



## **NOTAT**

**Opgang** 2, 2. sal  
**Telefon** 38649800  
**Direkte** 38649802

Dato: 30. august 2016

### **Benchmarkinganalyse af samarbejdsaftalerne og den økonomiske drift i de 5 regioner**

Notatet vil sammenligne aftalerne for levering af sundhedskoordinatorfunktionen og klinisk funktion og den økonomiske drift i de 5 regioner til brug for genforhandling af samarbejdsaftalen mellem Region Hovedstaden og KKR Hovedstaden.

Notatet indeholder en sammenligning af:

- Priser for sundhedskoordinatorfunktionen
- Priser for ydelser i klinisk funktion
- Indhold i omkostnings- og regnskabsopgørelser og prisberegningsmodeller
- Økonomisk status for perioden 2013-15
- Indholdet i samarbejdsaftalerne

#### Metodiske forbehold:

Analysen er blevet til på baggrund af følgende data indsamlet fra de 5 regioner:

- Samarbejdsaftaler og ydelseskataloger (indhentet fra internettet eller tilsendt af regionerne)
- Regnskabstal og priser (telefonsamtaler og mail)
- Erfaringer med økonomi og samarbejdsaftalerne (telefonsamtaler og mail)

Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark har indsendt regnskabstal og økonomien er drøftet ved flere telefonsamtaler og mailkorrespondancer. Region Sjælland har ikke indsendt regnskabstal, men økonomien er blevet drøftet over telefon.

Datagrundlaget er ufuldstændigt, hvorfor analysen har visse mangler. Regnskabstallene er ikke baseret på ens principper og der er forskel på detaljeringsgraden i det udleverede materiale. Sammenligningen foretages derfor med visse forbehold. Alle regioner har haft mulighed for at udlevere materiale og specificere de angivne oplysninger.

#### **Priser for sundhedskoordinatorfunktionen**

Alle 5 regioner benytter i dag en afregningsmodel, der afregner en fast pris pr. mødedag. Dermed er alle regioner gået væk fra at benytte den oprindelige tilbagefaldsmodel, der blev skitseret i BEK nr. 1555<sup>1</sup>, hvor der ved hjælp af en fastlagt prismodel

---

<sup>1</sup> Bekendtgørelse om kommuner og regioners samarbejde om sundsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob, førtidspension m.v. (BEK nr. 1555 af 23/12/2014).

blev afregnet en årlig pris på baggrund af antallet af sager. Tilbagefaldsmodellen havde den overvejende svaghed, at den regnede med en faktureringsgrad<sup>2</sup> pr. sundhedskordinator på 202 arbejdsdage pr. år, svarende til 1.495 effektive arbejdstimer pr. år, hvilket har vist sig urealistisk i praksis (se evt. tabel 6).

Tabel 1 viser en oversigt over mødepriserne. Det er interessant at bemærke, at prisstigningen fra 2015 og 2016 svinger meget mellem regionerne. Det skyldes, at der bruges forskellige løn- og prisfremskrivningsprocenter. Region Hovedstaden ligger her markant lavere end de andre regioner.

**Tabel 1. Mødepris for sundhedskordinatorfunktionen**

	Mødepris (pr. dag) i 2015	Mødepris (pr. dag) i 2016	Stigning (i %) fra 2015-2016	Årsag
Hovedstaden	11.840 kr. <sup>3</sup>	11.924 kr.	0,71 %	L/P-fremskrivning
Sjælland	12.333 kr.	12.833 kr. <sup>4</sup>	4,05 %	Prisregulering efter aftale med kommunerne
Syddanmark	11.229 kr. <sup>5</sup> /13.475 kr. (lang dag, 9 timer)	11.375 kr./13.650 kr.	1,30 %	L/P-fremskrivning
Midtjylland	14.285 kr. <sup>6</sup>	14.470	1,30 %	L/P-fremskrivning
Nordjylland	13.152 kr. <sup>7**</sup>	13.249 kr.**	0,74 %	L/P-fremskrivning
<b>Gennemsnit</b>	<b>12.535 kr.</b>	<b>12.755 kr.</b>	<b>1,62 %</b>	

\* Inkl. overhead til klinisk funktion. De øvrige regioner har adskilt omkostninger til klinisk funktion fra mødeprisen.

\*\* Ekstrabetaling pr. sag ved > 7 FØP-sager eller > 11 SDP-sager. Opr. prisudspil til KKR i 2014 var 15.000 kr./møde – dette blev med det samme underkendt af KKR Nordjylland. Inkl. afregning for rådgivning i løbende sager.

Prisforskellene skyldes sandsynligvis det enkelte KKR's succes med at forhandle prisen, men også at der er benyttet forskellige beregningsmodeller. Ikke alle regioner har formået at opnå balance i økonomien i sundhedskordinatorfunktionen.

Region Hovedstaden og Region Nordjylland oplever problemer med at timeforbruget er højere end forventet. Der går altså mere tid til forberedelse og afvikling af rehabiliteringsmøderne end estimeret i prisudregningerne. I Region Hovedstaden er der ikke er taget tilstrækkelig højde for tidsforbruget til transport ifm. mødeafviklingen. De geografiske afstande gør, at der bl.a. oparbejdes meget positiv flekstid ifm. rehabilite-

<sup>2</sup> Angivelse for den tid, hvor lægen arbejder direkte med sundhedskordinatoropgaver (fuld arbejdstid fradraget tid til ferie, sygdom, kurser, møder osv.). Faktureringsgrad benævnes ofte ATA-tid (ansigt-til-ansigt-tid) på social- og sundhedsområdet.

<sup>3</sup> Samarbejdsaftale mellem X Kommune og Region Hovedstaden om rådgivning og vurdering fra klinisk funktion, herunder sundhedskordinatorfunktionen (standardaftale fra 1/7-2015 og frem), Region Hovedstaden.

<sup>4</sup> Samarbejdsaftale mellem Region Sjælland og X Kommune om rådgivning og vurdering af klinisk funktion, herunder sundhedskordinatorfunktionen (februar, 2016), Region Sjælland.

<sup>5</sup> Samarbejdsaftale mellem X Kommune og Region Syddanmark om rådgivning fra klinisk funktion, herunder sundhedskordinatorfunktionen (standardaftale fra 1/7-2015-30/6-2016), Region Syddanmark.

<sup>6</sup> Samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Viborg Kommune om rådgivning og vurdering fra sundhedskordinator og Klinisk Funktion (specifik aftale fra 1/1-2015-), Region Midtjylland.

<sup>7</sup> Den tværsektorielle grundaftale 2015-2018. Samarbejdsaftale om rådgivning og vurdering fra Klinisk Funktion – herunder Sundhedskordinatorfunktionen (aftale med Aalborg Kommune fra dec. 2014-dec.2016), Region Nordjylland.

ringsmøder i specielt Nordsjælland. Til sammenligning har Region Sjælland opregnet omkostningen til kørsel til 1.500 kr. pr. møde.

Det har ligeledes været svært for nogle regioner at vurdere omfanget af løbende sager. Region Nordjylland har indregnet prisen for rådgivning i løbende sager i mødeprisen, men er blevet overrasket over kommunernes brug af dette tilbud. Kommunerne har allerede ved afregning for sundhedskoordinatoren's mødedeltagelse betalt for rådgivningen og benytter sig så efterfølgende flittigt heraf, hvilket er medvirkende til at tynde rentabiliteten.

Tabel 2 viser fordelingen mellem rehabiliteringsteammøder og sager i klinisk funktion. Der ses en stor forskel mellem de enkelte regioner. Region Hovedstaden skiller sig ud ved at skulle se mere end 1.000 patienter i klinisk funktion i 2016. Omvendt ser Region Syddanmark meget få patienter om året i klinisk funktion. Forskellen skal primært findes i kommunernes brug af tilbuddet om klinisk funktion samt det forhold, at der eksisterer forskellige faglige holdninger til, hvornår en borger har brug for at visiteres til undersøgelse i klinisk funktion.

**Tabel 2. Antal anslåede rehabiliteringsteammøder og anslåede antal sager i klinisk funktion**

	2015	2016*	2015	2016*	Indbyggertal***	Anslåede sager i klinisk funktion pr. 1.000 indbygger	Anslåede antal rehabiliteringsteammøder pr. 1.000 indbygger
	<i>Rehabiliteringsteammøder</i>		<i>Sager i klinisk funktion</i>			<i>2016</i>	<i>2016</i>
Hovedstaden	1.868	1.900	759	1.000	1.786.469	0,56	1,06
Sjælland	Ca. 950	Ca. 950	230-240**	300	825.893	0,36	1,15
Syddanmark	Ca. 1.750	Ca. 1.750	3-4	3-4	1.210.297	0,003	1,45
Midtjylland	1.398	1.369	370	415	1.291.643	0,32	1,06
Nordjylland	580	600	240	320	584.918	0,55	1,03

\*Forventning på baggrund af indmelding fra kommunerne eller vurdering på baggrund af skøn.

\*\*Hertil skal lægges et ukendt antal sager, der er henvist direkte til eksterne psykiatere.

\*\*\*Danmarks Statistik, 4. kvartal 2015.

### ***Priser for ydelser i klinisk funktion***

Priserne for ydelser i klinisk funktion skal ses i betragtning af, at de 5 regioner ikke benytter den samme model for sammensætningen af deres ydelser (se tabel 3).

Region Nordjylland benytter en meget simpel model med flad pris på 14.950 kr. pr. lægeattest (2016-pris), hvad enten der benyttes en eller flere speciallæger eller andre fagpersoner (jf. BEK nr. 1555).

Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark benytter en sammensat model, hvor kommunerne tilbydes én af tre "pakker". Pakkerne er dog ikke direkte sammenlignelige, da indholdet varierer regionerne imellem.

Region Midtjylland har en mere kompleks model, hvor pakkerne opbygges af enkelt-ydelser med særskilte priser - efter ønske fra kommunerne.

Især i forhold til *anden afregning* skiller Region Hovedstaden og Region Midtjylland sig ud fra de øvrige regioner, idet de begge foretager en ekstra afregning ved brug af tolk, og Region Midtjylland afregner også for kørsel og udeblivelse.

**Table 3. Overview of billing prices for services in clinical function.**

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Priser fra:	2016	2016	2015	2016	2016
<b>Grundlæggende lægeklæring:</b>					
Speciallægeklæring (u. konference, kort forberedelse)/Vurdering	-	3.000	3.000*****	-	-
Kort samtale m. psykiater (Vurdering)	-	4.500			
Speciallægeattest pr. sag	-	-	-	-	14.950
Speciallægeklæring	9.204	9.000	8.000*****	9.256,26	-
<b>Pakkeforløb/tilkøb:</b>					
Lille tværfaglig udredning	14.380	-	-	-	-
Stor tværfaglig udredning	21.284**	14.000**	24.000	-	-
Psykologundersøgelse	9.204*	Ekstern***	-	7.713,55/16.455,57	
Tværfaglig konference	-	-	-	3.085,42	-
Reumatologisk undersøgelse	-	-	-	6.170,84	-
Psykiatrisk undersøgelse	9.204	9.000	-	8.227,78	-
Fysioterapeut	-	-	-	4.628,13	-
Socialfaglig konsulent	-	2.000	-	1.182,74	-
<b>Anden afregning:</b>			****		
Tolkning	2.500 + 500 pr. time	-	-	+ 30 %	-
Kørsel	-	-	-	1.182,74	-
Udeblivelse	-	-	-	1.182,74	-

\*Udformes som en lægeklæring (LÆ 275)

\*\* 2 speciallægeklæringer v/ supplerende speciallægevurdering, der foretages i op til 6 måneder fra levering af første vurdering.

\*\*\* Der er ikke fastansat en psykolog. Derfor udføres psykologundersøgelser af eksterne psykologkonsulenter. Kommunerne afregnes kun for konsulentens honorar, afregningen tillægges ikke en administrationsudgift.

\*\*\*\* I Region Syddanmark afregnes MR-scanninger, laboratorieanalyser mv. særskilt efter den gældende DRG-takst eller efter sygehusets priskatalog.

\*\*\*\*\* Region Syddanmark oplyser, at de ikke udarbejder speciallægeklæringer, men udelukkende lægeattester (LÆ275).

Flere regioner arbejder med tilkøbsydelser, hvor kommunerne kan købe socialmedicinske ydelser, der dog ligger uden for det lovbundne område for klinisk funktion, men som kan benyttes i kommunernes forberedende arbejdede (se tabel 4).

**Table 4. Overview of billing prices for purchase services outside clinical function.**

(priser fra 2015 i kr.)	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Tilkøbsydelser</b>		<i>Der arbejdes på kommende modeller, bl.a. sparring</i>			
Speciallægeklæring	9.139				8.500
Kort samtale m. læge eller psykolog	-	-	-	-	4.000
Psykologundersøgelse (timepris)	1.100				11.500
Deltagelse i fælles samtale	-		-	-	3.000
Arbejdsrettet forløb hos psykolog	6.050		-	-	6.000

(5 samtaler)					
Lægeskøn (pr. time)	1.200				1.150
Generel rådgivning (timepris)	1.200		1.000	-	1.150

### Indhold i omkostningsmodellerne

Nedenstående sammenstilling (tabel 5) skal tages med forbehold, idet de 5 regioner ikke benytter en ensartet omkostningsmodel til beregning af priser for sundhedskoordinatorer og undersøgelser i klinisk funktion, og i øvrigt er forskellige med hensyn til produktions-, organisations- og styringsstrukturer. En lignende sammenligning blev foretaget i Deloitte-rapporten<sup>8</sup>, men den var meget generel.

Til opgørelse af de medregnede omkostningselementer har vi hentet hjælp i den takstmodel, der benyttes i styringsaftalen mellem Region Hovedstaden og KKR Hovedstaden på det specialiserede socialområde, da vi vurderer den som værende fyldestgørende og medtager alle relevante (produktions-) omkostninger ([Link til styringsaftale](#)). Der må dog tages forbehold for opgørelserne, da der ikke har været lejlighed til at se alle regioners reviderede regnskaber. Regionerne kan derfor have medregnet bestemte omkostninger uden at det fremgår tydeligt af tabellen. Derudover har der været en ”teoretisk” udfordring i, hvordan man skelner mellem direkte og indirekte omkostninger og hvornår alle relevante omkostninger er medregnet.

**Tabel 5. Indhold i omkostnings- og regnskabsopgørelser og prisberegningsmodeller**

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Direkte omkostninger</b>					
Lønudgifter (alle løndele, inkl. ferie og pension)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Øvrige personaleudgifter (kurser, tjenesterejser, befordring)	Ja	Ja	Kurser, befordring	Ja	Befordring
Varer og tjenesteydelser (lokal afregning)	Ja	Ja	Anskaffelser, inkl. kontorhold, inventar, IT og Medicconnect	Ja	IT-udgifter, inkl. Medicconnect
Ejendomsudgifter (vand/varme/el/leje/rengøring)	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Reparation og vedligehold af ejendom	Ja, indgår i husleje	Nej	Ja	Ja	Nej
Adm. udgifter	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Indirekte omkostninger *</b>	**	***	****	*****	*****
<b>Bregnede omkostninger</b>					
Tjenestemandspensioner	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Forrentning og afskrivning af aktiver (knyttet til driften)	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
<b>Indtægter</b>					
Fra andet end sundhedskoordinatorfunktionen og klinisk funktion (fx konsulentydelse)	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja

\*Der er her tale om udgifter, der budgetmæssigt kan henføres direkte til afdelingen fra centralt placerede enheder, herunder det politiske niveau og den administrative centralforvaltning – det vil sige løn, øvrige personaleudgifter, køb af varer og tjenesteydelser, konsulentbistand, supervision og rådgivning. Niveaue for og indholdet i betalingen for indi-

<sup>8</sup> Tættere på job og uddannelse. Evaluering af samarbejdet mellem kommuner og regioner om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering fra de regionale sundhedsenheder. Juni 2015. Deloitte Consulting.

rekte omkostninger er svært at gennemskue i de enkelte regioner, hvorfor det også er svært at sammenligne. Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland betaler for visse indirekte omkostninger til centralt placerede enheder, bl.a. HR og IT – visse af de indirekte omkostninger er indeholdt i posterne: administrationsudgifter og varer og tjenesteydelser.

\*\*Region Hovedstaden betaler til regionens IT-center, regionens HR-center samt hospitalets økonomiafdeling og personale- og udviklingsafdeling. Der betales ikke til politisk og administrativ ledelse i regionen, eller andel i udviklingsprojekter og IT-systemer.

\*\*\*Jf. samarbejdsaftalen indregner Region Sjælland et overhead på 20 % i prisen for sundhedskoordinatorfunktionen, men overheadet dækker kun sekretariatsbistand, kontorhold, befordring m.v., og altså ikke udgifter til husleje og omkostninger til centralt placerede funktioner som HR, IT-support, udvikling og økonomi (Holbæk Sygehus eller regionens centralforvaltning). Der betales ikke til politisk og administrativ ledelse i regionen.

\*\*\*\*Klinisk funktion betaler for husleje jf. Friklinikkens fordelingsudgifter, hvor der betales for anvendte kvadratmestre. I Region Syddanmarks regnskaber indgår posten husleje, men det er uklart om denne post dækker over betaling til centralt placerede omkostninger til HR, IT-support, udvikling og administration (på Sygehus Lillebælt eller regionens centralforvaltning). Der betales ikke til politisk og administrativ ledelse i regionen.

\*\*\*\*\* Region Midtjylland betaler til 1 mio. kr. til øvrig drift (HR, økonomi, lønadministration, husleje, vedligehold, IT-service, kontorhold, IT-indkøb og telefoni).

\*\*\*\*\* Region Nordjylland betaler i alt 1,68 mio. kr. til øvrig drift, herunder husleje og lokale IT-udgifter. Dermed betales der ikke for indirekte omkostninger, såsom centralt placerede funktioner som IT-service, HR, økonomi, administration, udvikling og omkostninger til politisk og administrativ ledelse.

Hovedparten af de 5 regioner betegner deres regnskabstal som præcise og de fleste regioner konterer udgifter og indtægter til sundhedskoordinatorfunktionen og klinisk funktion på separate konti, der er adskilt fra den øvrige drift på afdelingen og hospitalet. Det er fælles for alle regioner, at alle direkte omkostninger er medtaget i omkostningsopgørelserne og regnskaberne. Tager man udgangspunkt i tabel 5 ser det ud til at alle regionerne ikke opnår fuld dækning for de indirekte og beregnede omkostninger, der er forbundet med driften. Dermed er det fulde omkostningsniveau ikke været medregnet i prisudregningerne og i regnskabsopgørelserne.

I alle regioner indgår uddannelseslæger (under seniorlæge supervision) i arbejdet i klinisk funktion.

**Region Nordjylland** indregner ikke overhead i prisen, hvorfor der reelt ikke er medregnet omkostninger til centrale funktioner. Det skal ligeledes bemærkes, at Region Nordjyllands indtægter fra ikke-FØP relaterede aktiviteter medregnes i regnskabet. Disse merindtægter er med til at skabe balance på de budgetansvarlige poster, som Region Nordjylland er blevet pålagt at bringe i balance.

Afdelingen finansierer selv deres uddannelseslæger og modtager ikke en regionsfinansieret bevilling til lægelig videreuddannelse af speciallæger. Uddannelseslægerne benyttes dog kun som sundhedskoordinatorer og som læger i klinisk funktion, hvis de fagligt vurderes, at kunne varetage funktionen.

**Region Midtjylland** har foretaget prisudregninger på baggrund af skøn samt tidsregistrering. I Region Midtjylland benytter man et tidsregistreringssystem, der kobler tid

med aktiviteter, herunder aktiviteterne sundhedskoordinatorfunktion og klinisk funktion, hvilket giver et præcist billede af udnyttelsen af personalet.

I **Region Syddanmarks** prisudregning for et rehabiliteringsteammøde indregnes udgift til en uddannelseslæge. Den præcise udgift er ikke angivet. Der indregnes ligeledes et overhead til klinisk funktion. Overheadets størrelse er ikke angivet, men det omfatter dækning af udgifter til øvrigt personale, supervision, mødevirksomhed i klinisk funktion, befordring, ferie og pension, husleje, it-system m.m. Det skal i den forbindelse bemærkes, at Region Syddanmarks direkte (Mediconnect) og indirekte udgifter til it-systemer er markant lavere end Region Hovedstadens<sup>9</sup>, hvilket kan hænge sammen med at udgiften til Mediconnect er en abonnementspris, hvor prisen er baseret på regionens indbyggertal i henhold til Danmarks Statistik<sup>10</sup>. For klinisk funktion gælder det, at Region Syddanmark kræver dækning for de faktiske udgifter. Det er regionens centrale økonomiafdeling, der har foretaget prisudregningerne.

En interessant udløber af det positive regnskab for 2015 på ca. 1,5 mio. kr. er, at der er stillet forslag om at bruge overskuddet til en fælleskommunal fond/pulje til kompetenceudvikling af kommunernes personale på sundheds- og beskæftigelsesområdet. Der er ikke planer om at genforhandle den eksisterende aftale i nævneværdig grad.

**Region Sjælland** bruger uddannelseslæger og afholder selv udgiften, da der ikke er en uddannelsesbevilling fra Region Sjælland. Region Sjælland bruger eksterne konsulenter som sundhedskoordinatorer (i alt 5) og bruger eksterne speciallægekonsulenter til undersøgelser (neuropsykologi og psykiatri).

Mangler endnu at udarbejde endeligt regnskab for 2015, men det tyder på balance. Har oplevet problemer med at få deres regnskabsafdeling til at adskille klinisk funktion og sundhedskoordinatorfunktionen fra andre aktiviteter i afdelingen. Har ligeledes oplevet problemer med fejlkonteringer. Udsving i aktiviteten kan potentielt skade den nuværende økonomiske driftsbalance.

**Region Hovedstaden** bruger blandt andet eksterne konsulenter som sundhedskoordinatorer og bruger eksterne speciallægekonsulenter til undersøgelser i klinisk funktion (primært neuropsykologiske undersøgelser).

Det effektive timetal pr. medarbejder pr. år er en væsentlig faktor, når man skal forsøge at budgettere med produktiviteten af en enheds medarbejderstab og når man skal foretage egentlige prisudregninger på afgrænsede produkter. Da kun én af de regionale enheder opererer med egentlig timeregistrering af deres medarbejders arbejde, er man nødt til at foretage en estimering af det effektive timeantal pr. medarbejder. Her er det interessant, at man i beregningsmodellen i BEK nr. 1555 opgør det effektive timeantal til 1.495 timer, som en læge har til arbejde forbundet med opgaverne i sundhedskoordinatorfunktionen og klinisk funktion. Opgørelsen af de 1.495 timer har den svaghed,

---

<sup>9</sup> Region Syddanmarks årsregnskab for 2013 og 2014 på FØP-området.

<sup>10</sup> Danmarks Statistik, tabel: FOLK 1: Folketal den 1. i kvartalet efter *kommune, køn, alder, civilstand, herkomst, oprindelsesland og statsborgerskab*.

at der sandsynligvis ikke er taget højde for transporttid til møderne, frokostpauser, sygdom, kompetenceudvikling/kurser, almindelig spildtid osv. Det resulterer i, at man regner med en mere produktiv læge end virkeligheden viser. I tabel 6 fremgår opgørelser over det effektive timetal som det er opgjort i de enkelte regioner.

**Tabel 6. Beregnet effektivt timeantal pr. medarbejder pr. år**

BEK nr. 1555	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
1.495*	1.311	Ikke opgjort	Ikke opgjort	1.058	950

\*Bilag 1 i BEK nr. 1555: 202 årlige arbejdsdage, svarende til den almindelige arbejdsnorm, á 7,4 timers varighed.

\*\*Den nuværende samarbejdsaftale benytter 1.311 timer. Region Hovedstaden har i løbet af 2015 og 2016 foretaget en ny opgørelse af det effektive timeantal, der viser, at en gennemsnitlig medarbejders effektive timetal ligger på 952 timer pr. år. For en nærmere redegørelse for opgørelsen af det effektive timeantal i Socialmedicinsk Enhed, Region Hovedstaden, se notatet *Opgørelse af effektive timer*.

### *Økonomisk status for perioden 2013-2015<sup>11</sup>*

Med førtidspension-, fleksjob- og sygedagpengereformerne har det været tanken, at regionerne skulle drive en omkostningseffektiv funktion, der var fuldt omkostningsdækket af den kommunale finansiering. Det har for hovedparten af regionerne vist sig umuligt.

**Tabel 7. Oversigt over årsresultater (Positivt tal = overskud, negativt tal = underskud)**

	2013	2014	2015	Akkumuleret resultat
<b>Region Nordjylland</b>	Ikke oplyst	Ikke oplyst	ca. -2.000.000*	<b>&gt; -2.000.000</b>
<b>Region Midtjylland</b>	-1.215.530	-1.509.201	634.795	<b>-2.089.936</b>
<b>Region Syddanmark</b>	-55.627	181.969	1.722.200	<b>1.848.542</b>
<b>Region Sjælland</b>	Balance	Balance	Balance	<b>Balance</b>
<b>Region Hovedstaden</b>	-1.369.237	-2.419.108	-3.608.636	<b>-7.396.981</b>

\*Tallet er et skøn. Medregnes de ikke-budgetansvarlige poster, såsom IT, HR og øvrig ledelse, vil underskuddet være væsentligt større.

Alle regioner vurderer, at deres regnskabstal er præcise og retvisende. Det skal bemærkes, at der ikke eksisterer en sammenlignelig regnskabspraksis regionerne imellem. Regioner, der konterer udgifter relateret til sundhedskoordinatorfunktionen og klinisk funktion separat fra andre aktiviteter har således haft nemmere ved at opgøre regnskabstallene for perioden.

Region Syddanmark og Region Sjælland er de eneste regioner, hvor der efter tre år ikke kan konstateres et væsentligt driftsunderskud.

Region Nordjyllands økonomiafdeling har valgt at benytte en mere generel regnskabsopgørelse, hvor de enkelte aktivitetsområder ikke er økonomisk adskilt. Således oplyser Region Nordjylland, at sundhedskoordinatorfunktionen og klinisk funktion ikke er økonomisk rentable, men at det er kommunernes brug af tilkøbsydelser, der sikrer en nogenlunde holdbarhed i økonomien.

<sup>11</sup> Førtidspensions- og fleksjobreformen trådte først i kraft d. 1/7-2013.



### **Indholdet i samarbejdsaftalerne**

Tabel 8 opstiller en overordnet sammenligning af indholdet i de 5 regioners samarbejdsaftaler.

**Tabel 8. Indhold i samarbejdsaftalerne**

	<b>Hovedstaden</b>	<b>Sjælland</b>	<b>Syddanmark</b>	<b>Midtjylland</b>	<b>Nordjylland</b>
<b>Generelt:</b>					
Antal kommuner	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>11</b>
Løn- og prisregulering (L/P)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kilde ved L/P-regulering	Region Hovedstadens budget 2016-19		Forvaltningen i Region Syddanmark	Øko.aftale mellem Regeringen og Danske Regioner	
Hotline til SK og KF	Inkl. i priser	Tilkøb	Tilkøb	Tilkøb	Ja
Aftaleperiode	1/7-2014 -	1/4-2016-	1/7-2014 - 30/6-2016	1/1-2015 -	2015-2018
Opsigelsesvarsel	9 måneder	9 måneder	9 måneder	9 måneder	9 måneder
Benytter uddannelseslæger	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Sundhedskoordinatorfunktionen:</b>					
Varsel ved opjustering af mødedage	3 måneder		30 dage	Uklart	2 gange årligt
Varsel ved nedjustering af mødedage	3 måneder		30 dage	Uklart	2 gange årligt
Timer pr. mødedag	7,5	7,5	7,5 e.l. 9	7,4	7,0
Max. antal sager på mødet	Nej	7 FØP-sager eller 10 SDP-sager eller et forholdsmaessigt mix	5 FØP-sager / 10-15 SDP-sager	8 FØP-sager / 12 SDP-sager	5-7 FØP-sager / 8-11 SDP-sager
Ekstra afregn. v/ overskridelse af max. antal sager	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Max. sagsomfang (gennemsnitligt)	50 sider pr. sag	75 sider pr. sag	Intet max.	Intet max.	Intet max.
Forberedelse	Inkl.	Inkl.	Inkl.	Inkl.	Inkl.
Vikardækning ved afbud	Ja, altid	Ja	Ja, hvis muligt	Ja	Ja, hvis muligt
Afregning for aflyst møde	Ja, < 3 måneder	Nej	Nej	Ja, < 3 uger	Ja, <14 dage før
<b>Klinisk funktion:</b>					
Indmelding af forventet antal sager	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja
Tillæg v/ henvisninger, der ikke er indmeldt/rekvireret	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej

**/Sven Viskum, ledende overlæge**  
**/Jonas Schwartz Larsen, afdelingsøkonom**