

Kvartalsrapporten

pr. 30. september 2010

Hospitalernes ledelsesberetninger



Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup (Hospitalsenheden Horsens)	4
Regionshospitalet Randers og Grenaa	5
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	6
Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter (Hospitalsenheden Silkeborg)	7
Århus Universitetshospital, Skejby	8
Regionshospitalet Viborg, Skive.....	9
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.....	10
Friklinikken, Brædstrup	10
Præhospitalet	11

0. INDLEDNING

I forbindelse med Kvartalsrapporten har alle driftsenhederne mulighed for at aflevere en ledelsesberetning. Ledelsesberetningen er en situationsrapport fra driftsenhederne. Der er her mulighed for at give et mere detaljeret indblik i den enkelte driftsenheds situation og handlemuligheder.

Bilaget har til formål at give et helhedsorienteret billede af virksomheden. Der er her mulighed for at fortælle om strategiske tiltag overfor konkrete problemstillinger, og der kan gives en sammenhængende vurdering af økonomi og aktivitet m.v., set fra driftsenhedens synspunkt.

På de følgende sider findes ledelsesberetningerne for de somatiske hospitaler og Præhospitalet.

1. SUNDHEDSOMRÅDET

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup (Hospitalsenheden Horsens)

Hospitalsenheden Horsens forventer på nuværende tidspunkt et merforbrug på 14 mio. kr. i 2010 i forhold til den afsatte økonomiske ramme korrigeret for bevillings- og betalingsforskydninger mellem 2010 og 2011. Det tekniske regnskabsresultat forventes at blive et merforbrug på 10 mio. kr. i 2010.

Merforbruget kan hovedsagligt henføres til den økonomiske ubalance i 2009. Det forventede merforbrug på 14 mio. kr. er i overensstemmelse med den af Regionsrådet vedtagne økonomiske genopretnings- og afbetalingsplan korrigeret for det forhold, at Hospitalsenheden Horsens efterfølgende har benyttet sig af muligheden for at udskyde afdrag på gammel gæld i 2010 til finansiering af det fremrykkede sparekrav i Spareplan 2011.

Udfordringer, forandringer og svære vilkår, i form af stort patientpres, snævre fysiske rammer og knappe ressourcer kendetegner i højeste grad hverdagen på Hospitalsenheden Horsens. Efter Spareplan 2009 har Hospitalsenheden Horsens gennemført to økonomiske genopretningsplaner og står nu over for udmøntningen af Spareplan 2011. Sideløbende hermed skal Hospitalsenheden Horsens leve op til en 3-årig afbetalingsplan for budgetunderskuddet i 2008 samt lukke Regionshospitalet Odder og Brædstrup ved at integrere funktionerne på Regionshospitalet Horsens.

De mange økonomiske tiltag mærkes tydeligt i hverdagen. I mange funktionsområder er normeringen nedbragt til et minimum, samtidigt med at hospitalet oplever en fortsat tilvækst i tilstrømningen i antallet af akutte patienter.

Hospitalsenheden Horsens har i de seneste år oplevet en relativ vækst i befolkningsunderlaget, som er væsentligt større end i regionen generelt. Denne udvikling har været "ønsket", idet den kan henføres til politiske strukturbeslutninger på sundhedsområdet i de tidligere Vejle og Århus amter og i Region Midtjylland. Den nyligt vedtagne Spareplan 2011 medfører en yderligere udvidelse af befolkningsunderlaget for Hospitalsenheden Horsens, som med den seneste udvidelse når op på Sundhedsstyrelsens krav på minimum 200.000 indbyggere for akuthospitaler.

Hovedudfordringen for Hospitalsenheden Horsens er således at styre sikkert igennem de mange udfordringer og få planerne til at virke efter hensigten samtidigt med at budgettet overholdes.

Regionshospitalet Randers og Grenaa

Hospitalets største udfordring primo 2010 har været at sikre hensigtsmæssig drift og aktivitet i lyset af en intern udgiftsøkonomisk ubalance ved indgangen til 2010 på 36,5 mio. kr. samt de udmeldte regionale sparekrav for 2011, som for Regionshospitalet Randers og Grenaa udgør 16,6 mio. kr.

Der er udarbejdet en intern genoprettelsesplan pr. 1. april 2010, som har medført lukning af 59 stillinger. For at sikre størst mulig effekt af udgiftsreduktionerne har planen været baseret på fremmødereduktioner, stillingsreduktion og nedbringelse af udgifter til fast løn. I Handleplan 2011 er der lagt vægt på en strukturel tilpasning af organisationen mod mere ambulans behandling og optimerede arbejdsgange samt brug af IT. Konkret reduceres i sengetal/sammenlægges afsnit, og der rationaliseres på operations- og IT-funktioner mv. Der reduceres med 24 stillinger.

Delårseffekten af den interne handleplan giver en isoleret ubalance i 2010 på ca. 15 mio. kr. Ved tidligere kvartalsindmeldinger har været forudsat, at øvrige forhold - herunder ansættelsesstop - ville kunne sikre et underskud på maksimalt ca. 12 mio. kr. opgjort ekskl. fremrykkede besparelser (18 mio. kr. hvis fremrykkede besparelser budgetudmøntes i 2010).

Siden indmeldingen efter andet kvartal er der sket en forringelse af hospitalets økonomi, som kan henføres dels til regionale rammereduktioner vedr. etablering af neonatal transport og mikrobiologisk vagtordning og dels til forhøjet prognose for betaling til Region Syd på budgetansvarsområder. Endelig forventes kun halvårseffekt af hjemtrækning igangsat i 2010 på ortopædkirurgi og billeddiagnostisk.

De nævnte ændringer fører til en forringelse af balancen på i alt 5,5 mio. kr., hvorefter det forventede underskud udgør hhv. 17,6 mio. kr. ekskl. fremrykkede besparelser og 23,5 mio. kr. ved udmøntning af fremrykkede besparelser i 2010.

Hospitalet er i gang med budgetlægningen for 2011. Der vil være behov for tilpasninger på udvalgte afdelinger, bl.a. er den interne handleplan for 2010 ikke fuldt udmøntet på det medicinske område.

Herudover udestår beslutning vedrørende plan for udmøntning af det forventede underskud fra 2010. Hospitalet vil anmode forvaltningen om et møde vedrørende denne problemstilling.

Det er i ovenstående forudsat, at hospitalet fuldt ud realiserer meraktivitet svarende til udbetalingsrummet i 2010 samt det forhøjede udbetalingsrum i 2011. Prognosen for 2010 er pt. forbundet med væsentlige usikkerheder, da indførelse af EPJ har medført vanskeligheder med primærregistrering og indberetning. Det er vurderingen på det foreliggende grundlag, at hospitalet vil realisere det fulde udbetalingsrum.

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)

I længere tid har kurven for økonomiforbruget i afdelingerne samlet bevæget sig i den rigtige retning.

Igangsatte handlingsplaner har haft den effekt, at det gennemsnitlige månedlige merforbrug i afdelingerne under ét i 2010 er mere end halveret i forhold til gennemsnittet af 2009, som var på 9,2 mio. kr. pr. måned.

Udviklingen er ydermere blevet forstærket i løbet af 2010. Henover året viser udviklingen, at afdelingerne har bevæget sig fra merforbrug i hhv. 1. og 2. kvartal til balance i 3. kvartal isoleret set.

Langt de fleste af de 25 afdelinger er i eller tæt på balance. En lille gruppe af afdelinger er til gengæld under stort pres og forklarer langt det meste af merforbruget.

Ved udgangen af 3. kvartal 2010 forventes et årsresultat imellem balance og -18 mio. kr. Prognosen er ekskl. afdrag af gammel gæld og inkl. Hospitalsenhedens andel af Regionens fremrykkede 2011 besparelser, som svarer til godt 10 mio. kr.

På aktivitetssiden klarer afdelingerne sig godt. Forventningen for året er, at aktivitetsniveauet mindst vil modsvare det aktivitetskrav, som indebærer at Hospitalsenhedens meraktivitetspulje vil blive udnyttet fuld ud.

Forberedelsen af de første udbudsrunder vedr. DNV-Gødstrup kører som planlagt. Det sker under visionen: DNV-Gødstrup er patientens hospital. Hospitalet er effektivt, konkurrencedygtigt, kvalitetsbevidst og fokuserende på trivsel.

Hospitalet er i slutningen af 1. halvår gået i gang med forberedelsen af en fremrykket udrulning af den fælles regionale Elektroniske Patientjournal.

Specialeplanlægningen og forberedelsen af akkrediteringen fylder lige nu betydeligt i hverdagen overalt i hospitalsenheden.

Sundhedskvalitet.dk er opdateret pr. 17. marts 2010. Resultatet viser, at alle tre deltagende matrikler i Hospitalsenheden Vest får 4 stjerner.

En netop offentliggjort regional MED-undersøgelse viser, at klimaet/samarbejdet i hospitalsenhedens har det godt. Samlet set scorer MED-systemet i HEV over den gennemsnitlige tilfredshed på 23 ud af 28 spørgsmål.

Regionshospitalet Silkeborg, Hammel Neurocenter (Hospitalsenheden Silkeborg)

Med udgangspunkt i økonomi- og aktivitetstal pr. 30/9 2010 samt de anførte forudsætninger, har hospitalsledelsen taget skridt til, at sikre balance, således at Hospitalsenheden Silkeborgs drift ligger indenfor den tildelte budgetmæssige ramme.

Hospitalsenheden Silkeborg (HSI) er voldsomt presset økonomisk, da HSI udover budgetoverholdelse skal præstere en tilbagebetaling på 17,6 mio. kr., der er overført fra 2009. Det har betydet, at alle centrale konti til mindre anskaffelser, vedligeholdelsesarbejder, fælles initiativer er støvsuget for ledige midler. Tilsvarende er alle muligheder i form af engangsbesparelser allerede besluttet og gennemført. Hospitalsenheden Silkeborg skal i 2010 yderligere gennemføre besparelser for de 4,9 mio. kr., der følger af den politiske aftale om budgetrammer og besparelser. Gennemførelse af besparelser for 4,9 mio. kr. er ved at ske som en 'grønthøster-besparelse' på afdelingerne. Der er indført ansættelsesstop, ligesom der også er stop for vikardækning fra vikarbureauer.

Aktivitetsmæssigt forventer hospitalsledelsen at produktionen i 2010 bliver tilsvarende 2009 niveauet tillagt produktivitetskrav samt meraktivitetsprojekter. HSI forventer overordnet set at have en produktion, der svarer til baseline i 2010 tillagt værdien af de aftalte meraktivitetsprojekter.

På det strategiske plan arbejder HSI i øjeblikket med flere elementer i bestræbelserne på at omstrukturere huset til et i endnu højere grad elektivt hospital med accelererede patientforløb. Herunder kan nævnes skulder/albue projekt samt elektivt visitationscenter. Der fokuseres yderligere på ibrugtagning af den nye CT scanner samt den nye flowstue, der netop er indviet.

På det medicinske område er HSI fortsat i færd med at udvikle, organisere og implementere anden etape af Center of Excellence, som har til formål at sikre hurtig, tværfaglig udredning og behandling til gavn for patienterne. HSI imødeser, at takststyringsmodellen justeres, således DRG-afregningssystemet ikke udgør en barriere for moderne diagnostik. I den sammenhæng skal det understreges, at det indgår som en væsentlig forudsætning for Regionshospitalet Silkeborgs samlede budgetoverholdelse, at der foretages de nødvendige korrektioner i afregningsmodellen. Det drejer sig først og fremmest om, at der sker korrektion for omlægning fra stationær til ambulante behandling og fra flere ambulante behandlinger til sammedagsudredning. Den væsentligste usikkerhed i forhold til budgetoverholdelse er således på det forventede korrigerede budget, hvor RH Silkeborg kalkulerer med fuld udbetaling af meraktivitetspuljen.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter har etableret yderligere ambulante spor samtidig med, at der er etableret yderligere højtspecialiseret kapacitet i den resterende del af 2010.

Regionshospitalet Hammel (RHN) har netop fået midler til at øge den højt specialiserede aktivitet mhp. at nedbringe ventelisten og muliggøre overholdelse af de aftalte servicemål med Region Nordjylland og Region Syddanmark. Bevillingen er finansieret af udenregionale

indtægter. RHN vurderer ud fra aktuel venteliste og henvisningsmønster, at der fortsat er behov for kapacitetsudvidelsen i 2011. Det foreslås, at 2010-bevillingen fortsætter i 2011 med helårseffekt på 15,3 mio. kr. (P/L 2010). Af hensyn til bemanningen af de ekstra senge fra 1.1. 2011 er der behov for en godkendelse af tillægsbevillingen hurtigst muligt.

Århus Universitetshospital, Skejby

I lighed med de foregående kvartalsindmeldinger i 2010 er det fortsat Hospitalsledelsens forventning, at regnskabet for Århus Universitetshospital, Skejby ender tæt på balance, herunder taget i betragtning, at de sent udmeldte besparelser for 2010 har udfordret den økonomiske budgetoverholdelse. Der er fra Hospitalsledelsens side stor bevågenhed på hospitalets budgetoverholdelse, hvilket afspejler sig i omkostningsbevidstheden på de budgetansvarlige niveauer på hospitalet.

Byggeriet af Det Nye Universitetshospital (DNU) og integrationen heri fylder løbende en større del af hverdagen i flere sammenhænge. Ikke mindst er der i forberedelserne til sammenlægningen til DNU fra ÅUH, Skejby side stort fokus på at få gennemført en teknisk genopretning af det eksisterende byggeri, som sin alder taget i betragtning begynder at udvise tydelige behov for udskiftning og opgradering af diverse bygninger, installationer og udstyr. Dog har de ekstra besparelser i 2010 medført et stop for diverse ikke-igangsatte projekter, herunder teknisk genopretning, hvilket sætter yderligere pres på området.

Aktiviteten vedr. udskrevne og ambulante patienter er generelt stigende. Et ensidigt fokus på de "rene aktivitetstal", giver imidlertid sjældent det korrekte billede af virkeligheden. Dels fordi hospitalet hvert år skal leve op til et produktivitetskrav på godt 2%, og dels fordi de rene aktivitetstal ikke tager højde for planlagte aktivitetsudvidelser, hjemtrækninger m.v. På denne baggrund vil aktiviteten generelt være stigende, med mindre der bliver reduceret i kapaciteten, hvilket sjældent sker.

Derfor er det også interessant at fokusere på hospitalets status i forhold til Regionens takststyring, hvor der netop både er taget højde for produktivitetskravet og evt. aktivitetsudvidelser og hjemtrækningskrav m.v. Status for Århus Universitetshospital, Skejby i forhold til takststyringen efter de første 7 måneder af 2010 er, at vi har ramt udbetalingsloftet. Det giver hospitalsledelsen særlige udfordringer i forhold til indtaget af patienter resten af året, idet en evt. fortsat meraktivitet ikke kompenseres, men skal afholdes af hospitalets eget budget. Med det nuværende loft over takststyringen, vender incitamenterne ikke vores vej i forhold til at gøre en ekstra indsats resten af året. Selvom en hjemtrækning fra andre regioner og private hospitaler vil kunne give Regionen en besparelse, vil en sådan indsats påføre Århus Universitetshospital, Skejby en ekstra omkostning og forværre budgetbalancen, hvilket ikke er hensigtsmæssigt.

Regionshospitalet Viborg, Skive

Regionshospitalet Viborg, Skive's forventninger til det økonomiske årsresultat er uændret i forhold til sidste kvartalsrapport, dog er forventningen til barselsudligningsordningen nu meldt ud og indgår i den forventede merudgift på 52,9 mio. kr. heraf udgør barselskontoen 6,2 mio. kr.

Det forventede merforbrug på 52,9 mio. kr., som består af et merforbrug på driften på 24,2 mio. kr., et forventet merforbrug på barselskontoen på 6,2 mio. kr. og endelig første afdrag af gælden fra 2009 på 22,5 mio. kr. I 2009 var der et merforbrug på 67,6 mio. kr. Dette kan sammenholdes med et forventet merforbrug på driften på 24,2 mio. kr. i 2010. Dermed er den løbende drift på vej til at blive rettet op.

I forhold til den fremsendte handlingsplan for budgetbalance og afvikling af underskud for 2009 forventes der i årets sidste måneder en synlig effekt i form af reduceret forbrug. Personaleforbruget i august var således 162 stillinger mindre end i den tilsvarende måned sidste år. Sygefraværet er fortsat meget lavt. I perioden januar - juli 2010 er fraværsprocenten 3,78%.

Den økonomiske effekt af handlingsplanen er forsinket og for at sikre størst mulig effekt i 2010 gennemfører hospitalsledelsen yderligere initiativer i form af skærpet ansættelsesstop, genforhandling af senioraftaler, lukning af sengekapalet, genforhandling af FEA aftaler m.v. og nedsættelse af aktiviteten bl.a. gennem udvidet nedlukningsperiode i december. Flere af disse initiativer vil først have større økonomisk effekt i 2011.

For at sikre størst mulig budgetoverholdelse gennemfører hospitalsledelsen en møderække med udvalgte afdelinger, ligesom der er indført en minutløs gennemgang af alle stillingsopslag, opfølgning på handlingsplaner på afdelingerne m.v.

Aktivitetsmæssig har hospitalet et for højt aktivitetsniveau, der søges dæmpet gennem reduktion i sengekapalet. Målt i seneste opgørelse over aktiviteten pr. august 2010 ligger hospitalet ca. 47-48 mio. kr. over forventet baseline, hvilket også forventes at blive årsresultatet.

I slutningen af året vil bl.a. den lungemedicinske funktion fra Skive flytte til Viborg i renoverede lokaler. Herved vil en væsentlig udgift til lægedækning i Skive kunne reduceres.

Hospitalet har iværksat et samarbejde med koncernøkonomi vedr. månedlig opfølgning af økonomien, gennemgang af periodiseringer m.v. Samarbejdet har resulteret i den første månedlige rapport for august måned, der er fremsendt til direktionen.

Hospitalet har ligeledes anmodet revisionsfirmaet KPMG om assistance vedrørende vurdering af økonomistyring, herunder gennemgang af metoder og proces for skøn. Revisionsfirmaet har afleveret en rapport pr. 30. september 2010. Rapporten indgår i det videre arbejde på hospitalet med forbedringer i aktivitets- og økonomistyringen.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Op til sommerferien godkendte Sundhedsstyrelsen den fremtidige placering af funktioner på de danske hospitaler. For Århus Sygehus betyder det, at vi fremover skal varetage endnu flere højt specialiserede funktioner end hidtil. Århus Sygehus skal således tilbyde behandling af en række sjældne og komplekse sygdomstilstande og patientforløb til hele Vestdanmark og i enkelte tilfælde hele landet. Århus Sygehus og Region Midtjylland kan dermed se frem til at skulle behandle et stigende antal patienter fra især Region Nordjylland og Region Syddanmark, idet universitetshospitalerne i Aalborg og Odense ikke skal varetage funktionerne.

Med den seneste udmelding fra Sundhedsstyrelsen er Århus Sygehus det hospital i Danmark, som varetager flest højt specialiserede funktioner.

Ved udgangen af 3. kvartal forventer Århus Sygehus at komme ud af 2010 i økonomisk balance. Den forventede økonomiske balance er resultat af meget stor fokus på økonomien. Der følges tæt op på forbruget hver måned, og budgetoverskridelser på enkelte områder søges kompenseres ved tiltag på andre områder. Den forventede balance er således udtryk for en målrettet indsats i hele organisationen.

På aktivitetssiden kan der fortsat konstateres en stigende aktivitet for så vidt angår antal operationer, antal ambulante besøg samt antal behandlede personer (opgjort ved antal unikke CRP-numre). Der kan samtidigt konstateres et fald i antal indlæggelser. Det er en udvikling, som er helt tilsigtet, idet en stadig større del af patienterne ønskes behandlet uden indlæggelse.

Århus Sygehus forventer således også at nå den forudsatte DRG-aktivitet i 2010. Udover produktivitetskravet på 2,1% er det forudsat, at Århus Sygehus skal præstere en meraktivitet på 88 mio. kr., idet udgifterne til overholdelse af kræftpakkerne skal finansieres via takststyringssystemet. Meraktivitet udbetales med 50% af taksten.

Friklinikken, Brædstrup

Behandlingstilbuddet på Friklinikken er i 2010 udvidet, således at der nu også behandles for søvnapnø. Dette sker inden for eksisterende budget.

Det kan medføre en ændret patientsammensætning, og derved afvigelser i forhold til tidligere år for så vidt angår forholdet mellem ambulante besøg og operationer.

Videre giver det en ekstra udgift til Friklinikken, idet behandlingsudstyret (C-PAP) er en ny udgift, som klinikken ikke tidligere har haft. Det er aftalt, at Friklinikken får disse udgifter refunderet ved regnskabsafslutning og udgiften dækkes af kontoen for Udvidet frit sygehusvalg.

Det forventes stadig at aktiviteten kan ske til mellem omkring 60 og 65 % af DRG-taksten.

Præhospitalet

Præhospitalet arbejder fortsat med at bringe balance i budgettet for 2010. På trods af en grundlæggende ubalance i budgettet som følge af de principper for P/L regulering, der gælder i de gældende ambulancekontrakter, samt en række usikkerheder i forhold til nye vedtagne projekter og det landsdækkende arbejde med at etablere fælles IT til AMK Vagtcentralerne, arbejdes der fortsat mod at skabe balance i budgettet for 2010.

Aktivitetsmæssigt følges den udvikling, der allerede var kendt efter 2. kvartal. De vedtagne servicemål for ambulancekørsel til et skadested overholdes fortsat, og andelen af kørsler til patienter med livstruende problemer (A kørsler), ventes stadig at ligge over det, der var forudsat i ambulanceudbuddet.

Samtidig forudsættes det stadig, at en række borgere vil kunne hjælpes på anden vis end gennem liggende befordring og ambulancekørsel. Der er p.t. tale om ca. 2 % af alle henvendelser til AMK-VC. Antallet af indgående telefoner til AMK Vagtcentralen har stabiliseret sig, og får ikke helt det omfang som først var frygtet, men ligger stadig over det, der var forudsat ved Præhospitalet dannelse.

Udviklingen i patienter med behov for og ret til at blive transporteret siddende følger det oprindeligt forudsatte, og på nuværende tidspunkt ventes der balance i budgettet. Dog er det ikke en udvikling, der kan forudsiges alene med kendskab til historien. Der kan mod forventning opstå udsving, da bevilling af kørsel afhænger af antallet af borgere, der opfylder bekendtgørelsens forudsætninger, også selvom det skulle afvige fra den udvikling, der kan forudsiges ved fremskrivning.

Det landsdækkende IT projekt om IT til regionernes AMK Vagtcentraler har nu bevæget sig ind i den fase, hvor kontraktindgåelse påbegyndes på udvalgte delområder. Processen er p.t. lidt forsinket i forhold til det forudsatte, når det drejer sig om det tekniske udstyr til kommunikation vedr. Sine nettet og Mobilapplikationer. Der er indgået kontrakt vedr. en mindre del, og de resterende kontrakter på disse områder ventes indgået i november/december 2010.

Det vil sige, der er stadig usikkerhed om de faktiske udgifter, herunder driftsudgifter i indeværende år, samt om fordelingen mellem 2010 og 2011. Herudover ser den samlede løsning på nuværende tidspunkt ud til at indeholde centrale og decentrale elementer, hvor de decentrale elementer udgør en større andel end først antaget. Endelig er Præhospitalet en del af Region Midtjyllands telefoniprojekt, og der forventes indgået kontrakt i oktober 2010. Gennemførelse vil ligge omkring årsskiftet, og hermed vil udgifterne kunne fordele sig i både 2010 og 2011.