrørende skift af CPR nummer i regionernes it-systemer, idet det handler om regionens håndtering af data.

INDSTILLING
Administrationen indstiller at It- og afbureaukratiseringsudvalget:

1. drøfter problemstillingen
2. tiltræder at borgerhenvendelsen videregives til Sundhedsplatformprogrammet med henblik på at sikre, at der udarbejdes konkrete procedurer og retningslinjer for håndtering af cpr nummerskift i Sundhedsplatformen

POLITISK BEHANDLING
It- og afbureaukratiseringsudvalgets beslutning den 2. juni 2015:

Anbefalet.

Charlotte Fischer (B) deltog ikke i sagens behandling.

SAGSFREMSTILLING
En række af It- og afbureaukratiseringsudvalgets medlemmer har den 20. april 2015 modtaget en henvendelse (bilag 1) fra en borger, som ønsker at gøre opmærksom på de problemer, der er forbundet med at data i regionens systemer ikke flyttes fra det gamle til det nye cpr. nummer, hvis man som borger vælger at gennemføre juridisk kønsskifte.

Udskiftning af cpr nummer i den elektroniske patientjournal og afledte systemer
Region Hovedstaden har en lang række systemer, hvor patientdata er bundet op på cpr nummer. Af disse er den elektroniske patientjournal det mest anvendte, som samtidig danner grundlag for en række andre systemer. Det betyder, at opdateringer i den elektroniske patientjournal slår igennem i mange af de andre systemer, herunder blandt andet de 11 kritiske systemer.

Region Hovedstadens elektroniske patientjournal - H-EPJ-systemet – er af ældre dato og man er af sammen grund ved at implementere en ny Sundhedsplatform, som skal erstatte både H-EPJ-systemet og en række andre systemer.

Det er i H-EPJ-systemet ikke muligt at ændre cpr-nummeret på en borger, som har fået foretaget juridisk kønsskifte. I disse tilfælde laver man i dag en såkaldt ”om-nummerering”. Det betyder, at slår man det gamle cpr-nummer op i systemet, vil der være en tydelig henvisning til det nye cpr-nummer. Ulempen ved dette er dels at data ikke flyttes, som man vil stadig skulle tjekke det gamle cpr nummer. Dels at der ikke er en tydelig angivelse på det nye cpr-nummer om at der findes historiske data om den pågældende person på et andet cpr-nummer.

CSC, som er leverandør af H-EPJ-systemet, har oplyst, at det vil være muligt at udvikle en funktion til udskiftning af cpr nummer. Den vil dog tidligst kunne implementeres medio 2016 og der vil være en økonomisk konsekvens forbundet med udviklingen af funktionaliteten i regionens nuværende EPJ. Hertil kommer, at der vil skulle afsættes regionale ressourcer til funktionsspecifikation.

Da region Hovedstaden i perioden 2016-2017 implementerer Sundhedsplatformen, hvor en udskiftning af cpr-nummer er muligt, er det administrationens vurdering, at det samlet set vil være mest hensigtsmæssig at afvente implementeringen af SP førend funktionen implementeres i regionens systemer.

Denne funktion vil følgelig i bedste fald have effekt på et mindre antal af regionens hospitaler i en kortere periode på op til halvandet år. Herefter vil funktionen blive overflødiggjort af at funktionen eksistere i Sundhedsplatformen. Det anbefales derfor, at man afventer implementering af Sundhedsplatformen.

Øvrige systemer
Region Hovedstaden har op imod 350 mindre systemer, som ikke er koblet op på den elektroniske patientjournal. Det drejer sig primært om mindre specialespecifikke systemer, som bruges på de enkelte specialiserede afdelinger. Der er således tale om behandlingsspecifikke systemer som ikke berører alle patienter, da anvendelsen afhænger af det enkelte sygdomsforløb.

Det er administrationens vurdering, at et krav om at (kunne) rette cpr-nummer i disse mindre systemer vil medføre væsentlige ressourcemæssige- og økonomiske konsekvenser og at værdien derfor ikke står mål med omkostningerne. Det anbefales derfor at der ikke rettes i systemer, som ikke er direkte koblet op på EPJ-systemet.

Nationale- og tværregionale systemer samt øvrige sektorer
En opdatering af cpr nummer i Sundhedsplatformen forventes at slå igennem i de nationale og tværregionale systemer og registre, som er bundet på de regionale elektroniske patientjournaler. Det gælder bl.a. sundhed.dk, e-journalen og FMK.

Der gøres dog opmærksom på at en procedure for (og sikring af) opdatering af cpr nummer i Region Hovedstadens systemer imidlertid ikke sikrer borgeren imod at eventuelle andre parter (regioner, kommuner, praktiserende- og speciallæger) ikke opdaterer cpr nummer i deres systemer. Hvis borgeren således går til en læge eller bliver indlagt på et hospital i en anden region, som ikke har opdateret cpr. nummer og ikke bliver gjort opmærksom på at de skal indtaste oplysninger på det nye cpr nummer, kan der ske det at data indtastes på det gamle cpr. nummer. I sådanne tilfælde vil data ikke være opdateret på det nye cpr. nummer i Sundhedsplatformen. Dette kan - for Region Hovedstadens vedkommende - løses ved at der indlægges en instruks på journalen om at man for en sikkerheds skyld skal dobbelttjekke den gamle journal på Sundhed.dk. Men det løser ikke eventuelle problemer når borgeren er i dialog med andre dele af sundhedsvæsenet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER
Sagen har ingen særskilte økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION
Administrationen sikre videreformidling af udvalgets drøftelse til borgeren.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES
Tiltrædes indstillingen oversendes borgerens henvendelse til SP programmet med henblik på udarbejdelse af konkrete procedurer i tilfælde af cpr nummer skift.

DIREKTØRPÅTEGNING
[Jens Gordon Clausen] / Mikael Skov Mikkelsen

JOURNALNUMMER
14002072

BILAGSFORTEGNELSE
1. Borgerhenvendelse vedrørende skift af cpr nummer

9. EVENTUELT

EVENTUELT
Ingen emner behandlet.

MØDETIDSPUNKT

02-06-2015 14:30

MØDESTED

Mødelokale H3 på regionsgården

MEDLEMMER

Pia Illum
Özkan Kocak
Maja Holt Højgaard
Charlotte Fischer
Karsten Skawbo-Jensen
Lise Müller
Bergur Løkke Rasmussen
Randi Mondorf
Marianne Frederik

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser - Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra CIMT
2. Meddelelser - Status på Sundhedsplatformen
3. Meddelelser - Artikel vedrørende fejlagtig indberetning af død
4. Meddelelser - Arbejdsplan for It- og afbureaukratiseringsudvalget
5. Meddelelser - Orientering om utilsigtet hændelse vedrørende tab af ekkocardiografier

1. MEDDELELSER - OVERORDNET STATUS PÅ DRIFT OG UDVIKLING - ORIENTERING FRA CIMT

MEDDELELSER
Forretningsudvalget har siden 1. januar 2013 modtaget rapporten *"Overordnet status på drift og udvikling - orientering fra CIMT"* med kvartalsvis kadence. I forbindelse med godkendelsen af arbejdsplanen for It- og afbureaukratisering (ITA) er det besluttet at denne rapport ligeledes skal forelægges ITA til orientering forud for at den forelægges Forretningsudvalget.

Konklusioner fra rapporten

Sagshåndtering:

- Der kan overordnet set måles en stigning i antallet af henvendelser til CIMT Servicedesk. Selv om der er tale om en generel tendens, er der også tydelige indikationer på sæsonafhængighed. Således er det især i januar og marts, efter hhv. jule – og påskeferien, at antallet af henvendelser øges. De samme sæsonafhængigheder kan konstateres i hhv. 2013 og 2014.
- Der er sket et fald i antallet af opkald, der besvares inden for 5 minutter. Årsagen til den manglende SLA-opfyldelse er en kombination af et øget antal henvendelser og underbemanding i servicedesken på grund af sygdom. SLA-opfyldelsen på straksafklaringer har siden august ligget godt over det aftalte SLA-niveau.
- Svartider ved Klinisk Servicedesk ligger fortsat godt over det aftalte SLA-niveau.
- Der kan konstateres et fald i mængden af henvendelser til Klinisk Servicedesk, der dermed ikke følger tendensen fra CIMT Servicedesk.

Systemdrift

- Siden sidste rapport i januar, er der sket en forbedring i systemernes svartider.

Større aktiviteter:

- Sundhedsplatformen: Programmet følger den overordnede tidsplan. Programmet er gået ind i fase 3, ”Build-fasen”, hvor der etableres it-miljøer, systemintegrationer og nye arbejdsgange og klinisk indhold bygges ind i systemet.
- Præhospital patientjournal (PPJ): Projektet følger tidsplanen. Region Hovedstaden, der er pilotmyndighed, gik i marts i fuld drift med 112-kørsler.
- Exchange: Projektet følger tidsplanen. Første bølge af centre og hospitaler blev i april migreret til den nye løsning. Migreringen fortsætter i maj med 2. bølge og slutteligt 3. bølge i juni og juli.
- RIS/PACS: Projektet evaluerer systemets stabilitet inden den videre implementering fortsættes på Hvidovre.Den samlede tidsplan for projektet er presset, men forudsat driftsstabiliseringen forløber som planlag, så er målet at implementeringen er gennemført primo 2016.
- Windows 7: Projektet følger tidsplanen. Ca. 17.000 pc’ere, svarende til ca. halvdelen af regionen pc’ere, er nu overgået til Windows 7.

Rapportern består af følgende afsnit:

1. CIMT Servicedesk
   I dette afsnit præsenteres data for håndtering af henvendelser i CIMT Servicedesk.S
2. Systemdrift og support
   I dette afsnit præsenteres driftsmålinger for vore kritiske systemer, samt data for håndtering af henvendelser til Klinisk programhjælp, er hjælper i forhold til de mere specialiserede systemer og programmer.
3. Større aktiviteter

Her gives status på en række større projekter, der er med til at løfte driftsniveauet og understøtter god service og høj kvalitet i regionens teknologiske miljø.

4. Baggrund
   I baggrundafsnittet gives en grundigere teknisk forklaring af det data, der præsenteres i afsnit 1-3. I del 1-3 er udviklingen på områderne illustreret via enten grafer eller tabeller. Dertil er tilknyttet en kort skriftlig kommentar, der beskriver årsager og forklaringer på den aktuelle udvikling. Formålet med denne opdeling er at give modtageren en så kortfattet præsentation af rapporten som muligt. Ønskes en grundigere forklaring af grafer, henvises der til afsnit 4, hvor der gives en mere teknisk og grundig redegørelse af de foregående afsnit.

JOURNALNUMMER
14002072

BILAGSFORTEGNELSE

1. Rapport - Overordnet status på drift og udvikling - oienterig fra CIMT

2. MEDDELELSER - STATUS PÅ SUNDHEDSPLATFORMEN

MEDDELELSER
Centerdirektør Mikael Skov Mikkelsen giver en mundtlig status på Sundhedsplatformen, herunder med særligt fokus på forudsætningsprojekter og status på implementeringsmodenhed på Herlev Hospital.

JOURNALNUMMER
14002072

3. MEDDELELSER - ARTIKEL VEDRØRENDE FEJLAGTIG INDBERETNING AF DØD

MEDDELELSER
Den 30. april bragte Ekstra Bladet en artikel (bilag 1) om hvordan en indtastningsfejl på Hvidovre Hospital medførte at en borgere (som ellers var rask og udskrevet fra et hospitalsbesøg) var blevet erklæret død. Dødserklæringen medførte ingen sundhedsmæssige gener men borgerens konti mv. blev lukket som følge af dødsmeldingen og der gik 11 dage før man opdagede fejlen.

Regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen har oversendt sagen til It- og afbureaukratiseringsudvalget til videre afklaring. Administrationen har i den sammenhæng undersøgt sagen og kan oplyse, at der har været tale om en tastefejl i forbindelse med en indberetning af en dødsattest til Statens Serum Instituts Elektroniske indberetningsstystem (SEI). Det er en såkaldt utilsigtet hændelse, som skyldes en menneskelig fejl. I den slags tilfælde kan man vælge at igangsætte en intern kerneårsagsanalyse, for at afklare hvad der konkret er sket, og hvordan man kan forebygge den slags fejl fremadrettet, hvilket man fra Hvidovre Hospitals side har valgt at gøre i dette tilfælde.

It- og afbureaukratiseringsudvalget vil blive orienteret når analysen er gennemført.

JOURNALNUMMER
14002072

BILAGSFORTEGNELSE
1. Artikel vedr. hospitalsfejl

4. MEDDELELSER - ARBEJDSPLAN FOR IT- OG AFBUREAUKRATISERINGSUDVALGET

MEDDELELSER
Vedlagt er arbejdsplan for It- og afbureaukratiseringsudvalget for 2015. Arbejdsplanen er et dynamisk dokument og der vil derfor løbende kunne kommer ændringer i forhold til aktuelle sager, herunder vil der være sager, der forventeligt ikke kan afsluttes på ét møde.

I denne version af arbejdsplanen er udvalgets seneste ønsker i relation til Sundhedsplatformen søgt indarbejdet.

En opdateret version af arbejdsplanen forelægges udvalget under meddelelser på hvert møde.

JOURNALNUMMER
14002072

BILAGSFORTEGNELSE
1. Arbejdsplan for ITA udvalget

5. MEDDELELSER - ORIENTERING OM UTILSIGTET HÆNDELSE VEDRØRENDE TAB AF EKKOCARDIOGRAFIER

MEDDELELSER
I april og maj måned blev der rapporteret tre utilsigtede hændelser til Center for IT, Medico og Telefoni fra hospitalerne Bispebjerg, Frederiksberg og Hvidovre, der omhandlede, at billedmateriale fra tidligere ekkocardiografier ikke kunne fremfindes.

Administrationen iværksatte på baggrund af indrapporteringen en udredning mhp. at få standset og rettet op på fejlen. Fejlen blev identificeret som en konfigurationsfejl, der betød, at visse billedoptagelser blev slettet i stedet for at blive overført til arkiv. Fejlen forløb i perioden fra den 12. februar 2015 til den 14. april 2015 og betød, at i alt 4.713 ekkocardiografioptagelser er mistet, hvilket har betydning for ca. samme antal patienter fordelt på tre hospitaler. Det er alene billederne der ikke er gemt, mens beskrivelserne fortsat er tilgængelige.

Fejlen blev rettet den 14. april 2015, og der har ikke siden været problemer med at overføre billeder (og videooptagelser) til arkiv.

Konsekvenser for patienter ved fejlen
Indmeldingerne fra de berørte hospitaler er, at der ikke er nogen direkte patientsikkerhedsmæssig risiko forbundet med tabet af billederne.

Hospitalerne har således behandlet berørte patienter på baggrund af de umiddelbare fund i billedmaterialet. Lægernes beskrivelse af samtlige optagelser er som anført gemt og til stede, og disse vil derfor kunne anvendes som udgangspunkt for vurdering af de berørte patienter.

For enkelte patienter forholder det sig sådan, at der er behov for ældre optagelser for at optimere patienternes behandling. Her kan det derfor blive nødvendigt at gentage undersøgelserne. Det anslås, at dette vil være nødvendigt for ca. 50 patienter, inden de kan modtage videre behandling f.eks. i forbindelse med optimering af behandling eller i forbindelse med planlægning af en operation.

Klinikkerne på hospitalerne har i samråd med systemejeren vurderet, at den bedste løsning fremadrettet er, at patienter genindkaldes løbende, når det vurderes, at der mangler data og det er nødvendigt i behandlingen.

JOURNALNUMMER
14002072

Region Hovedstaden

Center for It, Medico og Telefoni

Borgervænget 7,3
2100 København Ø

Telefon +45 3864 8000
Direkte 24 82 36 15
Mail IMT@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 20. maj 2015

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Høringssvar i budgetdrøftelser om effektiviseringer og bedre ressourceudnytteles

Udvalgets bemærkninger
Udvalget har drøftet bedre ressourceudnyttelse og effektiviseringsmuligheder på it-området. Der er tale om et område, som regionen generelt har fokus på, idet der allerede er aftalt en effektiviseringsproces med målsætning om realisering af effektiviseringer for 50 mio. kr. i 2015, 75 mio. kr. i 2016 og 100 mio. kr. i 2017. Disse effektiviseringer bidrager til medfinansiering af it-udviklingsinitiativer i regionen i perioden samt til at imødegå en del af den regionale opdrift på området.

Udvalget bemærker positivt, at fx Nordsjællands Hospital spiller ind i budgetprocessen med et effektiviseringsforslag på print-området. Herudover bemærker udvalget, at man med Sundhedsplatformen forventes at få et mærkbart løft i forhold til både faglig kvalitet og effektiv ressourceanvendelse, i løbet af 2016-2017. Endelig bemærker udvalget, at det er vigtigt at der kontinuerligt holdes fokus på effektiv teknologiunderstøttelse af klinikken, hvorfor dette bør være en væsentlig rettesnor i forbindelse med prioritering af initiativer på it-området.

Regionsrådet har på baggrund af It- og afbureaukratiseringsudvalget opfordring afsat midler til gennemførelse af en afbureaukratiseringsindsats i 2015. Indsatsen indbefatter reduktion af vejledninger, forbedret funktionalitet af regionens dokumentstyringssystem VIP samt et afbureaukratiseringsprojekt på alle regionens hospitaler. It- og afbureaukratiseringsudvalget følger arbejdet med stor interesse og ser frem til de gevinster regionen må høste i form af mindre bureaukrati. Da der er tale om nyligt igangsatte aktiviteter, vil der ikke på den korte bane kunne høstes økonomiske gevinster. Om det bliver muligt vil først kunne vurderes, når man er længere med arbejdet. Derfor fremlægger udvalget ingen forslag til effektiviseringer eller besparelser på afbureaukratiseringsområdet.

Individuelle bemærkninger
[Eventuelle individuelle bemærkninger fra udvalgsmedlemmer/partier.]

UDKAST

Med venlig hilsen

Medlemmerne i It- og afbureaukratiseringsudvalget

UDKAST

Punkt nr. 1 - Budgetdrøftelse om effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse
Bilag 2 - Side -1 af 3

Forslag til besparelser på i alt 225 mio. kr

Mio. kr	Beskrivelse	Helårs-effekt løn	Helårseffekt drift	Helårseffekt i alt	Årsværk
Amager og Hvidovre Hospital					
	Nedlæggelse vakante stillinger	4,7		4,7	10,5
	Effektiviseringer ambulant indsats	3,5		3,5	7,3
	Effektiviseringer operationsområdet	3,6		3,6	6,4
	Effektiviseringer øvrige områder	6,3	0,1	6,4	14,0
	Tekniske justeringer og omlægninger	0,7	1,2	1,9	
	Omlægninger serviceområdet	2,6		2,6	6,7
	Effektiviseringer administrationen	2,2		2,2	4,5
	Klinisk arbejde for faglige eksperter	2,1		2,1	5,0
Indmeldte besparelser i alt		**25,7**	**1,3**	**27,0**	
Heraf:					
	Udmøntning af sparekrav	24,6			
	Øvrige besparelser*	2,4			
Amager og Hvidovre Hospitaler i alt		**27,0**			**54,4**
	* De 2,4 mio. kr. vedrører besparelsen på Medicinsk afdeling, Glostrup, der overflyttes til Amager og Hvidovre Hospital				
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital					
	Effektivisering af patientforløb	6,8	0,9	7,7	17,1
	Effektivisering af arbejdsgange	20,7	0,3	21,0	43,2
	Effektivisering og samarbejde i administrationen	3,5		3,5	7,0
Indmeldte besparelser i alt		**31,0**	**1,2**	**32,2**	
Heraf:					
	Udmøntning af sparekrav	24,5			
	Øvrige besparelser	7,7			
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler i alt		**32,2**			**67,3**
Bornholms Hospital					
	Patientbefordring og pakketransport	0,4	1,2	1,6	1,0
	Reduktion budget til arbejdsmiljø og sundhed		0,2	0,2	
	Tilpasning personale, mindre forbrug reagenser	0,9	0,3	1,2	2,3
	Effektiviseringer, serviceområdet	0,7	0,3	1,0	1,4
Indmeldte besparelser i alt		**1,9**	**2,0**	**3,9**	
Heraf:					
	Udmøntning af sparekrav	3,9			
	Øvrige besparelser	0,0			
Bornholms Hospital i alt		**3,9**			**4,7**
Herlev og Gentofte Hospital					
	Besparelser, øvrig drift		2,8	2,8	
	Interne midler forskning	0,8		0,8	0,9
	Medicinservice	7,0		7,0	
	Normeringstilpasninger, generelle effektiviseringer	21,0		21,0	42,0
	Normeringstilpasninger, effektiviseringer sfa. Sundhedsplatformen	10,0		10,0	24,0
Indmeldte besparelser i alt		**38,8**	**2,8**	**41,5**	
Heraf:					
	Udmøntning af sparekrav	41,5			
	Øvrige besparelser	0,0			
Herlev Hospital i alt		**41,5**			**66,9**

Punkt nr. 1 - Budgetdrøftelse om effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse
Bilag 2 - Side -2 af 3

Mio. kr Beskrivelse	Helårs-effekt løn	Helårseffekt drift	Helårseffekt i alt	Årsværk
Nordsjællands Hospital				
Bedre arbejdstilrettelæggelse	16,8		16,8	15,0
Reducere udgifter til energi og forbrugsartikler		4,3	4,3	
Øget brug af dagkirurgi	2,9		2,9	6,4
Indmeldte besparelser i alt	**19,7**	**4,3**	**24,0**	
Heraf:				
Udmøntning af sparekrav	23,9			
Øvrige besparelser	0,1			
Nordsjællands Hospital i alt	**24,0**			**21,4**
Region Hovedstadens Psykiatri				
Funktioner ikke patientrettede	8,5		8,5	17,0
Tværgående funktioner	2,0		2,0	3,5
Adm./sekretærområdet	8,0		8,0	20,0
Bygningsdrift mv.		12,0	12,0	4,0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	5,0		5,0	8,0
Udsættelse af udgifter fra 2015 til 2016		-1,4	-1,4	
Indmeldte besparelser i alt	**23,5**	**10,6**	**34,1**	
Heraf:				
Udmøntning af sparekrav	34,1			
Øvrige besparelser	0,0			
Region Hovedstadens Psykiatri i alt	**34,1**			**52,5**
Rigshospitalet				
Gennemgang af medicinforbrug		0,1	0,1	
Gennemgang af vareforbrug		6,0	6,0	
Gennemgang af diagnostiske ydelser		2,5	2,5	
Ændringer i TopUp aftaler		0,3	0,3	
Effektiviseringer på personaleområdet	59,3	2,3	61,6	104,0
Optimerede patientforløb	10,2	1,1	11,3	22,8
Indmeldte besparelser i alt	**69,5**	**12,3**	**81,8**	
Heraf:				
Udmøntning af sparekrav	54,2			
Øvrige besparelser	27,6			
Rigshospitalet i alt	**81,8**			**126,8**
Region Hovedstadens Apotek				
Hjemtagning af analyser fra eksternt lab.		0,2	0,2	
Kørselsgodtgørelse		0,1	0,1	
Rabat på taxakørsel		0,0	0,0	
Vedligeholdelsesarbejder		0,7	0,7	
Indmeldte besparelser i alt	**0,0**	**1,1**	**1,1**	
Heraf:				
Udmøntning af sparekrav	1,1			
Øvrige besparelser	0,0			
Region Hovedstadens Apotek i alt	**1,1**			
Den Præhospitale Virksomhed				
Kontraktområdet		3,2	3,2	
Nedlæggelse af vagtlag 2 i Psyk. akutberedskab	0,5		0,5	
Reduktion i øvelsesaktivitet - beredskab	0,2		0,2	
Nedlæggelse 2 stillinger	1,0		1,0	2,0
Reduktion adm. support beredskabsomr.	0,2		0,2	
Indmeldte besparelser i alt	**1,9**	**3,2**	**5,1**	
Heraf:				
Udmøntning af sparekrav	5,1			
Øvrige besparelser	0,0			
Den Præhospitale Virksomhed i alt	**5,1**			2,0

Punkt nr. 1 - Budgetdrøftelse om effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse
Bilag 2 - Side -3 af 3

Mio. kr	Beskrivelse	Helårs-effekt løn	Helårseffekt drift	Helårseffekt i alt	Årsværk
Administrationen (koncerncentrene)					
	Effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse	6,0	5,9		10,0
Indmeldte besparelser i alt		**6,0**	**5,9**	**0,0**	
Heraf:					
	Udmøntning af sparekrav	11,9			
	Øvrige besparelser				
Administrationen i alt		**11,9**			**10,0**
Region Hovedstaden					
Indmeldte besparelser		**218,0**	**44,6**	**250,7**	**406,0**
	Udmøntning af sparekrav	225			
	Øvrige besparelser	37,8			

Region Hovedstaden

Center for Økonomi

Budget og Byggestyring

Kongens Vænge 2
DK - 3400 Hillerød

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 59 17
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

Dato: 22. april 2015

NOTAT

Hospitalers, virksomheders og koncerncentrenes forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse

Hospitaler, virksomheder og administration (koncerncentrene) er blevet anmodet om at fremkomme med forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse for samlet 225 mio. kr. Bidragene fremgår af det vedlagte materiale. Bidragenes økonomiske og personalemæssige konsekvenser fremgår endvidere af bilag 1.

Nedenfor gennemgås bidragene grupperet efter hovedemnerne i det indsendte materiale, dvs.

- Effektiviseringer af personaleanvendelsen/arbejdstilrettelæggelse, bl.a. ved ændring af arbejdsgange, reviderede fremmødeplaner m.v.
- Effektiviseringer af/optimering af patientforløb, bl.a. ved overgang til ambulant behandling
- Effektiviseringer og samarbejde i administrationen m.v.
- Omlægninger af serviceområdet/bygningsdrift
- Medicinservice/medicin
- Øvrigt
- Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospitale Virksomhed og administration (koncerncentrene)

I forbindelse med konkretisering af besparelserne har Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Rigshospitalet lagt op til at forøge besparelserne med 7,7 mio. kr. henholdsvis 27,6 mio. kr. ud over hospitalernes andel af de 225 mio. kr. Forøgelsen er beskrevet som en del af den samlede besparelse for hospitalerne, således at der foreligger skemaer for besparelsesforslag med en samlet sum, der overstiger hospitalets andel af de 225 mio. kr.

Herudover anfører Herlev og Gentofte Hospital, at der er behov for at finde yderligere besparelser. Besparelserne er dog endnu ikke konkretiseret, og der vil være en fortsat proces på hospitalet med henblik på tilpasning af økonomien i 2015 og frem.

En lang række af forslagene – især vedrørende effektivisering af personaleanvendelsen/arbejdstilrettelæggelse – vil have arbejdsmiljømæssige konsekvenser i form af en øget belastning af de berørte medarbejdere.

Effektiviseringer af personaleanvendelsen/arbejdstilrettelæggelse
De fleste hospitaler anfører forslag om effektiviseringer af personaleanvendelsen/arbejdstilrettelæggelse, hvor aktiviteterne opretholdes men med færre ressourcer.

Der er blandt andet tale om, at der på det ambulante område foreslås gennemført effektivisering med fastholdeles af aktiviteten, men med en reduceret bemanding. Indsatsen vil bl.a. indebære en rationalisering af ambulante besøg og reduceret tidsforbrug pr. besøg.

Der er også forslag om effektiviseringer og rationaliseringer på operationsområdet, hvor produktionen fastholdes ved en mere effektiv arbejdstilrettelæggelse herunder ved en reduktion af personalet.

Der er endvidere forslag til effektiviseringer på en række af de øvrige kliniske områder, f. eks. på sengeafsnit, på sekretærområdet og på lægeområdet. Disse effektiviseringer kan generelt udmøntes som lavere bemanding eller ved konkrete omlægninger i organisering og arbejdstilrettelæggelse, f.eks. ved sammenlægning af afdelingssygeplejerske områder.

Effektivisering af personaleanvendelsen indeholder også forslag om en fokuseret indsats for at forbedre planlægning, organisering og styring af arbejdstiden. Formålet er at sikre et endnu mere hensigtsmæssigt fremmøde som i højere grad afspejler patientbehovet samt at reducere eventuelle uhensigtsmæssige fremmøder og uhensigtsmæssig arbejdstidsudnyttelse.

Der er også forslag om effektiviseringer i opgaveløsningen i form af en nøje gennemgang af, om alle nuværende opgaver giver værdi for patienterne samt fokus på arbejdsmiljøet med henblik på nedbringelse af sygefraværet.

Herlev og Gentofte Hospital skal i foråret 2016 implementere Sundhedsplatformen på begge matrikler. Som følge af de gevinster, der forventes ved implementeringen gennemføres besparelser i form af normeringstilpasninger m.v.

Inden for Region Hovedstadens Psykiatri er der forslag om effektiviseringer i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i form af driftsmæssige ændringer, der kan give en besparelse, samt effektiviseringer inden for administrative-/sekretærfunktioner m.v.

Effektiviseringer af/optimering af patientforløb
En række hospitaler har forslag om effektivisering/optimering af patientforløb.

Det drejer sig blandt andet om omlægning af stationære patientforløb til ambulant-/daghospitalsbehandling. Et andet eksempel er omflytning af en afdelings sengeafsnit, som bl.a. medfører mulighed for tættere samarbejde i vagterne.

Endvidere er der forslag der vil optimere patientforløb. Optimeringen vedrører indlæggelsestiden med vægt på ind- og udskrivningstidspunkt samt tilrettelæggelse af patientforløb på tværs af afdelinger.

Ligeledes er der forslag om at sikre, at der kun rekvireres de ydelser, der bidrager positivt til diagnostik og behandling, hvorved visse blodprøver, analyser og MR-scanninger vil kunne ophøre

Effektiviseringer og samarbejde i administrationen m.v.
Flere hospitaler foreslår effektiviseringer og bedre samarbejde i hospitalets administration med tilhørende reduktioner i personalenormeringerne. F.eks. gennemgås den nuværende organisering med henblik på at forbedre det tværgående samarbejde, koordination og opgaveløsning om fælles opgaver.

Indenfor Region Hovedstadens Psykiatri er der forslag om tilpasning af ressourceforbruget i de administrative og aktivitetsunderstøttende funktioner på centrene og i de centrale stabe. Det vurderes, at det vil være muligt at nedlægge et antal stillinger, uden at det i væsentlig grad vil gå ud over den patientrettede aktivitet. Der er endvidere forslag om at der ses på de administrative funktioner, som varetages på alle de psykiatriske centre med henblik på en mere koordineret og ensartet opgavevaretagelse. Ligeledes er der forslag om en harmonisering af den administrative bemanding/sekretærbemanding på tværs af de psykiatriske centre.

Omlægninger af serviceområdet/bygningsdrift
Der er forslag om effektiviseringer på serviceområdet. Dette sker blandt andet ved sammenlægning af serviceafdelinger og effektiviseringer på det ledelsesmæssige område og på områder som cost- og rengøringscontrollere.

Region Hovedstadens Psykiatri foreslår, at der på nogle psykiatriske centre gennemføres effektiviseringer på drift og vedligeholdelse af både indendørs og udendørs arealer.

Medicinservice/medicin
På Herlev og Gentofte Hospital anvendes medicinservice fra Apoteket forskelligt på Hospitalets to matrikler. Kontrakterne vil blive opsagt, og hospitalet vil gå i dialog med Apoteket om etablering af en ensartet, mindre omfattende og billigere ordning.

Rigshospitalet foreslår en besparelse i aftalen med Apoteket om medicinservice ved at ændre i fordelingen mellem farmaceut- og farmaconomtid, samt vil med en særlig indsats nedbringe forbruget af den bredspektrede antibiotika ved målrettet diagnostik.

Øvrigt

Øvrigt omfatter en lang række forskellige initiativer, hvoraf nogle nævnes i det følgende.

Bl.a. kan nævnes, at Amager og Hvidovre Hospital foreslår nedlæggelse af allerede vakante stillinger. Stillingerne har været vakante på grund af rekrutteringsproblemer. Hospitalet foreslår endvidere, at de kliniske vejledere og kliniske sygeplejespecialister fremover varetager kliniske opgaver 1 dag om ugen, hvorved der kan frigøres 5 fuldtidsstillinger i klinikken.

Bornholms Hospital foreslår bl.a. besparelser udmøntet som følge af ny aftale om patienttransport og pakketransport samt ændrede arbejdsgange i forbindelse med patientbefordring.

Herlev og Gentofte Hospital foreslår besparelser på øvrig drift, herunder sundhedsfremmende personalegoder samt andre personalepolitiske tiltag samt nyanskaffelser, forbrug af analyser m.v.

Nordsjællands Hospital foreslår at reducere udgifter til energi og forbrugsartikler i form af effektiviseringsindsatser og fokus på udvalgte udgiftsområder.

Rigshospitalet vil spare på indkøb ved at effektivisere flere procedurer gennem lavere indhold af behandlingsartikler samt udvise yderligere tilbageholdenhed i forhold til indkøb.

Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospitale Virksomhed samt administration (koncerncentrene)
Region Hovedstadens Apotek, Den Præhospitale Virksomhed, samt administration (koncerncentrene) omtales særskilt, da forslagene har en anden karakter end forslagene vedrørende hospitalerne og Region Hovedstadens Psykiatri.

Region Hovedstadens Apotek stiller bl.a. forslag om besparelse ved hjemtagning af analyser fra eksternt laboratorium samt reduktion af budget til vedligeholdelsesarbejder.

Vedrørende Den Præhospitale Virksomhed har det ikke været muligt at friholde det kontraktbundne område (ambulanceberedskab og liggende befordring) da dette udgør ca. 60% af budgettet, og man samtidig ikke ønsker besparelser på 1813. Der stilles derfor forslag om besparelser på tilkøb til ambulanceberedskab og liggende befordring, som har karakter af serviceforringelse. Da ændring af kontrakterne skal varsles ½ år før ændring, er det i praksis ikke muligt at indhente besparelsen i 2015. Besparelsen på det ikke kontraktbundne område er fordelt på en række mindre poster, herunder nedlæggelse af ”vagtlag 2” i Psykiatrisk Akutberedskab.

Vedrørende administration forventer hovedparten af koncerncentrene at kunne imødekomme besparelseskravene i eget center uden afskedigelser, ved at benytte naturlig

afgang og ved ændrede arbejdsgange. Derudover er der foretaget reduktion i centralt afsatte midler, bl.a. reserveret til opståede behov for tilførsel af midler i forbindelse med understøttelse af styringsmæssige og organisatoriske tiltag ved Region Hovedstadens overordnede styring.

HØRINGSSVAR VEDR. BUDGETPROCESSEN FOR 2016-19

SAMT

FORSLAG OM EFFEKTIVISERINGER, BEDRE RESSOURCEUDNYTTELSE OG JUSTERINGER AF SERVICENIVEAU FRA HOSPITALER OG VIRKSOMHEDER

INDHOLDSFORTEGNELSE

AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL SIDE	3
BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITAL	17
BORNHOLMS HOSPITAL	32
HERLEV OG GENTOFTE HOSPIAL	39
NORDSJÆLLANDS HOSPITAL	50
REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI	58
RIGSHOSPITALET	74
REGION HOVEDSTADENS APOTEK	84
DEN PRÆHOSPITALE VIRKSOMHED	90
ADMINISTRATIONEN	98

AMAGER OG HVIDOVRE HOSPITAL

Amager Hospital
Hvidovre Hospital

Hospitalsdirektionens Sekretariat

Region Hovedstaden
Center for Økonomi

Kettegaard Alle 30
2650 Hvidovre
Danmark

Afsnit P161

Telefon 38 62 38 62
Direkte 38 62 17 05
Fax
Mail Direktionen.hvidovrehospital@regionh.dk
Web

Journal nr.: 2014010088

Dato: 13. april 2015

Forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau, Amager og Hvidovre Hospital.

Regionsrådets Forretningsudvalg har anmodet hospitalerne om forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse, dvs. ændret opgavetilrettelæggelse, hvor hospitalet vurderer, at man med en mindre ressourceindsats kan levere stort set samme niveau i opgavevaretagelsen.

Amager og Hvidovre Hospitals bidrag er forudsat at være 8,2 mio. kr. som delårseffekt i 2015 og varigt 24,6 mio. kr. fra 2016 og frem. Hertil kommer Amager og Hvidovre Hospitals andel af det tidligere Glostrup Hospitals budget i forbindelse med overførslen pr. 1. januar 2015 af det medicinske område til Amager og Hvidovre Hospital. Denne andel udgør 0,8 mio. kr. i 2015 og varigt 2,4 mio. kr. fra 2016 og fremover. Det samlede bidrag fra Amager og Hvidovre Hospital forudsættes således at udgøre 9,0 mio. kr. i 2015 og 27,0 mio. kr. i 2016 og følgende år.

Forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse.

I det følgende redegøres for Amager og Hvidovre Hospitals forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse. Redegørelsen er samlet under en række hovedoverskrifter, der går på tværs af hospitalets afdelinger.

Forslagene til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse fordelt på hovedkategorier og med angivelse af den forventede reduktion i antallet af årsværk fremgår af nedenstående oversigt. Samlet set forventes nedlagt 54,4 fuldtidsstillinger, hvoraf størstedelen forventes implementeret ved naturlig afgang. I enkelte tilfælde kan det blive nødvendigt at gennemføre afskedigelser.

Amager og Hvidovre Hospital	Effekt mio. kr.	Antal årsværk
Nedlæggelse af vakante stillinger	4,7	-10,5
Effektivisering af den ambulante indsats	3,5	-7,3
Effektiviseringer på operationsområdet	3,6	-6,4
Effektiviseringer på øvrige områder	6,3	-14,0
Tekniske justeringer og omlægninger	1,9	-0,0
Omlægninger på serviceområdet	2,6	-6,7
Effektiviseringer i administrationen	2,2	-4,5
Klinisk arbejde for faglige eksperter	2,1	-5,0
	27,0	-54,4

Nedlæggelse af vakante stillinger 4,7 mio. kr.
Amager og Hvidovre Hospital kom ud af 2014 med et mindreforbrug før overførsler på ca. 19 mio. kr. En af årsagerne hertil var, at en række stillinger var holdt vakante blandt andet fordi der har været rekrutteringsproblemer på specifikke fagområder. Da opgaverne hidtil er løst uden at stillingerne har været besat, og da udsigterne til at få dem besat i flere tilfælde ikke forventes bedret væsentligt i 2015 og 2016 foreslås en række stillinger nedlagt.

Stillingsnedlæggelserne berører især røntgenområdet, det medicinske område, Anæstesiafdelingen og drifts- og teknikområdet.

Umiddelbart vil der ikke være konsekvenser af nedlæggelsen af stillingerne i forhold til situationen i 2014, men stillingerne kan naturligvis ikke besættes, selv om der skulle vise sig mulighed herfor, så eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser af vakancerne vil blive videreført.

Effektiviseringer af den ambulante indsats 3,5 mio. kr.
På det ambulante område foreslås gennemført en effektivisering, hvor aktiviteten som udgangspunkt fastholdes med en reduceret bemanding. Indsatsen vil bl.a. indebære en rationalisering af ambulante forløb. Herudover kan der blive tale om, at reducere tidsforbruget per besøg, reducere støttepersonale til lægerne i ambulatorierne eller overføre besøg fra læger til andre faggrupper.

Der påregnes ikke konsekvenser for praksissektoren af effektiviseringen af patientforløb, idet en mere effektiv tilrettelæggelse af forløbene ikke forudsættes kompenseret af praksislægebesøg.

Vedrørende de arbejdsmiljømæssige konsekvenser vurderes det, at, i det omfang reduktionen opnås gennem reduktion i tidsforbruget per besøg eller reduktion af støttepersonale, vil belastningen af de berørte medarbejdere blive tilsvarende forøget.

Effektiviseringer på operationsområdet 3,6 mio. kr.
I forbindelse med flytningen af Artroskopisk Center fra Amager Hospital til Dagkirurgisk Afdeling på Hvidovre Hospital forudsættes aktiviteten reduceret fra 4 til 3 operationslejer. Herved opnås en besparelse på ca. 2,2 mio. kr. Desuden reduceres anæstesilægebetjeningen af den Centrale Operationsgang med et speciallægeårsværk og der gennemføres mindre effektiviseringer på det gynækologiske område og i dagkirurgien.

Som udgangspunkt er der tale om, at produktionen fastholdes med et reduceret personale, hvorfor der vil kunne forekomme arbejdsmiljømæssige konsekvenser i form af at medarbejderne skal arbejde hurtigere.

Effektiviseringer på øvrige områder 6,3 mio. kr.
Ud over effektiviseringer på det ambulante område og operationsområdet forudsættes efter aftale med de enkelte afdelinger gennemført effektiviseringer på en række af de øvrige kliniske områder, f.eks. på sengeafsnit, på sekretærområdet og på lægeområdet. Heri indgår også effektiviseringer på fysioterapiområdet i tilknytning til omlægninger i ortopædkirurgien.

I det omfang disse effektiviseringer ikke kan gennemføres ved omlægning af arbejdsgange og bortfald af opgaver, vil de kunne resultere i arbejdsmiljømæssige konsekvenser i form af øget arbejdspres.

Tekniske justeringer og omlægninger 1,9 mio. kr.
I forbindelse med ændringer og effektiviseringer på laboratorieområdet, nye billigere serviceaftaler, reducerede erstatninger som følge af en fokuseret indsats samt omlægning af forskningsaktivitet kan der indhentes effektiviseringer af teknisk karakter for sammenlagt 1,9 mio. kr.

Der vil ikke være arbejdsmiljømæssige konsekvenser.

Omlægninger på serviceområdet 2,6 mio. kr.
Der foreslås gennemført effektiviseringer på serviceområdet for 2,6 mio. kr. Hovedparten af beløbet 1,8 mio. kr. indhentes ved at sammenlægge de to serviceafdelinger på Hvidovre og Amager matriklen og gennemføre effektiviseringer på det ledelsesmæssige område og på områder som kost- og rengøringscontrollere og administrative opgaver samt gennem en tilpasning af serviceniveauerne.
I det omfang effektiviseringerne realiseres gennem tilpasning af serviceniveauerne må der påregnes en øget belastning af det resterende personale.

Effektiviseringer i administrationen 2,2 mio. kr.
I hospitalets centrale administration foreslås gennemført effektiviseringer med tilhørende reduktioner i personalenormeringerne på sammenlagt 4,5 årsværk svarende til 2,2 mio. kr. Reduktionerne gennemføres i forbindelse med indgåede aftaler om fratrædelse, og vil ikke have fuld effekt i 2015 og 2016. Det vil derfor være nødvendigt, at undlade genbesættelse af ledigblevne stillinger i administrationen i 2015 og 2016 indtil den fulde effekt er opnået.

I det omfang disse effektiviseringer ikke kan gennemføres ved omlægning af arbejdsgange og bortfald af opgaver, vil de kunne resultere i arbejdsmiljømæssige konsekvenser i form af øget arbejdspres.

Klinisk arbejde for faglige eksperter 2,1 mio. kr.
Som led i Region Hovedstadens strategi Fokus og Forenkling har Amager og Hvidovre Hospital udpeget "Faglighed" som supplerende indsatsområde. Som led i indsatsen på dette område forudsættes de faglige eksperter i øget omfang anvendt i klinikken for at sikre at deres faglige ekspertise udnyttes i forhold til patienterne og til supervision af kollegerne.

Konkret planlægges det, at de kliniske vejledere og kliniske sygeplejespecialister fremover varetager kliniske opgaver en dag om ugen svarende til 20 % af arbejdstiden.

Denne omlægning vil omfatte 25 faglige eksperter og dermed frigøre 5 fuldtidsstillinger i klinikken.

Der vil ikke være arbejdsmiljømæssige konsekvenser, men ressourcerne til varetagelse af vejledningsopgaver og kliniske specialistopgaver vil blive reduceret med 20 %.

Forslag til justeringer af serviceniveau

Amager og Hvidovre Hospital har nedenstående forslag til justeringer af serviceniveauet:

Nedlæggelse af blodprøvetagningssteder
I forbindelse med overtagelsen af opgaverne fra RHEL er det vedtaget, at samtlige blodprøvetagningssteder fastholdes i forbindelse med overtagelsen af opgaverne. I det gamle Københavns Amt ligger blodprøvetagningsstederne relativt tæt, idet amtet fik etableret 10 decentrale prøvetagningssteder. Efter at opgaverne overtages af hospitalerne betyder det, at afstanden mellem de decentrale prøvetagningssteder og hospitalernes prøvetagningssteder visse steder og især i Planområde Syd bliver meget kort. F.eks. vil der være 2 prøvetagningssteder i Glostrup Kommune og Hvidovre Kommune og 2 prøvetagningssteder i umiddelbar nærhed af hinanden på Amager. Det foreslås derfor at prøvetagningsstederne på Amsterdamvej på Amager og ved Firheden Station i Hvidovre umiddelbart nedlægges. Desuden foreslås der fundet en løsning, så der ikke bliver ambulant prøvetagning både på RH-Glostrup og i Glostrup by.

Nedlæggelse af decentrale jordemodercentre
I modsætning til de fleste øvrige ambulante patienter er der til de gravide kvinder etableret decentrale jordemodercentre uden for hospitalerne og på hospitaler uden fødested. Det virker ikke umiddelbart logisk, at de gravide kvinder skulle have et større behov for korte rejseafstande end f.eks. ældre, kronisk syge og gangbesværede patienter, der ofte forventes at rejse til nærmeste hospital med det relevante speciale. Det foreslås derfor at jordemodercentrene koncentreres på de 4 hospitaler med fødested.

Ophør med hjemmebesøg til ambulante fødende
Amager og Hvidovre Hospital har tidligere stillet forslag om, at hjemmebesøgene til ambulante fødende erstattes af et tilbud om ambulante besøg på hospitalet for de patienter, der måtte have behov for det. Igen er det vurderingen, at denne gruppe bør kunne transportere sig selv til hospitalet på samme vis som mange ældre gangbesværede patienter. Hertil kommer at patienter, der er udskrevet fra hospitalet, som udgangspunkt er et kommunalt ansvar, og at de pågældende besøges af de kommunale sundhedsplejersker, og at et besøg også af jordemoderen i mange tilfælde vil kunne undværes.

Nedlæggelse af akutklinikker
Set i forhold til resten af landet, ligger akutklinikkerne i visse dele af Københavnsområdet relativt tæt. Det har hidtil været et princip, at alle hospitalsmatrikler skal have som minimum en akutklinik uafhængigt af afstanden til nærmeste akutmodtagelse. Det foreslås, at det overvejes at nedlægge de akutklinikker, der ligger tæt på akutmodtagelserne. I givet fald vil det være nødvendigt at indregne den øgede aktivitet på akutmodtagelserne i patientgrundlaget for kvalitetsfondsprojekterne.

Reduktion af matrikler
Der foreslås en reduktion af det antal matrikler, hvor der er placeret hospitalsfunktioner eller psykiatrifunktioner. Afstandene i Københavnsområdet er begrænsede og krav om opretholdelse af aktivitet på alle matrikler medfører en mindre rationel tilrettelæggelse af den samlede aktivitet. Der foreslås i den sammenhæng også en vurdering af hensigtsmæssigheden af, at investere i nybyggeri og større renoveringsprojekter på matrikler, hvor forældede bygningsmæssige rammer vil gøre det meget omkostningskrævende om ikke umuligt at leve op til tidens krav om enestuer med eget bad.

Torben Ø Pedersen
Hospitalsdirektør

Amager Hospital
Hvidovre Hospital

Hospitalsdirektionen

Kettegård Allé 30
2650 Hvidovre
Danmark

Afsnit 161

Telefon 38 62 38 62
Direkte 38 62 21 50

Mail Torben.oe.pedersen@regionh.dk
Web www.hvidovrehospital.dk

Journal nr.:

Dato 16. april 2015

Region Hovedstaden
Center for Økonomi

Høringssvar fra VMU Amager og Hvidovre Hospital til forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau, Amager og Hvidovre Hospital

VirksomhedsMED-udvalget for Amager og Hvidovre Hospital har den 14. april 2015 drøftet det udarbejdede ”Forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau, Amager og Hvidovre Hospital”.

I Udvalget var der enighed om, at et effektiviseringskrav på 27 mio. kr. isoleret set ikke er problemet. Vurderingen er, at personalet er presset, men kan gøre en ekstra indsats i en periode. Problemet er, at de mange gentagne besparelses- og effektiviseringsrunder gennem de senere år og det, at budgettet skal genåbnes allerede nu med udsigt til måske yderligere en besparelsesrunde senere på året, har en alvorlig demotiverende effekt på medarbejderne og også påvirker lederne på hospitalerne.

Udvalget hæfter sig ved, at der samtidigt med kravet om effektiviseringer er taget beslutninger om væsentlige strukturelle omlægninger, og at der også synes at være en vilje til politisk at drøfte reduktioner i det serviceniveau, der stilles til rådighed for patienterne. Udvalget håber, at de politiske drøftelser giver anledning til justeringer i serviceniveauet, der kan give en mærkbar lettelse i det arbejdspres, som medarbejderne oplever.

Udvalget ser yderligere muligheder for at hente effektiviseringer gennem større strukturelle omlægninger, nedlæggelse af matrikler mv. og skal opfordre til, at Regionsrådet går videre ad den vej, så behovet for at pålægge hospitalerne yderligere uspecificerede effektiviseringskrav reduceres tilsvarende.

Udvalget anerkender, at der i de foreslåede effektiviseringer er lagt vægt på, at effektiviseringerne ikke direkte vil medføre konsekvenser for patienterne. Omvendt er det ikke lykkedes at finde tilstrækkeligt med såkaldte smarte besparelser, som indebærer, at opgaverne kan varetages på samme niveau med reduceret ressourceanvendelse og uden øget arbejdspres. Det må derfor påregnes, at personalet nogle steder vil blive udsat for øget arbejdspres, som det fremgår af beskrivelserne af de arbejdsmiljømæssige konsekvenser.

På vegne af VMU Amager og Hvidovre Hospital

Torben Ø Pedersen
Formand

Elsebeth Bjørnkjær
Næstformand

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Nedlæggelse af vakante stillinger

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Amager og Hvidovre Hospital kom ud af 2014 med et mindreforbrug før overførsler på ca. 19 mio. kr. En af årsagerne hertil var, at en række stillinger var holdt vakante blandt andet fordi der har været rekrutteringsproblemer på specifikke fagområder. Da opgaverne hidtil er løst uden at stillingerne har været besat, og da udsigterne til at få dem besat i flere tilfælde ikke forventes bedret væsentligt i 2015 og 2016 foreslås en række stillinger nedlagt.

Stillingsnedlæggelserne berører især røntgenområdet, det medicinske område, Anæstesiafdelingen og drifts- og teknikområdet.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	1,6	4,7
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	3,5	10,5

Overskrift: Effektiviseringer af den ambulante indsats

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
På det ambulante område foreslås gennemført en effektivisering, hvor aktiviteten som udgangspunkt fastholdes med en reduceret bemanding. Indsatsen vil bl.a. indebære en rationalisering af ambulante forløb. Herudover kan der blive tale om, at reducere tidsforbruget per besøg, reducere støttepersonale til lægerne i ambulatorierne eller overføre besøg fra læger til andre faggrupper.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Der påregnes ikke konsekvenser for praksissektoren af effektiviseringen af patientforløb, idet en mere effektiv tilrettelæggelse af forløbene ikke forudsættes kompenseret af praksislægebesøg.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	1,2	3,5
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	2,4	7,3

Overskrift: Effektiviseringer på operationsområdet

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
I forbindelse med flytningen af Artroskopisk Center fra Amager Hospital til Dagkirurgisk Afdeling på Hvidovre Hospital forudsættes aktiviteten reduceret fra 4 til 3 operationslejer. Herved opnås en besparelse på ca. 2,2 mio. kr. Desuden reduceres anæstesilægebetjeningen af den Centrale Operationsgang med et speciallægeårsværk og der gennemføres mindre effektiviseringer på det gynækologiske område og i dagkirurgien.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	1,2	3,6
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	2,1	6,4

Overskrift: Effektiviseringer på øvrige områder

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Ud over effektiviseringer på det ambulante område og operationsområdet forudsættes efter aftale med de enkelte afdelinger gennemført effektiviseringer på en række af de øvrige kliniske områder, f.eks. på sengeafsnit, på sekretærområdet og på lægeområdet. Heri indgår også effektiviseringer på fysioterapiområdet i tilknytning til omlægninger i ortopædkirurgien.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	2,1	6,3
Øvrig drift	0,0	0,1
Etableringsudgifter		
Årsværk	4,7	14,0

Overskrift: Tekniske justeringer og omlægninger

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
I forbindelse med ændringer og effektiviseringer på laboratorieområdet, nye billigere serviceaftaler, reducerede erstatninger som følge af en fokuseret indsats samt omlægning af forskningsaktivitet kan der indhentes effektiviseringer af teknisk karakter for sammenlagt 1,9 mio. kr.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	0,2	0,7
Øvrig drift	0,4	1,2
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Overskrift: Omlægninger på serviceområdet

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Der foreslås gennemført effektiviseringer på serviceområdet for 2,6 mio. kr. Hovedparten af beløbet 1,8 mio. kr. indhentes ved at sammenlægge de to serviceafdelinger på Hvidovre og Amager matriklen og gennemføre effektiviseringer på det ledelsesmæssige område og på områder som kost- og rengøringscontrollere og administrative opgaver samt gennem en tilpasning af serviceniveauerne.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	0,9	2,6
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	2,2	6,7

Overskrift: Effektiviseringer i administrationen

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
I hospitalets centrale administration foreslås gennemført effektiviseringer med tilhørende reduktioner i personalenormeringerne på sammenlagt 4,5 årsværk svarende til 2,2 mio. kr. Reduktionerne gennemføres i forbindelse med indgåede aftaler om fratrædelse, og vil ikke have fuld effekt i 2015 og 2016. Det vil derfor være nødvendigt, at undlade genbesættelse af ledigblevne stillinger i administrationen i 2015 og 2016 indtil den fulde effekt er opnået.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	0,7	2,2
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	1,5	4,5

Overskrift: Klinisk arbejde for faglige eksperter

Hospital / virksomhed: Amager og Hvidovre Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Som led i Region Hovedstadens strategi Fokus og Forenkling har Amager og Hvidovre Hospital udpeget "Faglighed" som supplerende indsatsområde. Som led i indsatsen på dette område forudsættes de faglige eksperter i øget omfang anvendt i klinikken for at sikre at deres faglige ekspertise udnyttes i forhold til patienterne og til supervision af kollegerne.

Konkret planlægges det, at de kliniske vejledere og kliniske sygeplejespecialister fremover varetager kliniske opgaver en dag om ugen svarende til 20 % af arbejdstiden.

Denne omlægning vil omfatte 25 faglige eksperter og dermed frigøre 5 fuldtidsstillinger i klinikken.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	0,7	2,1
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	1,7	5,0

BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITAL

Bispebjerg Hospital
Frederiksberg Hospital

Økonomiafdelingen
Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV

Region Hovedstaden
Koncern Økonomi

Opgang 20 C, 2. sal
Telefon 3531 3531
Direkte 3531 2421

Mail Phoc0001@regionh.dk

Dato: 16.april 2015

Redegørelse om effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse budget 2015-2016

Center for Økonomi har i brev af 5. marts anmodet Bispebjerg og Frederiksberg Hospital om at indsende forslag til effektiviseringer svarende til 24,5 mio. kr. i 2016 og 8,2 mio. kr. i 2015. I dette notat redegøres for hospitalets forslag til at opnå disse effektiviseringer i 2015 og 2016.

Udover hospitalets andel af regionens ubalance er hospitalets økonomi i 2016 udfordret af færre indtægter (laboratorier, psykiatri mv.) og stigende udgifter på en række områder så som Sundhedsplatform, akutområdet, opdrift på it samt et meget beskedent regnskabsresultat i 2015. Hospitalet har derfor forhøjet sparebehovet med 7,5 mio. kr., således at det samlede sparebehov udgør 32 mio. i 2016.

Det er sædvanligvis hospitalet strategi at minimere sparekravene i de patientnære afdelinger ved

- Forlods at finde en række centrale og strukturelle besparelser
- Samt øge andelen af besparelser i fx Administration, FM o.l.

Endvidere foretages der normalt en vis skævdeling af sparekravene, således at eksempelvis kræftområdet eller akutområdet tilgodeses i en spareplan

Dette har også været hospitalets strategi ved denne spareplan for 2016, men det må erkendes at det kun i begrænset omfang har vist sig muligt at leve op til disse intentioner.

Ved udmeldingen af spareplanen blev der udmeldt forholdsmæssigt større besparelser til

- Administration
- Ortopædkirurgi BBH-matriklen
- Afdelingen for sammenhængende patientforløb
- Arbejds- og miljømedicinsk afdeling

Svarende til i alt 7,5 mio. kr.

De resterende 24,5 mio. kr. blev fordelt forholdsmæssigt til de øvrige afdelinger. Dog blev sparekravene til de 3 primære kræftbehandlende afdelinger (Abdominalcenter K, Urologisk afdeling U samt lungemedicinsk afdeling L) samt FM-enheden halveret i f.t. de øvrige afdelinger.

Det samlede resultat af forslagene ligger primært inden for 3 temaer

- reduktion af administrative ressourcer
- effektivisering af patientforløb
- effektivisering af arbejdsgange,

hvor en stor andel af forslagene beskriver negative konsekvenser på et allerede højt arbejdstempo, stigende vagtbelastning samt yderligere udfordringer med at opfylde de nationale og regionale behandlings- og servicemål.

Administrationen har i alt fundet besparelser på 3,5 mio. kr. hvor der reduceres i både leder- og medarbejderstillinger i Administrationen.

Effektivisering af patientforløb vedrører flere afdelinger eksempelvis Neurologisk afdeling, som har omlagt stationære patientforløb til ambulantbehandling og kan reducere sengemassen med 3 senge uden at dette reducerer aktiviteten. Tilsvarende reducerer ortopædkirurgien på BBH-matriklen med 6 senge, bl.a. gennem øget samarbejde mellem de forskellige sengeafsnit. Øvrige afdelinger inden for dette tema er anæstesi samt Reumatologisk afdeling. Samlet foreslås der besparelser på i alt 7,7 mio. kr. i disse afdelinger.

Effektivisering af arbejdsgange vedrører langt hovedparten af afdelingerne, som mere eller mindre eksplicit har formuleret effektiviseringer, hvor aktiviteten gennemføres med færre ressourcer. Blandt eksemplerne kan nævnes Medicinsk afdeling C, som samler sengeafsnit og ambulatorium under samme afdelingssygeplejerske, Røntgenafdelingen som samler bookingfunktionen på de 2 matrikler, FM som sammenlægger en række mindre områder og reducerer den samlede normering. De øvrige afdelinger løser generelt de samme opgaver med færre ressourcer. Der er i alt besparelser på 21 mio. kr. i denne hovedgruppe.

Der vedlægges uddybende skemaer for disse 3 hovedområder.

Samlet set nedlægges ca. 65 årsværk, hvoraf en stor del håndteres via vakancer, men uansøgt omplacering/afsked kan ikke udelukkes.

Justering af serviceniveauer
Direktionen har sammen med Lederforum og VMU drøftet en række forslag til justering af serviceniveau, men generelt er konklusionen at der ikke kan hentes store besparelser ved de fremkomne forslag. Der vedlægges skemaer på

- patienttransport
- overhead for forskningsprojekter
- afbureaukratisering
- jubilæumsarrangementer

Endvidere har det været diskuteret, om der skulle opkræves betaling for pårørendes mad, men det har været vurderingen, at de administrative omkostninger ville overstige besparelsen. I stedet blev peget på en ordning med frivillig indbetaling via girokort, Mobile Pay eller lignende.

Endelig har VMU og Lederforum drøftet besparelser/serviceforringelser på medicinområdet og er af den vurdering, at der er store besparelser at hente på dette område gennem en stram politisk og ledelsesmæssig prioritering. Det anbefales på denne baggrund, at nedsætte en Task force som b.la afdækker muligheder for skift til billigere medicin og eventuelle afledte serviceændringer.

venlig hilsen

Janne Elsborg Stefan Hochstrasser

Bispebjerg Hospital
Frederiksberg Hospital

Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV

Opgang 20 D, stuen
Telefon 3531 3531
Direkte 3531 2603
Fax 3531 3999
Mail direktion@bbh.regionh.dk

Web www.bispebjerghospital.dk

Region Hovedstaden
Koncern Økonomi

Dato: 15.april 2015

Høringssvar budget 2015-2016

Virksomheds-MED udvalget (VMU) på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler har den 13. april 2015 drøftet forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse samt justeringer af serviceniveau og fremsender hermed udvalgets kommentarer.

VMU finder det hensigtsmæssigt, at der på baggrund af den identificerede ubalance i budget 2015 iværksættes en tidlig proces for indhentning af besparelsesforslag for 2015 og 2016. VMU håber, at økonomiaftalen i juni falder ud således, at der ikke vil være behov for yderligere initiativer i forhold til budget 2016.

Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler har inkl. eget udgiftspres udmøntet forslag til besparelser på 32 mio.kr/1,5 % af hospitalets budget, hvilket umiddelbart er en relativ lille andel i forhold til tidligere års budgetbesparelser.

VMU og lederforum har igen i år arbejdet på at differentiere og reducere den forholdsmæssige fordeling af besparelseskrav til de kliniske afdelinger b.la gennem centrale og strukturelle effektiviseringstiltag. Trods dette har muligheden for at finde nye effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse uden konsekvenser for kvalitet, service og arbejdsmiljø været begrænset på alle niveauer i hospitalet.

Det samlede resultat af forslagene ligger inden for temaerne effektivisering af patientforløb og effektivisering af arbejdsgange, og for en stor andel af forslagene med beskrivelser af negative konsekvenser på et allerede højt arbejdstempo, stigende vagtbelastning samt yderligere udfordringer med at opfylde de nationale og regionale behandlings- og servicemål.

VMU har det seneste år med bekymring registeret, at en stigende arbejdsbelastning i mange af hospitalets store kliniske og diagnostiske afdelinger bl.a. afledt af udredningsgaranti, screeningsprogrammer, kræftpakker, hjertepakker og enstrenget visiteret akutsystem har udløst flere sygemeldinger og opsigelser betinget af stress og travlhed. En udvikling som har stor bevågenhed, og som følges tæt.

Endvidere er det VMU´s vurdering, at ovenstående forstærkes af centrale tiltag, som udløser ressourcetræk på hospitalerne eksempelvis nyt CMS system, opgradering til Windows 7, driftsmålstyring, trivsel OP, ledelsesevaluering m.m.

Mange af disse tiltag er relevante og nødvendige, men VMU vil anbefale, at der sker en markant forenkling og reduktion i både eksisterende og nye centrale initiativer og tiltag, som udløser lokale ressourcetræk, ikke mindst set i lyset af den kommende implementering af sundhedsplatform og den nødvendige organisationsudvikling i forbindelse med nybyggerierne. Supplerende hertil er det medarbejdersidens vurdering, at det regionale forbrug af eksterne konsulenter, set ud fra et økonomisk og ressourceudløsende perspektiv, med fordel kan reduceres.

Afslutningsvist mener udvalget, at det er positivt, at der åbnes op for politiske drøftelser mht. justering af serviceniveauer, også overfor patienter og pårørende. Det er udvalgets forventning, at justeringerne indenfor disse områder alene skal ske, hvis de er meningsfulde, og ansvaret herfor primært skal ligge hos beslutningstagerne, og ikke hos den enkelte medarbejder - i mødet med patienterne og de pårørende.

Med venlig hilsen

Formand for VirksomhedsMED-udvalget	Næstformand for VirksomhedsMED-udvalget
Janne Elsborg Hospitalsdirektør	Jørn Thomasen FTR DSR

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Effektivisering af patientforløb

Hospital / virksomhed: Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Beskrivelse af tiltag: Flere afdelinger har i forbindelse med effektiviseringsbehovet søgt at omlægge patientforløb til mindre ressourcekrævende behandlingsniveauer.
Som eksempel på dette kan nævnes Neurologisk afdeling N, som har arbejdet målrettet på at omlægge fra stationær behandling til ambulant-/daghospitalsbehandling og samtidig har reduceret indlæggelsestiden for apopleksipatienter. Dette har medført, at der nu kan nedlægges 3 neurologiske senge. Et andet eksempel er ortopædkirurgisk afdeling M, BBH-matriklen, som gennemfører en omflytning af afdelingens sengeafsnit, som bl.a. medfører mulighed for tættere samarbejde i vagterne.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Liggetidsreduktion og omlægning til ambulant behandling vil effektivisere behandlingsforløbet og påvirke patientens oplevelse af kontakten med afdelingen.
Endvidere henvises til redegørelsens afsnit om konsekvenser for arbejdsmiljø mv.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**1,2**	**6,8**
Øvrig drift	**0,3**	**0,9**
Etableringsudgifter		
Årsværk	**4,3**	**17,1**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Effektivisering af arbejdsgange

Hospital / virksomhed: Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Beskrivelse af tiltag: Hovedparten af hospitalets afdelinger har i forbindelse med effektiviseringsbehovet foreslået budgetreduktioner, hvor aktiviteterne opretholdes, men med færre ressourcer. Dette kan generelt udmøntes som lavere bemanding eller ved konkrete omlægninger i organisering og arbejdsgange.
Blandt eksemplerne kan nævnes Medicinsk afdeling C, som foreslår at sammenlægge 2 afdelingssygeplejerskeområder (sengeafsnit og ambulatorium) til et, og herved spare en stilling som afdelingssygeplejerske. Et andet eksempel er Røntgenafdelingen som samler bookingfunktionerne på de 2 matrikler til én enhed.
Et tredje eksempel er FM-enheden, som samler en række mindre enheder og herved udnytter de fælles ressourcer bedre.
Endelig kan nævnes Rengøringsafdelingen, som dels reducerer på fremstilling af kaffe til personalet samt reducerer rengøring i Administrationen, hvor dette kan lade sig gøre.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Der henvises til redegørelsens afsnit om konsekvenser for arbejdsmiljø mv.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**10,7**	**20,7**
Øvrig drift	**0,5**	**0,3**
Etableringsudgifter		
Årsværk	**10,8**	**43,2**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Effektivisering og samarbejde i Administrationen

Hospital / virksomhed:
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Beskrivelse af tiltag:
Administrationen vil gennemgå den nuværende organisering m.h.p. at forbedre det tværgående samarbejde, koordination og opgaveløsning om fælles opgaver i Administrationen.
Samtidig skal der fokuseres på fremtidige opgaver så som implementering af Sundhedsplatformen, driftsmålsstyring og strategiarbejde.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
I gennemførelsen af besparelsen vil der være fokus på at minimere konsekvenserne for øvrige afdelinger.
Endvidere henvises til redegørelsens afsnit om konsekvenser for arbejdsmiljø mv.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0,8**	**3,5**
Øvrig drift	**0,4**	
Etableringsudgifter		
Årsværk		**6-7**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Justering af serviceniveau: Patienttransport
Hospital / virksomhed: Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
Beskrivelse af tiltag: Direktionen har modtaget forslag om justering af serviceniveauet ved patienttransport: • Hospitalets AKM oplever jævnligt, at patienttransport ordineret af 1813 eller praktiserende læge udføres som liggende transport, selv om de kunne være transporteret af familie eller de kunne være kommet med siddende transport eller taxa. Det er AKM's oplevelse at 1813 kan være presset af forventninger fra patienter og læger. Det er ligeledes indtrykket at 1813 og praktiserende læger ikke alle har det fornødne kendskab til reglerne for patienttransport. Der opfordres derfor til at der køres en kampagne over for de 2 henvisere. • AKM har ligeledes mange patienter, som kommer med henblik på genanlæggelse af kateter eller pga. kateterproblemer. Da der kan være lange ventetider på liggende transport, kan disse patienter risikere at skulle vente længe i Akutmodtagelsen på hjemtransport. Da selve kateterproblemet som regel løses på kort tid, foreslår AKM, at det bliver muligt at bestille en hjemtransport samtidig og at transporten venter den korte tid det tager at løse kateterproblemet. • En af vores store ambulante afdelinger oplever at mange patienter transporteres til og fra hospitalet, selv om de kunne transportere sig med offentlig transport eller egen transport. Det er indtrykket at såvel patienter som henvisende læger mener, at patienterne har ret til gratis transport til og fra hospitalet. Det medfører således daglige drøftelser mellem læge og patienter, at der er en misopfattelse af området. Da problemet samtidig er belastende for afdelingerne opfordrer afdelingen til at Regionen arbejder for en simplere ordning, hvor reglerne ikke er til diskussion. Alternativt til at Regionen iværksætter en informationskampagne om området, der kan afhjælpe patienternes manglende viden.
Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter: Patienterne vil opleve en serviceforringelse, som dog blot er overholdelse af gældende regler. Henvisere (1813 og praktiserende læger) vil skulle tage drøftelser med patienter, som ikke forstår/accepterer reglerne
Forslagets konsekvenser – økonomi og personale Besparende

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Justering af serviceniveau: Overhead af forskningsprojekter
Hospital / virksomhed: Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
Beskrivelse af tiltag: Indførelse af regelsættet vedr. omkostningsdisponering samt de nye regler for stikprøvekontrol og controling vil påføre hospitalerne ekstraudgifter til administrative medarbejdere i regnskabsafdelingerne. For BFH's vedkommende minimum 1-2 medarbejdere. Det foreslås, at der indføres en ordning på alle hospitaler med ensartet opkrævning af overhead for administration af forskningsprojekter.
Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter: Udgift for forskerne/bevillingsgiverne.
Forslagets konsekvenser – økonomi og personale Besparelse på 400.000-800.000

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Afbureaukratisering af Trivselsmålinger og Ledelsesevaluering i Region Hovedstaden
Hospital / virksomhed: **Bispebjerg og Frederiksberg Hospital**
Beskrivelse af tiltag: Region Hovedstaden har gennem en årrække arbejdet med udvikling af koncepter og gennemførelse af både trivselsmålinger og ledelsesevaluering. Gennemførelse af disse undersøgelser og processerne omkring dem har nået et omfang, hvor det må betvivles, om effekten står mål med den økonomi og de ressourcer det kræver – både i forhold til de ledere og medarbejdere der indgår direkte i undersøgelserne, for de lokale stabe og for de centrale centre, der er involveret i gennemførelsen samt i forhold til den økonomiske udgift til eksterne leverandører. Det anbefales derfor, at der sker en forenkling og afbureaukratisering af disse undersøgelser ved at designe en langt mere forenklet, kvalificeret undersøgelse, der samkører de to nuværende, med kraftig reduktion i antallet af spørgsmål, der i stedet anvendes som indikatorer for trivsel og ledelseskvalitet. Dette kan betragtes som en parallel til kongeindikatoren indenfor det kliniske område. Den opfølgende proces fokuseres til kun at intervenere i de områder, hvor der via nævnte indikatorer er identificeret problemer. En sådan reduktion af design vil give mulighed for hyppigere målinger, der hvor det findes relevant og dermed tale ind i driftsmålstyringstanken i Region H. Som hidtil skal de lovpligtige krav indenfor arbejdsmiljøområdet efterleves via APV. Ovenstående forslag til **fokus og forenkling** af trivselsmålinger og ledelsesevaluering vil samtidig understøtte Region H's ønsker om **afbureaukratisering og effektivisering**. Den økonomiske gevinst og de frigivne ressourcer i den forbindelse vil kunne allokeres til vores kerneydelser og dermed medvirke **til bedre ressourceudnyttelse, et højere serviceniveau** - til gavn for patienter og borgere.
Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter: En forenkling og fokusering af trivsels- og ledelsesmålinger vil frigive ressourcer for alle direkte involverede ledere og medarbejdere på alle virksomheder i Region H, ligesom det vil frigive ressourcer i både de stabe på virksomhederne og i CHR, som forestår forberedelse, gennemførsel og opfølgning på målinger. Endelig er der store besparelser at hente på udgifter til eksterne konsulentfirmaer, som bistår Region H med koncept, databearbejdning og resultat/rapportpræsentation og formidling.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personal

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0**	**0**
Øvrig drift	**0**	**0**
Etableringsudgifter	**0**	**0**
Årsværk	**0**	**0**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Justering af serviceniveau: Jubilæer
Hospital / virksomhed: Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
Beskrivelse af tiltag: Direktionen har modtaget forslag om justering af serviceniveauet ved jubilæer: • På Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler gives der mulighed for fejring af 10 års jubilæum i afdelingen. Dette sker ved, at hospitalet finansierer morgenbord for jubilaren og dennes kolleger. Ordningen foreslås afskaffet, selv om mange jubilarer sætter pris på denne anerkendelse. På baggrund af drøftelser i Lederforum og VMU har Direktionen besluttet at afskaffe ordningen.
Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Forslagets konsekvenser – økonomi og personale Besparelse på ca. 150.000 kr. årligt

BORNHOLMS HOSPITAL

Bornholms Hospital

Hospitalsdirektionen

Ullasvej 8
3700 Rønne

Telefon 3867 0020
Fax 3867 1223
Mail BornholmsHospital@regionh.dk

Web www.BornholmsHospital.dk

CVR/SE-nr: 29 76 56 77

Dato: 16. april 2015

Center for Økonomi
Budget og Byggestyring
Region Hovedstaden
Kongen Vænge 2
3400 Hillerød

Indmelding af forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse

I brev af 17. marts 2015 anmoder Region Hovedstaden om forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau i 2016 og følgende år. Forslagene forudsættes at have virkning svarende til 4 måneder i 2015.

Besparelsen på 3,9 mio. kr. i budget 2016 fra Regionen er fordelt på følgende afdelinger:

Afdeling	**Løn (mio. kr.)**	**Øvrig drift (mio. kr.)**
Patienttransport og pakketransport	0,366	1,184
Reduktion af AMSU budgettet		0,150
Diagnostisk Enhed	0,900	0,300
Serviceområdet	0,670	0,330
I alt	**1,936**	**1,964**

Af skemaerne fremgår overledes ovenstående besparelser har effekt i budget 2015 på i alt 1,3 mio. kr.

Besparelsen vil betyde en reduktion på i alt 4,7 årsværk, hvoraf det i værste fald kan medføre 2 afskedigelser.

Vedlagt følger udfyldte skema'er over BOH's besparelsesforslag.

Ledere, tillidsrepræsentanter og medarbejdere har sammen alle arbejdet målrettet for at finde besparelsesforslag og besparelsesforslagene er efterfølgende forelagt og godkendt af hospitalets Lederforum og MED-udvalg.

Udtalelse fra BOH's MED-udvalg er vedlagt.

Med venlig hilsen

Kurt Espersen
Hospitalsdirektør

Bornholms Hospital

Administrationen

Ullasvej 8
3700 Rønne

Koncern Økonomi
oekonomi@regionh.dk

Opgang H
Telefon 38 67 00 00
Direkte 38 67 01 02
Fax 38 67 01 50
Mail bornholmshospital@regionh.dk

Web www.bornholmshospital.dk

Ventet og velkommen

EAN-nr: 5798009960344
CVR/SE-nr: 33 48 33 68

Dato: 16. april 2015

Forslag om effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau i budgettet for 2015 med helårseffekt i 2016

Bornholms Hospital er ved brev af den 5. marts 2015 fra Center for Økonomi blevet bedt om at redegøre hospitalets forslag til realisering af mindreudgifter med uændret aktivitetsniveau, dvs. ændret opgavetilrettelæggelse, hvor hospitalet vurderer, at man med en mindre ressourceindsats kan levere stort set samme niveau i opgavevaretagelsen.

Derudover er vi blevet bedt om forslag til justering af serviceniveauer ud over de forslag, der skal sikre effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse.

Direktionens samlede forslag er blevet behandlet i ledergruppen den 14. april og i VMU den 15. april, ligesom det samlede TR-kollegium er blevet orienteret inden mødet i VMU.

VMU har ikke kommentarer til redegørelsen for de forslag til effektiviseringer som der bliver lagt op til Center for Økonomi.

Generelt ønsker et enigt VMU at påpege, at det er svært at forestille sig at der ikke kommer serviceforringelser både internt og eksternt – eller i hvert fald tilpasninger der blive oplevet sådan, selvom det bliver beskrevet som tilpasninger af serviceniveau.

Endvidere er det demotiverende for både ledere og medarbejdere at skulle genåbne et budget, som der allerede er sket tilpasninger i forhold til i 2014. Især når vi formentlig står overfor yderligere besparelser for budget 2016 og kommende budgetår.

Endnu engang vil vi gerne påpege, at der er en stor del af hospitalets drift – langt større andel end de øvrige hospitaler - der ikke kan røres, når vi bliver stillet overfor krav om effektiviseringer, da vi som lokalt akuthospital skal opretholde mange dyre vagtberedskaber.

Med venlig hilsen

Kurt Espersen
Formand VMU

Henrik Christensen
Næstformand VMU

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Patientbefordring og pakketransport

Hospital / virksomhed: Bornholms Hospital, hospitalet fælles

Beskrivelse af tiltag:

Besparelser på patientbefordring ved indgåelse af nye aftale.
Ændrede arbejdsgange vedr. patientbefordring, som fremafrettet betyder én mindre stilling.
Billigere aftaler ved pakketransport.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Nogle patienter vil opleve en indskrænkning i service, da der vil være færre fly afgange, at vælge imellem.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		0,366
Øvrig drift	0,550	1,184
Etableringsudgifter		
Årsværk		1,0

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Reduktion af budgettet til Arbejdsmiljø og Sundhed

Hospital / virksomhed: Bornholms Hospital, hospitalet fælles

Beskrivelse af tiltag:

Færre tiltag indenfor arbejdsmiljø og sundhed.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	0,150	0,150
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Tilpasning af personale.
Reagenser og analyser.

Hospital / virksomhed:
Bornholms Hospital, Diagnostisk Enhed

Beskrivelse af tiltag:
Lønbudget-reduktion ved tilpasning af personalet på Centrallaboratoriet, Radiologisk afdeling samt indenfor sekretærgruppen.

Mindre forbrug på reagenser ved overgang til nyt kemi/immunkemiudstyr.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Reduktion af medarbejderstaben vil medføre øget arbejdsbyrde for det resterende personale, hvilket kan medføre serviceforringelser overfor de kliniske afdelinger.
En generel øget arbejdsbyrde kan medføre større risiko for fejl eller utilsigtede hændelser.
Reduceret kapacitet på de parakliniske afdelinger vil hurtigt kunne skabe flaskehalsproblemer i relation til patientforløbet.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	0,150	0,900
Øvrig drift	0,250	0,300
Etableringsudgifter		
Årsværk	0,375	2,31

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Effektiviseringer på serviceområdet

Hospital / virksomhed:
Bornholms Hospital - Serviceområdet

Beskrivelse af tiltag:
Omorganisering og effektivisering i Portør- og rengøringsfunktionen, Informationen, Køkkenet og Teknisk afdeling, primært ved ændret fremmøde og nye arbejdsgange.

Rengøring af ikke-patientnære område nedjusters.

Implementering af affaldsressourceplan, hvor affaldsmængden reduceres ved salg af pap, papir og plastisk.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Servicereduktion på ikke-patientnære områder.

Ved implementering af affaldsressourceplan må forventes en mere omfattende kildesortering.

I informationen kan forekomme ventetid ved lugen/skranken under afspadsering af fast personale.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	0,200	0,670
Øvrig drift		0,330
Etableringsudgifter		0,200
Årsværk		1,39

HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL

Herlev og Gentofte Hospital

Herlev Ringvej 75
2730 Herlev

Center for Økonomi
Region Hovedstaden

Opgang 115
Afsnit Økonomiafdelingen

Telefon 38 68 38 68
Direkte 38 68 98 30
Fax 44 88 40 33
Mail Michala.moerup@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Journalnr.:

Dato: 16. april 2015

Herlev og Gentofte Hospitals forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau

Center for Økonomi har i brev af 5. marts 2015 til regionens hospitaler og virksomheder anmodet hospitalerne om forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse svarende til i alt 225 mio. kr. i 2016, hvoraf 75 mio. kr. skal have effekt i 2015. Herlev og Gentofte Hospitals andel udgør 41,5 mio. kr. i 2016, hvoraf 13,8 mio. kr. skal have effekt i 2015. Herudover har regionen bedt om en indmelding af forslag til justeringer af serviceniveauer med henblik på en politisk stillingtagen til og prioritering af den service, der på tværs af regionens hospitaler og virksomheder tilbydes patienter og pårørende eller stilles til rådighed for regionens ansatte.

På baggrund heraf har Herlev og Gentofte Hospital udarbejdet nedenstående redegørelse vedrørende hospitalets forslag til realisering af mindreudgifter med uændret aktivitetsniveau samt forslag til justeringer af serviceniveauer.

Hospitalets udmeldte besparelser som følge af regionens besparelser, merforbrug i 2014 og budgetgenopretning
I hospitalets bidrag til 1. økonomirapport har hospitalet indmeldt et forventet merforbrug til regnskabet for 2015 på ca. 27 mio. kr. fordelt på et mindreforbrug til løn på 26 mio. kr. og et merforbrug til øvrig drift på 53 mio. kr. Hospitalet står således over for et stort internt udgiftspres til øvrig drift og medicinområdet.

Da hospitalet desuden havde et samlet merforbrug på 22 mio. kr. i 2014 på de to matrikler, som skal afdrages i 2015, har hospitalsdirektionen set sig nødsaget til at indhente yderligere spareforslag fra hospitalets afdelinger svarende til 44 mio. kr. i 2015. Der er således samlet set blevet udmeldt besparelser til afdelingerne på i alt 57,8 mio. kr. i 2015, jf. nedenstående tabel.

Dertil kommer de forudsatte fusionsbesparelser på det administrative område og øvrige områder på samlet set henholdsvis 26 mio. kr. i 2016 og 56. mio. kr. i 2017.

Mio. kr.	2015	2016	2017
Regional besparelse	13,8	41,5	41,5
Underskud 2014	22		
Opretning	22	22	22
Fusion adm. områder		15	20
Fusion andre områder		11	36
I alt	**57,8**	**89,5**	**119,5**

Udover afdelingsbesparelserne på de i alt 57,8 mio. kr. har hospitalet indledt en proces med at finde en række generelle og tværgående besparelser på hospitalsniveau. Desuden har hospitalet sat fokus på mulighederne for at fremrykke fusionsbesparelser og er i gang med at vurdere, hvor der kan findes stordriftsfordele – både i klinikken og på serviceområdet.

Hospitalet skal i foråret 2016 implementere Sundhedsplatformen på begge matrikler, og hospitalet har allerede nu taget højde for de gevinster, der forventes ved implementeringen af Sundhedsplatformen. I forhold til Sundhedsplatformen vil hospitalet gennemføre besparelser på 10 mio. kr. i 2016 stigende til 20 mio. kr. i 2017 som led i ovenstående besparelse på 41,5 mio. kr. årligt.

For at nå besparelsen i 2015 har hospitalsdirektionen pr. 23. marts 2015 indført et kvalificeret ansættelsesstop på hele hospitalet. Hospitalsdirektionen vil kun give dispensation fra det kvalificerede ansættelsesstop, såfremt der er tale om genbesættelse af nøglestillinger. Desuden har direktionen indført restriktioner for større anskaffelser i 2015, således at anskaffelser med en anskaffelsespris over 30.000 kr. kræver forudgående ansøgning fra afdelingsledelsen samt direktionsgodkendelse af denne.

Ud over ovenstående budgettilpasninger er der følgende usikkerheder og udfordringer forbundet med dette og kommende års økonomi, som kræver opmærksomhed og løbende omprioriteringer (besparelser) inden for hospitalets egen ramme:

- Fortsat stort internt udgiftspres til øvrig drift, idet der er sket udhuling af budgettet pga. egenfinansieringsandelen på medicinområdet.
- Væsentlige merudgifter på medicinområdet, specielt til kræftpatienter. Skaber et udgiftspres på ca. 25 mio. kr. i 2015.
- Hospitalet har et meget beskedent vedligeholdelsesbudget og forventer fortsat uafviselige udgifter til en nedslidt infrastruktur på hospitalet. Hospitalet har et forventeligt udgiftspres på 20-25 mio. kr. på dette område.
- Usikkerhed omkring de økonomiske konsekvenser af HOPP 2020.
- Fortsat stigende udgiftspres som følge af udrednings- og ventetidsgarantier samt krav til pakkeforløb.
- Forøget pres på akutfunktionerne i forbindelse med EVA.

Forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse
Hospitalets spareforslag på de 41,5 mio.kr. omfatter forslag til optimering af arbejdsgange, effektiviseringer ved fx omlægning af administrative funktioner, generelle

personalereduktioner samt manglende genbesættelse af vakante stillinger. Udmøntningen indeholder ligeledes forslag til reduktion af interne midler til forskning.

Der er 5 temaer:

- Ensartet ordning og serviceniveau på medicinservice
- Normeringstilpasninger som følge af Sundhedsplatformen
- Interne midler til forskning
- Generelle normeringstilpasninger
- Reduktion af udgifter til øvrig drift.

Der vedlægges skemaer for de 5 temaer.

Det er et grundvilkår i hospitalets spareforslag, at selve patientbehandlingen udføres medicinsk forsvarligt, men øvrige elementer i de samlede patientforløb vil blive effektiviseret, tilpasset og reduceret svarende til de økonomiske rammevilkår. Ud fra en samlet betragtning kan det ikke udelukkes at der kan ske påvirkninger af patienternes samlede oplevelse af indlæggelsesforløbet og arbejdsmiljøet i afdelingerne.

Direktionen ser det som en mulighed at opnå besparelser på hospitalets medicinservice. Hospitalet anvender medicinservice fra Apoteket på i alt ca. 10 mio. kr. om året, og hospitalsdirektionen har erfaret, at ordningen er implementeret og håndteret forskelligt på hospitalets to matrikler. Da direktionen ønsker en ensartet ordning og et ensartet serviceniveau på de to matrikler, vil kontrakterne blive opsagt, og hospitalet vil gå i dialog med Apoteket om etablering af en mindre omfattende og billigere ordning.

Servicejusteringer

Som beskrevet ovenfor skal Herlev og Gentofte Hospital ud over den regionale besparelse på 41,5 mio.kr. foretage yderligere tilpasning af driften.

Ud over forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse kan hospitalet pege på følgende forslag til justering af serviceniveauet:

Det foreslås, at der kan ske ændringer i tilbud om aftenkonsultationer, idet aktiviteten rykkes til dagtiden, hvor der er lavere omkostninger. Dette vil være en serviceforringelse for patienter, der har glæde af aftenkonsultationerne.

På det Gynækologisk-obstetriske område kan det foreslås, at tilbud om akupunktur i graviditeten bortfalder, at efterfødselsambulatoriet reducerer konsultationstiden fra 40 til 30 min., og at antallet af gravide og fødende kvinder, der kommer ind på afdelingen ved akut henvendelse, søges begrænset, hvilket betyder mindre tryghed. Endvidere kan fødselsforberedelsen omstruktureres til at omfatte 3 mødegange fra nuværende 4 mødegange. Endelig kan Gynækologisk-obstetrisk afdeling reducere antallet af jordemoderkonsultationer til de gravide, således at tilbuddet fremover bliver 4-6 konsultationer. I Fødeplanen er beskrevet, at der ydes 5-7 konsultationer efter behov.

Hospitalet overvejer og undersøger desuden mulighederne for at lukke hospitalets varmtvandsbassin, ligesom det kan overvejes at lukke hospitalets følge-hjem team

Lukning af følge hjem teamet vil indebære serviceforringelser for den ældre medicinske patient, der bor i egen bolig.

Øvrige tiltag på hospitalsniveau
Udover at indhente besparelser hos hospitalets afdelinger har hospitalet indledt en proces med at finde en række generelle og tværgående besparelser på hospitalsniveau. Dette drejer sig bl.a. om en besparelse ved salg af to naboejendomme i relation til hospitalet på matriklen i Gentofte med et forventet engangsprovenu på ca. 8 mio. kr. Endvidere indledes analyse med henblik på at ændre i produktionen af såvel patient- som personalemad ved dels at harmonisere serviceniveau og kostkoncepter, dels effektivisere produktionen på tværs af de to matrikler.

Eventuelle arbejdsmiljømæssige konsekvenser
Det generelle træk er, at der ved reduktion i fremmødet af personale vil blive et øget arbejdspres. Dele af forslagene indeholder endvidere ophør af sundhedsfremmende personalegoder samt andre personalepolitiske tiltag – fx temadage. Desuden vil hospitalets spareforslag få personalemæssige konsekvenser, idet spareforslagene medfører en reduktion i antal stillinger/årsværk. Det forventes på nuværende tidspunkt, at antallet af afskedigelser begrænses, idet afdelingerne allerede udviser stor tilbageholdenhed med genbesættelse af vakante stillinger samt har fokus på omplacering af personale med henblik på tilpasning af forbruget til budget 2015.

Med venlig hilsen

Klaus Lunding /
Hospitalsdirektør Mette Schousboe
Økonomichef

VMU Herlev
og Gentofte Hospital

Center for Økonomi
Region Hovedstaden

Dato: 16. april 2015

Udtalelse fra VMU Herlev og Gentofte Hospital –
Forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og servicejusteringer i budget 2015 og 2016

VMU på Herlev og Gentofte Hospital har på mødet den 26. marts 2015 drøftet baggrund og konsekvenser af udmeldingen fra Region Hovedstaden om yderligere effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveauet grundet den pressede økonomi.

Alle afdelinger har gennemført en proces med afdækning af både afdelingsspecifikke og tværgående tiltag for at honorere hospitalets samlede økonomiske udfordring.

VMU kan generelt tilslutte sig hospitalets forslag til effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse, idet der henvises til direktionens vedlagte brev herom.

For så vidt angår regnskabsunderskuddet på 22 mio. kr. og det økonomiske pres på yderligere 22 mio. kr., er VMU bekendt med, at ikke mindst de fortsatte merudgifter på medicinområdet og de akutte renoverings- og vedligeholdelsesbehov på særligt Herlev-matriklen er en betydelig udfordring.

Som det fremgår af hospitalets besparelsesforslag, vil konsekvensen af tiltagene på flere område påvirke niveauet for plejen af patienten, ligesom de ansattes arbejdsmiljø udfordres. Der er således risiko for, at de ansattes muligheder for at kunne give den optimale kvalitet og omsorg overfor patienten svækkes grundet det lavere serviceniveau.

Med venlig hilsen

Klaus Lunding Hospitalsdirektør Formand VMU	Anders Jæger Næstformand VMU	Kim H. Olsen Næstformand VMU

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Øvrig drift

Hospital / virksomhed:
Herlev og Gentofte Hospital

Beskrivelse af tiltag:

Besparelser på øvrig drift, herunder ophør af sundhedsfremmende personalegoder samt andre personalepolitiske tiltag – fx temadage og kurser. Endvidere besparelser på forplejning, nyanskaffelser, forbrug af analyser og hjemtagning af analyser mv.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**2,597**	**2,772**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Interne midler til forskning

Hospital / virksomhed:
Herlev og Gentofte Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Reduktion af interne midler til forskning.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0,53**	**0,75**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	**0,86**	**0,86**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Medicinservice

Hospital / virksomhed:
Herlev og Gentofte Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Hospitalet anvender medicinservice fra Apoteket på i alt ca. 10 mio. kr. om året, og hospitalsdirektionen har erfaret, at ordningen er implementeret og håndteret forskelligt på hospitalets to matrikler. Da direktionen ønsker en ensartet ordning og et ensartet serviceniveau på de to matrikler, vil kontrakterne blive opsagt, og hospitalet vil gå i dialog med Apoteket om etablering af en mindre omfattende og billigere ordning.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		**7,0**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Generelle normeringstilpasninger

Hospital / virksomhed:
Herlev og Gentofte Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Generelle normeringstilpasninger som følge af effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse, herunder generelle personalereduktioner, reduceret arbejdstid samt manglende genbesættelse af vakante stillinger.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		**21**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		**42**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Normeringstilpasninger mv. som følge af Sundhedsplatformen

Hospital / virksomhed:
Herlev og Gentofte Hospitaler

Beskrivelse af tiltag:

Hospitalet skal i foråret 2016 implementere Sundhedsplatformen på begge matrikler, og hospitalet har allerede nu taget højde for de gevinster, der forventes ved implementeringen af Sundhedsplatformen. I forhold til Sundhedsplatformen vil hospitalet gennemføre besparelser på 10 mio. kr. i 2016 stigende til 20 mio. kr. i 2017 som led i besparelsen på 41,5 mio. kr. årligt.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		**10**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		**24**

NORDSJÆLLANDS HOSPITAL

Nordsjællands Hospital

Til: Center for Økonomi

Dato: 22. april 2015

Nordsjællands Hospitals indmelding af effektiviseringsforslag den 22. april 2015

Baggrund
Forretningsudvalget i Region Hovedstaden har på baggrund af en række økonomiske udfordringer i regionen bedt hospitalerne mv. om forslag til varige effektiviseringer og bedre ressourceudnytte på i alt 225 mio. kr. i 2016. Forslagene forudsættes allerede at have effekt i 2015 svarende til 4 måneder (fra 1. september 2015).

For Nordsjællands Hospital udgør effektiviseringskravet 24 mio. kr. i 2016 heraf 8 mio. kr. i 2015.

Tiltagene forudsættes at medvirke til balance i 2015 og 2016, men det vil først blive endeligt afklaret, hvilke yderligere behov der er for besparelser vedrørende 2016, når økonomiaftalen for 2016 mellem regionerne og regeringen foreligger medio juni 2015.

En redegørelse for hvordan hospitalet vil udmønte effektiviseringskravet på 24 henholdsvis 8 mio. kr. blev fremsendt den 16. april til Center for Økonomi jf brev af 5. marts. Herefter er redegørelsen blevet justeret efter anmodning fra Center for Økonomi jf. mail den 20. april.

Forslag til håndtering af de økonomiske udfordringer
På ovenstående baggrund har Direktionen arbejdet videre med en samlet budgetstrategi frem mod 2020/21. I første omgang er der udpeget forslag til hvordan hospitalet kan indfri det effektiviseringskrav, som regionen har udmeldt i 2015/2016 jf. nedenstående tabel.

Revideret oversigt over effektiviseringsforslag

Emne/Tema	**Forslag**	**2016 helårseffekt** (mio. kr.)	**2015 delårseffekt** (mio. kr.)
Afdelingsspecifikke besparelser	**Bedre arbejdstilrettelæggelse.** Forslag om fokuseret indsats for at forbedre planlægning, organisering og styring af arbejdstiden. Formålet er at sikre endnu mere hensigtsmæssigt fremmøde som i højere grad afspejler patientbehovet samt at reducere eventuelle uhensigtsmæssige fremmøder og uhensigtsmæssig arbejdstidsudnyttelse. Forslag indeholder:	**16,8**	**5,6**

	• Principper for fremmødeplanlægning • Overholdelse af normtider og reducere overarbejde • Fokus på registrering af ferie/sygdom • Indsats for at reducere sygefraværet • Ledelsesstuktur og ledelsesspænd		
Besparelser relateret til effektiv øvrig drift	**Reducere udgifter til energi og forbrugsartikler** Forslaget omhandler en række initiativer som har til formål at reducere udgifterne på energi og forbrugsartikler. Eksempelvis: • Printerstrategi • Effektiviseringsindsatser målrettet energiudgifter til belysning og stand-by-drift • Reducere udgifter til forbrugsartikler (fokus på kontorhold og respiratoriske hjælpemidler)	**4,3**	**1,5**
Strukturelle besparelser	**Øget brug af dagkirurgi** Omlægning af kirurgisk behandling inden for alle kirurgiske specialer fra døgnbehandling til dagbehandling.	**2,9**	**0,9**
Total		**24,0**	**8,0**

Forslag til servicejusteringer
Regionen har udover ovenstående redegørelse for effektiviseringsforslag, bedt virksomhederne om forslag til justering af serviceniveauer med henblik på en politisk drøftelse og stillingtagen til hvilken service der tilbydes patienter, pårørende og personale.

Med afsæt i regionens eget inspirationskatalog fremlægges en kort redegørelse for hvilke tværgående og hospitalsspecifikke servicejusteringer, som der kan fremlægges til videre politisk drøftelse og prioritering.

Det skal bemærkes at der er tale om eksempler på servicejusteringer, og at forslagene endnu ikke er vurderet i forhold til effekter på såvel økonomi samt kvalitet og patientbehandling. Det forudsættes derfor, at forslagene belyses nærmere inden evt. endelig stillingtagen samt at Nordsjællands Hospitals inddrages i kvalificeringen heraf.

Oversigt over forslag til servicejusteringer

Regionale temaer	Eksempler
Åbningstider, tilgængelig, geografi	• Lukke for tilbud om blodprøvetagning i sundhedshus i Helsingør • Revurdere åbningstidspunkter i akutklinik Frederiksund og Sundhedshus (ud over det fremlagte effektiviseringsforslag jf. ovenfor) • Reducere omfanget af udkørende funktioner. Ex.

	○ Blodprøvetagning i hjemmet ○ Jordemoderbesøg og hjemmefødsler • Regionale tilbud (mammografiscreeningsbus og tuberkulosebus) • Reduktion af fremskudte jordemoderkonsultationer
Pårørende og "ikke-syge" borgere	• Reducere i antal konsultationer i forbindelse med graviditet • Udbrede og ensrette egenbetaling ex. ○ Hjælpemidler ○ Kost/forplejning (ex. i forbindelse med medindlæggelse af raske ledsagere) ○ Scanningsbilleder
Ydelser i sammenhæng til behandlingen	• Reducere i undervisningstilbud/omlægge til holdundervisning ex. ○ Fysioterapi/genoptræning ○ Hjertesyge • Skifte til billigere medicinpræparater • Ophøre med alternative behandlingstilbud (ex. akupunktur) • Opstramme/revidere retningslinjer og kriterier for tildeling af patientbefordring – dog kan dette i nogen grad forudsætte regelændringer da der pt. er knyttet specifikke patientrettigheder for patienter + 65 år
Personale og uddannelse	• Reducere antal erhvervspraktikuddannelser • Reducere i regionens uddannelsestilbud – ex. lederudviklingsprogrammet • Reducere rengøring på ikke-patientrettede områder • Færre IT-arbejdspladser/licenser/mobile enheder – ex. reducere licensudgifter til programmer/software som ikke er relevante at have adgang til for forskellige IT-brugergrupper/medarbejdere.
Opgavevaretagelse mellem region og kommune (samarbejdsflader)	• Omlægge ansvar for genoptræningsplaner til kommuner • Reducere i tilbud om hjemmebesøg (ringe-hjem, følge-hjem) • Reducere i funktioner der er knyttet tæt på kommunalt opgaveansvar (socialrådgivning, psykologbistand, socialsygeplejerske mv.)

Nordsjællands Hospital

Sekretariatet for VMU Nord

Dyrehavevej 29
3400 Hillerød

Opgang 50 A
Afsnit Plan 2

Telefon 48 29 48 29
Direkte 48 29 42 88
Web www.nordsjaellandshospital.dk

Dato: 15. april 2014

Til
Region Hovedstaden
Center for Økonomi

Udtalelse vedr. forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justering af serviceniveau

Virksomheds-MED-udvalget på Nordsjællands Hospital (VMU) har på et ekstraordinært møde den 15. april 2015 drøftet direktionens redegørelse for Nordsjællands Hospitals forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og forslag til ændringer i serviceniveau.

VMU konstaterer, at Nordsjællands Hospital skal finde effektiviseringer for 24 mio. kr. i 2016 og heraf 8 mio. kr. i 2015. Dette finder VMU beklageligt, da Nordsjællands Hospital, ligesom de andre hospitaler, gennem årene har været igennem en række besparelsesrunder.

VMU tilslutter sig de overordnede principper i de af direktionen foreslåede konkrete besparelsesforslag. Der henvises til notatet "Nordsjællands Hospitals indmelding af effektiviseringsforslag den 16. april 2015".

VMU er bekymret for, om den ønskede besparelse kan opnås uden øget arbejdspres og negative konsekvenser for arbejdsmiljøet for de ansatte på hospitalet.

Medarbejderrepræsentanterne i VMU er desuden bekymrede for, om effektiviseringsforslagene vedr. bedre arbejdstilrettelæggelse er realistiske at opnå, herunder også om disse forslag får personalemæssige konsekvenser.

VMU er enig i, at fremtidige servicejusteringer skal vurderes og kvalificeres i forhold til effekter på økonomi, kvalitet og patientbehandling med inddragelse af Nordsjællands Hospital.

Med venlig hilsen

Bente Ourø Rørth
Formand for VMU Nord
Nordsjællands Hospital

Charlotte Lin Witzel Sørensen
Næstformand i VMU Nord
Nordsjællands Hospital

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Bedre arbejdstilrettelæggelse

Hospital / virksomhed:

Nordsjællands Hospital

Beskrivelse af tiltag:
Forslag om fokuseret indsats for at forbedre planlægning, organisering og styring af arbejdstiden.

Formålet er at sikre endnu mere hensigtsmæssigt fremmøde som i højere grad afspejler patientbehovet samt at reducere eventuelle uhensigtsmæssige fremmøder og uhensigtsmæssig arbejdstidsudnyttelse.

Forslag indeholder:
- Principper for fremmødeplanlægning
- Overholdelse af normtider og reducere overarbejde
- Fokus på registrering af ferie/sygdom
- Indsats for at reducere sygefraværet
- Ledelsesstuktur og ledelsesspænd

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale
Forslaget retter sig primært mod bedre og mere hensigtsmæssigt fremmøde, herunder reducerer unødvendige lønudgifter. Forslaget vil således kun i mindre omfang kunne have normeringsmæssige konsekvenser. Såfremt der bliver normeringsmæssige konsekvenser vil det som udgangspunkt kunne håndteres ved vakante stillinger.

De præcise effekter vil først være kendt, når vi har været igennem samtlige fremmødeplaner og aftalt fremmøder på plads for september 2015 og frem. Vurderingen af konsekvensen på normering og vakante stillinger er således et forsigtigt estimat.

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**5,6**	**16,8**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	**0-4**	**2-15**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift: Reducere udgifter til energi og forbrugsartikler

Hospital / virksomhed: Nordsjællands Hospital

Beskrivelse af tiltag:

Forslaget omhandler en række initiativer som har til formål at reducere udgifterne på energi- og forbrugsartikler:

Eksempelvis:

- Printerstrategi
- Effektiviseringsindsatser målrettet energiudgifter til belysning og stand-by-drift
- Reducere udgifter til forbrugsartikler (fokus på kontorhold og respiratoriske hjælpemidler)

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Ingen bemærkninger

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**1,5**	**4,3**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Øget brug af dagkirurgi

Hospital / virksomhed:
Nordsjællands Hospital

Beskrivelse af tiltag

Forslaget omhandler at kirurgisk behandling inden for alle kirurgiske specialer omlægges fra døgnbehandling til dagbehandling.

En foranalyse af forholdet mellem hhv. dagkirurgi og stationær kirurgi har påvist et fremtidigt behov for flere dagkirurgiske OP-stuer. Denne omlægning vil medføre en reduktion i sengebehovet på de kirurgiske afdelinger.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Ingen bemærkninger

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0,9**	**2,9**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	**2,1**	**6,4**

REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI

Psykiatri

Direktionen

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 3864 0000
Fax 3864 0007
Mail psykiatri@regionh.dk

Web www.psykiatri-regionh.dk

NOTAT

Til: **Center for Økonomi**

Dato: 9. april 2015

Budget 2016:
Forslag til effektiviseringer i Region Hovedstadens Psykiatri

På Forretningsudvalgets møde d. 3. marts 2015 blev det besluttet at igangsætte en budgetproces, som håndterer en ubalance på 150 mio. kr. i 2015 og 225 mio. kr. i 2016. Regionens virksomheder blev i den forbindelse bedt om at indmelde effektiviseringsforslag svarende til de angivne summer.

For Region Hovedstadens Psykiatri drejer dette sig om 11,4 mio. kr. i 2015 og 34,1 mio. kr. fra 2016.

Der er de seneste år gennemført gennemgribende strukturelle ændringer i Region Hovedstadens Psykiatri, samtidig med at der arbejdes med at udbygge den ambulante kapacitet, således at bl.a. udrednings- og behandlingsret kan overholdes. Målet er derudover at tilbyde patienterne behandling på det mindst indgribende niveau og at understøtte patientens recovery-proces i eget nærmiljø. Der arbejdes med at etablere akut psykiatrisk hjemmebehandling, udbredelse af ansatte med brugerbaggrund samt etableringen af mere fleksible ambulante tilbud.

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder løbende med effektiviseringer af driften, samtidig med at aktiviteten er øget betydeligt i de seneste år. Derfor er det vanskeligt at gennemføre nye effektiviseringer uden at det på den ene eller anden måde vil få negativ betydning for enten kvalitet, aktivitet eller service. Region Hovedstadens Psykiatri vil bestræbe sig på, at de kommende besparelser går mindst mulig ud over aktiviteten og kvaliteten af behandlingen, men det kan ikke udelukkes, at de vil få konsekvenser for aktivitet og kerneydelse.

Region Hovedstadens Psykiatri vil på denne baggrund gennemføre besparelserne indenfor nedenstående 5 områder.

Tilpasning af ressourceforbruget til funktioner, som ikke er direkte patientrettede
Opgavevaretagelsen i de administrative og aktivitetsunderstøttende funktioner på centrene og i de centrale stabe ændres løbende, bl.a. fordi nye tværgående indsatsområder igangsættes og prioriteres. En del medarbejdere skifter funktioner i takt med de æn-

drede prioriteringer. Men der vil også være områder, hvor tilpasningen ikke er sket fuldt ud, og hvor den samlede bemanding i funktioner, som ikke er patientrettede, er vokset, eller hvor effektiviseringsmuligheder ikke er fuldt udnyttede. Det vurderes, at det vil være muligt at identificere et antal stillinger, som kan nedlægges uden at det i væsentlig grad går ud over den patientrettede aktivitet.

Det forudsættes her, at der kan opnås en besparelse på ca. 8,5 mio. kr. på helårsbasis.

Samlet varetagelse af tværgående funktioner
Funktionsvilkårene og ændringer i arbejdsdelingen på det administrative område indebærer mulighed for ændringer i opgaveporteføljen samt mulighed for en mere effektiv opgaveløsning.

Der skal derfor ses på, om der er funktioner, som i dag varetages på alle psykiatriske centre, som i stedet vil kunne varetages på en mere koordineret og ensartet måde. Samlet opgavevaretagelse forudsættes at give en besparelse på 2 mio. kr. på årsbasis.

Harmonisering af administrative-/sekretærfunktioner
En analyse af det administrative området viser, at der er variationer i bemandingen centrene imellem. Samtidig er det et område, hvor teknologien har udviklet sig markant i de seneste år.

Et af effektiviseringsforslagene er derfor, at der gennemføres en harmonisering af den administrative bemanding/sekretærbemandingen på tværs af de psykiatriske centre. Besparelsen ved dette udgør ca. 8 mio. kr.

Reduktion af udgifter til drift mv.
Drift af bygninger og servicefunktioner mv. er et område, der er blevet effektiviseret betydeligt på regionens hospitaler i de seneste år. Samarbejdsstrukturen, der indebærer, at Psykiatrien ofte køber ydelserne af de somatiske hospitaler til et på forhånd fastsat beløb, medfører imidlertid, at kun en mindre del af besparelserne kan omsættes til besparelser i Psykiatriens budget.

På enkelte af de psykiatriske centre er det imidlertid Psykiatrien selv, der står for hele driftsområdet. På disse centre gennemføres effektiviseringer for tilsammen ca. 12 mio. kr. om året.

Effektiviseringer i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, herunder effekt af tidligere gennemført fusion
Pr. 1. januar 2013 blev de tre daværende børne- og ungdomspsykiatriske centre lagt sammen til ét center under en samlet ledelse. Der blev med budget 2015 gennemført store omlægninger og effektiviseringer på det fusionerede center. Det vil også i budget 2016 være muligt at gennemføre driftsmæssige ændringer, der kan give en besparelse. Hertil kommer, at centret – ligesom de øvrige centre – kan gennemføre effektiviseringer inden for sekretærområdet og i andre dele af organisationen.

Centret vil således skulle reducere udgifterne med 5 mio. kr. på helårsbasis.

Samlet oversigt
De samlede budgetreduktioner fordeler sig således:

	Årsværk	**Budget 2015** (mio. kr.)	**Budget 2016** (mio. kr.)
Funktioner som ikke er patientrettede	-17	-2,8	-8,5
Tværgående funktioner	-3,5	-0,7	-2,0
Adm./sekretærområdet	-20	-2,5	-8,0
Bygningsdrift mv.	-4	-2,5	-12,0
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	-8	-1,5	-5,0
Udsættelse af udgifter fra 2015 til 2016	-	-1,4	1,4
Samlet	**-52,5**	**-11,4**	**-34,1**

Psykiatri

Direktionen

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 3864 0000
Fax 3864 0007
Mail psykiatri@regionh.dk

Web www.psykiatri-regionh.dk

NOTAT

Til: **Center for Økonomi**

Dato: 9. april 2015

Budget 2016:
Forslag til justering af serviceniveau i Region Hovedstadens Psykiatri

På Forretningsudvalgets møde d. 3. marts 2015 blev det besluttet, at der foruden forslag til effektiviseringer også skal udarbejdes forslag til justeringer af serviceniveauerne i Region Hovedstaden. På mødet blev det besluttet, at regionens virksomheder skal udarbejde sådanne forslag.

Region Hovedstadens Psykiatri har i tiden siden etableringen i 2007 ændret sit serviceniveau ganske betydeligt, idet man har arbejdet efter følgende sigtelinjer:

- Udbygning og udvikling af den ambulante kapacitet
- Samling af funktioner
- Omlægning af sengekapaciteten
- Effektiviseringer og skærpelse af den tværsektorielle opgavedeling

Nedenfor uddybes sigtelinjerne.

Udbygning og udvikling af den ambulante kapacitet
I forligsteksten til satspuljeaftalen 2015-2018 anføres som et centralt element, at indsatsen for mennesker med psykiske lidelser så vidt muligt skal ske i nærmiljøet og med mindst mulig indgriben i den enkeltes liv. Indsatsen skal tilrettelægges mere ensartet og være af høj faglig kvalitet. Udviklingen skal suppleres med tilbud til dem, som fortsat har brug for indlæggelse og senge med højere tilknyttet bemanding på lukkede afdelinger.

Det anførte sigte harmonerer med Psykiatriens igangværende planlægningstiltag vedr. den ambulante psykiatri, hvor et centralt element er udviklingen af akutte og intensive ambulante tilbud i patientens nærmiljø, herunder i eget hjem.

Psykiatriens akutte funktioner varetages i dag primært af de psykiatriske centres akutmodtagelser, og i et vist omfang også af ambulante tilbud gennem distriktspsykiatri, OP teams, akutteams, m.v.

Der er i de seneste år sket en markant udbygning af den ambulante kapacitet - både

med hensyn til antal besøg i eksisterende tilbud og med hensyn til bredden af de tilbud, der findes. Der er imidlertid stadig et potentiale for at øge den ambulante behandling på det akutte og subakutte område og dermed begrænse behovet for akutte indlæggelser og behandling under indlæggelse. Samtidig skal det sikres, at man lever op til de skærpede tidsfrister mht ventetiden til udredning og behandling. Det er derfor centralt fortsat at øge den ambulante kapacitet indenfor de fleste områder. Med budget 2015 blev der taget skridt i retning af at:

- Udbygge og omlægge ambulante tilbud, som kan træde i stedet for indlæggelser
- Udbygge ambulante tilbud til patienter med ikke-psykotiske lidelser, som oplever for lange ventetider

Samling af funktioner
Trods adskillige centersammenlægninger og lukninger af akutmodtagelser er en betydelig del af Psykiatriens ressourcer fortsat knyttet til beredskab i form af akutmodtagelser, lægelige vagtlag og opretholdelse af geografisk spredte funktioner, som skal kunne fungere selvstændigt, og derfor har større bemanding end de ville have haft, hvis de lå i tilknytning til andre funktioner. Tanken er at flytte ressourcer fra opretholdelse af akutte beredskaber og strukturelt betinget mer-bemanding mv. til patientrettet aktivitet.

Med den igangværende HOPP2020 blev det aftalt, at fremtidens psykiatri skal have færre matrikler, hvorfor der i fremtiden skal tages stilling til, hvorvidt Psykiatrien fortsat skal have 11 psykiatriske centre med selvstændige ledelser, administrationer samt tværgående funktioner. Med budget 2015 blev der lukket to af de eksisterende 7 akutmodtagelser, og i det aktuelle forslag til revision af HOPP2020 indgår forslag til sammenlægning af Psykiatrisk Center Hvidovre og Psykiatrisk Center Glostrup samt af Psykiatrisk Center Frederiksberg og Psykiatrisk Center København.

Omlægning af sengekapaciteten
Den hidtidige og fortsatte etablering af omfattende og fintmaskede ambulante tilbud muliggør, at et stigende antal patienter kan modtage ambulant behandling i fremtiden. Det giver også mulighed for fortsat at ændre balancen mellem ambulante og sengebaserede tilbud.

Psykiatrien har i dag knap 1.200 sengepladser. Det er målsætningen, at sengekapaciteten kan omstilles gennem arbejdet med alternativer til døgnindlæggelse – dvs. ambulant behandling, behandling i hjemmet (herunder også botilbud og plejehjem), kortere indlæggelser og færre genindlæggelser.

Det er samtidig vigtigt, at der er målrettet sengekapacitet til patienter, der har behov for akut indlæggelse og/eller intensiv pleje og observation i forbindelse med behandlingen. Behandlingstilbuddene skal således have den rette intensitet. I de seneste år – senest med budget 2015 - er mange åbne senge blevet omdannet til lukkede/intensive senge. Det er en udvikling som ønskes fortsat, men som er ressourcekrævende.

Effektiviseringer i den tværsektorielle opgavevaretagelse
Psykiatrien skal samarbejde aktivt med primærsektorens parter, og skal understøtte fagligt i forhold til de opgaver vedr. psykisk syge, som varetages af kommunerne, af

de praktiserende læger samt af praktiserende speciallæger. Psykiatriens opgavevaretagelse vil løbende skulle tilpasses til den opgavedeling, der er – og skal være – mellem sektorerne. På samme måde skal det – som det også er nævnt i økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne – sikres, at der ikke sker et indikationsskred i forhold til hvem, der tilbydes behandling i den hospitalsbaserede psykiatri. Der er således behov for en mere stringent fastholdelse af, hvad der er behandlingspsykiatriens opgaver i det samlede sundhedsvæsen.

Derfor skal der også i de kommende år arbejdes med:

- Præcisering af Psykiatriens opgaver som part i forløb, der involverer flere aktører i sundheds- og socialvæsenet
- Tilpasning af Psykiatriens opgavevaretagelse
- Fastholdelse og præcisering af målgruppeafgrænsningen

Mulige justeringer af serviceniveauet med budget 2016
Hvis der skal ske justeringer af serviceniveauet i 2016 – både i opadgående og nedadgående retning - vil det være nærliggende at se på Psykiatriens samspil med den kommunale opgavevaretagelse. Der er områder, hvor Psykiatrien varetager opgaver, som burde varetages af kommunerne, og der er fra kommunal side initiativer, som lapper ind over den regionale opgavevaretagelse. Den bedste ressourceudnyttelse forudsætter en klar sektorafgrænsning og en aftalt opgavedeling.

Mulige udvidelser af serviceniveauet
Aktuelt har Psykiatrien og Københavns Kommune et stort samarbejdsprojekt vedr. 3-4 Psykiatrihuse på tegnebrættet. Tanken er at samle den kommunale og regionale indsats i relation til psykisk syge på samme adresser og gerne under fælles ledelser, således at der etableres bedst mulig samordning af ressourcerne og mindst mulig opgaveoverlap.

Formålet med de fælles psykiatrihuse er at give borgere med psykiske lidelser let adgang til en bred vifte af kommunale og regionale tilbud for dermed at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, skabe bedre rammer for borgerens recovery, lette adgangen til hjælp samt sikre en god koordinering, så borgeren ikke oplever den bagvedliggende organisatoriske arbejdsdeling.

Et andet samarbejdsprojekt er Gadeplansteamet, som er et opsøgende psykiatrisk tilbud til hjemløse. Den regionale behandlingsindsats varetages i tæt samarbejde med de kommunale tilbud til hjemløse. Den regionale finansiering af dette projekt (fra ”50-mio. kr. puljen”) udløber med udgangen af 2015. Det bør overvejes, hvordan der kan sikres fortsat finansiering af dette projekt, der retter sig mod den svageste af psykiatriens målgrupper.

Mulige reduktioner af serviceniveauet
Nogle af de områder, hvor der kan være overlappende opgavevaretagelse mellem den regionale psykiatri og kommunerne, og hvor man derfor kan overveje at sænke serviceniveauet, er:

- Koordination/samordning af kommunale og regionale tilbud til psykisk syge
- Opgaver mht beskæftigelsestræning og aktivitets- og samværstilbud
- Følge-hjemordningen
- Ældrepsykiatriske sengeafsnit med høj gennemsnitlig liggetid
- Færdigbehandlede patienter, som kunne udskrives hurtigere

De fem områder uddybes nedenfor:

Koordination/samordning af kommunale og regionale tilbud til psykisk syge
Region Hovedstadens Psykiatri bruger mange personaleressourcer på at sikre en god koordination mellem de regionale behandlingstilbud og de kommunale servicetilbud, fx i forbindelse med udskrivninger til eget hjem.

På de somatiske hospitaler er der over en årrække sket en betydelig reduktion i antallet af personale, der varetager opgaver, som bør løses af kommunerne. Når det ikke i samme omfang er sket inden for psykiatrien er det bl.a. af frygt for, at opgaverne ikke vil blive løst i kommunalt regi, hvilket vil være til skade for patientforløbene og dermed for patienterne.

Det vurderes, at arbejdsdelingen mellem region og kommuner i relation til borgere med psykiske sygdomme over de næste år kan bringes nærmere den arbejdsdeling, der var intentionen med kommunalreformen. Besparelsespotentialet er vanskeligt at opgøre, men det skønnes at ligge omkring 5-10 mio. kr.

Opgaver mht. beskæftigelsestræning og aktivitets- og samværstilbud
Som en del af det rehabiliterende regionale ambulante behandlingstilbud, herunder distriktspsykiatri, indgår tilbud om beskæftigelsestræning, aktivitet og samvær, ligesom der er tilbud, som har karakter af primære sundhedsydelser. Tilsvarende tilbud findes også i kommunerne, bl.a. som en del af det kommunale forebyggelsesarbejde. Der er imidlertid store forskelle mht. hvilke kommuner, der tilbyder hvad. Derfor har de regionale tilbud med tiden kompenseret for manglende kommunale tilbud og udbygget egne tilbud.

Besparelsespotentialet er ikke opgjort.

Følge-hjemordningen
Regionsrådet vedtog med budget 2013 at etablere en såkaldt følge-hjemordning. Ordningen går bl.a. ud på at følge-op i hjemmet - dvs. at give 2-5 besøg for at sikre at den kommunale indsats – fx mht misbrugsbehandling - kommer rigtigt i gang. Også her er der i høj grad tale om et tilbud, der burde varetages af kommunerne.

Ældrepsykiatriske sengeafsnit med høj gennemsnitlig liggetid
Den gennemsnitlige liggetid på de ældrepsykiatriske sengeafsnit varierer meget fra center til center. Det bør undersøges, om forskellen på indlæggelsestiderne skyldes

forskelle i arbejdsdelingen mellem de ældrepsykiatriske behandlingstilbud og kommunerne.

Hvis alle ældrepsykiatriske sengeafsnit havde en gennemsnitlig indlæggelsestid svarende til den, der er på det ældrepsykiatriske sengeafsnit i Ballerup, kunne man frigøre ca. 20-25 af de eksisterende 97 ældrepsykiatriske sengepladser til gavn for andre patienter. En bedre udnyttelse af sengepladserne vil muligvis kræve en udvidelse af de ambulante tilbud til målgruppen.

Færdigbehandlede patienter, som kunne udskrives hurtigere
En del af Psykiatriens sengekapacitet er til stadighed optaget af patienter, som er færdigbehandlede, men som ikke kan udskrives, fordi der ikke er et passende kommunalt tilbud til at tage over. I 2014 har i gennemsnit ca. 25 senge været optaget af færdigbehandlede patienter. Det svarer til ca. 2 sengeafsnit. Hvis kommunerne var hurtigere til at skaffe botilbudspladser eller tilstrækkelig hjælp i hjemmet til de pågældende borgere, ville det kunne mindske presset på de psykiatriske sengepladser.

Omdanne eksisterende 5-døgnsafsnit til ambulante tilbud
Psykiatrien har to 5-døgnsafsnit: et for patienter med affektive lidelser på PC Frederiksberg og et for neurorehabiliteringspatienter på PC Glostrup. De patienter, der kan være indlagt på disse to afsnit, skal have et funktionsniveau, hvor de som minimum er i stand til at være i eget hjem fra fredag eftermiddag til mandag morgen.

Det bør analyseres nærmere, om disse to behandlingstilbud evt. kan omdannes til ambulante tilbud. 5-døgnsafsnittet for patienter med affektive lidelser kan evt. omdannes til et ambulant behandlingstilbud med strukturerede tidsafgrænsede behandlingsforløb – fx i form af dagtilbud med dagligt eller hyppigt fremmøde på hverdage. 5-døgnsafsnittet for neurorehabilitering kan evt. omdannes til en liaisonpsykiatrisk funktion, der yder udgående psykiatrisk støtte til somatiske sygehusfunktioner eller andre funktioner, som behandler patienter med behov for neurorehabilitering. Skulle patienterne have brug for støtte i aften- og nattetimerne vil de altid kunne blive indlagt på andre sengeafsnit.

Afsnittet for neurorehabilitering har aktuelt status som højt specialiseret funktion i Sundhedsstyrelsens specialevejledning. Det forventes imidlertid ændret i forbindelse med den igangværende revision af specialeplanen.

Den mulige besparelse på ca. 3-4 mio. kr. ved denne justering af serviceniveauet vil komme fra en nedlæggelse af aften- og nattevagterne (4 hverdage om ugen) på de to afsnit.

Psykiatri

Økonomi- og Planlægningsafdelingen

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 38 64 00 00
Fax 38 64 00 07
Mail psykiatri@regionh.dk
Web www.psykiatri-regionh.dk

Dato: 13. april 2015

Høringssvar fra Psykiatriens VMU om forslag til budget 2016

VMU har på et møde den 9. april 2015 drøftet Region Hovedstadens Psykiatris forslag til udmøntning af den udmeldte effektiviseringsbesparelse på 11,4 mio. kr. i 2015 voksende til 34,1 mio. kr. fra 2016. Psykiatriens forslag til mulige servicejusteringer blev ligeledes drøftet på mødet.

VMU kan forstå, at der kan være behov for at omprioritere inden for den afsatte ramme både på regionsniveau og på hospitalsniveau. VMU så dog gerne, at de økonomiske rammer planlægges flerårigt, således at forudsigeligheden kan øges og der bedre kan laves budgettilpasninger med et flerårigt sigte.

VMU beklager, at den fremskyndede budgetproces har gjort det vanskeligt at gennemføre en inddragende proces. Derudover er det en vanskelig opgave for både organisation og medarbejdere når budgettet åbnes i budgetåret. Det giver utryghed og usikkerhed i organisationen.

At der skal udarbejdes forslag til besparelser inden økonomiaftalen for 2016 mellem regionerne og staten er forhandlet på plads vanskeliggør processen yderligere i forhold til den langsigtede planlægning og tilrettelæggelse af opgaverne.

VMU er i princippet enige i det sigte, der er lagt ned over budgetprocessen – nemlig at besparelserne primært skal findes gennem effektiviseringer. Hvis det ikke er muligt at effektivisere arbejdsgangene, indføre ny teknologi eller at foretage strukturelle tilpasninger af organisationen vil det være nødvendigt at Psykiatriens medarbejdere arbejder hurtigere med de konsekvenser det kan have for arbejdsmiljø, kvalitet og patientsikkerhed. Det er således ikke muligt at fortsætte de sidste års omlægninger af Psykiatrien, hvor der er fokuseret på udbygning og udvikling af den ambulante kapacitet, samling af funktioner og omlægning af sengekapaciteten.

Hertil kommer, at Psykiatrien kun i begrænset omfang kan reducere udgifterne til bygningsdrift og andre servicefunktioner, da disse udgifter er lagt fast i de samar-

bejdsaftaler, der er med de somatiske værtshospitaler. Hospitalernes besparelser på driftsområdet reducerer således kun sjældent Psykiatriens udgifter.

Psykiatrien arbejder løbende med effektiviseringer af driften, samtidig med at aktiviteten er øget betydeligt de seneste år. Det er derfor en vanskelig opgave at gennemføre nye effektiviseringer uden, at det på den ene eller anden måde vil få negativ betydning for kvalitet, aktivitet eller service.

Endelig er der det særlige forhold i relation til Psykiatriens budget, at en stor og stigende del af udgifterne er finansieret af særskilte statslige bevillinger, hvoraf nogle er permanente og andre er midlertidige. Der er således senest i forbindelse med budget 2015 og satspuljen for 2014-17 givet puljemidler til prioritering af en række specifikke formål. Dette gælder reduceret brug af tvangsanvendelse, øget aktivitet på det ambulante område med henblik på nedbringelse af ventetider og uddannelse.

Psykiatrien oplever på den ene side at få tilført ressource til formålsbestemte indsatser, samtidig med, at Psykiatrien pålægges besparelser. Besparelser som typisk skal findes indenfor basisfunktionerne. Dette opleves ofte af psykiatriens medarbejdere som en ukoordineret politik, der ikke i tilstrækkelig grad tager hensyn til psykiatriens igangværende og langsigtede udvikling.

Med venlig hilsen

Martin Lund
Formand

Britt Christensen
Næstformand

Budgetlægningen 2016-2019

Overskirft

Tilpasning af ressourceforbruget til funktioner, som ikke er direkte patientrettede

Hospital/afdeling:

Region Hovedstadens Psykiatri

Beskrivelse af tiltag:

Opgavevaretagelsen i de administrative og aktivitetsunderstøttende funktioner på centrene og i de centrale stabe ændres løbende i takt med at nye tværgående indsatsområder igangsættes og prioriteres. Som følge af de nye indsatsområder vil en del medarbejdere skifte funktioner og opgaveportefølje.

Der vil være områder, hvor effektiviseringen ikke er sket fuldt ud, og hvor bemandingen i de ikke-patientrettede funktioner eventuelt kan være øget. Det vurderes således at det vil være muligt at nedlægge et antal stillinger uden at det i væsentlig grad vil gå ud over den patientrettede aktivitet.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser - økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	-2,8	-8,5
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		-17

Budgetlægningen 2016-2019

Overskirft

Samlet varetagelse af tværgående funktioner

Hospital/afdeling:

Region Hovedstadens Psykiatri

Beskrivelse af tiltag:

I takt med at nye tværgående indsatsområder igangsættes og prioriteres ændrer vilkårene og opgavevaretagelsen sig i de administrative funktioner. Dette indebærer muligheder for ændrede opgaveporteføljer samt muligheder for en mere effektiv opgaveløsning.

Region Hovedstadens Psykiatri foreslår derfor, at der skal ses på de administrative funktioner, som i dag varetages på alle de psykiatriske centr. Dette med henblik på at kunne varetage funktionerne på en mere koordineret og ensartet måde. En samlet opgavevaretagelse af tværgående funktioner vil kunne give en effektiviseringsgevinst.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser - økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	-0,7	-2,0
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		-3,5

Budgetlægningen 2016-2019

Overskirft

Harmonisering af administrative-/sekretærfunktioner

Hospital/afdeling:

Region Hovedstadens Psykiatri

Beskrivelse af tiltag:

Det administrative område et område, hvor teknologien har udviklet sig markant de seneste år, og hvor det dermed er muligt at indhente effektiviseringsgevinster. Samtidig er der variationer i bemandingen centrene imellem.

Det foreslås således, at der gennemføres en harmonisering af den administrative bemanding/sekretærbemanding på tværs af de psykiatriske centre.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser - økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	-2,5	-8,0
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		-20

Budgetlægningen 2016-2019

Overskirft

Reduktion af udgifter til drift mv.

Hospital/afdeling:

Region Hovedstadens Psykiatri

Beskrivelse af tiltag:

Der er blevet effektiviseret betydeligt indenfor drift af bygninger og servicefunktioner på regionens hospitaler i de seneste år. Samarbejdsstrukturen, der indebærer, at Psykiatrien ofte køber ydelserne af de somatiske hospitaler til et på forhånd fastsat beløb, medfører imidlertid, at kun en mindre del af besparelserne kan omsættes til besparelser i Psykiatriens budget.

På enkelte af de psykiatriske centre er det Psykiatrien som varetager drift og vedligeholdelse af både indendørs og udendørs arealer. På disse centre samt i den centrale vedligeholdelsespulje gennemføres der effektiviseringer.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser - økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	-2,5	-12,0
Etableringsudgifter		
Årsværk		-4,0

Budgetlægningen 2016-2019

Overskirft

Effektiviseringer i Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, herunder effekt af tidligere gennemført fusion

Hospital/afdeling:

Region Hovedstadens Psykiatri

Beskrivelse af tiltag:

Pr. 1. januar 2013 blev de tre daværende børne- og ungdomspsykiatriske centre lagt sammen til ét center under en samlet ledelse. Der blev med budget 2015 gennemført flere omlægninger og effektiviseringer på det fusionerede center.

Det vil også i budget 2016 være muligt at gennemføre driftsmæssige ændringer, der kan give en besparelse. Hertil kommer, at centeret - ligesom de øvrige centre - kan gennemføre effektiviseringer inden for administrative- /sekretærfunktioner og i andre dele af organisationen.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Det er endnu ikke afklaret hvad effektiviseringerne i børne- og ungdomspsykiatrien vil indeholde, hvorfor det ikke er muligt at angive hvilke konsekvenser forslaget vil have.

Forslagets konsekvenser - økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	-1,5	-5,0
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		8

RIGSHOSPITALET

Rigshospitalet

Økonomi- og Planlægningsafdelingen

Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Center for Økonomi

Direkte 35455276

Ref.: MVT

Dato: 22. april 2015

Redegørelse om forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og ændring i serviceniveau.

Effektiviseringsforslag
Rigshospitalet er med brev fra Center for Økonomi den 5. marts blevet bedt om at indmelde effektiviseringsforslag svarende til 54,2 mio. kr. i helårseffekt med delårseffekt i 2015 på 18,1 mio. kr.. Heraf vedrører 2,4 mio. kr. medicinsk afdeling på det tidligere Glostrup Hospital, som med 1. økonomirapport udskilles til Hvidovre Hospital. Rigshospitalet har suppleret med en intern omprioritering, der skal tilvejebringe en pulje på 30 mio. kr. til imødegåelse af vækst i medicin og særydelser i henholdsvis 2015 og 2016. Dermed stilles der samlet forslag om effektiviseringer for 81,8 mio. kr. i helårseffekt med en delårseffekt i 2015 på 17,3 mio. kr. Forslaget fordeler sig med 69,5 mio. kr. som lønbesparelser og 12,3 mio. kr. som besparelser på øvrig drift. Lønbesparelsen er opgjort til 126,8 årsværk.

Rigshospitalet skal parallelt hermed realisere en besparelse på 34,1 mio. kr. i 2016 og 74 mio. kr. I 2017 som følge af fusionen. Heraf vedrører henholdsvis 20 mio. kr. og 14,1 mio. kr. de centrale stabe og serviceområdet, som ved udmøntningen af den centrale effektiviseringsbesparelse er blevet friholdt. Dette begrundet i, at den pålagte fusionsbesparelse udgør ca. 14 procent af nettobudgettet på det administrative område og ca. 7 procent af nettobudgettet på serviceområdet.

Rigshospitalets besparelsesforslag kan inddeles i nedenstående 6 kategorier, som er nærmere beskrevet i de vedlagte skemaer.

- Gennemgang af medicinforbruget
- Gennemgang af vareforbruget
- Gennemgang af diagnostiske ydelser
- Ændring i Top Up aftaler
- Effektiviseringer på personaleområdet
- Optimerede patientforløb

Den største besparelse søges realiseret gennem effektiviseringer på personaleområdet. Det forekommer naivt at forestille sig, at nedlæggelse af et større antal årsværk kan

realiseres uden at belaste arbejdsmiljøet for det tilbageværende personale. Ledelsesmæssigt vil der imidlertid blive sat fuld fokus på at optimere arbejdstilrettelæggelsen så alle normtimer anvendes, der vil blive iværksat initiativer for at nedbringe sygefraværet og der vil blive sat fokus på at mindske overflødige undersøgelser og aktiviteter som ikke giver værdi for patienterne. Hermed søges konsekvenserne af personalereduktionerne begrænset for det tilbageværende personale.

Justering af serviceniveau
Rigshospitalet finder generelt de i inspirationskataloget nævnte forslag spændende og realisable, såfremt der er politisk opbakning hertil. I forhold til medicinområdet indgår besparelser i henhold til den bevillingsmodel, der er på medicinområdet, hvor virksomhedernes bevilling korrigeres med 80 % af afvigelsen i forhold til budgettet på medicin- og særydelsesområdet, således at det forudsættes, at 20 % af en medicinbesparelse tilfalder Rigshospitalet som en effektiviserinsgevinst og 80 % af besparelsen tilfalder fællesskabet som en serviceændring. De indmeldte besparelsesforlag på medicinområdet, hvor en særlig indsats skal sikre, nedbringelse af forbruget af den bredspektrede antibiotika ved målrettet diagnostik, vil medføre en besparelse på den centrale medicinramme på 1,6 mio. kr.

Der rejses i øvrigt forslag om justering af serviceniveau ved hjemtagning af Immunglobulin G-subklasser til Klinisk Biokemisk Afdeling, Rigshospitalet, som vil give regionen en nettobesparelse på 1,5 mio. kr. Sagen er beskrevet i vedlagte sagsfremstilling.

I inspirationskataloget over justering af serviceniveau nævnes lukning af udvalgte blodtappesteder. Det skal her pointeres, at blodbankens priser genberegnes årligt udfra udgiftsregnskabet, hvorved en nedgang i driftsudgifterne giver lavere enhedsomkostninger. Dermed tilfalder gevinsten fuldt ud aftagerne af blodprodukterne – dvs. de kliniske afdelinger på alle regionens hospitaler. Det er altså ikke i blodbanken, at gevinsten kan høstes. Samtidig er blodbanken under et vedvarende pres i forhold til at nedbringe driftsudgifterne til den indtægtsnedgang, der er forbundet med den dalende efterspørgsel efter blod, der følger af blodmanagement.

Rigshospitalet noterer sig ligeledes, at der i inspirationskataloget peges på muligheden for at reducere i udgifterne til patientbibliotek. Umiddelbart ser vi det ikke som ønskeligt at nedprioritere dette område. På Rigshospitalet ses patientbiblioteket som en central aktør der bringer kulturelle elementer ind i sygehusmiljøet. Netop kulturelle stimuli indgår i større og større grad i behandlingen af bl.a. demente og hjerneskadede bl.a. i et større projekt på Karolinska Sjukhuset i Stockholm. Ud over traditionelle bogudlån og e-bøger omfatter tilbuddet fra patientbiblioteket netop arrangementer med musik, læsedage og temadage, som også giver et tiltrængt og uundværligt løft i patienter og pårørendes forløb på hospitalet.

Med venlig hilsen

Per Christiansen
Hospitalsdirektør

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Gennemgang af medicinforbruget

Hospital / virksomhed:
Rigshospitalet

Beskrivelse af tiltag:
En klinik har valgt at indmelde forslag om besparelser på medicinområdet. Forslaget vedrører antibiotika, hvor en særlig indsats skal sikre, nedbringelse af forbruget af den bredspektrede antibiotika ved målrettet diagnostik (100 t. kr.).

Tiltaget vil have afbødende effekt på Rigshospitalets pulje til vækst i medicin, som dækker 15 % af væksten.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Besparelser på medicinområdet er opdelt i henhold til den bevillingsmodel der er på medicinområdet, hvor virksomhedernes bevilling korrigeres med 80 % af afvigelsen i forhold til budgettet på medicin- og særydelsesområdet, således at det forudsættes, at 20 % af en medicinbesparelse tilfalder Rigshospitalet som en effektiviserinsgevinst og 80 % af besparelsen tilfalder fællesskabet som en serviceændring. Det indmeldte besparelsesforlag på medicinområdet vil medføre en besparelse på den centrale medicinramme på 1,6 mio. kr.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift		**0,100**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Gennemgang af indkøb

Hospital / virksomhed:
Rigshospitalet

Beskrivelse af tiltag:

Mange klinikker har ved en nøje gennemgang af vareforbruget fundet muligheder for at effektivisere flere procedurer gennem lavere indhold af behandlingsartikler.

Dertil kommer at mange klinikker generelt vil udvise yderligere tilbageholdenhed i forhold til indkøb.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift		**6,00**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Gennemgang af diagnostiske ydelser

Hospital / virksomhed:
Rigshospitalet

Beskrivelse af tiltag:
Rigshospitalet gennemgår løbende forbruget af diagnostiske ydelser med henblik på at sikre, at der kun rekvireres de ydelser, der bidrager positivt til diagnostik og behandling, så ydelser der rekvireres rutinemæssigt, men ikke bidrager væsentligt til diagnostik og behandling afvikles.

I forbindelse med denne effektiviseringsrunde vil efterspørgselen efter udvalgte blodprøver, analyser og MR-scanninger ophøre.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Det er de patientbærende afdelinger, der beslutter, hvilke ydelser de vil ophøre med at efterspørge; men det er i Diagnostisk Center, som leverer ydelserne, der skal ske tilpasning til til efterspørgselsændringen. Dialogen er etableret.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift		**2,5**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Ændring i TOP-UP aftaler

Hospital / virksomhed:
Rigshospitalet

Beskrivelse af tiltag:
Enkelte klinikker foreslår at ændre i aftalen med Apoteket om top up. I aftalen indgår både farmaceut- og farmaconomtid. Ved at ændre i fordelingen mellem farmaceut- og farmaconomtid opnås en besparelse.

Forslagene fordrer, at Apoteket vil indgå aftaler med en anden fordeling

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Forslagene vil påvirke indtægterne i Apoteket, som vil skulle tilpasse på udgiftssiden. De pågældende klinikker går i dialog med Apoteket.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift		**0,3**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Effektivisering på personaleområdet

Hospital / virksomhed:
Rigshospitalet

Beskrivelse af tiltag:
En række forslag vedrører effektiviseringer og omlægning af arbejdsgange f.eks på operationsgangene og på sengeafdelinger ved gennemgang af om de rette patienter er i de rette senge.

En anden indsats vil være optimering af arbejdstidstilrettelæggelsen, med øget udnyttelse af normtiden.

En tredie generel indsats vedrører effektiviseringer i opgaveløsningen i form af en nøje gennemgang af, om alle nuværende opgaver giver værdi for patienterne.

En fjerde generel indsats vil have fokus på arbejdsmiljøet med henblik på at nedbringe sygefraværet

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter

Der er en risiko for, besparelsen vil medføre, at personalet oplever en yderligere belastning i hverdagen, men det tilstræbes at det ledelsesmæssigt findes løsninger der reelt frigør ressourcer, så dette undgås.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		**59,3**
Øvrig drift		**2,3**
Etableringsudgifter		
Årsværk		**104**

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Effektivisering af patientforløb

Hospital / virksomhed:
Rigshospitalet

Beskrivelse af tiltag:
En række klinikker foreslår tiltag, der vil optimere patientforløb. Optimeringen vedrører indlæggelsestiden med vægt på ind- og udskrivningstidspunkt samt tilrettelæggelse af patientforløb på tværs af afdelinger.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Patienterne vil kunne opfatte enkelte af forslagene som en serviceforringelse.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		**10,2**
Øvrig drift		**1,1**
Etableringsudgifter		
Årsværk		**22,8**

REGION HOVEDSTADENS APOTEK

Apoteket

Region Hovedstadens Apotek
Marielundvej 25
2730 Herlev

Telefon 44 57 77 00
Direkte 44 57 77 01
Fax 44 57 78 19
Mail lars.nielsen.02@regionh.dk
Web www.apoteket-regionh.dk

Region Hovedstaden
Center for Økonomi

Dato: 15. april 2015

Effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau

MED-udvalget på Region Hovedstadens Apotek har på et møde den 19. marts behandlet brev af 5. marts 2015 fra Center for Økonomi om effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau.

Apoteket har følgende forslag til mindreudgifter i budget 2015 og 2016:

	2015	2016
Besparelse ved hjemtagning af analyser fra eksternt laboratorium	150.000	200.000
Mindre udbetaling af kørselsgodtgørelse ved overgang fra høj til lav sats	80.000	140.000
Aftale om rabat på taxakørsel	30.000	30.000
Reduktion af budget til vedligeholdelsesarbejder	140.000	730.000
I alt	**400.000**	**1.100.000**

De enkelte forslag er nærmere beskrevet i vedhæftede skemaer.

Med henblik på forslag til justeringer af serviceniveau skal der peges på en række muligheder for at dæmpe væksten i hospitalernes medicinudgifter uden at det går ud over behandlingseffekten:

- Anvendelse af biosimilært infliximab til alle nye patienter, der har behov for behandling med TNF-alfa inhibitorer
- Skift af eksisterende behandling med Remicade til biosimilært infliximab
- Behandling af våd AMD med Avastin i stedet for Lucentis eller Eylea
- Øget brug af Aubagio og reduceret brug af Tecfidera i behandlingen af sklerose
- Omlægning af behandling af HIV-patienter med Atripla til Efavirenz + Viread + Epivir

En realisering af forslagene vil medføre årlige mindreudgifter på ca. 200 mio. kr.

Med venlig hilsen
på vegne af MED-udvalget

Lars Nielsen
Formand

Liss Jørgensen
Næstformand

Budgetlægningen 2016-2019 – bilag 1

Overskrift:
Hjemtagning af analyser fra eksternt laboratorium

Hospital / virksomhed:
Region Hovedstadens Apotek

Beskrivelse af tiltag:
Kvantitative bestemmelser af heparin hjemtages og gennemføres i eget laboratorium.
Forslaget indgik også i spareplan for 2015, men det har vist sig muligt at opnå en større besparelse end oprindeligt forudsat.
Analyserne er hjemtaget den 1. april 2015.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Ingen, bortset fra det eksterne laboratorium, der blev benyttet frem 31. marts.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**150.000**	**200.000**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019 – bilag 2

Overskrift:
Reduktion af udbetaling af kørselsgodtgørelse

Hospital / virksomhed:
Region Hovedstadens Apotek

Beskrivelse af tiltag:
Med virkning fra. 1. juni ændres udbetaling af kørselsgodtgørelse fra høj til lav sats.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Ingen

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**80.000**	**140.000**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019 – bilag 3

Overskrift:
Aftale om rabat på taxakørsel

Hospital / virksomhed:
Region Hovedstadens Apotek

Beskrivelse af tiltag:
Der er med virkning fra 1. januar 2015 indgået aftale med 4 x 35 om rabat på taxakørsel

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Ingen

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**30.000**	**30.000**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Budgetlægningen 2016-2019 – bilag 4

Overskrift:
Reduktion af budget til vedligeholdelsesarbejder

Hospital / virksomhed:
Region Hovedstadens Apotek

Beskrivelse af tiltag:
Det afsatte budget til vedligeholdelsesarbejder reduceres.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Ingen

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**140.000**	**730.000**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

DEN PRÆHOSPITALE VIRKSOMHED

Den Præhospitale Virksomhed

Akutberedskabet

Administrationen
Telegrafvej 5
2750 Ballerup

Opgang 2, 3. sal
Telefon +45 38 69 80 00
Mail akutberedskabet@regionh.dk

Web www.regionh.dk/akut

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 15. april 2015

Center for Økonomi
oekonomi@regionh.dk

VMUs høringsvar vedrørende forslag til effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau

Den Præhospitale Virksomhed – Akutberedskabets Virksomheds MED-udvalg (VMU) har den 14. april 2015 drøftet forslag til besparelser eller andre løsningsforslag på baggrund af indhentning af effektiviseringer, bedre ressourceudnyttelse og justeringer af serviceniveau. Akutberedskabets andel af sparekravet udgør 1,7 mio. kr. i 2015 og 5,1 mio. kr. i 2016 og frem.

Størstedelen af Akutberedskabets budget er bundet i kontrakter med ambulanceleverandører og i kontakter om den liggende patientbefordring. I forbindelse med udbud af ambulancekontakter i december 2014, har Akutberedskabet indhentet en årlig besparelse på 67 mio. kr.. VMU finder, at der burde være taget højde for denne væsentlige besparelse, der allerede er opnået og ikke tilfalde Akutberedskabet.

Over 60 procent af Akutberedskabets budget er bundet i faste kontrakter med eksterne leverandører. Tidligere er dette område blevet friholdt for besparelser, da kontraktændringer skal varsels med et halvt år, og da besparelse på området vil betyde nedlæggelse af blandt andet ambulanceberedskaber. Antallet af ambulanceberedskaber blev i december 2014 øget af regionsrådet. Som følge af sparekravets størrelse er det dog ikke længere muligt for Akutberedskabet at friholde området for besparelser. Besparelsen vil have betydning for responstiderne på ambulancekørsel samt ventetiden på liggende patientbefordring.

VMU skal bemærke, at det er vigtigt, at den præhospitale hjælp, når frem så hurtigt som muligt, så det sundhedsfaglige personale kan påbegynde den nødvendige behandling på stedet og på vej til den rette akutmodtagelse/ -klinik. Dette er også med til at forkorte det samlede sygdomsforløb samt forbedre patientens helbredsudsigter.

Et enigt VMU fremhæver, at Akuttelefonen 1813 skal friholdes for besparelser i både 2015 og 2016, da besparelser vil influere på muligheden for at opnå servicemålene ydereligere og da rekrutterings- og personalesituationen i forvejen er labil.

Foruden de anviste besparelser i forhold til kontrakterne med hhv. ambulanceleverandørerne og leverandørerne af liggende patientbefordring, er det i 2015 og 2016 muligt at finde besparelser på lønbudgettet, ydereligere reduktion i forhold til øvelse- og uddannelsesaktiviteter, engangsbesparelser samt en tilpasning af vagtdækningen på det psykiatriske akutberedskab.

De anviste besparelser på lønbudgettet anses som nødvendige for at finde den samlede besparelse, men VMU er bekymret for den afledte effekt i forhold til arbejdsmiljøet.

Med venlig hilsen

Freddy K. Lippert	Birgitte Rav Degenkolv	Susy Buur
Direktør	Vicedirektør	Næstformand VMU

Enhed for Præhospital Akutmedicin

Beskrivelse af tiltag:

Reduktion i øvelsesaktivitet - beredskabsøvelser

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Samarbejdspartnere i form af andre deltagere i øvelser (politi, redning, brandværn) vil opleve at DPV ikke deltager så ofte i øvelser som tidligere

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Der vil i mindre grad end tidligere blive givet tilladelse til deltagelse i øvelser - og som konsekvens heraf - vil lønudgiften blive reduceret.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		**0,18**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		**0,4**

Besparelses forslag

Enhed for Præhospital Akutmedicin

Beskrivelse af tiltag:

Nedlæggelse af ”vagtlag 2” i Psykiatrisk Akutberedskab og dermed den delvise dobbeltdækning af vagten.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre

Der er en usikkerhed forbundet med den fortsatte drift af opgaven da det kan være forbundet med vanskeligheder at tiltrække psykiatriske speciallæger.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

I de tilfælde hvor der undtagelsesvist er behov for 2 samtidige psykiatriske akutberedskaber kan Akutlægebilen tage over bl.a. med telefonisk rådgivning via psykiatrisk speciallæge hvis dette måtte være nødvendigt.

Psykiatrisk Akutberedskab

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0,21**	**0,47**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk		

Besparelses forslag

Den Præhospitale virksomhed

Beskrivelse af tiltag:

Nedlæggelse af 2 stillinger i Den Præhospitale Virksomhed.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Alt efter hvor besparelsen effektueres kan der komme afledte effekter i forhold til andre parter.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Det er besluttet at friholde 1813-akuttelefon for reduktioner i personalet.

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0,27**	**1,02**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	**2**	**2**

Administrationen

Beskrivelse af tiltag:

Reduktion i administrationens support til beredskabsområdet

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

Samarbejdspartnere i form af andre deltagere i beredskabet (politi, redning, brandværn) vil opleve en reduceret arbejdsindsats ift. mødeplanlægning, forberedelser af konkrete aktiviteter, samt planlægning i øvrigt.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Det må forventes at personalet i enhederne - herunder ledelsesnieauet - må overtage en større del af beredskabsarbejdet hvilket kan have afledte effekter på øvrige opgaver.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**0,16**	**0,24**
Øvrig drift		
Etableringsudgifter		
Årsværk	**0,5**	**0,5**

DPV Kontraktområdet

Beskrivelse af tiltag:

Reduktion i antallet af beredskaber på ambulancekørsler og/eller den liggende sygetransport

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:

På kontraktområdet er der en direkte sammenhæng ml. et givent ressouceniveau og det tilhørende respons- eller servicemål. Reduktionen i antallet af beredskaber på ambulancekørsler og/eller den liggende sygetransport vil dermed resultere i respons- og servicetider på et lavere niveau end det borgerne oplever i dag. Der pågår nu en analyse hvor der skal træffes beslutning om hvilken dimensionering - og dermed tilhørende respons- og serviceniveau - der ønskes i Region Hovedstaden. Dimensioneringen af ambulanceområdet samt den liggende patienttransport vil således indgå ift. drøftelserne om det tekniske budgetgrundlag for 2016.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Ændring af kontrakterne - dvs. i antallet af beredskaber - skal varsles med ½ år - hvilket i praksis ikke muliggør en reduktion i udgiftsniveauet for 2015. Derudover koster beredskaberne på ambulanceområdet ml. 3,5 og 4,4 mio. kr. og på beredskaberne på sygetransportområdet ml. 1,8 og 2,5 mio. kr.. Det kan derfor være forbundet med vanskeligheder at reducere i beredskaberne således at man samlet kan opnå besparelser svarende til 3,2 mio. kr.

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn		
Øvrig drift	**1,07**	**3,19**
Etableringsudgifter		
Årsværk		

ADMINISTRATIONEN

Region Hovedstaden

Center for HR

Centerfælles HR

Kildegårdsvej 28,
Opgang 17A
2900 Gentofte

Telefon 38 66 99 99

Koncerndirektionen
samt
Center for Økonomi

Dato: 16. april 2015

Høringssvar vedr. besparelser i budget 2015 og 2016 fra Koncerncentrenes VMU
Som følge af regionens økonomiske udfordringer i 2015 og 2016, har Center for Økonomi ved brev af 5 marts 2015 anmodet om en redegørelse fra koncerncentrene med forslag til effektivisereringer, bedre ressourceudnyttelse og ændringer i serviceniveau sammen med en udtalelse fra VMU.

Indledningsvis anerkender VMU for koncerncentrene, at man regionalt ønsker at imødegå behovene for besparelser ved at foretage en kvalificeret vurdering af, hvilke områder, der har potentiale for effektivisering og bedre ressourceudnyttelse, og at dette afspejles i koncerncentrenes høringssvar.

Hovedparten af koncerncentrene forventer at kunne imødekomme besparelseskravene i eget center uden afskedigelser ved at benytte naturlig afgang og ved ændrede arbejdsgange. VMU gør i den forbindelse opmærksom på, at håndtering af besparelser på ovennævnte måde medfører, at en skærpet, præcis og tydelig opgaveprioritering (Fokus og Forenkling) fra top til bund i organisationen bliver endnu mere aktuel, blandt andet for at forebygge stress. Herudover opfordrer VMU til, at man fortsætter med at bruge færre vikarer og eksterne konsulenter og i stedet bruger ressourcerne "in house".

Der udtrykkes enkelte steder i centrene bekymring for muligheden for at fastholde samme kvalitetsorienterede og effektive opgaveløsning som hidtil. Herudover peger et center på engangsbesparelser for 2015, der medfører nedskæringer på uddannelses- og kompetenceudviklingsområdet, der har negativ indflydelse på den service, der kan leveres til regionens hospitaler og virksomheder i 2015. Det vurderes nu, hvor mange af disse engangsbesparelser, der kan videreføres i 2016. Ud fra en åbenheds- og helhedsbetragtning anerkender VMU det konkrete forslags tydelighed og nødvendigheden af, at serviceniveau drøftes bl.a. som en del af opgaveprioriteringerne. VMU anerkender, at det er en nødvendig, men ikke nødvendigvis let, prioriteringsdrøftelse.

Koncerncentrenes høringssvar vedlægges.

Med venlig hilsen

Hjalte Aaberg
Formand for koncerncentrenes VMU

Inger Margrete Siemsen
Næstformand for koncerncentrenes VMU

Budgetlægningen 2016-2019

Overskrift:
Effektiviseringer og bedre ressourceudnyttelse

Hospital / virksomhed:
Koncerncentrene

Beskrivelse af tiltag:
Koncerncentrene har for at imødekomme behovene for besparelser foretaget en kvalificeret vurdering af, hvilke områder, der har potentiale for effektivisering og bedre ressourceudnyttelse.

Hovedparten af koncerncentrene forventer at kunne imødekomme besparelseskravene i eget center uden afskedigelser, ved at benytte naturlig afgang og ved ændrede arbejdsgange. Håndtering af besparelser på denne måde medfører, at en skærpet præcis og tydelig opgaveprioritering (Fokus og Forenkling) fra top til bund i organisationen, bliver endnu mere aktuel, blandt andet for at forebygge stress.

Muligheden for fortsat at bruge færre vikarer og eksterne konsulenter og i stedet bruge ressourcerne ”in house” vil ligeledes blive vurderet.

De nødvendige ændringer vil også medføre yderligere fokusering på kompetenceudvikling af medarbejderne.

Der udtrykkes enkelte steder i centrene bekymring for muligheden for at fastholde samme kvalitetsorienterede og effektive opgaveløsning som hidtil.

Flere centre har behov for, ud over den udmeldte besparelse, at foretage tilpasninger ved omlægninger mv. i forbindelse med udlån af medarbejdere til Sundhedsplatformen mv.

Derudover er der foretaget reduktion i centralt afsatte midler, bl.a. reserveret til opståede behov for tilførsel af midler i forbindelse understøttelse af styringsmæssige og organisatoriske tiltag ved Region Hovedstadens overordnede styring. Eventuelle behov for tilførsel på området forventes at kunne afholdes inden for den resterende ramme.

Beskrivelse af eventuelle konsekvenser for andre parter:
Besparelser i 2015 kan have negativ indflydelse på den service, der kan leveres til regionens hospitaler og virksomheder i 2015. Det vil blive vurderet, hvor mange af disse engangsbesparelser, der eventuelt kan videreføres i 2016.

Forslagets konsekvenser – økonomi og personale

Mio. kr.	2015 (delår)	2016 (helår)
Løn	**2,0**	**6,0**
Øvrig drift	**2,0**	**5,9**
Etableringsudgifter		
Beregnede årsværk	**3**	**10**

Region Hovedstaden

Center for It, Medico og Telefoni

Borgervænget 7,3
2100 København Ø

Telefon +45 3864 8000
Direkte 24 82 36 15
Mail IMT@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 20. maj 2015

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Høringssvar til budgetdrøftelser om justering af serviceniveauer

Udvalgets bemærkninger
Udvalget har i forbindelse med punkt 3 *Budgetsag om drøftelse af serviceniveauer* på møde den 5. maj drøftet tre konkrete forslag til tilpasning af serviceniveauer på it-området. Det drejer sig om perspektiverne ved en mulig konsolidering af printområdet, tiltag til begrænsning af regionens dataanvendelse samt en nedbringelse af antallet af slutbrugerredskaber pr. medarbejder. Udvalget vil nu sikre, at der arbejdes videre med afklarende analyse og beslutningsoplæg på området.

Individuelle bemærkninger
[Eventuelle individuelle bemærkninger fra udvalgsmedlemmer og/eller partier.]

Med venlig hilsen

Medlemmerne i It- og afbureaukratiseringsudvalget

UDKAST

Budgetlægningen 2016-2019

SKABELON til BESKRIVELSE AF BUDGET-/FINANSIERINGSFORSLAG til DRIFTSUDVALG M.V. – maks. 1 side pr. forslag

Budget/finansieringsforslag - overskrift:

Etablering af donationslager

Fremsat af:
ITA-udvalget

Formål og indhold
Efter indstilling fra ITA-udvalget tiltrådte regionsrådet på mødet den 16. december 2014, dagsordenpunkt 17, en indstilling vedrørende fremtidig donation af genanvendeligt udstyr i Region Hovedstaden.

Et af de tiltrådte indstillingspunkter var, at etablering af en central organisation for donation (også omtalt som donationslager) indgår i budgetprocessen for 2016.

Indstillingen indeholdt bl.a. følgende begrundelse:
For at løfte donationsopgaven systematisk og i henhold til statens retningslinjer og på en måde, der sikrer et frugtbart samspil mellem hospitalsverdenen og udviklings-/donationsverdenen, vurderer arbejdsgruppen, at der er behov for en faglighed og kompetencer, der bedst understøttes ved at samle donationsopgaven på ét sted i regionen. Det er samtidig arbejdsgruppens vurdering, at hospitalernes eksisterende opbevaringskapacitet er utilstrækkelig til at løfte en systematisk tilgang til donation. På den baggrund anbefales det i rapporten, at regionen til håndtering af donationsopgaven etablerer en fælles organisation med eget lager, en normering på 2,0 årsværk og et nettodriftsbudget på 1,9 mio. kr.

Sammenhæng til de politiske målsætninger
En effekt af at der på regionens hospitaler arbejdes med målsætningen om høj faglig standard er, at der løbende sker udfasning af udstyr, bl.a. som følge af standardisering til det højeste niveau. Forslaget indebærer en systematisk tilgang til donation af udfaset udstyr frem for bortskaffelse som affald, hvis det ikke kan sælges. Forslaget har således en grøn profil.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2016	2017	2018	2019
Løn	**0,7**	**0,8**	**0,8**	**0,8**
Øvrig drift	**0,9**	**1,1**	**1,1**	**1,1**
Etableringsudgifter	**0,3**	**0**	**0**	**0**
Årsværk	**2,0**	**2,0**	**2,0**	**2,0**

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen ☐
Den regionale udviklingskasse ☐
Det sociale område ☐

Center for Sundhed

Kvalitet & Patientsikkerhed

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38 66 60 65
Mail csu@regionh.dk

NOTAT

Dato: 21 maj 2015

Regeringens kvalitetsudspil i relation til den regionale kvalitetsorganisation

Sundhedsministeriet har i samarbejde med Danske Regioner besluttet at Den Danske Kvalitetsmodel med akkreditering af de offentlige hospitaler skal ophøre med udgangen af 2015. Udfasningen berører ikke private sygehuse, de præhospitale virksomheder, apoteker, almen-og speciallægepraksisser, hvor akkreditering indtil videre fortsætter.

I dette notat beskrives først Den Danske Kvalitetsmodel, herefter gennemgås kvalitetsorganisationens øvrige arbejdsopgaver og endelig kommer der en foreløbig vurdering af, hvilke opgaver det nye kvalitetsprogram fra regeringen vil medfører for kvalitetsorganisationen.

Den Danske Kvalitetsmodel
Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, er en metode til at systematisere arbejdet med kvalitetsudvikling og kvalitetssikring. DDKM er også en vurderingsmetode, som gør, at man kan evaluere kvalitetsarbejdet.

Da DDKM blev indført i 2008 adskilte det sig fra andre kvalitetsinitiativer ved at være landsdækkende og omfatter alle sygehuse – offentlige som private. Hensigten var at sikre, at alle arbejdede med kvaliteten, og at der ikke opstod store niveauforskelle. Desuden så man det som en stor fordel, at man ikke lokalt skulle udvikle og bruge forskellige metoder. En fælles model gav mulighed for at samle og koordinere data, så alle kunne blive dygtigere.

DDKM består af 84 standarder der hver indeholder et eller flere konkrete krav til hospitalerne.

En stor del af de krav der er indbygget i standarderne indgår i lovgivningen, bekendtgørelser mv. Det er ting som hospitalerne under alle omstændigheder skal gøre og burde således allerede være en del af driften.

Efterlevelsen af standarderne vurderes ved akkreditering som gennemføres hvert 3. år. Akkreditering er en proces, hvor en uafhængig akkrediteringsorganisation vurderer om en organisation lever op til de fastsatte standarder.

Indhold i standarderne
Akkrediteringsstandarderne adresserer indhold i hovedfunktioner relateret til følgende temaer:

- Ledelse og organisation samt datadrevet ledelse, herunder kvalitetsovervågning, risikostyring og standardiserede patientforløbsbeskrivelser
- Opfyldelse af krav i nationale kliniske databaser
- Sikkerhed i bygninger (fx brandsikkerhed), fysiske rammer
- Forsyningssikkerhed og infrastruktur
- Beredskab både internt (genoplivning, brand, forsyningssvigt) og ifht. eksterne katastrofer
- Personalestyring og kompetenceudvikling
- It og datasikkerhed

- Hygiejne og infektionsbekæmpelse
- Patientrettigheder, herunder samtykke, udrednings- og behandlingsgaranti, kontaktperson, erstatningssager, patientklager, ventetider, kræftpakker, hjertepakker
- Sikker identifikation
- Mundtlig og skriftlig information til patienterne
- Sikkerhed i forløbet, herunder henvisning, indlæggelse, overflytning, udskrivning
- Sundhedsaftaler, herunder kontinuitet på tværs, kommunikation og genoptræningsplan
- Kliniske ydelser, operation, anæstesi, medicinering, blodtransfusion, ernæring
- Apparatur til klinisk anvendelse og sikkerhed omkring laboratorie- og andre parakliniske undersøgelser

Monitoreringskrav
Indbygget i DDKM standarderne er en række krav til monitorering og opfølgning. Således er der i 57 af de 84 standarder krav om:
a) at hospitalet har opsat mål for performance på området,
b) at der er iværksat en overvågning af området (indsamles data om performance med faste intervaller),
c) at resultater drøftes i definerede fora,
d) at der besluttes en handlingsplan og iværksættes korrigerende handlinger hvis resultater ikke opfylder målet, og at
e) at der følges op på om den korrigerende handling har medført en forbedring.

I alt sker der en monitorering i forhold til ca. 124 indikatorer.

En række af monitoreringskravene kan følges via udtræk fra administrative eller andre elektroniske systemer. Andre skal overvåges ved regelmæssige manuelle stikprøver, fx via gennemgang af et antal patientjournaler i hver afdeling mindst to gange årligt. Der har således været tale om ret omfattende dataindsamlinger.

Der udestår med beslutningen om udfasning en faglig og ledelsesmæssig vurdering af, hvad vi vil holde op med at monitorere på som følge af udfasningen af akkrediteringen. Vurderingsprocessen vil hvile på en analyse af hvilke krav der udgår fra sundheds- og anden lovgivning samt nationale myndigheder. På en række områder vil monitoreringen således sandsynligvis skulle fortsætte (evt. med en anden kadence).

I forhold til de kliniske processer der skal skrives i journalen, skal processen samordnes med Region Sjælland, da konfiguration af den fælles journalplatform (sundhedsplatformen) forudsætter fælles regler og dermed vejledninger for området.

DDKM -forpligtelser
Regionen betaler årligt en afgift til IKAS på kr. 3,4 mio. kr., på vegne af hospitalerne. Det må forventes at hovedparten af denne udgift vil bortfalde med udfasning af akkreditering af hospitalerne.

På de fleste hospitaler er der ansat klinikere, der indgår i IKAS korps af surveyore, der deltager i akkrediteringsbesøg på hospitaler i de andre regioner. Gruppen bestod af 36 personer i 2009 og er nu reduceret til ca. 20.

Desuden er der på hospitals- og regionsniveau er tilknyttet 1-2 personer i de centrale kvalitetsafdelinger, der faciliteter og koordinerer forberedelsesarbejdet, dataindsamling, dokumentvedligeholdelse, afdelingsbesøg, sekretariatsbetjening af kvalitetsråd og komitéer samt undervisning mv.

I perioder op til og under akkreditering hvert 3. år er opgaverne relativt tidkrævende. Men der er generelt ikke tale om fuldtidsstillinger. Som det fremgår nedenfor indgår disse medarbejdere også i det generelle kvalitetsarbejde.

Da akkreditering omfatter en stor del af kerne- og serviceydelserne på et hospital er der tale om mange involverede aktører på forskellige niveauer og med forskellig arbejdsintensitet i forhold til akkreditering – der er således en meget stor del af de ansatte der i forskellig grad er involveret i forberedelse, implementering og aktiviteter under selve besøget hvert 3. år.

Herudover er der etableret et regionalt surveyorkorps (oprindeligt på 36 personer - nu reduceret til 14). De regionale surveyore er ansat på regionens hospitaler og centre og er via den fælles grunduddannelse i 2009 og efterfølgende, forpligtet til at levere 5 arbejdsdage pr. år til at udføre forberedende akkrediteringsbesøg på andre end eget hospital og deltage i 2x4 timers undervisning pr. år.

Arbejdsområder i kvalitetsafdelingerne
Der er kvalitetsafdelinger på alle regionens hospitaler og centralt i Center for Sundhed. Disse afdelinger er ikke et resultat af DDKM. Afdelingerne løser således primært en lang række andre opgaver på hospitalerne.

Det drejer sig blandt andet om:

- Arbejdet med driftsmålstyringen på hospitalernes afdelinger, herunder hjælp ved opstart af tavlemøder
- Understøttelse af de tværregionale kvalitetsindsatser, fx tryksår og sikker kirurgi tjeklisten.
- Patientsikkerhedsarbejdet, herunder hospitalernes risikomanagerfunktion ifht vurdering af og opfølgning på rapportering af utilsigtede hændelser
- Brugerinddragelse, fx i forbindelse med opfølgning på LUP, feedbackmøder og aktiviteter i relation til Ventet og velkommen
- Indsatser vedrørende infektioner og hygiejne
- Forløbsbeskrivelser
- Lokale indsatser og arbejde i forbindelse med de kliniske kvalitetsdatabaser (kvalitetskoordinatorer)
- LEAN-projekter på hospitalerne
- Høringer og fx svar på spørgsmål fra regionsrådsmedlemmer og borgerhenvendelser
- Sundhedsplatformsarbejde, både på hospitalerne i forbindelse med forberedelse af implementeringen og gennem udlån af medarbejdere til Sundhedsplatformen

Antallet af ansatte i Kvalitetsafdelingerne er beskedent og samlet set reduceret i de sidste 3 år som følge af hospitalssammenlægninger i 2012 og i 2014, besparelsesrunder og flytning af opgaver mellem stabsfunktioner i hospitalsadministrationerne.

Derudover har afdelingerne aktuelt udlånt en række medarbejdere til arbejdet med forberedelse og implementering af Sundhedsplatformen. Det vurderes at det drejer sig om ca. 15% af medarbejderne i kvalitetsfunktionerne.

Det er direktørkredsens vurdering, at der i forbindelse med en udfasning af akkrediteringen ikke vil være et besparelsespotentiale, da udfasningen ikke vedrører de ovennævnte områder.

Samtidig arbejder hospitalerne forsat fokuseret med at omlægge dele af kvalitetsfunktionerne til mere kliniske og patientrettede funktioner således som det fx indgår i effektiviseringsforslag fra Hvidovre og Amager Hospital om at kliniske vejledere og sygeplejespecialister fremadrettet skal have klinisk arbejde i en del af arbejdstiden. En omlægning som på andre hospitaler allerede har fundet sted.

Desuden forventes det nye nationale kvalitetsprogram udmøntet i en række aktiviteter, der skal faciliteres centralt på regionalt og hospitalsniveau, herunder operationalisering, formidling og monitorering af nye nationale kvalitetsmål og indsatser. Disse initiativer vil nødvendigvis skulle inkludere og involvere afdelingers- og centres kvalitetsnøglepersoner.

Regeringens kvalitetsprogram
Regeringen præsenterede i april 2015 et nyt kvalitetsprogram for sundhedsområdet for 2015-2018. Programmet ligger i forlængelse af regeringens sundhedsstrategi "Jo før – jo bedre". Programmets mål er at understøtte en udvikling i sundhedsvæsenet med en forbedret sundhedstilstand i befolkningen, høj patientoplevet og erfaret kvalitet samt lave omkostninger per behandlet borger.

I det nationale kvalitetsprogram lægges op til et skift fra bureaukratiske proceskrav til fokus på konkrete mål og resultater, der gerne skulle give bedre mening for både patienter og personale.

Dette skift er vi allerede godt i gang med i Region Hovedstaden med indførslen af et regionalt sæt af indikatorer for driften, der løbende følges på alle niveauer i organisationen (driftsmålstyringen). Det sker gennem afvikling af tavlemøder, hvor fokus er på at opnå lokale forbedringer, der tilsammen er til gavn for den regionale målopfyldelse. Lokalt understøttes dette arbejde af kvalitetsafdelingerne.

Visionen for det nationale kvalitetsprogram er, at sætte patientens behov i centrum og motivere sundhedspersonalet til vedvarende at skabe forbedringer til gavn for patienten.

Med en tredelt målsætning er det ambitionen at danskernes sundhed forbedres, at patienterne inddrages og oplever sammenhæng og sikker behandling af høj kvalitet, alt sammen ud fra effektivt ressourceforbrug:

- Forbedret sundhedskvalitet i befolkningen.
- Høj patientoplevet og erfaret kvalitet.
- Lave omkostninger per behandlet borger.

Opfyldelsen sker ved systematisk brug af data, ledelsesfokus og kompetenceudvikling til bl.a. bedre patientinddragelse samt styringsstruktur, der i højere grad understøtter kvalitetsforbedringer og med fokus på effekt.

Der er ikke opstillet konkrete mål for programmet endnu.

Processen med at nå frem til disse mål foregår i samarbejde med Danske Regioner, hvor der aktuelt arbejdes med et oplæg til nationale mål og indsatser. Dette sker med bred inddragelse af de regionale kvalitetsorganisationer, der også har til ansvar at sikre inddragelse af hospitalerne og de lokale kvalitetsorganisationer.

Fra Region Hovedstadens side arbejdes der på at opnå en god overensstemmelse mellem de eksisterende regionale driftsmål og de nationale mål, for dermed at sikre færrest mulige overordnede mål og plads til at man lokalt kan vælge særlige fokusområder.

Kvalitetsprogrammet og konkretiseringen af dette drøftes også løbende i regionens Forum for Kvalitet, hvor der er indkaldt til et ekstraordinært møde i slutningen af juni med dette som omdrejningspunkt.

Det er dog endnu usikkert hvornår der vil forelægge et konkret udspil til mål og indsatser.

Det er vurderingen at regionens kvalitetsorganisation gennem arbejdet med driftsmålstyringen, erfaringerne fra Patientsikkert Sygehus, Sikre fødsler og Sikker psykiatri, samt det hidtidige arbejde med de tværregionale kvalitetsindsatser er godt klædt på til det kommende arbejde.

Samtidig er det forventningen at det nationale kvalitetsprogram vil sætte yderligere fokus på især tre indsatsområder, hvor kvalitetsorganisationen forventes at bidrage:

- Facilitering af kulturændringer på afdelingerne rette mod at skabe en forbedringskultur
- Hurtig spredning af forbedringsinitiativer
- Kompetenceudvikling af ledere.

Region Hovedstaden
Informationssikkerhed

2015

Ramme for Informationssikkerhed

REGION

Region Hovedstaden CIMT-Informationssikkerhed

Formål
Gyldighedsområde
Målsætninger
Informationssikkerhedsniveau
Beredskab
Organisation
Informationssikkerhedsbevidsthed
Brud på informationssikkerheden
Gennemførelse, opfølgning og revision
Informationssikkerheds-vejledninger
Godkendt

Status for ændringer

Version	Dato	Navn	Bemærkning
1.0	24-04-2007		Vedtaget i Regionsrådet
1.1	13-02-2012	IMT-Informationssikkerhed	Tilpasning af terminologi
1.2	15-10-2012	IMT-Informationssikkerhed	Rettelse af telefonnummer og andre små rettelser
2.0	26-01-2015	CIMT-Informationssikkerhed	Opdatering af dokument, herunder tilpasning til ISO 27001/2

1 Formål *3*
2 Gyldighedsområde/omfang *4*
3 Målsætninger *4*
4 Informationssikkerhedsniveau *5*
5 Beredskab *5*
6 Organisation *5*
7 Informationssikkerhedsbevidsthed *6*
8 Brud på informationssikkerheden *6*
9 Gennemførelse, opfølgning og revision *7*
10 Informationssikkerhedsvejledningerne *7*
11 Godkendt *7*

Region Hovedstadens ramme for Informationssikkerhed

Region Hovedstadens ramme for informationssikkerhed skal til enhver tid understøtte Region Hovedstadens værdigrundlag, vision og de målsætninger, der fastlægges i regionen, endvidere skal den efterleve den til enhver tid vedtagne politiske linje for Regionernes målsætninger for informationssikkerhed.

Region Hovedstadens ramme for informationssikkerhed er udarbejdet i henhold til ISO 27001 stk. 5.2 hvor der står: ”Topledelsen skal fastlægge en informationssikkerhedspolitik”. Denne ramme betragtes som Region Hovedstadens Informationssikkerhedspolitik.

Region Hovedstaden er med sine mange medarbejdere en af Danmarks største arbejdspladser.
Med de mange muligheder som den konstant udviklende teknologi giver, er det essentielt for kvalitet og service at sikre, at der er adgang til korrekte og tidstro informationer, når man skal løse opgaver.

De informationer, som indgår i opgaveløsningen, er, for en stor dels vedkommende, kendetegnet ved, at der er krav om høj grad af fortrolighed (de personfølsomme data). De skal være tilgængelige døgnet rundt, og de må under ingen omstændigheder forvanskes eller mistes.

Det stiller store krav til sikkerheden i udvikling, implementering og drift af it-løsninger og til medarbejdernes kendskab til og overholdelse af sikkerhedsvejledninger og - instrukser i forbindelse med informationsbehandlingen.

1 Formål

Region Hovedstadens ramme for informationssikkerhed skal sikre at der i organisationen etableres, implementeres og vedligeholdes et ledelsessystem for informationssikkerhed, og at dette løbende forbedres, i henhold til den internationale anerkendte standard ISO 27001 for Informationssikkerhed. Et ledelsessystem i denne sammenhæng betyder at informationssikkerhedsarbejdet overordnet struktureres f.eks. i form af årshjul, anvendelse af værktøjer og fastlæggelse af kontroller.

Rammen for informationssikkerhed fastlægger endvidere det overordnede ansvar og de overordnede krav og rammer for at beskytte regionens informationer – både papirbaserede og elektroniske. I særlig grad skal man sikre kritiske og følsomme informationer, så de bevarer deres fortrolighed, integritet og tilgængelighed.

Informationsbehandling med anvendelse af manuelle og it-baserede informationssystemer er nødvendig, for at Region Hovedstaden kan varetage sine opgaver efter loven og sine forpligtelser som offentlig myndighed.

Borgere, patienter, virksomheder, samarbejdsparter og andre interessenter har krav på, at der er etableret procedurer i forbindelse med informationsbehandling, som sikrer, at den nødvendige grad af fortrolighed, tilgængelighed og integritet bevares.

Informationssikkerhed skal derfor være en integreret del af den ydelse, Region Hovedstaden leverer til borgere, patienter, virksomheder, samarbejdsparter m.fl., lige som det skal være en integreret del af det daglige arbejde for medarbejderne og andre brugere.

Rammen for informationssikkerhed danner rammen for udarbejdelse af vejledninger og instrukser vedrørende informationssikkerhed. De skal sikre, at der i regionen etableres de nødvendige indbyggede vedligeholdelses- og kontrolfunktioner, så informationsbehandlingen kan ske sikkert og i overensstemmelse med den vedtagne overordnede ramme og de tilhørende retningslinjer samt gældende lovgivning.

Tilvejebringelse af kravene til informationssikkerheden sker gennem et begrundet til- eller fravalg af kontrolmålene i Anneks A, ISO 27001.

Formålet hermed er at forebygge informationssikkerhedsproblemer, at begrænse eventuelle skader og at sikre at informationer kan genskabes efter et nedbrud.

2 Gyldighedsområde/omfang

Rammen for informationssikkerhed gælder alle steder i og udenfor regionen, hvor regionens informationer efter aftale med regionen opbevares, anvendes eller behandles, uanset i hvilken form de anvendes eller formidles. Rammen for informationssikkerhed omfatter altså:

- alle brugere - medarbejdere, forskere, konsulenter, regionsrådsmedlemmer, elever, studerende og andre, der midlertidigt eller for en længere periode har adgang til regionens informationer,

- samarbejdspartnere, der opbevarer, anvender eller behandler papirbaserede eller elektroniske informationer efter aftale med regionen, uanset om disse er etableret i eller udenfor Danmark.

Alle personer, der via regionen får adgang til informationer, som regionen har ansvar for, skal overholde rammen for informationssikkerhed og de tilknyttede vejledninger og instrukser.

3 Målsætninger

Ledelsen i regionen ønsker at regionens sikkerhedsforanstaltninger fastlægges ud fra en konkret vurdering, og at der er et rimeligt forhold mellem nødvendigheden af foranstaltningen, dens effektivitet og omkostning, herunder at foranstaltningerne skal gennemføres med mindst mulig ulempe for det daglige arbejde.

Ledelsen ønsker at:

- regionen fremstår som en organisation med en pålidelig it-service og med en troværdig beskyttelse af sine informationer
- der er størst mulig åbenhed om mål og midler i informationssikkerhedsarbejdet, så alle kender deres egen rolle i sikringen af regionens informationer
- regionen på de informationssikkerhedsmæssige områder lever op til lovgivning og nationale standarder
- ingen uvedkommende kan få adgang til informationer eller informationssystemer, der kan anvendes til skade for borgere, patienter, regionens ansatte, eller regionen selv
- informationssikkerheden forankres og indgår som en naturlig del af det daglige arbejde i alle dele af organisationen
- begrænse konsekvenserne af eventuelle skader til en for regionen kendt og accepteret størrelse samt sikre, at en videreførelse af databehandlingen efter skade kan ske indenfor en accepteret økonomisk ramme og tidshorisont
- omgåelse eller forsøg på omgåelse af informationssikkerhedsreglerne opdages og kan tilbageføres til den eller de ansvarlige personer

4 Informationssikkerhedsniveau

Ledelsen ønsker, at beskyttelsen af regionens informationer skal afstemmes efter risiko, væsentlighed og økonomi samt overholde lovkrav og indgåede aftaler.

Ledelsen ønsker, at sikkerhedsniveauet er tilpasset de informationer, der skal beskyttes og de situationer, hvor informationerne anvendes, så sikringsforanstaltninger indpasses bedst muligt i det daglige arbejde. Regionen skal derfor bestræbe sig på at opnå et tilstrækkelig højt sikkerhedsniveau bredt i organisationen.

Regionens sikkerhedsniveau og risikobillede fastlægges gennem en overordnet risikovurdering, som har til formål at:

- Skabe overblik over risikoprofilen
- Identificere de mest kritiske systemer
- Sikre ledelsens involvering i definition af sikkerhedsniveauet
- Skabe bevidsthed om sikkerhed i organisationen
- Udarbejde en handlingsplan for at imødegå kritiske trusler mod systemerne

Den overordnede risikovurdering omfatter regionens mest kritiske informationsaktiver, og skal gennemføres 1 gang om året, eller hvis der sker væsentlige nye eller ændrede it-tiltag.

For øvrige systemer skal der gennemføres risikovurderinger med passende intervaller, dog minimum hvert andet år, ved nyanskaffelser, eller ved større forandringer.
Risikovurderingerne er således ledelsens beslutningsgrundlag i forbindelse med implementering af nødvendige sikringsforanstaltninger.

Ledelsen eller Regionsrådet kan beslutte at der skal foretages en vurdering, audit, revision m.m.af en ekstern revisor, auditor eller lignende.

5 Beredskab

Koncerndirektionen har ansvaret for, at der foreligger en IT-beredskabsplan for håndtering af større informationssikkerhedsmæssige hændelser og tekniske uheld, og at alle involverede personer i beredskabsorganisationen og linjeorganisationen er bekendt med deres pligter og opgaver i forbindelse med sådanne hændelser. Denne opgave er delegeret til Center for It, Medico & Telefoni.

Beredskabsplanen skal sikre, at skaden begrænses mest muligt, og at driften i videst muligt omfang opretholdes og genoprettes. For forretningskritiske systemer skal der tages stilling til, hvor hurtigt der skal etableres nøddrift.

Der skal foreligge forretningsmæssige nødprocedurer for alle kritiske forretningsområder.

6 Organisation

I henhold til ISO 27001 standarden pkt. 5.2 skal topledelsen fastlægge en informationssikkerhedspolitik.

Koncerndirektionen har ansvaret for at der foreligger en informationssikkerhedspolitik eller et tilsvarende dokument og en Informationssikkerhedsvejledning. Til støtte for Koncerndirektionen er der i Center for It, Medico og Telefoni (CIMT) etableret et informationssikkerhedsteam, der skal støtte en harmoniseret implementering og administration af rammen for informationssikkerhed i hele regionen. Forslag til rammen for informationssikkerhed og vejledning udarbejdes af CIMT.

Koncerndirektionen forelægger rammen for forretningsudvalg og regionsråd til godkendelse De overordnede vejledninger forelægger CIMT til godkendelse i Direktørkredsen (DK).

Ansvaret for implementering og kontrol med overholdelse af rammen for informationssikkerhed med tilhørende vejledninger er placeret i linjeorganisationen.

Roller og ansvar i relation til informationssikkerhed, herunder styringen af informationssikkerhedsarbejdet, fastlægges i Informationssikkerhedsvejledningerne i kapitel 6: Organisering af informationssikkerhed.

7 Informationssikkerhedsbevidsthed

Alle brugere af regionens informationer skal følge rammen for informationssikkerhed og de vejledninger og instrukser, som regionen har fastsat.

Medarbejdere må kun anvende informationer, som regionen har ansvaret for, i overensstemmelse med de arbejdsopgaver de udfører. Informationerne skal beskyttes i overensstemmelse med deres følsomhed og væsentlighed.

Bevidstheden om sikker anvendelse af regionens informationer gælder også alle andre brugere som forskere, konsulenter, regionsrådsmedlemmer, elever, studerende og andre, der får adgang til regionens informationer. Det er direktionens ansvar at sikre, at alle brugere er bekendt med de vejledninger, der er gældende for informationer inden for de enkelte forretningsprocesser.

Det er ledelsens opgave at sikre, at deres medarbejdere uddannes i informationssikkerhed, samt at oplyse medarbejderne om ansvarlighed i relation til regionens informationer og informationssystemer.

8 Brud på informationssikkerheden

Enhver bruger, der opdager brud eller mulige brud på informationssikkerheden, skal sikre, at dette meddeles til Service Desk og Informationssikkerhedsteamet enten gennem den nærmeste leder, eller direkte til Informationssikkerhedsteamet.

Enhver borger som har mistanke om uberettiget opslag i interne elektroniske journaler og e-journaler, henvises til Patientombuddet, som er klagemyndigheden i Region Hovedstaden.

En overtrædelse af *rammen for informationssikkerhed* eller *deraf afledte vejledninger er underlagt de sædvanlige personaleretlige disciplinære sanktioner, herunder f.eks. at straffelovsovertrædelser anmeldes til politiet.*.

9 Gennemførelse, opfølgning og revision

Linjeledelse, systemejere m.fl. er ansvarlige for, at der udarbejdes de nødvendige instrukser for håndtering af informationssikkerhed, på baggrund af rammen for informationssikkerhed og vejledninger og for, at de efterleves.

Hvis der er forhold, der gør, at det ikke er muligt at implementere vejledninger og instrukser fuldt ud, kan virksomheds- og stabsdirektører give dispensation efter indstilling fra Informationssikkerhedsteamet. Informationssikkerhedsteamet er forpligtet til årligt at vurdere, om der skal foretages ændringer i rammen for informationssikkerhed. Rammen for informationssikkerhed inkl. ændringsvurdering forelægges årligt for regionsrådet til godkendelse.

Informationssikkerhedsteamet har ansvaret for at rapportere systematisk om effekten af ledelsessystemet for informationssikkerhed til den øverste ledelse i Region Hovedstaden.

10 Informationssikkerheds-vejledningerne

Rammen for informationssikkerhed uddybes i regionens Informationssikkerhedsvejledninger (tidligere kaldet informationssikkerhedsretningslinjer), - som udbygges og revideres løbende.

Fremadrettet skal vejledningerne baseres på de kontrolkrav i ISO 27001/2, som ledelsen skal fastsætte gennem et Statement of Applicability (SoA) dokument, hvor der er foretaget en begrundelse af til- og fravalg. I 2015 vil vejledningerne basere sig på de vejledninger der allerede findes.

Vejledningerne indeholder de konkrete krav og procedurer, som regionen har fastsat for informationssikkerhedsarbejdet.

- Hovedområderne er:
    - Organisering af informationssikkerhed
    - Medarbejdersikkerhed
    - Styring af aktiver
    - Adgangsstyring
    - Kryptografi
    - Fysisk sikring og miljøsikring
    - Driftsikkerhed
    - Kommunikationssikkerhed
    - Anskaffelse, udvikling og vedligeholdelse af systemer
    - Leverandørforhold
    - Styring af informationssikkerhedsbrud
    - Informationssikkerhedsaspekter ved nød-, beredskabs- og reetableringsstyring
    - Overensstemmelse

11 Godkendt

Denne ramme for informationssikkerhed er godkendt i Regionsrådet i Region Hovedstaden d.

Næste revision vil finde sted d.

For yderligere information kontakt:
CIMT – Informationssikkerhedsteamet

E-mail: informationssikkerhed@regionh.dk
Telefon: 38649090
Intranet: http://regi-intranet.regionh.dk/menu/It/Informationssikkerhed/

CIMT – Informationssikkerhedsteamet
Borgervænget 7
2100 København Ø

Fra: Lise Müller
Sendt: 27. april 2015 10:38
Til: XXXXXXXXXXXXXXX; Ozkan Kocak; Maja Holt Højgaard; Pia Illum; Charlotte Fischer; skawbo@frederiksberg.dk; Bergur Løkke Rasmussen; Randi Mondorf; Marianne Frederik
Cc: Regionsrådsformand; Mia Eva Maria Bøje; Christian Worm; Jens Gordon Clausen; Mikael Skov Mikkelsen
Emne: SV: Klage over bureaukratisering

Kære XXXX

Tak for din mail.

Vi tager den på et af vores førstkommende møder og vender tilbage til dig herefter.

Mvh
Lise Müller
Formand for IT- og afbureaukratiseringsudvalget (SF)
Region Hovedstaden

Fra: XXXXXX
Sendt: 27. april 2015 10:31
Til: Ozkan Kocak; Maja Holt Højgaard; Pia Illum; Charlotte Fischer; skawbo@frederiksberg.dk; Lise Müller; Bergur Løkke Rasmussen; Randi Mondorf; Marianne Frederik
Cc: Regionsrådsformand
Emne: Klage over bureaukratisering

Kære IT- og afbureaukratiseringsudvalg
De 5 - 6 sidste gange jeg er blevet indkaldt til behandling på et af regionens hospitaler, har jeg modtaget den vedlagte skrivelse "Dette er et brev p1.jpg". Det andet dokument omhandler selve indkaldelsen fra den første af de mange indkaldelser.
At der er tale om et brev fra hospitalet er jo rart at vide. Tænk hvis det havde været fra Superbrugsen eller min mekaniker eller fra Skat med besked om at jeg skylder 50.000,- kr. eller fra - - eller fra – I kan selv blive ved. At det er fra hospitalet fremgik første gang af kuverten og andre gange af beskeden i e-Boks. Og skulle jeg ikke have forstået det der, står det 3 – 4 gange i selve brevet.
I næste udsagn står der at der er tale om vigtig information fra hospitalet på de næste sider. Kan man derudfra slutte at hospitalet ind imellem udsender ligegyldig information? Næppe!
Når der står "de næste sider" må man formode at der er tale om mere end en side. Men nej, i nogle af tilfældene var der kun én side med.

Jeg har svært ved at forstå en offentlig virksomhed vil være bekendt at fremsende et sådan meddelelse, som i mine øjne er noget af det mest ligegyldige man kan tænke sig og som jeg anser det for det rene spam. Jeg vil gerne høre om udvalget deler mit syn på denne side 1 og i givet fald, hvad man vil gøre ved det. Hvis det ikke er tilfældet, vil jeg meget gerne udbede mig en klar, velbegrundet og forståelig forklaring på, hvorfor denne indholdsløse meddelelse udsendes.

Da jeg fik papirudgaven skrev jeg til sygehusvæsnet. Nedenfor får I min korrespondance med Bodil Dejgaard i den anledning. Ved en efterfølgende opringning til Bodil Dejgaard kunne jeg forstå at man ikke kunne lave om på skrivelsen. Det syntes jeg er mærkeligt, og jeg troede at systemerne var til for sygehusvæsnet og ikke at sygehusvæsnet var til for systemerne. I korrespondancen med Bodil Dejgaard har

jeg tilladt mig at indsætte mine kommentarer med rødt. Dem har XXXXXX ikke set, men jeg tror jeg gav udtryk for dem i vores telefonsamtale.

Fra: XXXXX [XXXX@regionh.dk]
Sendt: 16. januar 2015 10:22
Til: XXXX
Cc: XXXXXX
Emne: VS: Massivt spild af papir

Kære XXXXXX

Tak for din mail om de indkaldelsesbreve som sendes ud fra Ortopædkirurgisk afdeling på Nordsjællands Hospital - Hillerød.

Jeg kan oplyse, at der er tale om standardbreve, som bruges i hele Region Hovedstaden, og jeg har derfor sendt din henvendelse videre til de involverede medarbejdere, for at få nærmere oplysninger om brevene.

Det oplyses, at forsiden dels er en teknisk foranstaltning, da det kun er dér, der er mulighed for at sætte logo på, Det er vist en gang ævl fra de varme lande. En nogen lunde opvagt PC-nørd ville nok let være i stand til at overføre logoet. Og det morsomme er jo, at der på brevet fra afdelingen jo tydeligvis er gjort plads til logoet! dels anvendes til at indsætte en note, hvis afdelingen har supplerende oplysninger til den enkelte patient. Mere ævl. Side 2 er jo netop afdelingens supplerende oplysninger.

Det er naturligvis ikke intentionen at tale ned til patienterne med den tekst, der er på forsiden. Jeg videreformidler gerne forslag til ændringer.

Hvad angår det brev, som er sendt til dig, skulle der meget gerne være 2 sider ud over forsiden. Det er der på afdelingens udgave af brevet. Har du ikke modtaget begge sider, sender jeg gerne brevet til dig igen. Det viste sig at side 3 var et kort over hospitalet. Det frabad jeg mig. I E-brevet fra Herlev bruger man også flertalsformen selv om der kun er en side

Med venlig hilsen

XXXXXXX
XXXXXXX

Fra: XXXXXX
Sendt: 12. januar 2015 15:14
Til: HIH-FP-Direktionen Nordsjællands Hospital
Emne: Massivt spild af papir

Klage til den det måtte vedrøre

Jeg har fået en indkaldelse til ortopædkirurgisk ambulatorium
På det første stykke papir står der:
”Dette er et brev fra hospitalet” Dernæst står der:
”På de næste sider inder du vigtig information fra Nordsjællands Hospital”
At der er tale om et brev fra hospitalet burde være klart for enhver. Men der skal åbenbart lige tales ned til patienten, for hun/han formodes at være en tumpe, der ikke umiddelbart kan se der er tale om et brev fra hospitalet.

Efter brevet var der kun én side. Jeg ledte forgæves efter mindst en side mere, for i brevet ”På de næste sider - -” hvilket er flertal af side.
Med andre ord er brevet ikke blot overflødigt men også misvisende.
Jeg kunne godt tænke mig at høre begrundelsen for dette papirspild.

Med venlig hilsen
XXXXXXX
XXXXXXX

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Nordsjællands Hospital

[Navn og Adresse
på modtager]

B

29190023 / 2451381

Dette er et brev fra hospitalet.

På de næste sider finder du vigtig information fra Nordsjællands Hospital.

15973370_color_c5_a4_duplex_b dk b noc c5-37-16-172 B1: B2: B3: B4:

[Navn og adresse
på patient]

[Hospital, afdeling, indgang og adresse]
[Dato]
[Borgers CPR nummer]
[Hospitalets email]

Kære [navn på indkaldte]

Vi har booket en tid til undersøgelse/kontrol [afdeling].

[Dato og tidspunkt for undersøgelse/kontrol]

Du skal huske at skanne dig ind med dit medbragte sundhedskort/
sygesikringsbevis på vores infoskanner.

[Hospital, afdeling, indgang og adresse]

Kontrol 2 mdr. efter operation ved læge ; [Navn på læge]

Da [Afdeling] også fungerer som akut ambulatorium,
kan der forekomme ventetid.

Såfremt du er forhindret i at møde på ovennævnte tidspunkt, bedes du
venligst kontakte os hurtigst muligt på telefon 4829 3621 mellem
kl. 08.00-15.00.

Hillerød Hospital er røgfrit.

Parkeringsforholdene omkring Hillerød Hospital er vanskelige,
vi opfordrer derfor til at komme i god tid.

Med venlig hilsen

[Medarbejder navn]
Lægesekretær

15973370_colour_c5_a4_duplex_b.ok.b noc.c5-38-18-2/2 B1 B2 B3 B4

Kære XXXXX

Tak for din mail.
Jeg synes det giver mening at diskutere din henvendelse på et møde i vores IT- og afbureaukratiseringsudvalg, da det i vid udstrækning handler om hvordan man håndterer data.

Jeg vender tilbage snarest muligt.

Mvh

Lise Müller
Regionsrådsmedlem, SF
Formand for IT- og afbureaukratiseringsudvalget
Tlf nr 28964030

Den 20/04/2015 kl. 21.34 skrev "XXXXX" <XXXXX>:

Kære politikere fra S, SF, R og Ø

Jeg skriver da jeg er en af de transkønnede der har fået adgang til juridisk kønsskifte på baggrund af lov nr 752 af 25/06/2014, som jeres partier var fælles om at vedtage.

Jeg skriver da der synes at være problemer i forhold til nyt cpr-nummer og adgang til recepter såvel som journaler fra før cpr skifte.

Fra cpr registeret, under indenrigs og økonomiministeriets. hjemmeside kan jeg læse at:
"Opståede systemudfordringer i de systemer, som aftager data fra CPR skal løses lokalt i disse systemers opsætning. Det er således nødvendigt i aftager-systemet at foretage den nødvendige kobling mellem de to personnumre og drage omsorg for, at allerede registrerede oplysninger overføres til det nye personnummer."
Kilde: https://cpr.dk/service/nyheder/2015/mar/systemudfordringer-i-forbindelse-med-tildeling-af-nyt-personnummer-til-personer,-som-oplever-sig-som-tilhoerende-det-andet-koen/

Fra en af regionen hovedstadens IT-data konsulenter (navn bevidst udeladt), fik jeg følgende besked:
"Jeg kan desværre ikke hjælpe. Jeg har fået oplyst, at man har taget en principiel beslutning om, at man ikke flytter sundhedsdata til nye cpr numre."

Jeg kan ikke helt forstå hvordan man er kommet til den beslutning? For os som transkønnede er der en række problemer med den principielle beslutning, som man muligvis ikke har været klar over;

- Registreringer af fx HIV status/diabetes/allergier o.l.: hvis man som transkønnet ikke selv har opsøgt læger efter det juridiske kønsskifte og bedt om at denne data bliver registreret på ny, vil den ikke fremgå. Det betyder at patienter der fx har været ude for en ulykke og ikke er i stand til at kommunikerer, ikke kan opgive den information.
- Recepter og medicin: For at få adgang til elektroniske recepter er man som patient nød til at henvende sig til lægen der har udstedt den gamle recept, for at få en ny recept på det nye

CPR nummer, da tidligere recepter ikke længere er tilfængelige da de er på gammelt CPR nummer.

- I forhold til transkønnedes situation påvirkes dette dog af at Sundhedsstyrelsen har forbudt andre læger end Sexologisk Klinik at udstede recepter gældende fra December 2014, med mindre Sexologisk Klinik har udredt transpersonen. Dette skal ses i forhold til at mange transkønnede ikke er udredt, og derved ikke kan få fornyet recepter på basis af de gamle recepter, uden ventetid og udredning ved Rigshospitalet. De udstedte recepter før December, var tænkt til at skulle dække perioden op til udredning, men på grund af at recepter ikke kan overføres eller fornys, er det langt fra alle transkønnede som har medicin nok frem til at en udredning kan forekomme.
- Man kan have brug for medicin der er udskrevet af speciallæger med lang ventetid, såsom psykiatrien, hvilket kan betyde at man ikke kan nå at få en ny konsultation ved lægen/psykiateren inden man er løbet tør for medicin der kan være livsnødvendig.
- Specielt transkønnede fra lavere indkomstgrupper har ikke haft mulighed for at have købt medicin til at dække en overgangsperiode.

- Journaler: på journalen for nyt cpr nummer, vil tidligere diagnoser ol. ikke fremgå, og det kan gøre det problematisk i forhold til diagnoser stillet af speciallæger, som i værste tilfælde skal gendiagnosticeres. Ligeledes fremgår tidligere operationer mm. ikke, som ellers kunne være relevant ved ambulant behandling.

Det skal siges, at hvis man retter dette spørgsmål til region hovedstaden gennem sundhed.dk, får man svaret at man i forhold til journaler, kan få en udskrift af gamle journaler i papirform man kan tage med og at læger kan finde gamle oplysninger hvis man oplyser gammelt cpr nummer. Ud over de ovennævnte problemstillinger, betyder dette at man aldrig helt for gennemført et fuldt juridisk kønsskifte, da man altid over for sundhedsvæsnet vil have en del af ens data liggende på andet cpr-nummer, hvilket røber at man er transkønnet. Dette kan fx være i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonvention Artikel 8: Ret til respekt for privatliv og familieliv.

Venlig hilsen

XXXXX

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Region Hovedstaden
Center for It, Medico og Telefoni

REGION

Overordnet status på drift og udvikling – orientering fra CIMT

Maj 2015

Center for It, Medico og Telefoni **Region Hovedstaden**

Indholdsfortegnelse

1 CIMT SERVICEDESK 3
1.1 Håndteringen af telefoniske henvendelser i CIMT Servicedesk 3
1.2 Straksafklaringer og svartid inden for 5 min i CIMT Servicedesk 4
1.3 Antal indkomne og lukkede sager 5
2 SYSTEMDRIFT OG -SUPPORT 7
2.1 Systemsvartider 8
2.2 Håndteringen af telefoniske henvendelser i Klinisk Servicedesk 8
3 STØRRE AKTIVITETER 10
3.1 Tværregionale projekter 10
3.2 Projekter i CIMT og Region Hovedstaden 11
4 BAGGRUND 16

Dette er 11. afrapportering vedrørende udviklingen i systemdriften, sagshåndteringen, væsentligste aktiviteter samt driftsforbedrende tiltag og udviklingstiltag for Center for It, Medico og Telefoni i Region Hovedstaden.

Vores vigtigste opgave er at sikre sammenhængende og stabile it-systemer, medicoteknisk udstyr og telefonisystemer til Region Hovedstadens ansatte og derved sikre gode forudsætninger for en højere kvalitet og effektivitet i patientbehandlingen.

Direktionen i CIMT

1 CIMT SERVICEDESK

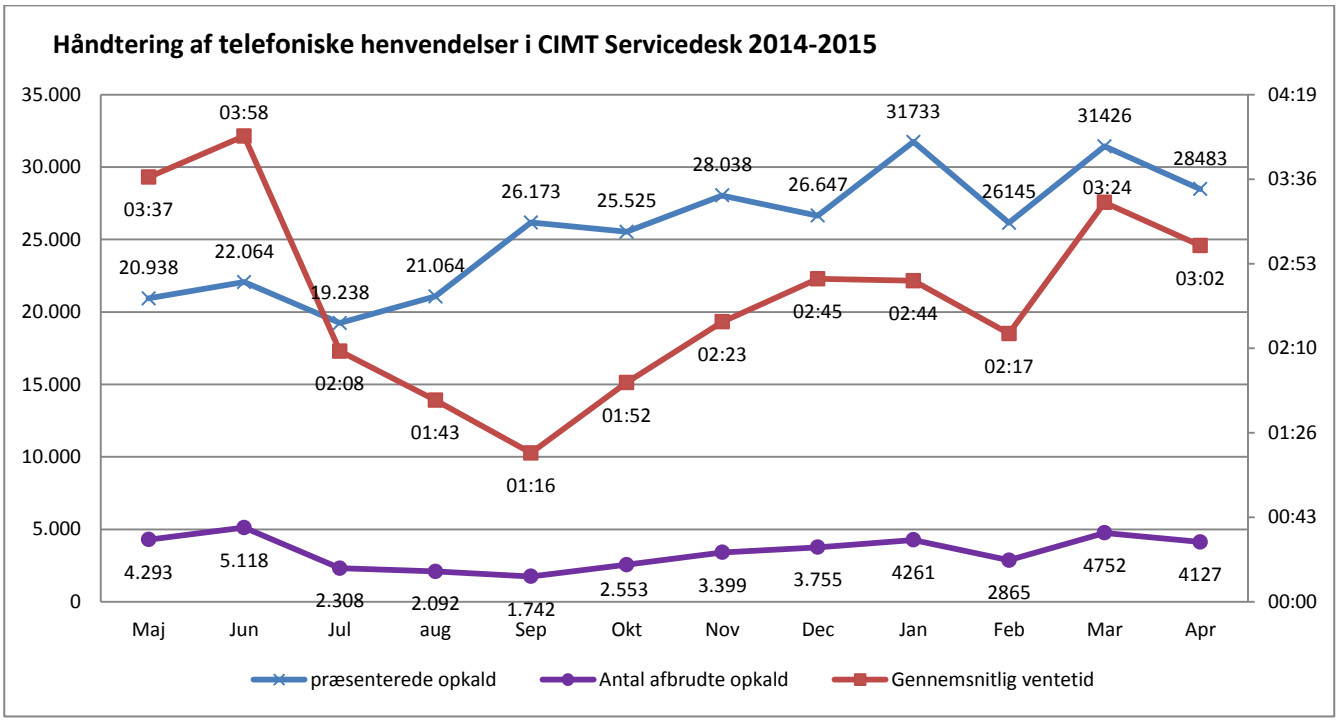
CIMT Servicedesk er den centrale indgang for brugerhenvendelser og det er via denne, at størstedelen af sagerne håndteres. Den fælles CIMT Servicedesk sikrer en forbedret og ensartet service af brugerne i regionen. Via den fælles CIMT Servicedesk kan brugerne trykke sig videre og blive stillet om til enten Servicedesk, som håndterer generelle it-problemer, eller Klinisk Servicedesk, der håndterer spørgsmål vedrørende brugen af de kliniske it-systemer (OPUS/GS, EPM, ORBIT og MIRSK) (se afsnit 2.2.).

Hver gang en bruger kontakter CIMT, oprettes en sag, uanset om sagen løses øjeblikkeligt eller kræver yderligere sagsbehandling. En sag kan være et incident, hvor brugeren oplever fejlende eller manglende it-service, eller service requests, hvor brugerne anmoder om ex. opsætning af en computer eller installation af et program. En sag bliver først betragtet som lukket, når den er løst tilfredsstillende for brugeren, da der tages højde for en periode på 7 dage, hvori brugeren kan klage, såfremt de ikke er tilfredse med sagens afslutning.

1.1 Håndteringen af telefoniske henvendelser i CIMT Servicedesk

Henvendelser til Servicedesken kan ske enten telefonisk eller gennem vores selvbetjeningsportal, CIMT Service. Størstedelen af henvendelserne til CIMT Servicedesk sker telefonisk. I april udgjorde de telefoniske henvendelser således ca. 88 % af alle henvendelserne.

Grafen nedenfor viser antallet af henvendelser til CIMT Servicedesk (blå), den gennemsnitlige ventetid (rød) samt hvor mange afbrudte opkald der er (lilla).



Siden sidste rapportering har CIMT Servicedesk oplevet en betydelig stigning i antallet af henvendelser fra brugerne, hvilket især afspejles i januar og marts. Der er to primære årsager til det øgede antal henvendelser. De er først og fremmest sæsonafhængige. Der er mange henvendelser i januar og marts, da mange brugere er

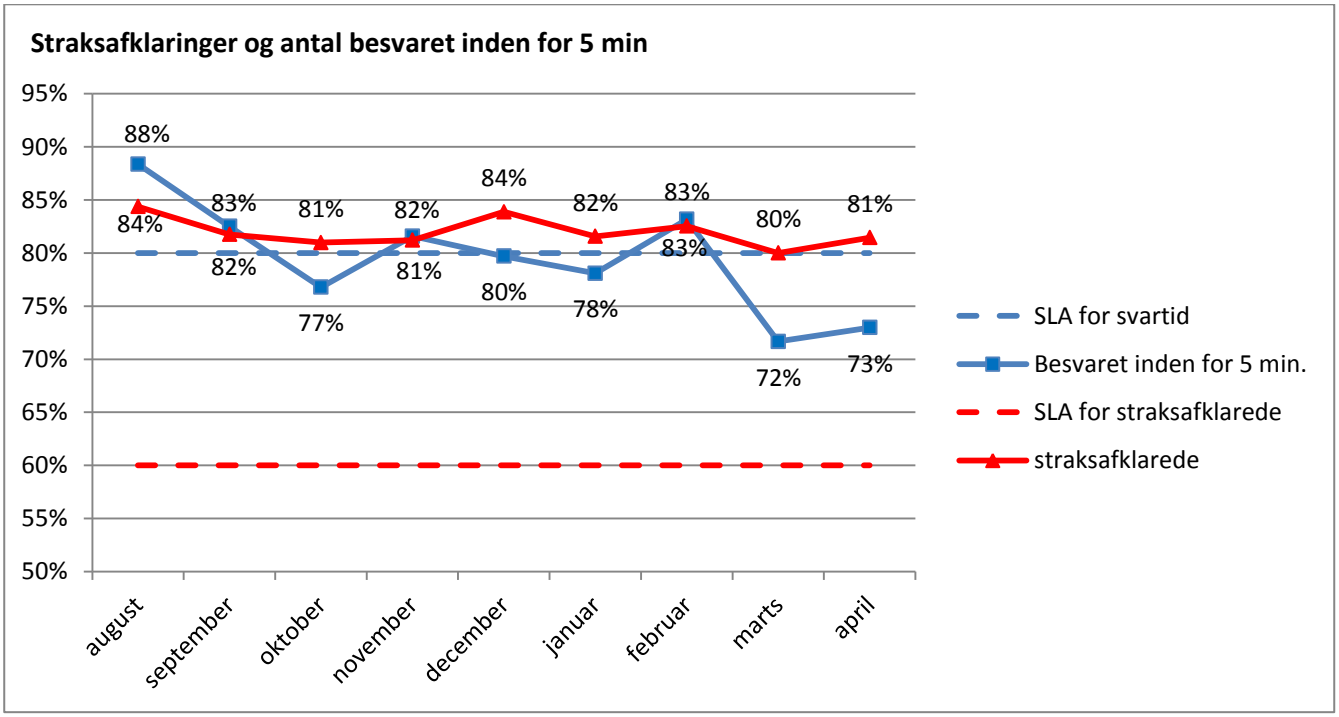
på ferie i december og februar og dermed "skubber" deres henvendelser til de atter er på arbejdspladsen. For det andet, har der været en række problemer med software – bl.a. med office-pakken og ustabilitet i softwareshoppen – der har affødt et stort antal henvendelser fra brugerne.

Den stigende efterspørgsel har lagt et pres på servicedeskene i årets første måneder. Dette har især påvirket den oplevede ventetid i marts og april. Årsagen til den manglende performance i marts og april har været et stort antal henvendelser kombineret med, at servicedesken har været underbemandet grundet sygdom.

Udviklingen i antallet af afbrudte opkald svinger med nogenlunde samme frekvens som de to andre kurver, hvilket indikerer, at man endnu ikke er helt nede på det "naturlige leje"[1] for antal afbrudte opkald.

1.2 Straksafklaringer og svartid inden for 5 min i CIMT Servicedesk

Tabellen viser i hvilken grad CIMT Servicedesk overholder servicemål for svartider (blå) og straksafklaringer (rød). Begge mål stammer fra serviceaftalen, der beskriver det aftalte serviceniveau. En straksafklaring betyder, at brugeren får løst sin sag over telefonen ved første kontakt. Det er en målsætning for CIMT, at minimum 60 % af alle henvendelser straksafklares (rød stiplet linje). Der er ligeledes et servicemål for svartider, hvor målsætningen er, at 80 % af brugerne maksimalt må vente i fem minutter, før de kommer igennem til en medarbejder (blå stiplet linje).



Siden sidste rapport, har SLA-opfyldelsen på opkald besvaret inden for 5minutter været varierende. I hhv. januar, marts og april har man ikke levet op til SLA-målene på 80 %. Årsagen til den lave SLA-opfyldelse i

[1] Det "naturlige leje" for antal afbrudte opkald er det niveau, hvor det ikke længere er muligt at reducere antallet ved at forbedre service eller øge ressourcerne. Når det ikke er muligt at komme helt ned på 0 % uafbrudte opkald så skyldes det, at der altid vil være nogle brugere som enten bliver nødt til at lægge på før de når igennem eller som får løst deres sag på anden vis mens de sidder med røret. Det kan fx være ved at de selv husker løsningen eller at en kollega hjælper dem.

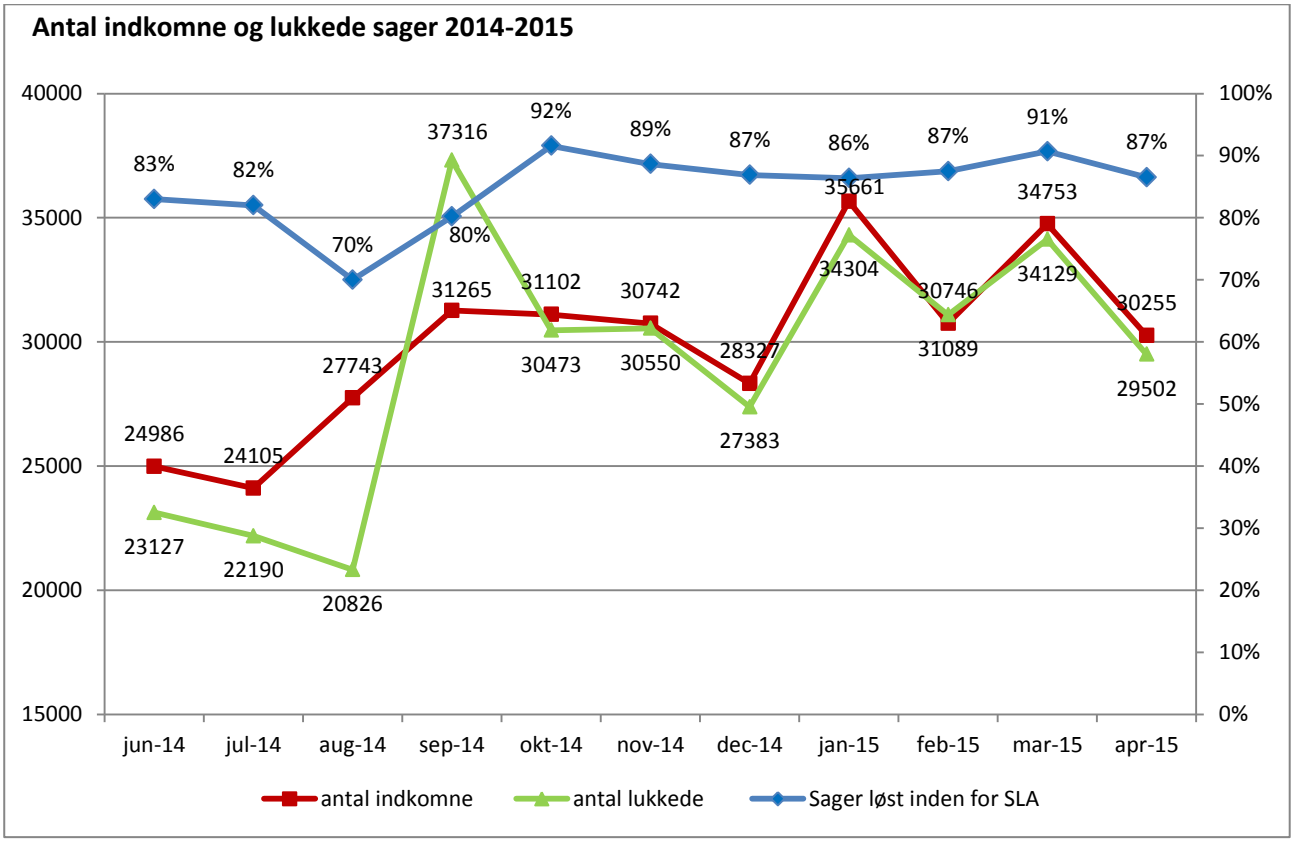
marts og april er, ligesom ved den gennemsnitlige ventetid, et stort antal henvendelser samtidig med, at servicedesken har været underbemandet pga. sygdom.

Straksafklaringer har siden august ligget stabilt over SLA. Således får mere end 80 % af alle brugere løst deres sag ved første telefoniske kontakt.

1.3 Antal indkomne og lukkede sager

Den røde og grønne graf nedenfor viser omfang og tendens i mængden af hhv. indkomne og lukkede sager. Den giver dermed et indtryk af det flow af sager, der er igennem CIMT og dækker både sager, der modtages telefonisk, samt sager som oprettes igennem selvbetjeningsløsningen.

Den blå graf viser hvor stor en procentdel af de sager, som ikke løses ved første telefoniske kontakt, der løses inden for de aftalte serviceniveauer (SLA). Hvis sagen ikke kan løses ved første henvendelse, bliver sagens kritikalitet vurderet og den sendes til en sagsbehandler med den nødvendige faglighed. Der gælder forskellige servicemål for kritikalitetsniveauerne. Sager med høj kritikalitet skal selvsagt håndteres hurtigere (inden for tre dage) end sager med medium eller normal kritikalitet (hhv. fem og ti dage).



Siden den sidste rapportering i december, er der sket et stort spring i både antal indkomne og lukkede sager. Den varierende sagsmængde kan i høj grad tilskrives hhv. jule -, vinter – og påskeferie.

Tendensen er, at mængden af lukkede sager tilsvarer antallet af indkomne sager. Således blev 87 % af de sager, der ikke blev straksafklaret, løst inden for SLA i april. Sagsløsningsgraden ligger dog fortsat under det

fastsatte SLA-niveau der definerer, at 90 % af de ikke-straksafklarede sager skal løses jævnfør kritikalitet og relaterede servicemål.

For at sikre en løbende forbedring og udvikling af de brugerrettede services, og bibeholde det høje niveau, har CIMT bl.a. implementeret driftmålstyring, hvor alle organisatoriske enheder løbende følger op på den aktuelle driftssituation. Dette sikrer et konstant fokus på antallet af både indkomne og lukkede sager.

2 SYSTEMDRIFT OG -SUPPORT

Systemdriften er en samlebetegnelse for drift og support af de kritiske systemer. På nuværende tidspunkt drifter og supporterer CIMT en stor systemportefølje. Af disse er 12 af dem kategoriseret som kritiske. Dette indebærer bl.a., at de indgår i Serviceaftalen, hvori der er fastlagt konkrete aftaler om supportniveau og systemernes tilgængelighed. CIMT arbejder løbende for at udvide og forbedre målingerne på systemerne med henblik på at sikre den bedst mulige brugeroplevelse. Der er pt. systematiske målinger på nedenstående kritiske systemer:

System	Beskrivelse
Orbit	Regionens operationsplanlægningssystem til booking, aflysninger, afvikling, ressourcestyring m.m.
Labka II	Laboratorieinformationssystemer, der anvendes af klinisk-biokemiske afdelinger samt til rekvisition af og søgning på laboratoriesvar i regionen.
Blodinfo II	System til bestilling af blodprodukter til brug i behandling af patienter – ex. plasma.
Patologi	Laboratorieinformationssystem til rekvisition og svar på histologiske og cytologiske analyser.
Web 1000	Anvendes til at se billeder i røntgensystemet RIS/PACS.
GS (grønt system)	Patientadministrativt system, der sammen med OPUS anvendes til registrering af patientens forløb fra henvisning til afslutning.
WWBakt	Webbaseret overbygning til det mikrobiologiske laboratoriesystem ADBakt, der giver rekvirenten adgang til at søge på prøvesvar, printe prøvesvar m.m.
EPM3	Elektronisk Patient Medicinering, et it-værktøj, der anvendes på alle regionens hospitaler til dokumentation og aflæsning af patienters medicineringsstatus
Opus notat	Et modul i Opus arbejdsplads, der bruges til at skrive notat til patientkontakter
Mail/kalender	System til at sende og modtage e-mails samt organisere kalender og kontaktpersoner

2.1 Systemsvartider

Nedenstående tal fra CIMT's monitoreringssystem viser, hvor godt de kritiske systemer håndterer efterspørgsler fra brugerne. Tallene er aggregerede tal, der udtrykker et gennemsnit af den procentvise overholdelse af de tidsgrænser, der er sat for forskellige typer handlinger på tværs af hospitalerne i Region Hovedstaden. Herunder er det eksempelvis defineret, at et login på et system maksimalt må tage 15 sekunder. En søgning derimod, må ikke tage mere end 3 sekunder. En værdi på 100 udtrykker, at systemet i alle tilfælde på tværs af alle lokationerne håndterede en given handling indenfor den fastsatte tærskelværdi (for uddybende information – se kapitel 4).

	Orbit	Labka II	Blod-info 2	Patologi via Opus	Web 1000	GS	WWBakt	EPM3	Opus Notat	Mail/ Kalender
SLA	99,80%	99,80%	99,40%	99,00%	99,00%	99,40%	98,50%	99,80%	99,40%	99,40%
September	97,40%	99,60%	99,30%	99,90%	98,80%	97,00%	69,70%	97,50%	98,50%	84,60%
Oktober	96,00%	99,70%	99,00%	100,00%	98,60%	96,50%	66,70%	98,30%	98,10%	83,90%
November	96,20%	99,80%	99,30%	100,00%	98,10%	96,80%	78,30%	98,80%	98,50%	77,60%
December	95,50%	99,90%	99,50%	100,00%	99,10%	97,80%	100,00%	98,60%	98,90%	75,90%
Januar	94,30%	99,80%	99,40%	99,70%	98,70%	100,00%	100,00%	99,10%	99,00%	76,40%
Februar	94,00%	99,80%	99,70%	100,00%	97,80%	100,00%	100,00%	98,80%	97,30%	82,90%
Marts	93,00%	99,95%	98,62%	100,00%	98,15%	100,00%	100,00%	98,24%	99,49%	85,44%
April	99,92%	99,91%	95,08%	100,00%	98,91%	99,99%	100,00%	97,21%	99,63%	88,29%

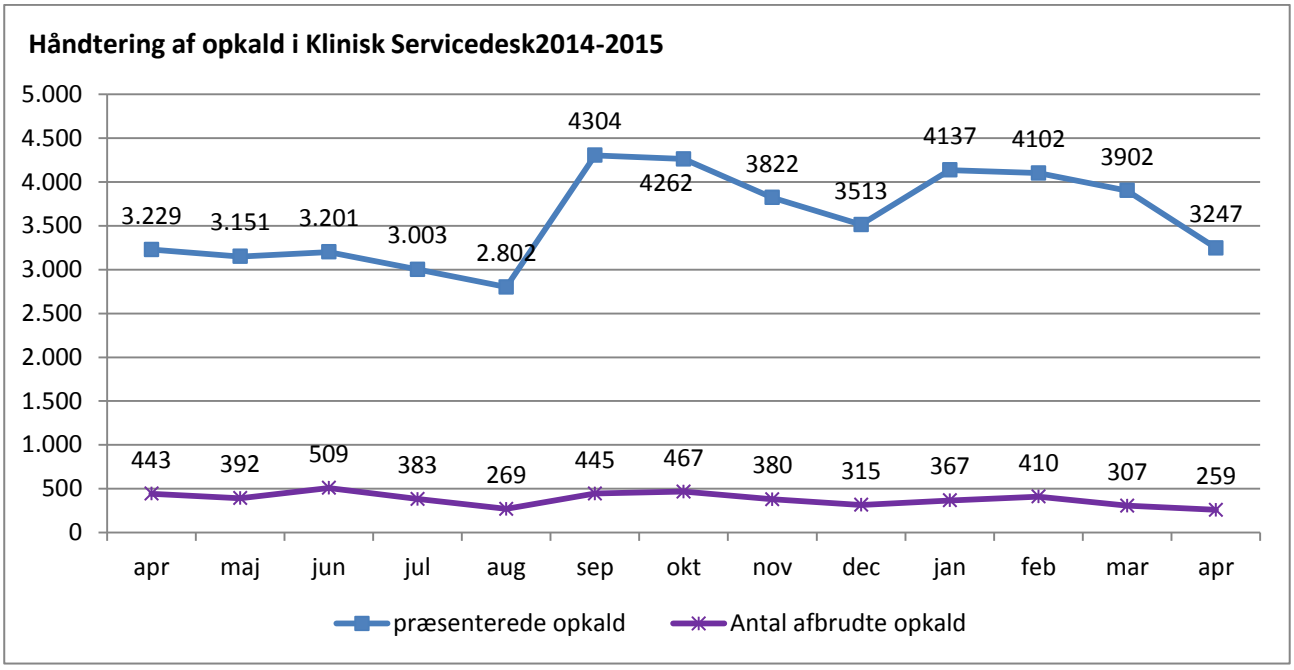
Der kan overordnet måles en positiv tendens. Især på Mail/kalender, hvor performance er steget betragteligt siden sidste rapportering. Årsagen til dette er en migrering til nyere og hurtigere servere i regi af exchange-projektet (læs mere i kapitel 3).

På Blodinfo 2 har performance været faldende i marts og april, hvilket skyldes problemer med en lokalitet, Frederikssund. På de øvrige lokaliteter har svartiderne været over SLA.

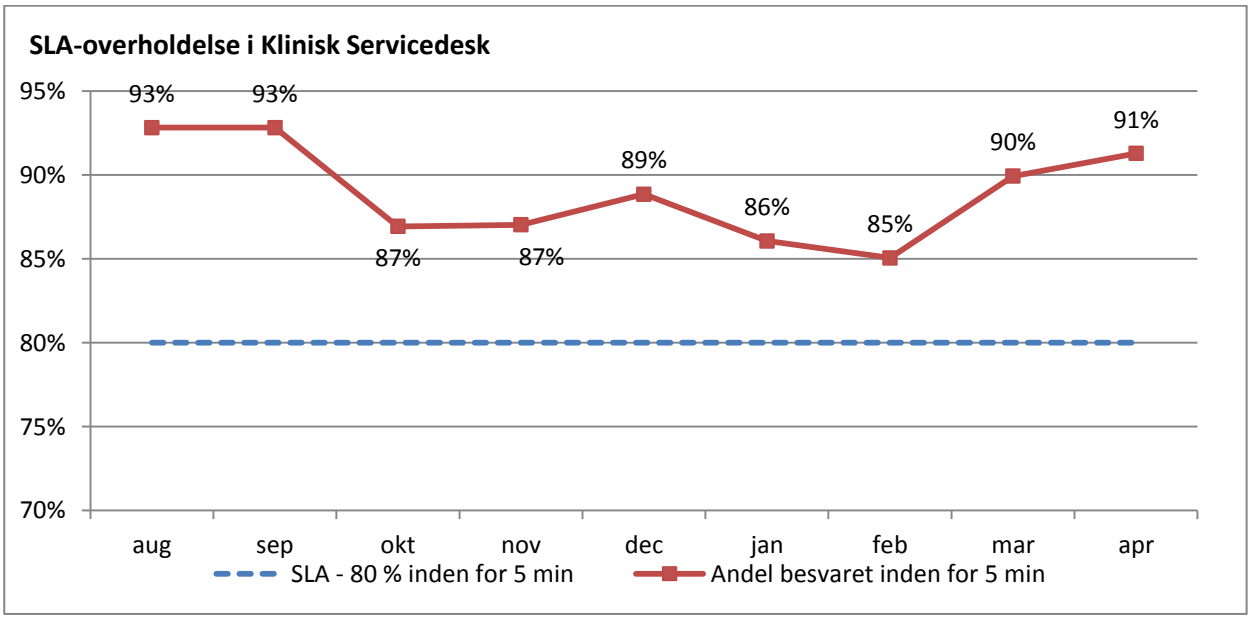
På RIS/PACS-området anvendes en række forskellige systemer, hvoraf det kun er web1000, der anvendes på de klinisk rekvirerende afdelinger, som indgår i svartidsrapporten ovenfor. De øvrige systemer anvendes primært af de billedproducerende afdelinger. Flere af disse er forældede og giver derfor nogle udfordringer. Dette er en af de væsentligste årsager til at der gennemføres et projekt i Region Hovedstaden med implementering af nyt RIS/PACS-system på tværs af alle regionens hospitaler. Status for dette fremgår af kapitel 3.

2.2 Håndteringen af telefoniske henvendelser i Klinisk Servicedesk

Figurerne nedenfor viser udviklingen i de telefoniske henvendelser til Klinisk Servicedesk, der har åbent i hverdage mellem 8-16 (fredag 8-15) og håndterer henvendelser vedrørende de kliniske systemer: GS Åben/OPUS, EPM3, Orbit og Mirsk. Graferne viser antallet af indkomne opkald (blå) og antallet af afbrudte opkald (lilla).



Mængden af opkald til klinisk Servicedesk har i 2015 været faldende fra ca. 4100 til 3200 opkald. Den kliniske Servicedesk virker i mindre grad til at være påvirket af sæsonudsving end CIMT Servicedesk. Dette afspejler sig også i den høje SLA-overholdelse (rød linje) nedenfor.



3 STØRRE AKTIVITETER

3.1 Tværregionale projekter	
SUNDHEDSPLATFORMEN *Hovedformålet er at samle oplysninger om patienten i én elektronisk journal. Det skaber overblik og høj sikkerhed for patienter og sundhedspersonale i Østdanmarks hospitalsvæsen.* *Dette giver mere sikre og sammenhængende behandlingsforløb. Samtidig bliver det lettere for patienten at følge med i og spille en aktiv rolle i egen behandling. Derudover erstatter Sundhedsplatformen mere end 30 it-systemer og giver sundhedspersonalet mere tid til at fokusere på patienten og den høje faglige kvalitet. Endelig understøtter Sundhedsplatformen den papirløse arbejdsgang på hospitalerne og giver større sammenhæng og bedre planlægning af patientens behandlingsforløb*	Region Hovedstaden og Region Sjælland indgik kontrakt med den amerikanske leverandør EPIC om en ny Sundhedsplatform i 2013. Arbejdet med Sundhedsplatformen startede i maj 2014 og forventes afsluttet ultimo 2018 med udrulning af Sundhedsplatformen på alle hospitaler og sygehuse i hele Østdanmark. Implementeringen starter først i region Hovedstaden på Herlev og Gentofte hospital i maj 2016 og alle hospitaler i Region Hovedstaden vil få indført Sundhedsplatformen medio 2017. Herefter følger sygehusene i Region Sjælland. Programmet følger tidsplanen og den konkrete udformning af Sundhedsplatformen er nu på plads. Sundhedsplatformen overgik i februar 2015 til fase 3, som er ”Build-fasen”. Det betyder, at man er i gang med at etablere It-miljøer, udvikle integrationer til andre systemer, og bygge det kliniske indhold og de nye arbejdsgange ind i systemet. Den 21. maj starter ’Paratheds-programmet’ for Herlev og Gentofte Hospital, hvor programmet i samarbejde med hospitalet går i gang med at forberede ibrugtagningen af løsningen i maj 2016.
PRÆHOSPITAL PATIENTJOURNAL (PPJ) *Hovedformålet er at erstatte den nuværende præhospitale papirjournal med en elektronisk journal, herunder at installere det nødvendige udstyr i ambulancer og akutlægebiler.* *Projektet er et samarbejde mellem de fem regioner og CSC ScandiHealth, der er hovedleverandør.*	Projektet følger tidsplanen. Projektet er opdelt i to faser. I fase 1 skal den elektroniske journal implementeres i alle ambulancer og akutlægebiler. I fase 2 skal den elektroniske journal integreres med regionsspecifikke kliniske systemer - herunder bl.a. Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden. Region Hovedstaden, der er udpeget til pilotmyndighed, gik i fuld drift med 112-kørsler d. 9 marts 2015. Der pågår nu en overtagelsesprøve, der forventes godkendt senest d. 15. maj 2015. Dertil forventes sygetransporter at være inkluderet i projektet ultimo 2015, hvormed fase 1 er fuldt implementeret i Region Hovedstaden.

PRAKSYS *Projektet skal, i samarbejde med CSC Scandihealth, levere en fælles it-platform, der skal understøtte arbejdsgangene og administrationen af praksissektoren i samtlige regioner og kommuner.*	Projektet følger tidsplanen Praksys.dk-projektet er igennem afklaringsfasen og konstruktionsfasen er igangsat. I konstruktionsfasen anvendes en skridtvis fremgangsmåde, hvor der løbende foretages fremvisninger og kundetests af dele af den samlede løsning. Denne fase vil fortsætte til primo 2016, hvor den første region forventes idriftsat og med endelig afslutning af projektet i 4. kvartal 2016.

3.2 Projekter i CIMT og Region Hovedstaden	
EKG *Projektet skal konsolidere det eksisterende sortiment af systemer til at måle EKG ved at etablere en fællesregional digital løsning, der i højere grad end de eksisterende løsninger understøtter kommunikation af data på tværs.*	Projektet følger ikke tidsplanen, og er ca. 14 uger forsinket. Årsagen er, at projektet afventer klargøring af 2 datacentre. Der udarbejdes en plan ultimo april med henblik på at minimere det aktuelle tidstab. Trods forsinkelse har det været muligt for projektet at holde projektplanen på parametre, der ikke kræver installation af software. Herunder er udviklingsarbejdet af integrationen mod EPIC, der bruges i den kommende Sundhedsplatform, påbegyndt og forventes færdig som planlagt. Det er en del af projektets scope at brugerne kan se og arbejde med EKG beskrivelser og kurver i EPIC. Projektet forventes at være færdigt december 2015.
MARS *Systemet skal sikre mulighed for en effektiv og ensartet registrering af medicoteknisk apparatur og tilhørende aktiviteter.* *Fokus for MARS-projektet er at få implementeret ansøgnings/anskaffelsesmodulet Medusa på samtlige hospitaler i regionen. Formålet med modulet er at håndtere ansøgninger om medicoteknisk udstyr fra hospitalerne* *Systemet skal overordnet give mulighed for opfølgning på alt medicoteknisk udstyr og dermed danne basis for den daglige support i forbindelse med vedligeholdelse og rekvirering reservedele. Endvidere skal projektet sikre en systematiseret arbejdsgang for håndtering af ansøgninger*	Projektet følger tidsplanen Ansøgnings - og anskaffelsesmodulet er under implementering. Medusa har været anvendt til ansøgning og anskaffelse af medicoudstyr i den regionale og lokale apparaturpulje 2015 på hhv. Gentofte Hospital, Herlev Hospital og Glostrup Hospital. De øvrige hospitaler har fået tilsendt en implementeringsaftale til gennemlæsning og underskrivelse. Der afholdes i den kommende måned møder med de enkelte hospitalers repræsentanter angående detailplanlægning af implementeringsforløbet. Herudover pågår arbejde med integrationer til flere systemer heriblandt SAP (Økonomisystem) og ServiceNow (IT-

og anskaffelse af medicoteknisk udstyr..	sagsbehandling). Projektet forventes gennemført i december 2015.
NETVÆRKSPROGRAMMET *Opgradering af LAN og WLAN gennemføres over en årrække på alle regionens adresser. Opgraderingen sker gennem omfattende udskiftning af hardware.* *Endvidere vil programmet på det trådløse netværk opgradere, udvide og renovere dækningen og kapaciteten.* *Programmets leverancer skal planlægges i forhold til Sundhedsplatformens udrulningsplan på de forskellige lokationer i regionen.*	Netværksprogrammet følger tidsplanen. De eksisterende projekter, Konsolidering af det trådede netværk (LAN) og opgradering af trådløst netværk (WLAN), er blevet slået sammen i netværksprogrammet. Dette er med til at sikre en mere effektiv udnyttelse af ressourcer ift. til de opgraderingsopgaver, der før lå i de enkelte projekter. På baggrund af skærpede budgetmæssige krav, er udrulningen af LAN-konsolidering blevet tilrettelagt med henblik på at sikre den bedst mulige platform for implementeringen af Sundhedsplatformen. Programmet forventer derfor ultimo 2015 at have forberedt 75 % af både WLAN og LAN på Herlev Hospital og 100 % af LAN og 75 % af WLAN på Glostrup Hospital Derudover pågår der forskellige aktiviteter, fra indledende analyser til egentlig opgradering, på henholdsvis Glostrup Hospital, Bispebjerg Hospital, Psykiatrien og Den Sociale Virksomhed.
NETVÆRKSPROGRAMMET – TELEFONISTABILISERING *Projektet skal skabe øget stabilitet i et telefonisystem, der håndterer ca. 15.000 telefoner, via konsolidering og modernisering af komponenter.* *Forudsætning for at der kan opgraderes er, at omstillingerne på Gentofte Hospital, Herlev Hospital, Glostrup Hospital og Hvidovre Hospital flyttes til en fælles omstillingsløsning.*	Den overordnede tidsplan følges. Det nye omstillingssystem, CMG-NOW, er idriftsat på CIMT, Herlev Hospital, Glostrup Hospital, Hvidovre Hospital og Gentofte Hospital og Regionsgården. Idriftsættelse af telefonisystemet blev gennemført den 25. april 2015. Der føres en tæt dialog med de berørte hospitaler og virksomheder med henblik på at sikre en god idriftsættelse og hurtig håndtering af eventuelle fejl. Der er udtrykt stor ros til CIMT for kommunikation og information. Projektet forventes afsluttet i løbet af maj 2015.
CAPTIA *Hovedformålet med projektet er forenkling, modernisering, bedre drift og forberedelse til fremtidigt samlet ESDH udbud. Dette gøres ved at samle de eksisterende Captia-løsninger, samt en delmængede af de resterende EDSH systemer i et nyt og moderne ESDH system, Workzone.* *Workzone bruges til arkivering og styring*	Projektet følger projektplanen og er nu i den sidste del af analysefasen, hvor det blandt andet analyseres, hvordan gammelt data overføres til det nye system, hvordan sager skal arkiveres i forhold til journalplanen samt systemetablering. Journalplanen har været i høring og er blevet godkendt af sekretariatscheferne fra de steder der skal overgå til Workzone. Styregruppen har godkendt en justering af tidsplan, der dog ikke har nogen betydning for den overordnede tidsplan.

af sagsdokumenter, blandt andet i forbindelse med borgehenvendelser, aktindsigter, klager, miljøsager og generel lovpligtig dokument arkivering. *Med den nye løsning forventes bedre økonomi, simplere drift og øget kapacitet.*	Projektet forventes afsluttet d. 2. oktober 2015.
EXCHANGE *Mail og kalender er et af de systemer, der medfører flest supportsager. Det er estimeret at ca. 35 % af disse, skyldes lange svartider for brugerne og manglende driftsstabilitet.* *Løsningen består bl.a. af en migreringen af brugerne i Region Hovedstaden til en ny platform, der skal sikre bedre systemsvartider og den fornødne driftsstabilitet.*	Projektet følger tidsplanen. Brugere på Center for It, Medico og Telefoni, Bornholms Hospital, Amager Hospital, Hvidovere Hospital, Center for HR, Regionsgården, Hillerød Hospital, Frederikssund Hospital samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital var i april blevet flyttet over på den nye løsning. I starten af maj blev migreringen af 2. bølge af virksomheder påbegyndt. Det drejer sig om Glostrup Hospital, Regionsapoteket, Herlev Hospital og Gentofte Hospital, som migreres frem til udgangen af maj. De resterende virksomheder migreres i løbet af juni og juli. Tredje og sidste pulje af virksomheder der migreres sker i perioden uge 23-28. Projektet forventes at være færdigt i juli 2015
WINDOWS 7 *Windows 7 projektet opgraderer alle nuværende pc'er fra Windows XP til Windows 7 og sikrer dermed en øget sikkerhed og stabilitet for IT systemerne.* *Region Hovedstaden er ved at opgradere alle regionens pc'ere til Windows 7. Der er tale om et omfattende projekt, som også realiserer regionens desktopstrategi og delvist printstrategien. Efter projektet er tilendebragt, vil der være et langt bedre overblik over regionens pc'ere, printere og applikationer. Hertil kommer, at der vil være højere it-sikkerhed, bedre kontrol over applikationsporteføljen og større brugervenlighed.*	Projektet følger planen It- og Afbureaukratiseringsudvalget fik den 24. februar forelagt en plan for den resterende del af opgraderingerne. Planen indebærer, at alle de "almindelige" pc'ere vil være opgraderet med udgangen af september måned 2015, mens kritiske og specielle pc'ere vil være afsluttet i januar måned 2016. Der er ultimo april måned opgraderet i alt ca. 17.000 pc'ere svarende til omtrent halvdelen af pc'erne i regionen.

OMLÆGNING AF REGION HOVEDSTADEN ELEKTIVE LABORATORIUM (RHEL) *Projektet udspringer af budgetaftalen for 2015 og blev besluttet af Regionsrådet 23. september 2014. Hovedformålet er at samordne den klinisk biokemiske laboratoriebetjening af praksisområdet både organisatorisk og fysisk. Beslutningen indebærer bl.a., at Region Hovedstadens Elektive Laboratorium nedlægges, og laboratorie- og analysefunktionen fremover varetages af hospitalernes laboratorier og fordeles svarende til de medicinske optageområder.* *RHEL anvender laboratoriesystemet NetLab samt en række andre systemer med integrationer hertil, mens regionens øvrige laboratorier anvender LABKAII. Omlægningen indebærer, at der fremover skal anvendes ét laboratoriesystem i regionen* *Omlægningen skal ske med virkning fra 1. januar 2016.*	Projektet følger tidsplanen. Det kræver en række IT-tilpasninger til bl.a. laboratoriesystemet Labka, som anvendes af hospitalerne. Det betyder, at en række systemer skal omlægges til Region Hovedstaden, hvilket betyder at både data og servere skal flyttes. RHEL's ni blodprøvetagningssteder skal have omlagt deres IT til Region Hovedstadens netværk og systemer. Medicoudstyr skal flyttes, og det skal sikres, at udstyret virker på de nye lokationer, og endelig skal flytningen af alle RHEL's medarbejdere understøttes på de nye lokationer. IT-programmet overgik 1. maj til 3. fase af projektet, som er udviklings- og implementeringsfasen, hvor programmet i samarbejde med en lang række faglige eksperter fra hospitalerne, Logistikafdelingen og RHEL fastlægger fremtidens arbejdsgange og løsningsmodellen til IT-omlægningen til at understøtte dette. Arbejdsgange og løsningsmodel ventes afsluttet i juni 2015, hvorefter bl.a. udviklingen af løsninger, integrationer, flytning af data samt flytning af infrastruktur igangsættes. Projektet forventes færdigt, så hospitalernes laboratoriebetjening af praksissektoren kan træde i kraft 1. januar 2016.
HOSPITALSSAMMENLÆGNINGER 2015 *Baggrunden for sammenlægningen er krav til opdaterede organisationsstrukturer før opsætning af Sundhedsplatformen.* *Dette har indvirkning på hospitalets it-brugere og alle it-systemerne. Herudover bliver patientdata og indlagte patienter flyttet til den ny samlet hospitalsstruktur* *Hospitalerne vurderer, at sammenlægningerne vil skabe en mere entydig hospitalsstruktur i Region Hovedstaden, bedre fordeling af patienter og bedre patientforløb samt bedre forskningsmiljø og endelig: Fokus og Forenkling i en stærk og effektiv organisation.*	Projektet følger tidsplanen Projektet skal sikre at de it-systemmæssige problemstillinger vedr. hospitalssammenlægningerne håndteres, så sammenlægningerne kan foretages på nedenstående datoer. De nye hospitalsnavne og datoer for sammenlægningerne er: 1. **Herlev og Gentofte Hospital**, d. 8.-10. maj 2015 2. **Rigshospitalet**, d. 4.-6. september 2015 (**kaldenavnet bliver Rigshospitalet Blegdamsvej og Rigshospitalet Glostrup**) 3. **Glostrup Medicinsk afdeling under HVH**, d. 4.-6. september 2015 4. **Amager og Hvidovre Hospital**, d. 4.-6. december 2015 Projektet forventes afsluttet i 2015.

RIS/PACS *Projektet skal skabe et hurtigere og mere stabilt billeddiagnosticeringssystem via en konsolidering af Region Hovedstadens eksisterende RIS/PACS-miljøer til et fælles system.* *RIS/PACS anvendes til lagring og visning af billeddiagnostisk materiale – bl.a. røntgenundersøgelser.*	Siden pilotimplementeringen af det nye AGFA RIS/PACS på Amager Hospital i januar har projektet arbejdet på optimering af systemet, så de erfaringer der blev gjort i piloten tages med til næste implementering, som oprindeligt var planlagt til juni på Hvidovre Hospital. Inden denne implementering er det aftalt i den regionale styregruppe, at der skal være en periode, hvor leverandøren dokumenterer en stabil drift af systemet. Denne periode løber fra primo maj til primo juni. Derefter gøres der status på om systemet er klar til implementering på Hvidovre. For at styrke projektorganisationen er der tilført yderligere ressourcer til især kontraktstyring, programledelse og test. Dette sker for at sikre fremdriften, så den samlede tidsplan kan overholdes. Den samlede tidsplan for projektet er presset, men forudsat driftsstabiliseringen forløber som planlag, så er målet at implementeringen er gennemført primo 2016.

4 BAGGRUND

@ 1.1 Håndteringen af telefoniske henvendelser i CIMT Servicedesk
Servicedesken er CIMT's primære kontaktflade til brugerne og modtager hver uge flere tusinde opkald. Figuren viser udviklingen i nøgletal for CIMT Servicedesk.

@ 1.2 Straksafklaringer og svartider
Målet for hvor stor en andel af opkaldene som skal besvares inden for fem minutter er blevet hævet til 80 % i det nye servicekatalog. Da det er en meget stor del af alle henvendelser, som foregår telefonisk, er dette et centralt mål for brugernes oplevede service.

Straksafklaringerne er ligeledes af stor betydning. En straksafklaring betyder, at en sag løses ved første kontakt. Dette er en vigtig forudsætning for, at brugerne hurtigst muligt kan komme videre i deres daglige virke. Målsætningen er i det nye servicekatalog ændret til, at minimum 60 % af alle sager løses ved første kontakt.

@1.3 Antal indkomne og lukkede sager
Figuren viser det samlede antal registrerede sager (rød graf), der håndteres af CIMT og eksterne leverandører. I forbindelse med en henvendelse, både telefoniske og via serviceportalen på intranettet, registreres en sag i overensstemmelse med sagens kritikalitet. Henvendelsen prioriteres ud fra bl.a. henvendelsens art/emne, antal berørte brugere og risikoen for fx patientsikkerhed eller produktionsstop. Henvendelsen kategoriseres derefter som Kritisk, Høj, Medium eller Normal.

Udover antal registrerede sager, så viser figuren også antallet af sager som er lukket (dvs. løst) i den givne periode, samt hvor stor en andel af de sager, som ikke løses ved første kontakt, der løses indenfor de aftalte tidsrum. SLA står for Service-level-agreement. Hvis sagen ikke kan løses ved første henvendelse, bliver sagens kritikalitet vurderet og den sendes til en sagsbehandler med den nødvendige faglighed. Der gælder forskellige servicemål for kritikalitetsniveauerne. Sager med høj kritikalitet skal selvsagt håndteres hurtigere (inden for tre dage) end sager med medium eller normal kritikalitet (hhv. fem og ti dage).

@2.1 Systemsvartider
Systemsvartiderne på de kritiske systemer udgør pt. den mest direkte måling af brugernes oplevelse af systemernes performance. På nuværende tidspunkt er der målinger på samtlige kritiske systemer undtagen Mirsk. Målingerne foretages i et krydsfelt på de enkelte virksomheder og vil derfor være afhængige af en række lokale forhold (kabling, netværksudstyr, gamle pc'er mv.).

Målingerne er udtryk for, hvor lang tid diverse handlinger tager – ex. tiden fra en søgning påbegyndes til resultaterne præsenteres. Der er opsat tærskelværdier for de forskellige typer handlinger, hvor der skelnes mellem datatunge handlinger (15 sek.) og standardhandlinger (3 sek.).

@2.2 Håndtering af telefoniske henvendelser i Klinisk servicedesk
Figuren viser antallet af opkald til klinisk servicedesk (lilla), hvor mange opkald, der afbrydes før tid (blå) samt den procentvise besvarelse (rød). Klinisk servicedesk tager sig af de henvendelser, der omhandler de kliniske systemer (GS Åben/OPUS, EPM3, Orbit og Mirsk).

Punkt nr. 3 - Meddelelser - Artikel vedrørende fejlagtig indberetning af død
Bilag 1 - Side -1 af 2

Websitet anvender cookies til at huske dine indstillinger, statistik og målrette annoncer. Denne information deles med tredjepart. OBS! Bruger du Safari på iPhone/iPad, slå "privat browsing" fra for at tillade cookies. Læs mere OK

Ekstra Bladet

30. apr. 2015 - kl. 21:05

Hospitalsfejl: 'Goddag, din far har været erklæret død'

Linda Nicolajsens far var erklæret død i 11 dage, men det fik hun ikke noget at vide om før de 11 dage var gået - og faren var ikke død

Af: **Jakob Hansen** , **Jacob Høngaard Jensen**

Ved en fejl blev Linda Nicolaisens far Harry erklæret død. Det nåede han at være i over en uge, før nogen opdagede fejlen. (Foto: Jan Unger)

'Goddag, det er fra Hvidovre Hospital. Jeg vil gerne fortælle dig, at din far har været erklæret død siden 18/4. Men det er en fejl finder vi ud af.'

Den besked fik 53-årige Linda Nicolajsen fra Kastrup i går, onsdag, over telefonen, da hun var i Fakta for at handle ind.

Det var en lægesekretær fra Hvidovre Hospital, der overbragte hende meddelelsen, 11 dage efter fejlen var sket.

- Jeg blev jo meget forvirret, for jeg regnede jo ikke med at høre noget fra nogle hospitaler eller noget. Jeg blev meget frustreret, hvad er det der sker altså?, lyder det fra Linda Nicolajsen.

Hendes 77-årige far lever på trods af et tidligere hospitalsophold heldigvis stadigvæk, og derfor var det en noget besynderlig meddelelse at få serveret i Fakta.

Konto var lukket
Linda Nicolajsens lillebror oplevede også noget besynderligt, dagen før Linda Nicolajsen blev kontaktet af hospitalet.

- Min lillebror gik ned i banken, fordi han kører min fars økonomi. Og der får han at vide, at min fars konto er lukket. Og så ringer min lillebror ud til Hvidovre Hospital og siger, hvad er det, der sker?, siger Linda Nicolajsen.

Lillebroren kontaktede Hvidovre Hospital, og her fik han at vide, at faren var erklæret død, men det var en fejltagelse.

- Og det er først i dag, (onsdag, red.), at jeg bliver kontaktet på telefonen. Der er ikke nogen, der kontakter os overhovedet. Min lillebror kontakter selv Hvidovre Hospital på grund af, at min fars konto er blevet lukket i Danske Bank, siger Linda Nicolajsen.

Masser af bøvl
Men selv om faderen ikke er død, har fejlen, ud over chokket, kostet familien en masse bøvl.

- Jeg finder ud af, at nu ligger der et kæmpe arbejde lige pludselig. Fordi hvis manden har været 'død', jamen så går alting jo i stå, siger Linda Nicolajsen.

Punkt nr. 3 - Meddelelser - Artikel vedrørende fejlagtig indberetning af død
Bilag 1 - Side -2 af 2

- Så jeg har måttet kontakte udbetaling Danmark omkring hans økonomi, omkring hans boligsikring og folkeregisteret i Hvidovre Kommune, for at være sikker på, at de har rettet op på fejlen, så de ved, han er i live i dag, lyder det fra Linda Nicolajsen.

Både hans konto i Danske Bank, og alt har været lukket, forklarer hun.

Hvidovre Hopsital: Det sker for tit
Vicedirektør på Hvidovre Hopsital, Torben Mogensen, beklager sagen over for Ekstra Bladet.

- Det er sket en tastefejl. Vi har så mange IT-systemer efterhånden, og der skal tastes så meget, og så sker der det, at man kommer til at taste et forkert cpr-nummer ind.

- Nu var der gået 11 dage, før familien opdagede fejlen. Er det ikke noget, I selv opdager?

- Nej, normalt ikke, for vi får ikke nogen advarsler. For selvom det har mange konsekvenser så som lukkede bankkonti, så opdager vi det overhovedet ikke, med mindre der er nogen, der retter henvendelse til os.

EKSTRA Vagthund | 14. dec. 2014
Se også: Grete brækkede armen og blev erklæret død

- I havde en lignende sag så sent som i december måned. Sker det ikke for tit?

- Jo, men der må være noget galt med systemerne. Så vi bliver nødt til at kigge på, om vi kan gøre systemerne mere sikre, for når det sker flere gange, så tyder det jo på, at der er noget galt med systemerne. Men det er klart, at vi bliver nødt til at se, hvordan samspillet er mellem vores it-systemer og se på, hvad man kan gøre ved brugerfladen, så vores personale ikke tager fejl.

- Er det noget, du personligt vil tage op for at komme det til livs?

- Det vil vi prøve på. Jeg kender ikke den konkrete sag, men vi talte om det tilbage i december, men der tænkte vi, at det var en enlig svale. Når når det sker flere gange, så må vi jo virkelig se på, hvad vi kan gøre for at lave vores it-systemer bedre, så det er noget, jeg vil snakke med vores it-afdeling om.

- Som du selv nævnte får man jo en del administrativt bøvl med blandt andet lukkede bankkonti i forbindelse med sådan en sag. Gør I noget for at hjælpe familien i sådan en sag?

- Vi gør alt, hvad vi kan. Men der er desværre rigtig mange ting, vi ikke kan, fordi man skal gøre det personligt. Men der burde være en knap, der gør, at man fortryder handlingen, men det har vi ikke mulighed for i øjeblikket. Vi kan ikke åbne konti op eller andre ting, der kræver personlig henvendelse, men vi prøver at vejlede, så godt vi kan. Men det er jo desværre meget ubelejligt for dem, der bliver ramt af det.

Han fortæller, at Hvidovre Hospital nu vil finde ud af, hvad der er sket, og så tage kontakt til familien.

Arbejdsplan for It- og afbureaukratiseringsudvalget 2015

- Opdateret 21. maj 2015

24. JUNI 2015	
Mødetema: Det nationale og tværregionale samarbejde om sundheds-it & Sundhed.dk	Præsentation af de nationale og tværregionale sundheds-it-fora og strategier, herunder pejlemærker, den nye digitaliseringsstrategi mv. samt oplæg om Sundhed.dk ved. Direktør Morten Elbæk Petersen.
Telemedicin	Præsentation af erfaringer fra storskalaprojektet KIH og drøftelse af proces for udarbejdelse af regional målbillede for telemedicin
Økonomiaftale 2016	Orientering om indhold og konsekvenser af Aftale om regionernes økonomi for 2016
Sundhedsplatformen - Økonomi	Sag/meddelelse med status på programmet. Udvalget har efterspurgt pædagogisk overblik over Sundhedsplatformens økonomi.
8. SEPTEMBER 2015	
Afbureaukratisering - Pilotprojekt	Orienteringssag om projektbeskrivelse
Overordnet status på drift og udvikling (CIMT)	Meddelelse - Kvartalsvis orientering fra CIMT vedr. status på drift og udvikling
Fjernelse af forsinkelsen i borgernes adgang til egne data i Sundhedsjournalen	Orienteringssag om fjernelse af forsinkelsen i borgernes adgang til egne data i Sundhedsjournalen
Sundhedsplatformen - Mychart og dialogmuligheder	Brugerfladen for patienter, herunder muligheder for dialog med hospitalet og de fordele/udfordringer dette giver.
6. OKTOBER 2015	
Informationssikkerhed	Konkret indhold afklares løbende.
Sundhedsplatformen	Sag/meddelelse - Status på programmet, herunder kommende aktiviteter og opmærksomhedsforhold. Alt efter behov gives status skriftlig eller mundtlig ved centerdirektør Mikael Skov Mikkelsen.
It- og medicoteknologi i kvalitetsfondsbyggerierne	Præsentation af arbejdet med it- og medicoteknologi i kvalitetsfondsbyggerierne.
3. NOVEMBER 2015	
Sundhedsplatformen - Gevinster	Præsentation af gevinster forbundet med implementering af Sundhedsplatformen ved Business Change Manager Torben Stentoft. Udvalget har efterspurgt et pædagogisk økonomioverblik.
Afbureaukratisering - Status på indsats for reduktion af regionale vejledninger	Opfølgning på afbureaukratiseringsindsatsen vedrørende reduktion af regionale vejledninger
Afbureaukratisering - Pilotprojekt	Orienteringssag om mødet mellem styregruppen og projektledere
1. DECEMBER 2015	
Sundhedsplatformen - Datasikkerhed	Mundtlig status ved Programdirektør Gitte Fangel og præsentation af håndtering af datasikkerhed i Sundhedsplatformen
Informationssikkerhed	Konkret indhold afklares løbende.
Overordnet status på drift og udvikling (CIMT)	Meddelelse - Kvartalsvis orientering fra CIMT vedr. status på drift og udvikling
2016	
Afbureaukratiseringsprojekt	Afrapportering og evt. afslutningsseminar
Sundhedsplatformen - Brugervenlighed	ITA efterspurgte på møde i maj 2015 en præsentation og drøftelse af brugervenlighed i SP, herunder med særligt fokus på synshæmmede brugere.
Sundhedsplatformen - Datafangst	Mundtlig status ved Programdirektør Gitte Fangel og præsentation af datafangst i Sundhedsplatformen
Afbureaukratisering - Principper	Oplæg om Danske Regioners dogmeregler og forslag til andre principper. På denne baggrund udarbejder udvalget principper for afbureaukratisering

IT- OG AFBUREAUKRATISERINGSUDVALGETS MØDE
DEN 2. JUNI 2015

Lise Müller	Özkan Kocak	Pia Illum
Maja Holt Højgaard	Charlotte Fischer	Bergur Løkke Rasmussen
Randi Mondorf	Marianne Frederik	Karsten Skawbo-Jensen