

Dato: 17. maj 2016

Brevid: 2963538

Opfølgning på Økonomi- og handlingsplan 2016-2018

I Økonomi og handlingsplanen indgår en række budgetinitiativer, der blev fastlagt i forbindelse med budgetlægningen og hvis formål er at mindske det budgetterede forbrug på følgende områder:

- Medicinområdet dvs sygesikringsmedicin og pulje til særlig dyr sygehusmedicin
- Sygesikringen
- Udenregionale område dvs sygehusbehandling på andre offentlige og privat sygehuse

På disse områder er der for 2016 budgetteret på baggrund af de kendte forudsætninger som f.eks. aktivitetsvækst, overenskomster(tandlæger) m.m.

I forbindelse med budgetlægningen for 2016 blev budgetinitiativernes bidrag for de kommende år estimeret og indarbejdet i budgettet for 2016.

Budgetinitiativer mio.kr.	2016	2017	2018	2019
Fremrykning af sygehusplan og optimering af patientforløb	55	90	95	100
Kapacitet og styring	20	30	40	50
Praksisområdet	4	7	10	10
Medicinområdet	14	39	39	39
Indkøbsområdet	5	15	30	30
Varmtvandsbassiner	2	2	2	2
I alt	100	183	216	236

Der vil løbende ske forskydninger imellem initiativernes bidrag til at reduktion i udgifterne i det enkelte år. Forskydninger kan f.eks. skyldes at et hjemtag forsinkes, og at provenuet dermed realiseres senere.

I forbindelse med budgetvurderingen pr. 31. marts 2016 er det vurderingen på nuværende tidspunkt, at det samlede budget på sundhedsområdet forventes overholdt.

Det samlede mål for mindreforbrug i relation til udenregionalt forbrug, medicin og sygesikring m.m. i 2016 på 100 mio.kr. forventes realiseret, hvilket primært kan henføres til at udgifterne til særlig dyr sygehusmedicin forventes at blive ca. 100 mio.kr. lavere end forudsat.

Det er tidligt på året i forhold til en dækkende afrapportering om fremdriften i de forskellige budgetinitiativer. Nogle initiativer tager længere tid at få igangsat f.eks. at få vendt patientstrømmene. En uddybende vurdering af de forskellige initiativers bidrag til at opnå balance i budget 2016 kan først foretages på et senere tidspunkt, hvorfor det først bliver til budgetop-

følgingen pr. 31. maj 2016, at fordelingen af besparelsesinitiativerne i 2016 og deres betydning for de enkelte udgiftsposter m.m. indgår i budgetopfølgningen.

Derfor indgår disse elementer hellere ikke i budgetopfølgningen pr. 31. marts 2016, der mere har karakter af en teknisk opfølgning.

I den fremadrettede afrapporteringen vil den mere konkrete afrapportering omkring konkrete hjemtag eller prioriterede indsatser på medicinområdet blive suppleret med en fast afrapportering omkring det forventede forbrug i 2016 på de tre væsentligste områder:

- Medicin
- Sygesikring
- Udenregional forbrug af sygehusbehandling

Her vil opfølgningen bestå af kommenterede estimater på årsforbruget på de forskellige områder baseret på løbende årsgennemsnit m.m.

For medicinområdet vil det være opdelt på sygesikringsmedicin og særlig dyr sygehusmedicin.

På sygesikringen et samlet estimat og på det udenregionale område vil det være opdelt i forbruget på privathospitaler og andre offentlige sygehuse m.m.

Status på udvalgte budgetinitiativer

Udover initiativerne ovenfor er der en række øvrige initiativer. Varmtvandsbassiner er realiseret. Indkøbs- og praksisområdet er begge forsinket af processuelle forhold og besparelsesmålet forventes ikke realiseret i 2016. For begge områder forventes der i 2017 realiseret en del af besparelsespotentialt.

Nedenfor beskrives status for fremdriften i budgetinitiativerne på de tre budgetmæssige tunge initiativer, nemlig "Fremrykning af sygehusplan og optimering af patientforløb", Kapacitet og styring" samt "Medicinområdet".

Fremrykning af sygehusplan og optimering af patientforløb

Fremrykning af sygehusplanen

Fremrykningen af sygehusplanen giver mulighed for at:

- Forbedre kvaliteten og sammenhængen i behandlingen
- Øge nærheden i sundhedstilbuddene ved hjemtag af behandling fra andre offentlige sygehuse
- Forbedre vilkårene for effektiv drift af sygehuse
- Forbedre rekrutteringsmulighederne
- Styrke rammerne om forskning

Med fremrykningen af Sygehusplanen sker dels en organisatorisk samling af Øjenafdelingen, Urologisk Afdeling og Klinisk Onkologi og dels samles de akutte medicinske patienter på de fire akutsygehuse.

Fremrykningen af Sygehusplanen skaber desuden fysisk plads på Roskilde og Næstved sygehuse og dermed mulighed for at hjemtage henholdsvis specialiseret behandling og hovedfunktionspatienter.

Status

Med virkning fra 1. januar 2016 er øjen-, urologisk-, og klinisk onkologisk afdelinger blevet organisatorisk samlet på Sjællands Universitetshospital. Samling har endnu ikke ændret på aktiviteten på de enkelte sygehusmatrikler. Den organisatoriske samling giver mulighed for at optimere anvendelsen af ressourcer samt optimere patientforløbene og arbejdsdelingen mellem sygehusmatriklerne.

I forbindelse med de organisatoriske samlinger er der sket en reduktion af afdelingsledelser og andre dobbeltfunktioner.

Den anden del af fremrykningen af sygehusplanen er samling af de akutte medicinske patienter på regionens fire akut sygehuse. Det betyder, at der er i løbet af 1.halvår 2016 sker en flytning af den akutte medicinske aktivitet, som ikke er specialiseret fra Næstved og Roskilde sygehuse.

Fra Næstved flyttes akut medicinske patienter til både Slagelse og Nykøbing Falster sygehuse. Denne flytning er sket gradvis fra slutningen af 2015, og er tilendebragt primo april.

Fra den 2. maj er akutte medicinske patienter fra Roskilde flyttet til Holbæk Sygehus.

Samlingen af de akutte medicinske patienter på de fire akutsygehuse giver plads på både Næstved og Roskilde Sygehus til hjemtag af henholdsvis hovedfunktionspatienter samt specialiserede patientgrupper, herunder nye patientgrupper i henhold til regionens fremsendte ansøgning til Sundhedsstyrelsen primo 2016 om den fremadrettede varetagelse af specialiserede funktioner i Region Sjælland.

Optimering af patientforløb

Sygehusene skal via optimering af patientforløb m.m. sikre at udredning og behandling af patienter kan foregå på eget sygehus fremfor at sende dem videre til privathospitaler/andre offentlige sygehuse.

For at understøtte øget udredning og behandling på egne sygehuse er der oprettet fællesvisitationer (visiterende enheder) inden for de enkelte specialer. For yderligere at understøtte afdelingerne, etableres inden sommer en central visitationsenhed, som skal fungere som en fælles indgang for alle henvisninger og sikre en mere optimal proces omkring viderehenvisning af patienter til behandling uden for regionen.

Ved at fokusere på overholdelse af udrednings- og behandlingsretten er det sygehusenes opgave at udrede og behandle flere patienter fremfor at viderehenvise dem. Overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten understøttes af midler i regi af Værdi for borgeren.

Der udarbejdes en månedlig oversigt over overholdelse af udrednings- og behandlingsretten, samt kræft- og hjertepakker. Disse er tilgængelige på Region Sjællands hjemmeside under 'Tjek vores kvalitet.'

Status

Arbejdet med at etablere en central visitationsenhed er igangsat i regi af Sjællands Universitetshospital, og stillingen som leder af enheden, er netop opslået.

I 2016 tages der med udarbejdelse af den regionale hjerteplan initiativ til at videreudvikle den kardiologiske fælles visitation. Derudover etableres der fælles visitationer inden for gynækologi, pædiatri, kirurgi, lungemedicin, neurologi, gastroenterologi (medicin) og nefrologi. Sideløbende bliver alle specialer, hvor der kun findes én afdeling, udbygget til at være tovholder på alle udenregionale forløb. Ved udgangen af 2016 forventes der at være

fælles visitation inden for alle de eksisterende specialer.

Det forudsatte besparelsesmål forventes ikke realiseret i 2016. Det skyldes at det indtil videre ikke har været muligt at få iværksat initiativer på sygehusene, der kan ”vende patientstrømmen”, så hurtigt som forudsat. Der er tale om en forsinket igangsætning på den forudsatte kapacitetsudvidelse.

Kapacitet og styring

Sygehusene arbejder i 2016 videre med de tiltag, der er igangsat for nogle grupper af ambulante medicinske patienter, hvor de fastlagte ambulante kontrolbesøg erstattes af en mere fleksibel model, der tager udgangspunkt i patientens behov og ønsker. Der skal i højere grad anvendes eksisterende teknologier som telefon, virtuelle konsultationer og spørgeskemaer med mulighed for respons fra den sygehusenhed, man er tilknyttet.

Status

I 2016 arbejder hvert sygehus på fire områder med betydelig patientvolumen, hvor de vil omlægge behandlings- og/eller kontrolforløb og afprøve nye værktøjer herunder virtuelle konsultationer.

Det er afgørende, at sygehusene løbende kan følge og vise, at der i 2016 omlægges et større antal og en større andel af behandlings- og/eller kontrolforløb på valgte områder, og at de frigjorte ressourcer kan anvendes til hjemtagne patienter. Sygehusene skal dokumentere, at den kliniske kvalitet og patienternes tilfredshed fastholdes eller forbedres.

Udrulningen til alle specialer skal ske i 2017 og 2018. I forbindelse med driftsaftaleopfølgningen pr. 31. marts 2016 har sygehusene givet en status på indsatsen.

Indsatsen skal sikre, at borgere der er tilknyttet sygehuse i Region Sjælland, ved programets afslutning tilbydes mere fleksibel ambulant behandling og opfølgning.

I 2016 er der på nuværende tidspunkt realiseret et forventet provenu på hjemtag på ca. 3 mio.kr.

Det samlede besparelsesmål forventes ikke realiseret i 2016, idet de igangsatte initiativer ikke forventes at kunne realisere det forudsatte besparelspotentiale i løbet af 2016.

Medicinområdet

Den styrkede indsats på medicinområdet er centreret omkring Medicin Task Force, som blev nedsat i sensommeren 2015 og som over de kommende tre år systematisk gennemgår området for at afdække mulighederne for at øge kvaliteten og begrænse medicinspild og derved nedbringe medicinudgifterne.

Status

Siden har Medicin Task Forcen er nedsat har fokus været på at præcisere og afgrænse opgaverne. Task Forcens fokus er:

- At sikre høj kvalitet i lægemiddelbehandlingen så vel indenfor som i overgange mellem de to sektorer i sundhedsvæsenet (evidensbaseret farmakoterapi, høj patientsikkerhed og optimal behandlingskvalitet)
- At sikre at høj behandlingskvalitet kombineres med en omkostningsbevidsthed der sikrer højest mulig omkostningseffektivitet i relation til farmakoterapi

Indsatsen er forudsat primært at have effekt på forbruget på puljen til særlig dyr sygehusmedicin samt sygesikringsmedicin.

Der er udvalgt og beskrevet en række initiativer, der er prioriteret i det fremadrettet arbejde. Der drejer sig om:

1. Patentudløb – dyr sygehusmedicin
2. Patentudløb – Sygesikringsmedicin
3. RADS-anbefalinger
4. Medicinspild
5. Palliativ versus aktiv farmakologisk behandling
6. Borgerrettet indsats
7. anbefalinger i Almen Praksis
8. Medicinsanering
9. FMK
10. Risikolægemidler

Der er afsat 2 mio.kr. til at understøtte indsatsen.

Udviklingen i udgifterne til dyr sygehusmedicin, der finansieres via den regionale medicin-pulje, har i de seneste 12 måneder ligget på et stabilt niveau under det budgetterede.

Budgettet til sygesikringsmedicin forventes på baggrund af forbruget i året først tre måneder overholdt.

Her forventes besparelsesmålet i 2016 realiseret fuldt ud. På nuværende tidspunkt forventes en samlet mindreudgift på ca. 100 mio.kr.

Status på de økonomiske effekter af økonomi- og handlingsplanen 2016-18

Langt størstedelen af besparelserne forudsættes realiseret via initiativerne ”Fremrykning af sygehusplan og optimering af patientforløb” samt ”Kapacitet og styring”.

Det må her i foråret 2016 erkendes, at det foreløbigt ikke har været muligt at få iværksat initiativer på sygehusene, som kan ”vende patientstrømmen”. Dette på trods af den incitamentsmodel, som er indlagt i ”Værdi for Borgerne”. Der er dels tale om en forsinket igangsætning.

Besparelsesmålet på 2 mio.kr. på varmtvandsbassiner er realiseret. Besparelsesmålet på indkøbs- og praksisområdet på henholdsvis 5 og 4 mio.kr i 2016 er begge forsinket af processuelle forhold og besparelsesmålet forventes ikke realiseret i 2016.

Det samlede besparelsesmål i 2016 på 100 mio.kr. forventes realiseret, primært på grund af at udgifterne til særlig dyr sygehusmedicin forventes at blive ca. 100 mio.kr lavere end budgetlagt.

Der er for 2017 indarbejdet at de beskrevne budgetinitiativer skal resultere i et besparelses-potentiale på 183 mio.kr.

I forbindelse med budgetlægningen for 2017 vil der ske en revurdering af besparelsespotentialerne i Økonomi og handlingsplanen 2016-2018.