**NOTAT**

EMN-2019-01106
1432966

# Statusredegørelse for teknologibidraget

## - Regionernes arbejde med behandlingsomstilling, effektiv administration og indkøb

# Indhold

Introduktion....4

Resume....5

Læsevejledning....6

Del 1: Regionernes resultater med fokus på behandlingsomstilling og udvikling af opgaveløsningen afledt af Covid-19....7

Regionernes visioner og styringstilgang....8

Arbejdet med nærhedsfinansieringens intentioner....9

Det udadvendte hospital....10

Behandling tættere på patienten....11

Case 1.1. E-hospitalet, indlæggelser uden for sygehusmatrikel - Region Sjælland....12

Nye spor i det tværsektorielle samarbejde under Covid-19....13

Case 1.2: Særaftaler om udskrivelse af patienter til kommunerne, Region Nordjylland....14

Samarbejdsfora på tværs....15

Implementering af digitale løsninger....15

Virtuelle konsultationer....16

Videokonsultationer i praksissektoren....19

Del 2: Regionernes arbejde med at understøtte klinikken med målrettet administration....20

Administrationens rolle under Covid-19....21

Udgifter til administration og IT....21

Kliniknær administration....22

Case 2.1. Fokus på administrative arbejdsgange, Region Hovedstaden....23

Case 2.2. Digital patologi, fra mikroskop til skærm, Region Nordjylland....23

Automatisering....24

Case 2.3. Robotteknologi, Region Midtjylland....24

Case 2.4. Yderligere automatisering, Region Syddanmark....25

2.2 Nøgletal for administration og IT i 2020....25

2.4.1 Udviklingen i administrationsudgifter....25

2.4.2 Udviklingen i IT-udgifter....26

Del 3: Professionalisering og effektivisering af indkøbsområdet....28

Regionernes fælles indkøbsstrategi 2020-2025....29

Effektiviseringsmålsætning på 1 mia. kr. i perioden 2020-2025....30

Status på fremdriften i implementeringsplanerne for bedre indkøb af tjenesteydelser ..... 31

# Introduktion

Med henblik på at imødekomme udviklingen på sundhedsområdet og fortsat have kapacitet på sygehusene til at behandle de patienter, der i de kommende år har behov for specialiseret behandling, er der brug for en omstilling af sundhedsvæsenet med et større fokus på forebyggelse, tidligere indsatser og behandling uden for sygehusene. Der er samtidig behov for en løbende modernisering og udvikling af opgaveløsningen, bl.a. via ny teknologi, nye behandlingsmetoder og forbedrede arbejdsgange.

Teknologibidraget blev med økonomiaftalen for 2019 aftalt som den fremadrettede ramme for arbejdet med effektiviseringer på sundhedsområdet. Teknologibidraget udgør 400 mio. kr. årligt og udgør et finansieringsbidrag for regionerne til prioritering af bedre behandling og kapacitet. Det drejer sig eksempelvis om:

- Omstilling af behandlingen og udvikling af opgaveløsningen
- Reduktion af unødig administration
- Fortsat effektivisering og professionalisering af indkøb

Regeringen og Danske Regioner er med økonomiaftalen for 2021 enige om, at Danske Regioner skal afgive en statusredegørelse vedrørende regionernes arbejde med realisering af omstilling og modernisering af opgaveløsningen.

Der er fulde frihedsgrader for regionerne for realiseringen af gevinsterne, herunder for lokale løsninger, idet der samtidig er enighed om, at gevinster ofte realiseres over en flerårig periode, og at den regionale realisering skal ske på en hensigtsmæssig måde.

Realisering af omstillingen og modernisering af opgaveløsningen har i år været markant påvirket af Covid-19 krisen, hvilket naturligvis har influeret på regionernes effektiviseringsplaner indenfor behandlingsomstilling, administration og indkøb.

Covid-19 krisen har i 2020 sat omstillingsarbejdet i et nyt lys. For første gang i nyere tid blev Danmark ramt af en langvarig, kompleks pandemisk krise, der har været indgribende for alle dele af samfundslivet og i særdeleshed for sundhedsvæsenet. Såvel nationalt som regionalt har Covid-19 pandemien medført store forandringer på kort tid, hvilket har berørt borgere, patienter og medarbejdere.

Regionernes fokus og omstilling har grundet Covid-19 derfor været rettet mod at løse akutte udfordringer i forhold til behandlingsomstilling, forsyning af kritiske varer, test og vaccinationskapacitet m.v. Regionernes store indsats under krisen har naturligvis påvirket regionernes muligheder for prioritering af en række øvrige planlagte indsatser i 2020. Samtidig er der som følge af Covid-19 skabt nye løsninger på komplekse problemstillinger, et endnu tættere samarbejder på tværs af sektorerne ligesom der er sat yderligere skub i den digitale transformation mv.

Redegørelsen har derfor i år fokus på regionernes resultater og arbejde med behandlingsomstilling under Covid-19, regionernes arbejde med administration og indkøb samt en række eksempler i form af bl.a. cases, der illustrerer regionernes arbejde hermed. Det er således ikke en udtømmende redegørelse for det udviklingsarbejde på sundhedsområdet, der kontinuerlig foregår i regionerne som en helt naturlig del af opgavevaretagelsen.

## Resume

Teknologibidraget blev med økonomiaftalen for 2019 aftalt som den fremadrettede ramme for arbejdet med effektiviseringer på sundhedsområdet. Teknologibidraget udgør 400 mio. kr. årligt og udgør et finansieringsbidrag for regionerne til prioritering af bedre behandling og kapacitet. Det drejer sig eksempelvis om:

- Omstilling af behandlingen og udvikling af opgaveløsningen
- Reduktion af unødig administration
- Fortsat effektivisering og professionalisering af indkøb

Regeringen og Danske Regioner er med økonomiaftalen for 2021 enige om, at Danske Regioner skal afgive en statusredegørelse vedrørende regionernes arbejde med realisering af omstilling og modernisering af opgaveløsningen.

Statusredegørelsen illustrerer, at regionernes arbejde med elementerne i teknologibidraget har været præget af, og fokuseret på, løsning af en række konkrete udfordringer med henblik på håndtering af Covid-19 i forhold til behandlingsomstilling, forsyning af kritiske varer, test og vaccinationskapacitet. Således har regionerne både på klinikniveau og i forhold til de understøttende administrative funktioner og initiativer i forhold til eksempelvis IT og indkøb, ydet en kæmpe indsats i forhold til håndtering af krisen og iværksat en række initiativer som led heri.

Statusredegørelsen illustrerer samtidig, at regionerne arbejder kontinuerligt og ansvarsfuldt med at omstille sundhedsvæsenet med fokus på skabelsen af mest mulig sundhed for pengene på tværs af det samlede sundhedsvæsen og skabelsen af værdi, sammenhæng og nærhed for patienterne. Der arbejdes således fortsat med udmøntningen af intentionerne bag nærhedsfinansieringen, herunder skabelsen af bedre sammenhæng og værdi for patienterne, understøttelse af behandling af høj kvalitet udenfor hospitalsregi i kommunalt regi eller borgernes eget hjem, samt udbredelse af de gode løsninger m.v.

Mens der således fortsat er fokus på udviklingen og modernisering af kerneopgaverne og skabelsen af mest mulig sundhed for pengene, så har regionernes store indsats under krisen naturligvis påvirket regionernes muligheder for prioritering af en række øvrige planlagte indsatser i 2020. Samtidig er der som følge af Covid-19 skabt nye løsninger på komplekse problemstillinger. Eksempelvis tydeliggjorde Covid-19 behovet for

et endnu tættere samarbejde mellem kommunerne, regionerne og praksissektoren, med henblik på at sikre smidige, hurtige og gode patientovergange og kapacitetsudnyttelse. Endvidere har Covid-19 sat et yderligere skub i den digitale transformation. Dette afspejles i initiativer såsom eksempelvis etablering af virtuelle stuegange med mulighed for at pårørende kan deltage, etablering af videokonsultationer i praksissektoren og etablering af digital sundhedsfaglig koordinering på tværs af sektorer. Regionernes fokus for indsatserne har været at mindske smitterisikoen i borgernes møde med sundhedsvæsnet.

Statusredegørelsen viser også, at der i alle regioner er et løbende fokus på at sikre effektiv administration, der kan understøtte det kliniske personale. Opgørelsen af regionernes administrationsudgifter for 2020 viser således, at udgifterne til administration (ekskl. IT) er faldet med 1,8 procent, mens der på IT er en stigning på 3,8 procent fra 2019 til 2020. Covid-19 krisen er netop et godt eksempel på, hvor vigtige de understøttende administrative funktioner har været for håndteringen af pandemien og at indkøb, logistik, data, IT-understøttelse af dataflow, ledelse, kommunikation og planlægning har vist sig som en uundværlig del af sundhedsvæsenets omstilling og opgaveløsning. Det gælder eksempelvis i forhold til de regionale indkøbsafdelinger og regionernes sundhedsplanlægnings medarbejdere, der på en række områder har understøttet klinikkens muligheder for at håndtere krisen og indsatsen i forhold til tilvejebringelse af data, tests, vaccinationer, kapacitet m.v.

Endelig viser redegørelsen, at regionerne fortsat arbejder på udvikling og effektivisering af indkøbsområdet. Det afspejler sig i regionernes nye fælles indkøbsstrategi 2020-2025, der indeholder ambitiøse målsætninger i forhold til værdiskabende og grønne indkøb, fortsat professionalisering og udvikling af det regionale indkøbssamarbejde i form af eksempelvis fælles kategoristyring og øget arbejdsdeling, forsyningssikkerhed af kritiske varer og fortsat effektivisering. I forhold til sidstnævnte, har regionerne i 2020 opnået effektiviseringer på næsten 300 mio. kr. i 2020. Heraf er 107.4 mio. kr. vedvarende effektiviseringer, mens 192.5 mio.kr. er engangsbesparelser. En stor del af engangsbesparelserne i 2020 er affødt af udbud, der er indgået inden Covid-krisen ramte, hvorfor effekten af krisen på regionernes muligheder for at realisere effektiviseringsgevinster på indkøb, forventes afspejlet de kommende år.

## Læsevejledning

Redegørelsen er opdelt i tre dele.

Del 1 omhandlende behandlingsomstilling indeholder en beskrivelse af regionernes arbejde med behandlingsomstilling og udvikling af opgaveløsningen under Covid-19. Der er også fokus på det operationelle tværgående arbejde, som blev etableret for at håndtere Covid-19. Afsnittet er opdelt i en række temaer, der på forskellig vis illustrerer regionernes håndtering af behandlingsomstillingen under Covid-19. Der vil under nogle af temaerne indgå kliniknære cases samt eksempler på opgaveløsningen. Det

skal bemærkes, at dette afsnit bygger ovenpå sidste års redegørelse, og at der ikke er tale om en udtømmende beskrivelse af regionernes arbejde med behandlingsomstillingen.

Del 2 omhandler regionernes arbejde med administration og indeholder en beskrivelse af status for regionernes arbejde med effektiv administration, der understøtter det kliniske personale. Det er andet år, at omkostningerne er adskilt i administration og IT, og der sammenlignes således med opgørelserne fra 2019.

Del 3 omhandler regionernes arbejde med effektivisering af indkøbsområdet, herunder en kort præsentation af regionernes nye fælles indkøbsstrategi 2020-2025, status for realiseringen af den nye besparelsesmålsætning på 1. mia. kr., samt arbejdet med implementering af løftestængerne på tjenesteydelsesområdet.

## Del 1: Regionernes resultater med fokus på behandlingsomstilling og udvikling af opgaveløsningen afledt af Covid-19

Regionerne arbejder kontinuerligt for og med at omstille sundhedsvæsenet. Det er regionernes mål at skabe værdi for den enkelte patient og mest mulig sundhed for pengene på tværs af det samlede sundhedsvæsen. Med udgangspunkt heri tager regionerne løbende bestik af udviklingen og de aktuelle udfordringer, sundhedsvæsnet står overfor og justerer initiativer og styring derefter.

Som følge af Covid-19 pandemien er der sket en meget hurtig og stor omstilling i sundhedsvæsenet – en omstilling, der ikke var planlagt. Omstillingen har været rettet mod at løse en række akutte udfordringer på en lang række komplekse problemstillinger og områder, så sundhedsvæsenet kunne håndtere patienter med Covid-19 og samtidig sikre, at patienter med andre sygdomme også fik den nødvendige behandling. Den regionale omstilling, der er sket i 2020, skal ses i det lys.

Covid-19 har på den ene side betydet, at mange planlagte opgaver med behandlingsomstilling og udvikling af opgaveløsning er blevet udskudt. På den anden side har Covid-19 medført, at der er blevet sat fart på omstillingen, eksempelvis i forhold til anvendelsen af flere virtuelle løsninger og et tættere samarbejde mellem kommuner, almen praksis og sygehusene. Det er endnu for tidligt at konkludere på, hvilken betydning Covid-19 har haft på tilrettelæggelse af patientforløbet, arbejdsgangene mv., da sundhedsvæsnet fortsat er præget af håndtering af pandemien.

I det følgende afsnit beskrives regionernes styringstilgang, visioner og arbejde med nærhedsfinansiering. Efterfølgende beskrives regionernes arbejde med behandlingsomstilling og udvikling af opgaveløsningen under Covid-19, hvilket konkretiseres med en række cases og eksempler.

Det skal ikke ses som udtømmende beskrivelser af regionernes arbejde med behandlingsomstilling men blot som eksempler. Desuden er det vigtigt at understrege, at denne del bygger ovenpå sidste års redegørelse. Med andre ord arbejder regionerne fortsat løbende og ansvarsfuldt med at omstille sundhedsvæsenet med fokus på opnåelse af mest mulig sundhed for pengene på tværs af det samlede sundhedsvæsen og skabelsen af værdi, sammenhæng og nærhed for patienterne, men fokus har i år omhandlet håndteringen af Covid-19.

## Regionernes visioner og styringstilgang

Regionernes styringsmodeller er udviklet indenfor rammerne af den statslige styring med rammefinansiering, nærhedsfinansiering og teknologibidrag og har fokus på de nationale mål og patientrettighederne samt den vedvarende overholdelse af de aftalte budgetter.

Regionerne arbejder løbende for at skabe de bedst mulige rammer for et sundhedsvæsen af høj kvalitet og med effektiv ressourceudnyttelse gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde m.v. Dette sker i et samspil mellem regioner, kommuner, de statslige myndigheder og i dialog med brugerne jf. Sundhedslovens § 4. Regionerne arbejder på at sikre den bedste ressourceudnyttelse på tværs af sektorer samlet set.

Med afskaffelsen af produktivitetskravet og aktivitetspuljen er det endeligt blevet muligt for regionerne at gå væk fra aktivitetsafhængig finansiering og over til rammestyring af hospitalernes økonomi med henblik på at understøtte behandlingsomstillingen og omkostningseffektivitet. Det sikrer, at der ikke genereres unødig aktivitet, men at der i stedet skabes mere målrettet behandling og større sammenhæng. Overgangen fra aktivitetsfinansiering til rammestyring har endvidere åbnet mulighed for, at behandlingen kan organiseres på nye måder, som først og fremmest tager højde for patientens ønsker og behov frem for skabelsen af aktivitet på hospitalerne. Der er dog fortsat aktivitetsstyring inden for enkelte områder, hvor der er behov for at sikre høj aktivitet eksempelvis med henblik på at overholde patientrettigheder. På den måde kan styringen varieres og udvikles i takt med, at sundhedsvæsenet gør det, samtidig med at man sikrer overholdelse af rettighederne.

Udover rammefinansieringen understøtter nærhedsfinansieringen også målet om at organisere behandlingen ud fra patienternes behov og præmisser med fokus på større nærhed og sammenhæng. Nærhedsfinansieringen, som den er udmøntet i regionerne, har til hensigt at understøtte sammenhæng og den påbegyndte omstilling af sundhedsvæsnet, hvor udredning og behandling kræver færre hospitalsbesøg, og dele af indsatserne flyttes ud i eller tættere på borgerens hjem. Patienterne får således i langt højere grad løst deres sundhedsbehov uden at skulle ind på et sygehus, når det er muligt og hensigtsmæssigt.

Her har regionerne påtaget sig det fulde ansvar for, at udmøntningen af nærhedsfinansieringen ikke skaber uhensigtsmæssigheder, men at styringen differentieres, så potentialerne opnås der, hvor de er størst og fagligt mest meningsfulde. Regionerne har – trods manglende dataunderstøttelse - igangsat en række indsatser, der i tråd med kriterierne for nærhedsfinansiering understøtter omstillingen af sundhedsvæsnet.

## Arbejdet med nærhedsfinansieringens intentioner

Med introduktion af nærhedsfinansiering i 2019 og de otte nationale mål som overordnet ramme, har alle regioner - som skitseret ovenfor - de seneste år arbejdet med omstilling af aktiviteten. For regionerne har det i første omgang handlet om at imødekomme de intentioner, der ligger bag såvel nærhedsfinansiering om bedre sammenhæng i samarbejde på tværs af sektorer og at understøtte, at flere patienter kan behandles udenfor hospitalerne. Omstillingen betyder, at sygehusene også skal indtage en mere understøttende og rådgivende funktion for primær sektor, så patienterne kan modtage behandling tættere på deres hjem. På hospitalerne er der arbejdet med kriterierne i form af ændrede arbejdsgange og strukturering af patientforløb, så det i højre grad imødeser samlede patientforløb med blandt andet færre genindlæggelser.

Regionerne ønsker at omstille sundhedsvæsenet og skabe bedre sammenhæng mellem hospitaler, almen praksis og kommuner. Alle patienter skal – uanset bopæl – opleve at få tilbudt et behandlingsforløb af høj kvalitet og som er sammenhængende på tværs af sektorer. Alle regioner arbejder derfor med udadvendte og fleksible løsninger på hospitalerne, der bl.a. bidrager til at skabe sammenhæng til de kommunale sundhedstilbud. Bestyrelsen i Danske Regioner har i slutningen af 2020 besluttet, at 3 af de mange gode initiativer skal udbredes nationalt, så det kommer alle patienter til gavn. Initiativerne er kendetegnet ved, at en eller flere regioner har gode erfaringer med dem.

De fælles regionale initiativer, som skal udbredes nationalt, er:

<u>1. Specialistrådgivning (hotline) til almen praksis</u>
Alle regioner har oprettet specialistrådgivning til almen praksis, så de praktiserende læger i dagtimerne kan komme direkte i kontakt med en speciallæge på et hospital. Det understøtter, at almen praksis kan varetage behandlingen af en større andel af patienter med diabetes type 2 og KOL. Der arbejdes på, at specialistrådgivningen også udbredes til andre sygdomsområder som fx hjertekarsygdom.

<u>2. Subakutte tider</u>
Flere regioner har indført subakutte tider, hvor der er mulighed for hurtig ambulant vurdering af en speciallæge på et hospital. Formålet er at sikre patienten hurtig ad-

gang, uden det kræver en akut indlæggelse. Det handler blandt andet om at omdirigere akutte forebyggelige indlæggelser til en kommunal akutindsats med et sub-akut tilbud dagen efter.

3. Indførelse af tværsektoriel fællesvisitation i samarbejde med kommunerne
Alle regioner har oprettet fællesvisitationer med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens akutanbefaling om én indgang til hospitalet. Der arbejdes nu på at udbrede anvendelsen af en tværsektoriel fællesvisitation, som både visiterer til hospital og har overblik over kommunale (akut)tilbud. I den tværsektorielle visitation kan praktiserende læger, vagtlæger og kommunalt sundhedsfagligt personale få rådgivning ift. konkrete patientforløb.

Herudover er det besluttet, at den løsning som Region Hovedstaden har lavet til telemedicinsk monitorering af inflammatoriske tarmsygdomme, skal udbredes nationalt. Formålet med sygdomsmonitorering af kroniske sygdomme er sygdomskontrol samt optimering af behandling med henblik på fastholdelse af sygdomsbedring og forbedring af patientrapporterede symptomer herunder livskvalitet og velbefindende.

## Det udadvendte hospital

For at skabe mere sammenhæng på tværs af sektorerne er regionerne blandt andet i gang med at udbrede brobygger-funktioner på en lang række afdelinger over hele landet. Brobygger-funktionerne eksisterer i alle regioner men under forskellige navne. Formålet er at skabe en bedre overgang mellem sektorer efter udskrivelse, og er et supplement til andre regionale initiativer med dette fokus. Brobygger-funktionerne sætter i første omgang fokus på det medicinske område, men der arbejdes også regionalt med at overføre tankegangen i psykiatrien.

Eksempelvis har Region Syddanmark i forbindelse med udmøntningen af finanslovsbevillingen til 1000 ekstra sygeplejersker målrettet udmøntningen mod at forbedre sektorovergange for patienterne fra somatiske sengeafdelinger med mange og komplekse tværsektorielle forløb og styrke den tværsektorielle indsats omkring den fælles akutmodtagelse (FAM) og det akutte område. I praksis er udmøntningen af stillingerne derfor blevet målrettet hhv. udskrivningskoordinatorer på blandt andet de medicinske afdelinger og tværsektorielle koordinatorer på de fælles akutmodtagelser Opgaverne er dels at sikre den gode udskrivelse i komplicerede forløb i samarbejde med patient, pårørende, afdelingens sygeplejersker og kommunens visitator, dels at udbygge samarbejdet mellem sygehusafdelingen, praktiserende læger, kommunale akutteams og relevante områder i den kommunale sektor. Det har til formål at reducere unødvendige indlæggelser og sikre den bedst mulige udskrivelse for patienter med komplicerede udskrivelser.

En del af arbejdet med at gøre det mere nært og nemt for patienterne handler også om, at patienterne får nemmere adgang til hospitalsydelser uden for dagtimerne. I Region Nordjylland og Region Hovedstaden har man blandt andet opstillet medicinbokse, hvorfra vederlags medicin kan afhentes. Den vederlagsfri medicin har været stigende gennem årene, og det belaster det kliniske personale, der skal stå til rådighed for at håndtere udleveringen. Det er samtidig besværligt for patienten, der skal møde op på det hospital, der varetager behandlingen på et aftalt tidspunkt. Ved hjælp af udlevering af medicin via medicinbokse kan begge dele minimeres. Det medfører samtidigt, at patienter i højere grad kan nøjes med at møde op i ambulatoriet, når der er behov for at tale med en sundhedsfaglig. Ligeledes reduceres medicinspildet ved at undgå at give patienter medicin med hjem til lange perioder, fx 6-12 måneder.

## Behandling tættere på patienten

Regionerne har på flere områder et tæt samarbejde med kommunerne, hvilket blandt andet ses ift. IV-behandlingen. Regionerne samarbejder med kommunerne på at flytte IV-behandling ud i borgerens eget hjem. Der er indgået lokale aftaler i flere regioner om opgavebeskrivelse, kompetenceudvikling, understøttelse fra sygehuset, indkøb af udstyr og økonomi mv. ,Der arbejdes også på hjemmedialyse, hvor der i de fleste regioner på nuværende tidspunkt er indgået aftaler med kommunerne om dialysebehandlingen i eget hjem.

Derudover samarbejder regionerne og kommunerne om at levere dele af den specialiserede hjerterehabilitering i kommunerne. Eksempelvis i Region Midtjylland, hvor den ikke-medicinske del af fase 2-hjerterehabilitering siden 2017 har været overdraget fra hospitaler til kommuner. I forbindelse hermed udviklede de midtjyske kommuner en kommunal kvalitetsdatabase (HjerteKomMidt), hvor kommunerne registrerer data svarende til de nationale indikatorer i Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase for den del af forløbet, der nu foregår i kommunalt regi. Data fra HjerteKomMidt har siden 2019 kunnet indlæses i DHRD, så de kommunale data kan indgå i den samlede årsrapport herfra. Det samme gør sig gældende i Region Sjælland, hvor tre kommuner indberetter data til den kommunale hjerterehabiliteringsdatabase HjerteKomSjælland.

Inden Covid-19 har regionerne haft fokus på at kunne behandle patienter udenfor hospitalet, hvilket blandt andet ses i Region Hovedstaden og Region Sjælland. I Region Hovedstaden er samarbejdet indgået mellem regionen, PLO-Hovedstaden og kommunerne i regionen. Det indebærer, at læger i almen praksis, 1813 eller på hospitalerne, kan henvise borgere til den kommunale akutfunktion. Den kommunale akutfunktion har til enhver tid visitationsretten og vurderer derfor, om en borgers situation kan varetages i akutfunktionen. Det fulde behandlingsansvar for en borger, der er tilknyttet akutfunktionen, ligger hos den læge, som har henvist borgeren til den kommunale akutfunktion.

I Region Sjælland arbejdes der med etablering af E-hospitalet. Selvom udviklingen af E-hospitalet påbegyndte inden Covid-19, satte pandemien alligevel et yderligere skub i udviklingen af E-hospitalet.

| Case 1.1. E-hospitalet, indlæggelser uden for sygehusmatrikel - Region Sjælland |
| --- |
| E-hospitalet er en del af Region Sjællands sygehusvæsen, og tanken er, at det skal være lægebemandet døgnet rundt og målrettes somatiske patienter med et forventeligt ukompliceret forløb, som er færdigudredte, men ikke færdigbehandlet til normal udskrivelse. Det er således E-hospitalet, som har behandlingsansvaret mens behov for øvrig pleje varetages af kommunen.<br><br>Patienterne er i eget hjem eller på kommunal akutplads. Patienterne overflyttes enten fra sygehus eller fra primær sektor dvs. egen læge, vagtlæge eller kommunernes sundhedspersonale. Der foretages virtuel stuegang via telefon eller video. Den forventede indlæggelsestid er mellem 1. dag til 1 uge, dog kan patienter på kommunal akutplads være der i en længere periode, der strækker sig ud over 1. uge.<br><br>Der bliver afprøvet et samarbejde med 2 kommuner om, at kommunernes akutsygeplejersker kan henvise til indlæggelse i E-hospitalet med placering på kommunale akutfunktioner. Henvisning kan ske af akut syge borgere eller borgere med forværring af kroniske tilstande, der med lægelig assistance kan håndteres på kommunale akutpladser.<br><br>Udover nærhed for patienten og mindre indgribende intervention end sygehusophold, så vil indsatsen være mindre ressourcetung end en indlæggelse på sygehus. E-hospital blev færdigudviklet i foråret 2020, og kunne indgå som et bidrag til at løfte andre end Covid-19 patienter. I forbindelse med både første og anden bølge blev modellen anvendt i forbindelse med inddragelse af Epilepsi hospitalet Filadelfia i Region Sjællands beredskab. Her blev patienter overført fra regionens sygehuse til Filadelfia, hvor E- hospitalet havde behandlingsansvaret og Filadelfia havde ansvaret for den øvrige pleje. I anden bølge af Covid-19 blev patienter fra sygehusene udskrevet til de kommunale akutpladser for at aflaste sygehusene. |

Under Covid-19 har regionerne også sat skub i en øvrige række indsatser - der i tråd med kriterierne for nærhedsfinansiering - understøtter omstillingen af sundhedsvæsnet. Det handler f.eks. om at rykke behandlingen helt ind i patienternes hjem, ved anvendelse af virtuelle løsninger som telemonitorering, e-konsultationer, telefonkonsultationer, videokonsultationer, og apps, der understøtter patientens forløb. Samtidig arbejder alle regionerne med at sikre og understøtte et smidigt og fagligt samarbejde på tværs af hospital, kommune og almen praksis.

## Nye spor i det tværsektorielle samarbejde under Covid-19

Allerede inden Covid-19 ramte Danmark havde regionerne et godt og velfungerende tværsektorielt samarbejde på sundhedsområdet. Covid-19 tydeliggjorde behovet for et endnu tættere samarbejde mellem kommunerne, regionerne og praksissektoren. Samarbejdet har under Covid-19-epidemien været båret af tillid og gode relationer og parterne har generelt udvist stor vilje til at samarbejde.

Der er i regionerne blevet etableret datamonitorering på kommuneniveau med henblik på at muliggøre tidlig udskrivning til hjemkommune i en situation, hvor presset på sygehusvæsenet ville stige hurtigt. Der er også indgået en rammeaftale om kommunal podning samt en lokalaftale om behandlingsansvar for borgere der udskrives til kommunale Covid-19 pladser, hvor sygeplejersker fra kommunen kan rådføre sig hos den behandlingsansvarlige læge.

Der er endvidere indgået en midlertidig aftale mellem Foreningen af Praktiserende Speciallæger og Danske Regioner, som muliggør viderevisitering af patienter på hovedfunktionsniveau til speciallægepraksis. Aftalen skal hjælpe med pukkelafvikling på hospitalerne som følge af Covid-19. Arbejdsgangen i aftalen er, at hospitalsafdelingen viderehenviser patienter til én for specialet udpeget national speciallægevisitator, som fordeler behandlingerne mellem tilmeldte speciallæger. Speciallægepraksis indkalder patienten samt sender epikrisen efter endt behandling til både hospital og patientens alment praktiserende læge. Det er således aftalens konstruktion med en smidig visitation via. speciallægekoordinatorer, som har muliggjort en hurtig indsats fra de praktiserende speciallæger. Den store fordel ved aftalen er derfor først og fremmest, at aftalen sikrer en hurtig og smidig arbejdsgang for hospitalerne ved viderevisitering og omlægning af kapacitet.

Ligeledes skabte Danske Regioner en tillægsaftale, så regionerne kunne indgå aftaler med privathospitalerne, da retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg blev suspenderet fra marts måned 2020 og frem. Alle regionerne valgte at indgå tilknytningsaftaler med privathospitaler, som i suspensionsperioden hjalp med udredninger og behandlinger til regionale patienter. På den måde sikrede regionerne, at lige så mange patienter fik hjælp til udredning og behandling på privathospitaler og klinikker i 2020 som i 2019.

For at håndtere meget hurtige ændringer i arbejdstid og arbejdssted blev der også udarbejdet et forståelsespapir i samarbejde med de faglige organisationer. Forståelsespapiret har gjort det muligt at foretage nødvendige tilpasninger i organiseringen på sygehusene. Via de corona-assistence-jobbanker, der blev etableret i regionerne, har det været muligt at rekruttere medarbejdere, der ellers ikke er ansat på sygehusene. Eksempelvis er der blevet indgået en særlig aftale om ansættelse af læger på timelønsvilkår, da dette ikke er en mulighed inden for de eksisterende aftaler.

Nedenfor ses et eksempel på Region Nordjyllands aftale med dets kommuner om tidlig udskrivelse af patienterne fra hospitalerne.

| Case 1.2: Særaftaler om udskrivelse af patienter til kommunerne, Region Nordjylland |
|---|
| **Baggrund:** Covid-19 pandemien skabte et stort og også længerevarende pres på alle dele af sundhedsvæsenet. Hospitalerne så ind i at flere borgere ville blive indlagt med Covid-19, og som følge deraf kunne hospitalerne få behov for at udskrive patienter i et bredere udskrivningsvindue, end den daværende aftale med de nordjyske kommuner omkring indlæggelse og udskrivning gav mulighed for.<br><br>**Beskrivelse af initiativ**: Derfor blev der indgået en særaftale mellem de nordjyske kommuner og Region Nordjylland omkring udskrivelse af patienter under pandemien. Formålet med aftalen var, at sikre den bedst mulige udnyttelse af den samlede kapacitet på hospitaler og i kommunerne. Aftalen skal ses som en mulighed for at sikre tilstrækkelig behandlingskapacitet til Covid-19 patienter på hospitalerne, ved at give mulighed for udskrivelse til kommunalt regi, og ikke som en generel aflastning af hospitalerne.<br><br>Alle nordjyske kommuner har i forbindelse med Covid-19 pandemien oprettet ekstra midlertidige pladser. Aktivering af disse pladser kan ske med 5 dages varsel efter nærmere aftale i direktørkredsen for Covid-19.<br><br>**Effekt og værdi:** Den midlertidige særaftale under Covid-19 pandemien muliggjorde en samarbejdsaftale med kommunerne omkring et mere fleksibelt udskrivningsvindue, hvilket har været til stor gavn for kapacitetsstyringen på hospitalerne.<br>Forventningen er, at erfaringerne fra Covid-19 med bl.a. den midlertidige særaftale skal fungere som afsæt for en revidering af samarbejdsaftalen med de nordjyske kommuner omkring indlæggelse og udskrivelse. |

Derudover indgik Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Hovedstaden også en aftale med kommunerne om, at deres læger ekstraordinært kunne udskrive patienter til kommunale akutpladser og kommunale afsnit for Covid-19 smittede med et varsel på minimum 48 timer inden udskrivelsen. Der er i de forskellige aftaler forskel på, om det fortsat er hospitalerne, der har behandlingsansvaret, eller om det udlægges til praktiserende læge og beredskabslæge.

For at understøtte en hurtig udskrivelse af patienterne fra hospitalerne til kommunerne er der i forbindelse med Covid-19 pandemien midlertidigt blevet åbnet for kommunernes adgang til Sundhedsjournalen. Da behandleransvaret for kommunale med-

arbejdere ikke kan fastlægges, sendes der breve til de berørte borgere, hvis kommunale sundhedspersoner har slået data på borgeren op i Sundhedsjournalen. Der arbejdes på en permanent løsning for udveksling af sundhedsdata i Sundhedsjournalen mellem kommunerne og regionerne.

Der er stor forskel på anvendelsen af Sundhedsjournalen i kommunerne. For de fleste kommuner gælder, at det især er laboratoriesvar, som der kigges på i Sundhedsjournalen.

## Samarbejdsfora på tværs

Covid-19 har vist, hvordan det, gennem tæt operationelt samarbejde med fastlæggelse af fælles mål, har været muligt at omstille sig hurtigt, så hele sundhedsvæsenet har arbejdet i samme retning. Det tætte samarbejde er blandt andet blevet andet sket i regi af en række samarbejdsfora (klynger), som regioner og kommuner har dannet rundt om de 21 akuthospitaler.

I regi af regionale fora, klynger eller andre samarbejdskonstellationer blev der eksempelvis etableret et intensivt og struktureret mødeforum med ugentlig og i perioder daglig aktivitet med henblik på bedst muligt at kunne håndtere situationen med Covid-19. Der blev bl.a. lavet fælles kompetenceudvikling i forhold til hygiejne.

Under Covid-19 har det tværsektorielle samarbejde vist sit værd – og det er erfaringer, der nu skal arbejdes videre på. Danske Regioner og KL har i 2020 formuleret fælles pejlemærker for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Her indgår en styrkelse af klyngerne som en vigtig ramme for at sikre koordinerede patientforløb og skabe mere samarbejde omkring de borgere, der både har brug for indsatser på sygehus, i almen praksis og i det kommunale sundhedsvæsen. For at løse de tværsektorielle opgaver skal der prioriteres nye midler, som skal udmøntes i fællesskab af regionen og kommunerne på regionsniveau til klyngerne. Det vil sikre større ensartethed på tværs af klyngerne og et tydeligt regionalt ophæng.

Alt i alt har et godt samarbejde på tværs af sektorerne været afgørende for at sikre en hurtig omstilling under Covid-19 pandemien.

## Implementering af digitale løsninger

Covid-19 epidemien har endvidere bidraget til at sætte yderligere skub i regionernes kontinuerlige arbejde med en digital transformation af sundhedsvæsnet. Visionerne og målsætningerne for arbejdet med digitalisering er samlet i regionernes fælles digitaliseringsstrategi *Sundhed for dig*, der udkom i sommeren 2020, og de digitale fodspor er blevet tydeligere og tydeligere i de politiske udspil, som regionerne er kommet med siden de blev oprettet – både i dem, der er kommet i fællesskab, og dem de enkelte regioner har udsendt. Eksempelvis lancerede regionerne i 2019 en fælles ambition om, at 1/3 af alle kontakter til sundhedsvæsenet skal understøttes digitalt. Det skal i fremtiden være reglen fremfor undtagelsen, at borgerne får tilbud om en digital løsning

som led af deres behandling eller i opfølgningen på deres behandling. Det er et eksempel på, at regionerne har taget intentionerne i nærhedsfinansiering til sig.

Digitale løsninger er dog aldrig et mål i sig selv. Det er redskaber, der skal være med til at sikre et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, og give et kvalitetsløft for patienterne. Da Covid-19 krisen ramte, kom der samtidig et nyt fokus for indsatserne: At mindske smitterisikoen i borgernes møde med sundhedsvæsnet. Alle regioner satte derfor endnu mere fokus på initiativer til øget brug og udbredelse af digitale løsninger og telemedicin. Sundhedsvæsnet har som helhed digitaliseret patientkontakter og behandling, der før pandemien ikke syntes mulige grundet forskellige faglige, tekniske og/eller organisatoriske barrierer. Epidemien har været katalysator for at tage fat om barriererne i de enkelte regioner og finde løsninger.

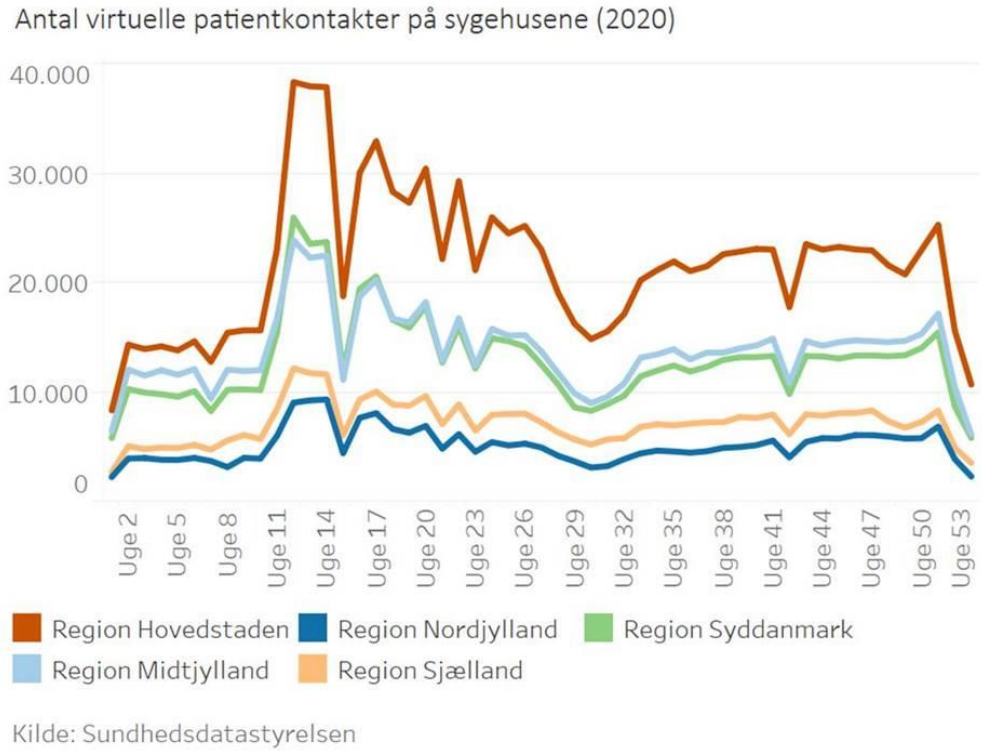
Et eksempel på dette er psykiatrien, hvor flere regioner arbejder med at udbrede de digitale løsninger. Eksempelvis i Region Nordjylland, hvor psykiatrien er et af de områder, hvor der ikke førhen har været tradition for at arbejde med digitale forløb i særligt stort omfang. Under Covid-19 krisen har psykiatrien dog haft mange positive erfaringer med at digitalisere patientkontakter og omlægge dele af den ambulante aktivitet til bl.a. videokonsultationer. Der tilbydes digitale samtaler med patienter, pårørende og samarbejdspartnere, herunder både videosamtaler og telefonsamtaler. Herudover tilbydes der gruppesamtaler på video til egnede forløb. Efter tilvænning fra både patienter og behandlere, afholdes der nu dagligt samtaler på video og telefon, som tilsammen udgør over 25 procent af kontakterne. Den digitale omlægning har bidraget til målsætningerne om at nedbringe udeblivelser og aflysninger, da det f.eks. ikke har været nødvendigt at aflyse patienter, hvis behandler var hjemsendt med mistanke om smitte med Covid-19.

De digitale løsninger har vist sig meningsfulde at tænke ind i udredningssituationer, hvor der skal indsamles store mængder data, eventuelt med inddragelse af pårørende. Der er også gode erfaringer med videosamtaler ifm. støtte til belastede patienter, psykoedukative elementer i behandlingen samt til at øge refleksion og de mere kognitive elementer af behandlingen.

I det følgende afsnit fokuseres der på implementeringen af virtuelle konsultationer.

## Virtuelle konsultationer

Hensynet til at minimere smitterisikoen medførte, at regionerne intensiverede omlægningen af fremmødekonsultationer til virtuelle konsultationer. De hidtidige erfaringer peger på, at potentialet for virtuelle konsultationer er særligt højt for de medicinske ambulatorier, distriktspsykiatrien og ambulante forløb i psykiatrien, da samtalen med patienterne er en del af forløbet. Men det er dog endnu for tidligt at drage endelige konklusioner.




Som det fremgår af ovenstående figur, steg antallet af virtuelle kontakter markant ved nedlukningen i marts. Brugen er faldet lidt siden – og der ses yderligere fald i ferietid. Der fokuseres nu på at fastholde brugen i klinikken, så virtuelle konsultationer ikke kun er et tilbud i krisetid, og på at øge brugen yderligere. Undersøgelser peger på, at patienttilfredsheden med virtuelle løsninger er høj, hvilket dermed også er en katalysator til at holde fast i anvendelsen heraf.

Teknikken strækker sig fra almindelige telefonkontakter til mere avancerede telemedicinske løsninger. Alle regioner har enten udviklet – eller videreudviklet på eksisterende – videoløsninger over det sidste år. Region Sjælland og Region Hovedstaden har lanceret videokonsultation i Min SP-appen, Region Midtjylland har etableret en VDX videoplatform, Region Nordjylland har udviklet appen VideoSamtale til understøttelse af den digitale konsultation i forbindelse med ambulante kontroller og Region Syddanmark har integreret video i Mit Sygehus appen, der også indeholder en række andre funktioner, borgeren benytter i sit forløb på sygehusene i regionerne, f.eks. aftaleoversigt, spørgeskemaer og patientinformation. Samtidig anvendes der også en række løsninger, der er udviklet til bestemte patientgrupper f.eks. telepsykiatri, telesår og KOL.

Alle regioner har indført videovisitation i forbindelse med opkald til lægevagten, hvor muligheden for at tilføje videoforbindelse til opkaldet forbedrer vagtlægens mulighed for at vurdere patientens tilstand, og dermed hvorvidt det er nødvendigt at se patienten fysisk i lægevagtskonsultationen.

Selv om udbredelsen af video typisk indgår i initiativer, hvor patienters fysiske besøg erstattes af telemedicinske besøg, så er der også en række initiativer, hvor virtuelle løsninger anvendes i kommunikation mellem faggrupper eksempelvis via en hotline på tværs af sektorer med henblik på at forbedre og optimere patientforløb. Regionerne har opnået gode erfaringer med den virtuelle sundhedsfaglige koordinering på tværs af sektorer. Det har været en hurtig og smidig måde at tilse patienter på og har samtidigt styrket samarbejdet mellem det sundhedsprofessionelle plejepersonale og almen praksis om konkrete patientforløb i sektorovergangene. Det ses bl.a. i Region Nordjylland hvor der er en stigning i deres mødedeltagelse mellem afdelinger på forskellige geografiske lokationer.

Et andet eksempel på dette er E-hospitalet i Region Sjælland jf. også case 1.1. E-hospitalet er en del af Region Sjællands sygehusvæsen, der målrettes somatiske patienter med et forventeligt ukompliceret forløb, som er færdigudredte, men ikke færdigbehandlet til normal udskrivelse. E-hospitalet har behandlingsansvaret, mens behov for øvrige pleje varetages af kommunen. Der foretages virtuel stuegang via telefon eller video. Udover nærhed for patienten er E-hospitalet mindre ressourcetung end en indlæggelse på sygehus.

Et sidste eksempel er projekt digital Ø i Region Hovedstaden, der skal gøre det lettere at være patient på Bornholm ved øget brug af virtuel konsultation. Der arbejdes bl.a. med telefon- og videokonsultationer til udvalgte patientgrupper. Fra patientens hjem eller fra Bornholms Hospital kommer patienten i kontakt med speciallæger på fx Rigshospitalet. Den virtuelle konsultation giver derfor borgerne og patienterne fleksible behandlings- og plejetilbud samt det sparer patienten for længere patientrejser. De virtuelle tilbud udvikles desuden i takt med, at patienterne bliver mere mobile.

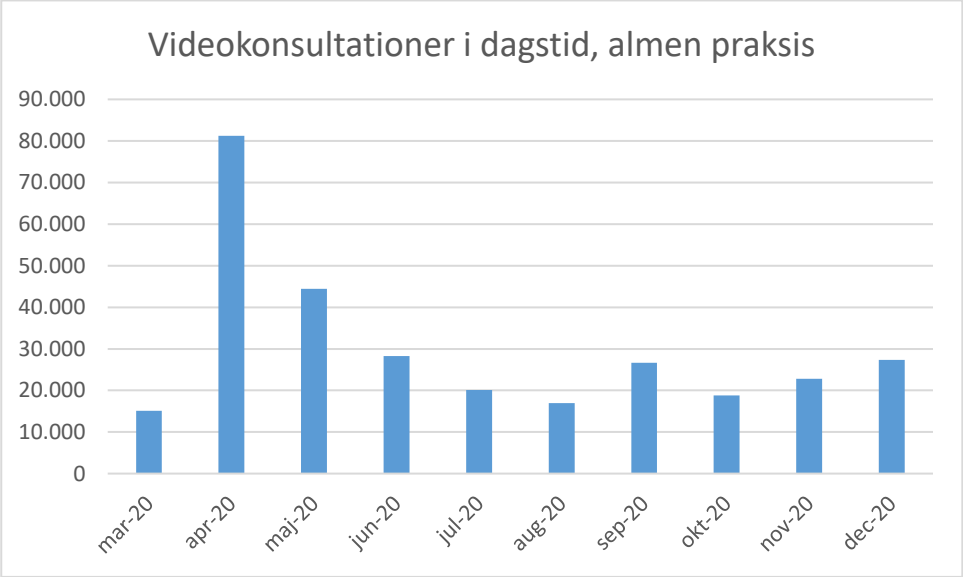
Ligeledes arbejdes der med initiativer, hvor video bruges til at sikre inddragelsen af de pårørende, der ikke har mulighed for at være fysisk sammen med patienten. Det ses bl.a. i Region Syddanmark, hvor der arbejdes med videostuegang med pårørende, hvilket betyder, at de pårørende har mulighed for at deltage i stuegangen, uanset hvor de befinder sig. Dermed får de pårørende mulighed for at tage del i vigtig information vedrørende patienten, hvilket understøtter et godt samarbejde omkring patientens forløb.

Implementeringen af virtuelle konsultationer handler ikke blot om at anvende en ny teknisk løsning, men i høj grad også om en organisatorisk kulturforandring og forandring af arbejdsgange. Regionerne har derfor iværksat en række tiltag, der skal understøtte implementeringen på de enkelte afdelinger. Dels er der stort ledelsesmæssigt fokus på omlægningen, dels er der f.eks. oprettet ambassadørordninger på afdelingsniveau, træningstilbud for medarbejdere og også støttefunktioner til patienter mhp. tekniske assistance.

Regionerne vil fortsat arbejde på, at den aktivitet, der hensigtsmæssigt kan løses virtuelt, skal løses virtuelt. Patienterne er glade for de virtuelle løsninger, og samtidigt bidrager de virtuelle løsninger til, at sundhedsvæsenet bliver lettere tilgængeligt for patienterne

## Videokonsultationer i praksissektoren

Fokus i regionerne var under Covid-19 pandemien ikke kun på sygehusene og egen virksomhed. Regionernes Lønnings og Takstnævn (RLTN) fik hurtigt efter nedlukningen i marts måned indgået midlertidige aftaler med organisationerne på praksisområdet, der gjorde det muligt at erstatte fremmødekonsultationer med telefon- og videokonsultationer, hvor det giver fagligt mening. De nye ydelser medvirkede til en omstilling af behandlinger og udvikling af opgaveløsningen inden for praksisområderne.




Som det ses i figuren, var brugen af videokonsultationer i almen praksis særlig stor under nedlukningen i april. Herefter faldt niveauet hen over sommeren, men det er efterfølgende steget lidt igen i takt med Covid-19 udviklingen.

Blandt speciallægerne er det særligt psykiaterne, at de har taget godt imod videomuligheden. De står for lige under halvdelen af konsultationerne. Men redskabet er også taget i brug i de øvrige specialer. I perioden 1. marts til 31. december 2020 er der afholdt 42.748 videokonsultationer fordelt på alle 15 hovedspecialer.

På tekniksiden blev udviklingen af 'Min læge' appen med Virtuelt Venteværelse accelereret, så patienter kunne benytte den til videokonsultationer allerede medio marts. Samtidig blev der udviklet et program, hvor lægerne fra deres konsultationspc 'er kunne kommunikere med patienterne gennem 'Min Læge' appen. I starten

af april fik speciallægepraksis også mulighed for at benytte Min Læge til videokonsultationer. Både i almen praksis og i speciallægepraksis benyttes der dog også andre videoløsninger.

Regionerne bistod almen praksis, vagtlægerne og speciallægerne med hurtig implementering af videoløsninger, da regionerne tilbød dem at opstille videoudstyr i deres praksis i form af kamera, mikrofon og højtalere. Rigtig mange tog imod tilbuddet. Eksempelvis takkede lige over 50 procent af de praktiserende læger i Region Hovedstaden tak til tilbuddet i foråret. Alle regioner med lægevagt stiller desuden en videoløsning til rådighed for ordningen. Tilsvarende har Region Hovedstaden også en videoløsning i 1813.

Til brug i den øvrige praksissektor udviklede regionerne i samarbejde med sundhed.dk og en privatleverandør videokonsultationsløsningen; Videokonsultation, der både kan tilgås på sundhed.dk og via app. Løsningen stilles gratis til rådighed for behandlere med ydernummer, mens behandlere uden ydernummer kan tilkøbe sig adgang via et månedligt abonnement. Særligt psykologerne og fysioterapeuterne har taget løsningen til sig. Fra første april 2020 til 1. marts 2021 er der gennemført mere end 24.000 videokonsultationer via løsningen.

Derudover er der også sat initiativer i gang, der understøtter samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne. Kontaktlæge appen er udviklet – og samtidig er der taget flere initiativer, der skal understøtte brugen af videokonferencer i dialogen mellem kommunale funktioner og den praktiserende læge. Den 17. december 2020 indgik PLO og RLTN en midlertidig aftale om honorering for videokonferencer, der skal fastholde samarbejdet og samtidig mindske spredning af COVID-19. Forud herfor blev der indgået flere lokalaftaler til at understøtte samarbejdet.

I Region Midtjylland er der eksempelvis indgået to midlertidige aftaler om kontakt mellem almen praksis og kommunerne i forbindelse med patienter, som har Covid-19 eller er nær kontakt til en eller flere Covid-19 smittede. Aftalerne omhandler dels videokonference med kommunalt personale og anvendelse af video i forbindelse med opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse fra hospital i samarbejde med en kommune.

## Del 2: Regionernes arbejde med at understøtte klinikken med målrettet administration

I arbejdet med at realisere ambitionerne for et mere sammenhængende sundhedsvæsen er der kontinuerligt behov for etablering af nye strukturer og arbejdsgange, hvilket sker gennem effektiv planlægning og omlægning. Det er en opgave, der i første omgang løftes af det administrative personale. Her er fokus på at skabe forudsætninger

for, at klinikken kan arbejde på tværs af sektorer, og at klinikken arbejder så smart og omkostningseffektivt som muligt til gavn for patienterne.

Regionerne har arbejdet videre ad de spor, som blev præsenteret med redegørelsen for 2019, men der har i 2020 været en særlig stor indsats med at nedbringe omkostninger til administration. Det ses også af de regionale budgetter for 2020, hvor der samlet set er indlagt besparelser på administration på ca. 100 mio. kr. Ligeledes er den store opmærksomhed på at løse opgaver omkostningseffektivt illustreret i de mange regionale initiativer, som er illustreret med cases i denne redegørelse. Indsatserne har varieret fra region til region, men det overordnede fokus har været at målrette ressourcer fra administration til patientnær sundhed og borgernære opgaver.

## Administrationens rolle under Covid-19

2020 har været et helt særligt år med håndtering af Covid-19 og en kæmpe omstilling af sundhedsvæsenet. En omstilling der har stillet helt nye krav til opgaveløsningen, og som har krævet en ekstraordinær indsats i hele sundhedsvæsenet for såvel det kliniske som det administrative personale. Det er blevet synliggjort, hvordan det administrative og kliniske personale fungerer i tæt samspil for at løse regionernes kerneopgave på sundhedsområdet.

Der har i forbindelse med Covid-19 været en helt særlig planlægningsopgave, fordi sundhedsvæsenet meget hurtigt skulle omstilles til at håndtere en ukendt sygdom med en patientgruppe, som man endnu ikke kunne definere. Her har det administrative personale spillet en nøglerolle – dels i omstillingen i marts 2020, dels i det efterfølgende arbejde med en mere permanent struktur, der stadig var omstillingsparat.

Covid-19 er et godt eksempel på, hvor vigtige de understøttende administrative funktioner har været for håndteringen af pandemien og at indkøb, logistik, data, IT-understøttelse af dataflow, ledelse, kommunikation og planlægning har vist sig som en uundværlig del af sundhedsvæsenets omstilling og opgaveløsning. Det gælder eksempelvis i forhold til de regionale indkøbsafdelinger, der i 2020 været på overarbejde og sikret forsyning af værnemidler, kritisk udstyr, testkits mv. (uddybes i redegørelsens del 3). Det gælder ligeledes regionernes sundhedsplanlægnings medarbejdere, der på en række områder har understøttet klinikkens muligheder for at håndtere krisen og indsatsen i forhold til tilvejebringelse af data, tests, vaccinationer, kapacitet m.v.

## Udgifter til administration og IT

Fra og med regnskab 2019 er der mellem regionerne og staten aftalt en ny konteringsmetode, som gør det muligt at få mere præcise tal for regionernes udgifter til administration på sundhedsområdet. Med de nye konteringsregler skelnes mellem omkostninger til administration og IT. Der er kontinuerligt nye og stigende krav til IT-understøttelse af klinikken samtidigt med at de nye systemer ofte er dyrere i drift og licenser, end de ældre systemer. Det betyder, at udgifter til IT i sundhedsvæsenet såvel som på

andre velfærdsområder og i virksomheder er stigende, hvorfor det er centralt at kunne se udgifterne hertil adskilt fra administration. Den nye metode er nærmere beskrevet i redegørelsen fra 2020.

Opgørelsen af udgifter til administration (ekskl. IT) viser et fald på 1,8 procent i 2020, mens der på IT er en stigning på 3,8 procent i 2020. Heri indgår korrektioner fra region Midtjylland og Region Hovedstaden, fordi der har været fejl i de oprindelige konteringer i regnskab 2020.

Det er 2. gang, at regionerne skal kontere på en ny måde og på flere konti. Derfor har der været en stor opmærksomhed mod at kontere omkostninger til administration og IT korrekt hver for sig, hvilket forklarer nogle af bevægelserne fra 2019 til 2020, hvor der ses en samlet stigning i IT-omkostninger og et samlet fald i administrative omkostninger.

Som det fremgår af de regionale budgetter for 2020 har regionerne gjort en ekstraordinær indsats i 2020 på at realisere besparelser på administration, hvilket ikke nødvendigvis betyder, at det kan realiseres igen de kommende år. I takt med stigende sundhedsudgifter i de kommende år vil der også være en stigning i udgifter til administration. De realiserede besparelser i 2020 er udtryk for en ekstraordinær indsats i regionerne. I lyset af de besparelser, der samlet set er realiseret i 2020, stigende administrative opgaver grundet stigende sundhedsudgifter og de mange eksisterende vigtige opgaver, som det administrative personale løser, er det derfor væsentligt at overveje det fortsatte arbejde med effektivisering på administration.

### Kliniknær administration

Det administrative personale står bag det kliniske personale og sikrer, at der sker en hensigtsmæssig planlægning på afdelingerne, således det administrative personale også er med til at understøtte, at der frigøres flere ressourcer til patienterne. Det handler om planlægning af behandlinger og forløb, implementering af kliniske retningslinjer og initiativer samt koordinering/planlægning med kommunerne om tværsektorielle forløb/patienter.

Alle regioner har forskellige initiativer klar til udrulning, som i endnu højere grad sætter fokus på den kliniknære administration. Det handler blandt andet om det fortsatte arbejde med automatiserings- og digitaliseringsinitiativer med henblik på at lette det administrative arbejde og derved skabe mere tid til patienterne. I regionerne arbejdes der fortsat med at målrette ressourcer fra administration til patientnær sundhed, hvor digitalisering spiller en vigtig rolle. Som nogle af casene nedenfor illustrerer, arbejder regionerne allerede med robotteknologi, automationsløsninger og digitale arbejdsgange, ligesom der i alle regioner er udbredt brug af digitale booking- og registrerings-

løsninger. De mange gode eksempler på øget digitalisering, som fremhæves andre steder i redegørelsen, har ofte en afledt eller direkte positiv effekt på de administrative opgaver.

### Case 2.1. Fokus på administrative arbejdsgange, Region Hovedstaden

I budgetaftalen 2020 blev der aftalt en analyse, som skal kigge på administrative arbejdsgange på og omkring hospitalerne. Analysens formål er at finde ud af, om der kan frigøres tid til klinikernes kerneopgaver, og hvordan dobbeltarbejde så vidt muligt kan undgås.

Analysen er blevet forsinket som følge af Covid-19, men det er primo 2021 besluttet, at der gennemføres en undersøgelse af, om der med fokus på medarbejderne kan reduceres på omfanget af, eller ændres på, de kliniknære administrative opgaver og arbejdsgange, der i udgangspunktet varetages af læger, sygeplejersker, jordemødre og lægesekretærer på tværs af medicinske, kirurgiske og psykiatriske specialer og hvis primære arbejdsopgaver er behandling og pleje af patienterne. Det handler om forslag og potentialer med karakter af fleksibel opgavevaretagelse mellem faggrupper, forbedring af administrative arbejdsgange eller udvikling af nye innovative løsninger.

Der er samtidig opmærksomhed på faggruppernes bidrag til løsninger af en lang række opgaver, som ikke er direkte knyttet til patientbehandlingen. Det gælder f.eks. patientsikkerhedsarbejde, forbedringsinitiativer, uddannelse samt faglig ledelse og udvikling. Undersøgelsen skal således balancere behovene herfor, og det skal indgå i vurderingerne af de konkrete forslag og potentialer, hvordan der skabes mest mulig værdi, jf. Region Hovedstadens principper for værdibaseret sundhed.

Som det fremgår af redegørelsen fra 2019 er der iværksat en række initiativer på patalogiområdet, hvor Region Syddanmark har kørt en række udbud, som de øvrige regioner har fulgt. Eksempelvis arbejder alle regioner i dag med digital patalogi, som viser, hvordan en traditionel manuel arbejdsgang er omlagt til at foregå digitalt. Det højner både patientsikkerheden og skaber en øget værdi i det kliniske arbejde. Arbejdet hermed er illustreret med en case fra Region Nordjylland.

### Case 2.2. Digital patologi, fra mikroskop til skærm, Region Nordjylland

Traditionelt har patologernes arbejdsgange været kendetegnet ved, at de undersøger vævsprøver igennem et mikroskop. Denne arbejdsgang omlægges nu til at foregå digitalt, hvor billederne gøres digitalt tilgængelige.

Der opstartes pilotprojekter på Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland omkring digital patologi og projekterne skal skabe organisatoriske og kliniske erfaringer, samt nytænke arbejdsgange, der kan skabe forudsætningen for en fremtidig implementering af en digital patologi løsning.

Fremtidig forventningen i forhold til værdiskabelsen:

- Øget samarbejde på tværs af regioner, eksempelvis kan specialister på et givent område varetage opgaver uden for egen afdeling/region.
- Anvendelse af kunstig intelligens til diagnosticering, hvilket kan give kortere svartid på analyse af prøver og samtidig imødekomme en forventning om et stigende antal patologiske analyser.
- Øget mulighed for rekruttering af arbejdskraft, da patologer kan arbejde på distancen uanset lokation.

## Automatisering

I redegørelsen for 2019 blev der lagt vægt på regionernes arbejde med automatisering i det administrative arbejde, hvilket er et område, regionerne har arbejdet videre med. Området rummer et stort potentiale. Det drejer sig blandt andet om automatisering af indberetninger til kliniske databaser og patientsystemer, som regionerne har arbejdet med i flere år.

I Region Midtjylland arbejdes der eksempelvis intensivt med øget brug af IT og digitalisering som en vej til effektivisering. Der er fokus på at forbedre eksisterende IT-systemer og anvende dem på flere områder. Der anvendes også robotteknologi, som casen nedenfor beskriver. Robotterne skal være en digital assistent, der kan understøtte klinikeren og præsentere data, som kan understøtte beslutninger om behandling.

### Case 2.3. Robotteknologi, Region Midtjylland

I Region Midtjyllands budget 2020 er der besparelser for 5,0 mio. kr. vedr. øget brug af Robotic Process Automation (herefter RPA) løsninger i klinikken. Der udvikles hele tiden forbedrede muligheder for automatisering af manuelle processer. Regionen ønsker at lette de manuelle processer ved at anvende RPA. RPA-løsninger betyder, at computeren programmeres så den automatisk kan udføre manuelle rutineopgaver. Derved vil der kunne spares tid og personaleressourcer.

Et af eksemplerne på brugen at automatisering er indenfor sterildata. Her hentes data ud af SQL-databaserne, så udviklingen i mængden af urene sterilvogne kan følges time for time.

Som beskrevet i redegørelsen fra sidste år har Region Syddanmark satset på brug af robot- og automatiseringsløsninger, der kan erstatte manuelle og gentagne rutiner, samt understøtte processer med indtastning af større mængder data, jf. nedenstående case 2.4.

| Case 2.4. Yderligere automatisering, Region Syddanmark |
| --- |
| Med budgetaftalen for 2020 blev der afsat en bevilling på 0,5 mio. kr. til at gennemføre et projekt om forenkling af administrative opgaver, hvor man undersøgte, om der er administrative procedurer og registreringer, der ikke nødvendigvis skal videreføres, så arbejdet med afbureaukratisering kunne fortsætte.<br><br>Undersøgelsen bestod af casestudier på forskellige afdelinger ved Sygehus Lillebælt, hvor der bl.a. blev kigget på kliniske IT-systemer, patientbefordring, håndtering af patientrettigheder og ansættelsesprocedurer. Undersøgelsen påpeger bl.a. behovet for at have fokus på automatiseringsløsninger, ændrede arbejdsgange, udbredelse af digitale kompetencer og i det hele taget at få implementeret i bund, ligesom det f.eks. anbefales at undersøge muligheder for at effektivisere arbejdsgangene omkring patientbefordring.<br><br>Dele af anbefalingerne forventes indarbejdet i den kommende digitaliseringsstrategi, eksempelvis med fokus på selvbooking. |

Ligeledes ses det i redegørelsen fra sidste år, at Region Sjælland arbejder med automatisering af arbejdsgange. Der har bl.a. været fokus på det administrative område, hvor der er mange processer, der er it-understøttet af forskellige systemer – og hvor der både i og mellem systemerne udføres manuelt arbejde. Ligeledes har man idriftsat robotprocesser fordelt på forskellige enheder. Disse robotprocesser udfører alle arbejdsgange, som et menneske tidligere har skulle udføre og opgaverne spænder vidt. Der løses både opgaver, hvor der ikke er tilstrækkeligt personale til, og opgaver som medvirker til at aflaste afdelingens medarbejdere.

## 2.2 Nøgletal for administration og IT i 2020

Regionerne har løbende fokus på administrative effektiviseringer som led i den årlige budgetproces. Nedenfor er der en beskrivelse af de konkrete årlige besparelser på administration fra de regionale budgetaftaler og de samlede administrationsudgifter i regionerne baseret på en ny opgørelsesmetode fra 2019. I redegørelsen for 2019 blev der beregnet en administrationsgrad, hvilket har været vanskeligt i år på grund af den store påvirkning på omkostningerne fra Covid-19. Derfor indgår opgørelse af administrationsgraden ikke i år.

### 2.4.1 Udviklingen i administrationsudgifter

Opgørelsen af udgifter til administration (ekskl. IT) viser et fald på 77 mio. kr. i 2020, svarende til et fald på 1,8 pct. Udviklingen på tværs af regioner er dog ikke ensartet, hvilket skyldes forskellige forhold. Der er bl.a. været nogle korrektioner til tallenene fra 2019 og et generelt større fokus på, at konteringen mellem IT og administration er korrekt både decentralt og centralt. Det skyldes, at det stadig er nyt at kontere efter den nye kontoplan.

Det er andet år, at regionerne konterer efter den nye kontoplan, hvilket betyder, at der stadig sker tilpasninger heri. Det betyder bl.a., at nogle regioner teknisk har flyttet udgifterne til andre konti fra 2019 til 2020, hvilket er med til at forklare nogle af bevægelserne. Ligeledes har det betydning, at nogle regioner har ændret i den decentrale og centrale klinikstruktur.

**Tabel 2.3 – Administrationsudgifter (1.50.33-35) inkl. 4.20.12, mio. kr.**

| | 2019 (20-PL) | 2020 | Difference fra 2019-2020 (mio. kr.) | Difference fra 2019-2020 (i pct.) |
|---|---|---|---|---|
| **Hovedstaden** | 1.338 | 1.327 | -11 | -0,8% |
| **Midtjylland*** | 988 | 956 | -32 | -3,3% |
| **Syddanmark** | 921 | 932 | 11 | 1,2% |
| **Sjælland** | 702 | 648 | -54 | -7,7% |
| **Nordjylland** | 462 | 471 | 9 | 2,0% |
| **Hele landet** | **4.411** | **4.334** | **-77** | **-1,8%** |

Kilde: Regionale indberetninger.

*2019 er korrigeret for fejlposteringer ml. administration og IT i Midtjylland på ca. 180 mio. kr. Herudover er der i regionen konteret 46,3 mio. forkert i regnskabstallene for 2020, hvilket betyder, at administration (1.50.33) er blevet opjusteret med 46,3 mio. kr. og IT-udgifter (1.50.36) er blevet nedjusteret med 46,3 mio. kr.

### 2.4.2 Udviklingen i IT-udgifter

Fra 2019 til 2020 er udgifterne til IT steget med 3,8 procent for hele landet. Generelt skal det bemærkes, at umiddelbare sammenligninger især er vanskelige vedr. IT – det gælder både over tid og mellem regioner. Det skyldes bl.a. forskellig kontering (drift contra anlæg) og forskelle i investeringsprofil (fx i relation til anskaffelse af EPJ-systemer).

Omkostninger til IT vil vokse år for år, men 2020 var et særligt år. Håndteringen af Covid-19 har i den grad stillet krav til nye løsninger og digital understøttelse af kommunikation og kontakten i sundhedsvæsenet. Herudover har regionerne skulle kunne håndtere behandlingen af Covid-19 patienter med test, vaccinationer, smitteopsporing mm.

**Tabel 2.4 – IT-udgifter (1.50.36-37) inkl. 4.20.13, mio. kr.**

| | 2019 (20-PL) | 2020 | Difference fra 2019-2020 (mio. kr.) | Difference fra 2019-2020 (i pct.) |
|---|---|---|---|---|
| **Hovedstaden** | 1.319 | 1.381 | 62 | 4,7% |
| **Midtjylland*** | 679 | 684 | 4 | 0,7% |
| **Syddanmark** | 656 | 671 | 15 | 2,2% |
| **Sjælland** | 425 | 440 | 15 | 3,5% |
| **Nordjylland**** | 364 | 399 | 35 | 9,6% |
| **Hele landet** | **3.444** | **3.575** | **130** | **3,8%** |

Kilde: Regionale indberetninger.
*2019 er korrigeret for fejlposteringer ml. administration og IT i Midtjylland på ca. 180 mio. kr. Herudover er der i regionen konteret 46,3 mio. forkert i regnskabstallene for 2020, hvilket betyder, at administration (1.50.33) er blevet opjusteret med 46,3 mio. kr. og IT-udgifter (1.50.36) er blevet nedjusteret med 46,3 mio. kr.

** Region Nordjylland har i forbindelse med Covid-19 etableret og driftet den nationale hjemmeside coronaprover.dk på vegne af alle regioner, hvilket forklarer en del af stigningen i IT-udgifter.

## Del 3: Professionalisering og effektivisering af indkøbsområdet

Indkøb er en integreret og væsentlig del af forsyningskæden til sundhedsvæsenet. Det sundhedsrelaterede indkøb indgår som et aktivt element i patientbehandlingen, hvor nye og bedre produkter bidrager til stadig højere behandlingskvalitet i samspil med udviklingen i lægevidenskaben og den teknologi der understøtter dette. Samtidig bidrager indkøb og forsyningskæden til at sikre optimale vilkår for den kliniske behandling og produktion i sundhedssektoren. Indkøb er derfor en vigtig understøttende brik i regionernes ambition om at sikre mere sundhed for pengene.

Regionerne har generelt et meget højt modenhedsniveau på indkøbsområdet. Det høje modenhedsniveau skyldes, at regionerne de seneste år har arbejdet succesfuldt med effektivisering af indkøbsområdet. Resultaterne skyldes først og fremmest, at hver region har professionaliseret indkøbet i strategiske indkøbsafdelinger, hvor indkøbsopgaverne håndteres af specialiserede indkøbere. Dette har både skabt øget kvalitet og effektivitet samtidig med, at det har frigivet tid hos det kliniske personale, der i højere grad kan koncentrere sig om deres kerneopgaver. I tillæg hertil er der et stærkt, tværregionalt samarbejde på indkøbsområdet.

Netop det tværregionale samarbejde på indkøbsområdet viste sin styrke, da Covid-19 krisen ramte. Her stod man i en situation, hvor verdensmarkedet for værnemidler og kritisk medicinsk udstyr var presset og usikkert, da alle lande efterspurgte de samme varer. Regionerne har fra starten af epidemien samarbejdet og koordineret tæt med hinanden om indkøb, afsøgning af nye leverandører og producenter, data, test af værnemidler bl.a. med et fælles test set-up, ligesom de har hjulpet hinanden solidarisk med opgaver relateret til indkøb og deling af varer.

Det har således været en hovedprioritet for regionerne at sikre stabile forsyninger af udstyr, værnemidler, medicin mv. til håndtering af Covid-19 epidemien, og det er lykkedes regionerne at sikre en generel solid pipeline på værnemidler og øvrigt kritisk udstyr via en massiv indsats fra dygtige indkøbere og med god hjælp fra staten om etablering af en luftbro, der kunne sikre leverancer, samt egenproduktion i samarbejde med en række innovative private virksomheder.

Regionerne har således haft et tæt samarbejde med både stat og kommuner om sikring af forsyninger, fordeling heraf på tværs m.v. og der købes kontinuerligt ind til sikkerhedslager jf. måltal på udvalgte værnemiddelskategorier defineret af Styrelsen for Forsyningssikkerhed (SFOS). Der pågår endvidere aktuelt et intensivt samarbejde med SFOS vedr. etablering af et nationalt lager for værnemidler.

Håndteringen har trukket og trækker fortsat massive ressourcer i de regionale indkøbsafdelinger. Covid-19 krisen har givet regionerne nye erfaringer i relation til forsyningssikkerhed, indkøb, lager og data m.v. som der skal bygges videre på fremadrettet, hvilket også afspejler sig i regionernes nye fælles indkøbsstrategi 2020-2025.

## Regionernes fælles indkøbsstrategi 2020-2025

Regionernes nye fælles indkøbsstrategi 2020-2025; *"Vi handler for patienterne – effektive indkøb, der hjælper både patienter og klima"* blev offentliggjort i september 2020. Den nye strategi bygger ovenpå de forrige indkøbsstrategier, og understøtter den fortsatte udvikling og effektivisering af regionernes indkøb. Med strategien sættes der øget fokus på det der skaber værdi for patienterne og klimaet, samtidig med et fortsat ambitiøst fokus på en effektivisering.

Samtidig har regionerne på baggrund af erfaringerne fra Covid-19 krisen, adresseret de centrale læringspunkter i forhold til øget arbejdsdeling, data, forsyningssikkerhed og øget integration mellem indkøb, lager og logistik i strategien. I den forbindelse skal der i de kommende år findes en balance mellem behovet for forsyningssikkerhed, opbygning af 6 mdr. lager på udvalgte varer og effektiviseringsmålsætningen, idet de to hensyn ikke nødvendigvis understøtter hinanden.

Strategien har 5 overordnede hovedtemaer:

- ***Understøttelse og udvikling af de regionale kerneopgaver via værdiskabelse og innovation,*** bl.a. via gennemførelse af pilotprojekter med fokus på værdien for patienterne og totaløkonomiske elementer

- ***Grønne indkøb,*** herunder bl.a. gennemførelse af pilotudbud med fokus på grønne og cirkulære elementer, fremme innovative løsninger indenfor for affaldshåndtering og emballagehåndtering, udvikling af fælles grønne krav indenfor relevante og modne områder, f.eks. emballage m.v.

- ***Fortsat professionalisering og udvikling af det regionale indkøbssamarbejde***, herunder øget standardisering i forhold til kategorisering og kategoristyring, fælles kategoristyring og øget arbejdsdeling, fortsat udnyttelse af regionernes fælles indkøbsvolumen, kompetenceudvikling m.v.

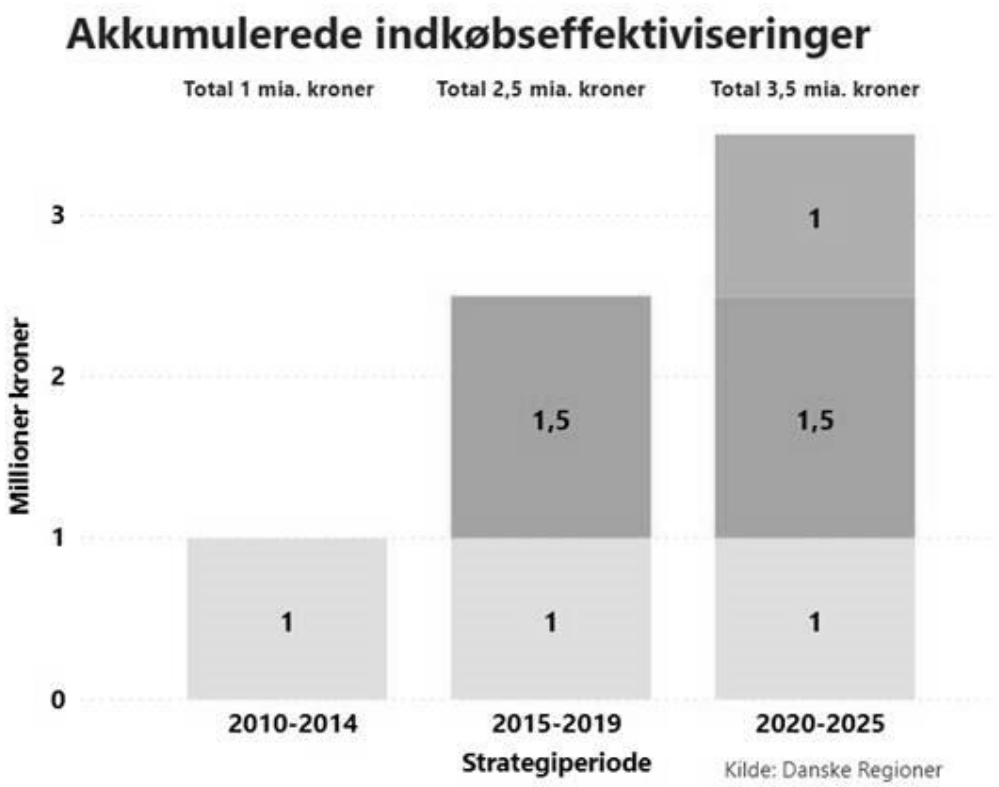
- ***Fortsat effektivisering,*** herunder fortsat fokus på reducering af transaktionsomkostninger, øget automatisering, fokus på integration mellem indkøb og logistik, udvikling af TCO-værktøjer, samt en effektiviseringsmålsætning på 1 mia. kr. i strategiperioden 2020-2025.

- ***Forsyningssikkerhed på kritiske varer,*** herunder intensivering af det data-drevne indkøbssamarbejde baseret på valide og tidstro data, fokus på forsyningssikkerhed af kritiske varer og opbygning af lager til 6 måneders forbrug på udvalgte varer, samt fokus på forsyningssikkerhedselementer i kategori-strategiarbejdet, herunder flerleverandør-strategier, indenlandsk produktion m.v.

## Effektiviseringsmålsætning på 1 mia. kr. i perioden 2020-2025.

Regionerne har i samtlige strategiperioder været særdeles ambitiøse i forhold til optimering og effektivisering af indkøbsområdet og realisering af besparelser. Besparelserne har bidraget til at skabe råderum og sikre mere sundhed for pengene og har bl.a. finansieret det øgede forbrug af produkter og ydelser, som følger af den øgede sygehusaktivitet.

Med henblik på fortsat at skabe mere sundhed for pengene og råderum til regionernes økonomi, har regionerne en målsætning om at levere konkrete indkøbsbesparelser for 1 mia. kr. i perioden 2020-2025, akkumuleret svarende til 200 mio. kr. årligt.



Samtidig med besparelsesmålet på 1. mia. kr. i perioden 2020-2025 vil regionerne skabe rum til at prioritere, værdiskabende, innovative og grønne indkøb.

I henhold til Økonomiaftalen for 2018 gives der her en status for regionernes arbejde med realisering af besparelsesmålsætningen.

Opgørelsen viser, at der er indhentet effektiviseringer på næsten 300 mio. kr. i 2020. Heraf er 107.4 mio. kr. vedvarende effektiviseringer, mens 192.5 mio.kr. er engangsbesparelser. Det skal bemærkes, at der er sket en mindre metodeændring i effektiviseringsopgørelsen, idet engangsbesparelserne nu tælles fuldt med i det år der er kontraktopstart, til forskel fra sidste strategiperiode, hvor engangsbesparelser blev delt ligeligt ud i strategiperiodens længde. Det betyder, at en stor del af engangsbesparelserne i 2020 er affødt af udbud, der er påbegyndt i 2018 og 2019, dvs. inden Covid-19 krisen ramte.

Engangsbesparelserne i 2020 er bl.a. hentet på større udbud vedr. apparatur anskaffelser eksempelvis PET/MR-scannere, CT-scannere, strålekanoner, indkøb af vagt og planlægningssystem m.v.

Regionernes store indsats under Covid-19 krisen også på indkøbsområdet og det heraf afledte ressourcetræk har betydet, at det har været nødvendigt at udsætte en del udbud, hvilket betyder at man skubber en pukkel foran sig. Samtidig har mulighederne for at foretage markedsafdækning og –dialog ligeledes været vanskeligt under Covid-19-krisen, og på en række områder vurderes det, at udbud på grund af uroen på verdensmarkedet vil give højere priser end det, der kan opnås ved at forlænge eksisterende aftaler. Det er derfor forventningen, at effekten af Covid-19 krisen på regionernes muligheder for at realisere effektiviseringer på indkøbsområdet, først vil vise sig i de kommende år.

## Status på fremdriften i implementeringsplanerne for bedre indkøb af tjenesteydelser

I økonomiaftalen for 2018 er det aftalt, at regionerne vil arbejde for at gennemføre implementeringsplanerne fra analysen af regionernes køb af tjenesteydelser – udført af BCG/Struense og Co. april 2017. Danske Regioner gør årligt status på fremdriften i implementeringsplanerne ifm. økonomiaftalerne som led i redegørelsen vedr. teknologibidraget.

Status er fortsat, at regionerne er godt i gang med de fleste af løftestængerne og der er yderligere fremdrift med at inkorporere arbejdet i regi af regionernes eksisterende arbejdsgrupper, om end der i år har været yderst begrænsede ressourcer til andet end Covid-19. Som anført sidste år, er øget anvendelse af fælles definitioner af samme ydelser på tværs af regioner (F7) et vedvarende fokus i RFI-samarbejdet. I forhold til

adoptering af ny kategorisering (D1) er arbejdet placeret i category management gruppen, hvor man allerede er langt i forhold til arbejdet med kategorisering. Med afsæt i et fælles fundament, der tager udgangspunkt i Region Hovedstadens kategoritræ, har regionerne oprettet fælles kategorigrupper på udvalgte kategorier, med henblik på udvikling af fælles kategoristrategier. Arbejdet hermed indgår også som led i regionernes fælles indkøbsstrategi 2020-2025.

Som anført sidste år, anvender regionerne fælles udbudsplanlægning i regi af RFI's UFO-grupper og Driftsforum jf. løftestang D7. Således er de 13 udbudskategorier der oprindeligt på identificeret i BCG/Struense og CO's analyse, indgået i UFO-gruppernes arbejdsprogram og vurderinger, og der har været fællesudbud på en stor del af de identificerede områder, enten i regi af regionerne (RFI), Økonomistyrelsen eller SKI.

Regionerne har købt og videreudviklet på den digitale platform Podio. Podio er blevet implementeret i fire ud af fem regioner og er et helt centralt udbudsplanlægnings- og styringsværktøj for det regionale indkøbssamarbejde samt et fælles sagshåndteringssystem. Platformen er udviklet til en række formål, herunder: 1) Overblik over alle regionale og fælles udbud, 2) registrering af nøgletal til analyser og opsamling på KPI'er, 3) arbejdsrum for alle tværregionale arbejdsgrupper, 4) tværregionalt "intranet" til videndeling, fælles vejledninger, skabeloner, dagsordener, referater, kontaktoplysninger. Udviklingen af platformen var forventet afsluttet i medio 2020, men grundet Covid-19 er dette rykket til Q2 2021. Der udvikles derfor fortsat automatiske datarapporter som skal tilgå RFI-sekretariatet og regionerne. Oprydningen og kontrol af data er en fortsat opgave for RFI-sekretariatet, som samarbejder med regionerne herom. Der er derudover blevet bygget en SQL-database med Podio data som skal anvendes til visualisering af data i Power BI Dashboards, hvorfra det bliver muligt at dele dashboards med indkøbsorganisationer. Overblikket via dashboards forventes at kunne testes i maj/juni 2021.

Regionerne arbejder under normale omstændigheder kontinuerligt på at optimere tjenesteydelsesområdet på regionalt niveau, og der er som anført sidste år iværksat en række initiativer, som både er afledt af analysen og som led i den fortsatte udvikling af de regionale indkøbsafdelinger. Regionerne har således tidligere igangsat initiativer med henblik på optimering af tjenesteydelsesområdet, herunder f.eks. kontraktstyringssystemer til monitorering af aftaler, afdækning af hvilke tjenesteydelser der indkøbes decentralt m.v. Som anført tidligere, har ressourcerne i de regionale indkøbsafdelinger i 2020 i alt overvejende grad dog været anvendt til håndtering af Covid-19.