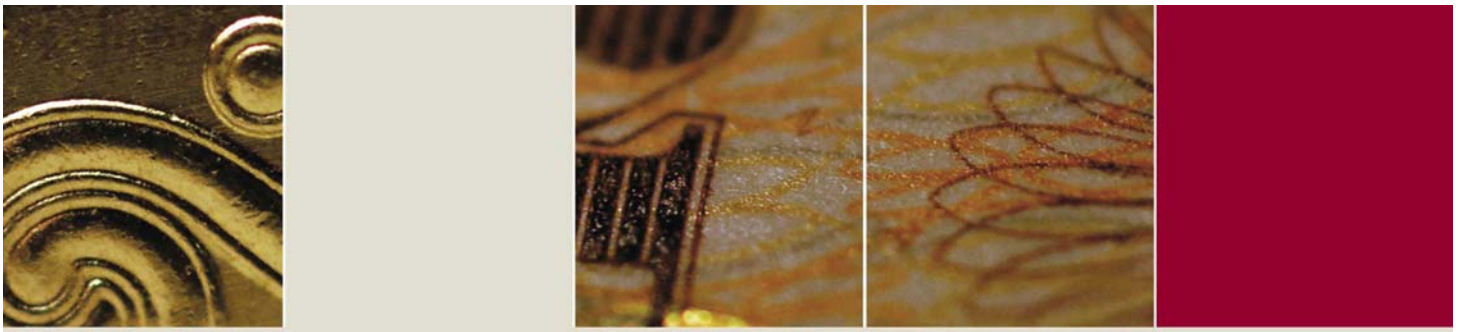
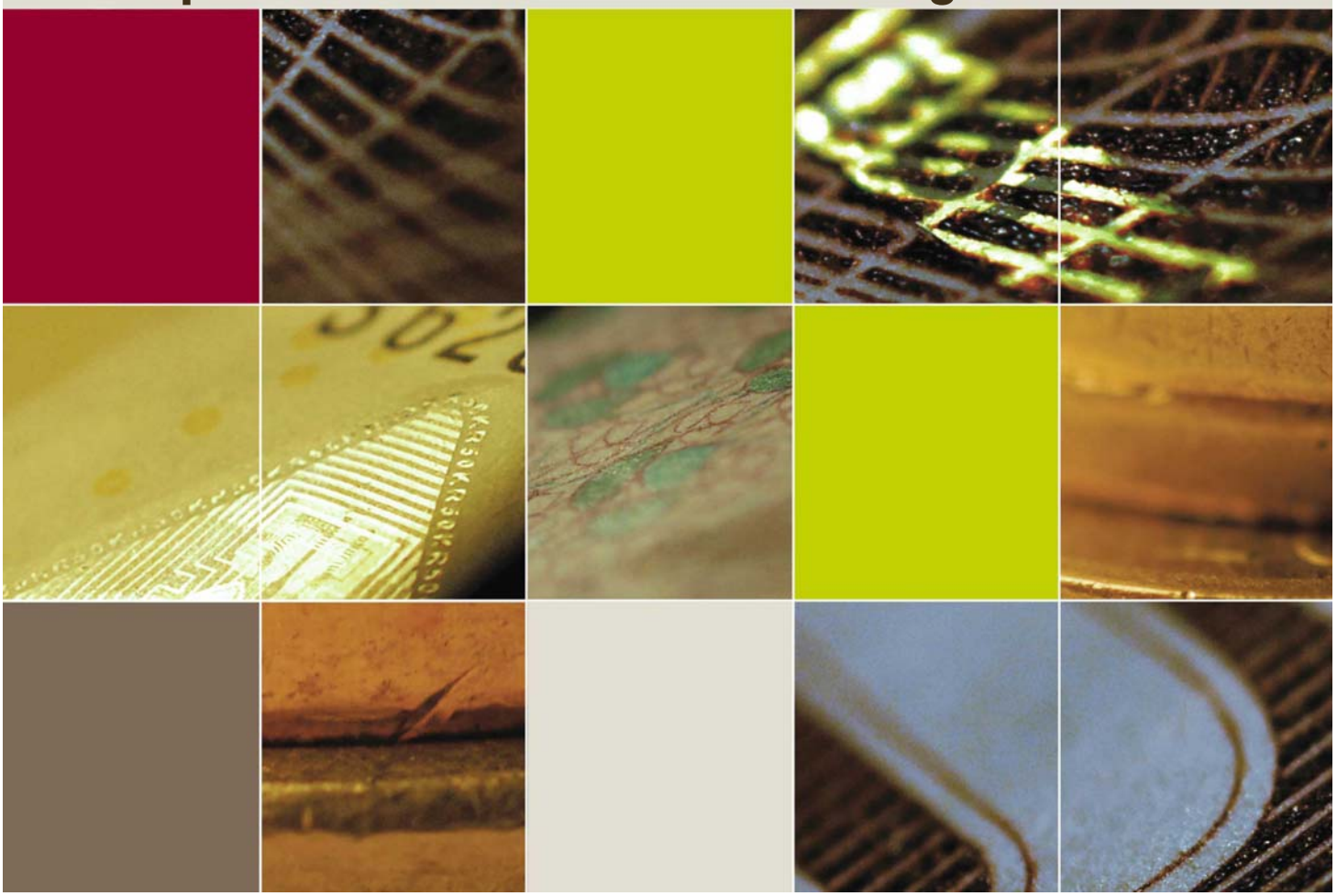
midt
regionmidtjylland



Kvartalsrapporten

pr. 30. juni 2011

Hospitalernes ledelsesberetning



Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

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

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 hospitalerne inklusive Præhospitalet og Behandlingspsykiatrien.

1. SUNDHEDSOMRÅDET

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup (Hospitalsenheden Horsens)

Efter flere års spareplaner er Hospitalsenheden Horsens i budgetbalance og tidligere års gæld er afdraget.

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

2011 og 2012 vil i høj grad blive præget af omstillingsplanen, som Hospitalsenheden Horsens nu er i gang med at udmønte. Hospitalets store udfordring er at leve op til aktivitetskravet, med minimal tilførsel af ressourcer og med meget snævre bygningsmæssige rammer. Derfor har Hospitalsenheden Horsens lanceret projektet: ”Omstilling af akuthospitalet – mere, bedre, billigere”. Projektet består af 5 spor som skal effektivisere de interne arbejdsgange og forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.

Samtidig satses der meget på et kvalitetsløft som følge af deltagelsen i ”Patientsikkert Sygehus” og projekt ”nærværende Kommunikation”. Projekterne har også understøttet implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel og har forberedt Hospitalet til akkrediteringen her i 2011, som blev bestået uden bemærkninger.

Regionshospitalet Randers og Grenaa

RH Randers har de senere år gennemført en tilpasning af afdelingernes driftsøkonomi, dels ved udgiftsrationalisering og dels ved tilpasning af budgetter til uafviselige vækstområder. Budgettilpasningerne er finansieret af fællesskabet, udmøntet som intern grønthøster på samtlige afdelinger. Samtidig med rationaliseringer har hospitalet udmøntet hhv. fremrykkede regionale besparelser i 2010 og de oprindeligt udmeldte regionale budget 2011 besparelser.

Økonomitallene for første halvår af 2011 viser, at udgifterne er faldet markant i forhold til 2010, samt at afdelingernes økonomi samlet set balancerer. Handleplanerne har således den forventede effekt.

Trods balance på afdelingerne forventes regnskabsresultatet 2011 at ende på et merforbrug på 10 mio. kr. Det skyldes at 2. fase af omstillingsplanen (den del som ikke realiseres ved funktions/udgiftsbortfald), indeholder en række større omlægninger af hospitalets drift, som først vil have fuld økonomisk effekt i 2. kvartal 2012.

I andet halvår af 2011 bliver den største udfordring - ud over at fastholde balance på afdelingerne – at udmønte første del af omstillingsplanen (funktionsbortfald) og samtidig

implementere såvel klinisk som driftsøkonomisk de større omlægninger, som ligger i handleplanen fra 31. maj 2011:

- Etablering af fælles akutmodtagelse.
- Reduktion og integration af patienthotelsenge i eksisterende afdelinger.
- Nye og større afdelinger.
- Lukning af medicinske senge

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

Hospitalsenheden Vest forventer ved afslutningen på 2. kvartal 2011 at opnå et regnskabsresultat for 2011 i balance. På aktivitetssiden forventes et niveau, der ligger over aktivitetskravet.

2011 har indtil nu i høj grad været præget af arbejdet med at gennemføre en intern spareplan og kapacitetstilpasning samt implementeringen af den regionale omstillingsplan. Kapacitetstilpasningen tager tid, hvilket kan ses både i de aktuelle regnskabstal samt i prognoserne for afdelingerne. Men med vedtagelsen af aftalen om udskydelse af gældsafvikling, er forventningen, at hospitalsenheden samlet set opnår økonomisk balance i 2011.

Arbejdet med implementeringen af den regionale spareplan er fuldt ud i gang, hvor bl.a. de sidste medicinske senge på Regionshospitalet Ringkøbing lukkede ned d. 15. juli 2011. På trods af de udfordringer, som omstillingsplanen har medført, vurderes det, at gennemførelsen af omstillingsplanens beslutninger sker som aftalt og, at eventuelle økonomiske konsekvenser kan klares indenfor hospitalsenhedens samlede økonomiske rammer.

Hospitalsenheden Vest har netop afsluttet implementeringen af nyt EPJ-system. De sidste afdelinger gik 1. juni over til fuld brug af MidtEPJ og dermed opfyldelse af målsætningen om udrulning af EPJ i Hospitalsenheden Vest inden sommerferien 2011.

Overordnet set, er udrulningen gået godt. Det har været en opgave, der har hevet på ressourcerne i hele organisationen – både i arbejdet med at få klargjort EPJ til de enkelte afdelingers dokumentationsbehov og arbejdsgange, men også selve ibrugtagningen af et it-system, der er så indgribende i klinikernes hverdag, som EPJ er. I den sidste del af implementeringen var der en periode med udfordringer vedr. performance og driftsforstyrrelser af it tekniske årsager.

Efter de sidste afdelinger er kommet på, er der generelt optimisme omkring EPJ og de muligheder, som systemet giver.

Tidligere på året gennemgik Hospitalsenheden Vest akkrediteringsprocessen, som blev afsluttet med, at enheden er blevet "akkrediteret uden bemærkninger".

I efteråret 2011 intensiveres arbejdet med implementering af Hospitalsenheden Vests forskningsstrategi, som skal medvirke til at bane vejen til at opnå de ambitiøse mål, som er sat for det nye hospital i Vest, DNV-Gødstrup:

- Hospitalet vil som Regionshospital være det foretrukne lærings- og forskningshospital i Danmark
- Hospitalet er kendetegnet ved at innovation, kvalitetsudvikling, forskning og uddannelse går hånd i hånd med patientbehandlingen.
- Hospitalet deler sin viden med omverdenen.

Strategien indebærer bl.a., at der skal etableres et forskningsråd, en fælles klinisk forskningsenhed samt en styrket indsats i afdelingerne til at prioritere klinisk forskningsarbejde. Desuden ønskes tilknytning til Aarhus Universitet styrket med etablering af formaliserede samarbejdsaftaler.

Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Hammel, Skive

Hospitalsledelsen har på baggrund af regnskabstallene pr. 30. juni 2011 udarbejdet denne økonomirapport.

Det er hospitalsledelsens vurdering, at der på nuværende tidspunkt er overensstemmelse mellem hospitalets udgifter og budget, idet der dog fortsat er udfordringer ift. forudsætningerne i omstillingsplanen.

Hospitalet har udmøntet interne besparelser og omstillingsplanens konsekvenser på afdelingsniveau og omstillingsplanen implementeres som forudsat.

Omstillingsplanen giver anledning til en række rokader af afdelinger og funktioner internt på hospitalet. Disse ændringer er i disse måneder ved at falde endelig på plads. Fra tirsdag den 9. august 2011 vil alle fødsler i hospitalets optageområde således ske i Viborg og Silkeborg vil være lukket som fødested.

Omstillingsplanen giver anledning til en forøget usikkerhed omkring budgetopfølgningen og det er hospitalsledelsens vurdering at hospitalet vil komme ud af regnskabsåret 2011 med et merforbrug på 12,3 mio. kr.

Hospitalet har fået udskudt afdrag på gælden og har herved fået mulighed for i indeværende år at finansiere en række af de finansielle udfordringer som omstillingsplanen medfører. Den anvendte gældsudskydelse efterlader hospitalet med væsentlig større budgetudfordringer i de kommende år.

Især i følgende forhold er der behov for en afklaring: Anvendelse af 75/25 reglen inden for øre-, næse- og halsområdet efterlader hospitalet med et økonomisk efterslæb, ligesom 2011-andelen af de varige ændringer ikke er afpasset de faktiske forhold. Hospitalet har søgt takstreguleringspuljen.

Hospitalet har behov for at etablere en dagkirurgisk funktion i de lokaler, der indtil 1. oktober huser øre-, næse- og halsafdelingen. Omstillingsplanens anlægspulje er søgt om midler i forbindelse hermed. Etablering af en dagkirurgisk funktion er en helt nødvendig forudsætning for at hospitalet kan nå sine aktivitetsmæssige mål.

Den største usikkerhed knytter sig til opnåelsen af de aktivitetsmæssige forudsætninger. Den interne spareplan kombineret med omstillingsplanens gennemførelse betyder en nedgang aktivitetsniveauet.

RH Silkeborg skal i løbet af 2011 gennemføre de største produktionsmæssige omlægninger nogensinde. Den gynækologisk-obstetriske funktion skal lukkes, der skal reduceres væsentligt i de medicinske senge, og Silkeborg skal overtage friklinik-aktivitet fra både Brædstrup, Grenaa og Ringkøbing.

Som udgangspunkt arbejdes der således efter, at hospitalet kommer ud af 2011 i balance. Det skal dog bemærkes, at det i øjeblikket er usikkert, hvorvidt det er muligt at realisere besparelserne med den hastighed, som er forudsat i forliget. Hertil kommer, at der kan være mindre usikkerhed forbundet med omfanget af engangsudgifter i forbindelse med etablering af nye funktioner.

Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital forventer at komme ud af 2011 i økonomisk balance, herunder at 2011-effekten af omstillingsplanen kan realiseres inden for de økonomiske rammer, jf. i øvrigt bilaget om opfølgning på omstillingsplanen.

Sundhedsstyrelsens specialeplan indebærer som bekendt, at AUH skal øge aktiviteten inden for en række højt specialiserede områder med fuld virkning i 2011. Det er en opgave, vi er glade for at tage imod, idet det understøtter hospitalets ambitioner om at være et universitetshospital på højeste faglige niveau. Det er imidlertid med stor bekymring, vi har fulgt udmeldingerne fra Region Hovedstaden og Region Syddanmark om, at patienter fra Syddanmark med behov for højt specialiseret behandling fremover sendes til Hovedstaden. En sådan aftale fjerner en betydelig del af det patientgrundlag, der er nødvendigt for at kunne opretholde alle de nuværende højt specialiserede funktioner. Dertil kommer den økonomiske side. Såfremt Region Syddanmark ikke længere sender patienter til AUH, vil det betyde en mindreindtægt på samhandelskontoen på op til 400 mio kr.

På aktivitetssiden kan der i første halvår af 2011 konstateres en stigning på de klassiske aktivitetsmål i forhold til samme periode i 2010. Opgjort i DRG kan der ligeledes konstateres et tilfredsstillende niveau, idet AUH under ét ligger over baseline.

Hospitalsledelsen finder det særdeles tilfredsstillende, at aktiviteten er øget i en periode med fusion, strukturændringer, aktivitetsomlægninger og besparelser.

Friklinikken, Brædstrup

Den politiske vedtagelse af Omstillingsplanen har betydet, at driftsbetingelserne for Friklinikken i Brædstrup er/bliver ændret på to væsentlige områder. For det første er budgettet blevet beskåret med ca. 23%, og for det andet skal produktionen i løbet af 2011 flyttes til RH Silkeborg – ind under Center for Planlagt Kirurgi.

I forlængelse heraf er der aftalt en afvikling af den nuværende samarbejdsaftale med Region Syddanmark om samdriften af De Vestdanske Friklinikker (Friklinikkerne i Give og Brædstrup), da den ny organisation i Region Midtjylland ikke gør det muligt at fortsætte samarbejdet på de nuværende vilkår.

Den 1. oktober 2011 ophører produktionen på Friklinikken i Brædstrup. Produktionen overføres til en nyetableret Friklinik på RH Silkeborg – Friklinikken Silkeborg, som allerede nu arbejder på at øge aktiviteten, således klinikken har mulighed for at modtage patienter i overgangsfasen.

Præhospitalet

I 2. kvartal 2011 er forsøgsordningen med akutlægehelikopteren for Region Nordjylland og Region Midtjylland startet 1. juni og aktiviteten har været stigende gennem de første måneder. I samme periode har præhospitalet primo maj overtaget alle de sundhedsfaglige henvendelser, der går til 112 med henblik på hastegradsvurdering og visitation til præhospitale ressourcer.

Andelen af A-kørsler er faldet fra 81 % i 2010 til 54 % i maj 2011, dvs. efter at regionen har overtaget alle sundhedsfaglige henvendelser fra 112. Udviklingen vil blive fulgt tæt, da den kan ændre sig i løbet af året. Årsagen til dette fald skyldes fortrinsvis en stigning i B-kørsler og en stærk stigning i antallet af E-opgaver.

I 2. kvartal er der på landsplan (4 regioner) truffet beslutning om indkøb af nyt kontrolrumsudstyr efter EU udbud med henblik på leverance ultimo 2012 og primo 2013. Endelig er arbejdet med etablering af ”112-førstehjælper”-ordningen (”First-responder”-ordningen) i det nordvestlige hjørne af regionen påbegyndt sammen med Holstebro, Lemvig og Struer.

Indkøb af kontrolrummet betyder, at der nu samlet er anlægsudgifter på 32,3 mio. kr. i perioden august 2011-december 2012, hvoraf investeringen med henblik på integration af EPJ udgør 5 mio. kr. Derudover vil der i samme periode komme en driftsudgift på 30,9 mio. kr. Den centrale drift af det indkøbte system vil efter beslutningen i styregruppen ligge i Region Nordjylland. Region Nordjylland har oplyst, at der kan være afvigelser i de foreløbige beregninger over den fælles økonomi, men det forventes at være af mindre omfang.

Bruttoudgiften på 63,2 mio. kr. vil, som der er oplyst til Regions Rådet den 24. august 2011, for en stor dels vedkommende kunne finansieres af midler, der er afsat til kontrolrummet og PPJ's etablering og drift, resterende momspenge, mindre forbrug til landsdækkende aftale med Falck Danmark A/S efter ny aftale, og endelig af sparede driftsmidler fordi starten på den sundhedsfaglige visitation af 112-opkald kom senere i gang end vedtaget som følge af tekniske problemer ved Rigspolitiets leverandør. Samlet er her tale om en finansiering på 53,2 mio. kr. i perioden 2011-2014. Denne finansiering forudsætter, at der overføres 8,2 mio. kr. fra præhospitalets driftsbudget i 2011 til 2012, hvor en del af finansieringen forefindes.

Behandlingspsykiatrien

Psykiatri- og Socialledelsen forventer et mindreforbrug på cirka 5 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget på 1.462,3 mio. kr. samt Midtvejsreguleringen (DUT) på 21,0 mio. kr. I vurderingen indgår, at der er afsat midler til en mulig efterbetaling på 20,8 mio. kr. for tidligere år til Sikringen i Region Sjælland.

Psykiatri- og Socialledelsen har fastlagt økonomiske styringsprincipper i psykiatrien, som i overskriftsform går ud på: Budgetoverholdelse, sikring af at pengene er til stede inden initiativer sættes i værk, sikring af økonomisk råderum til investeringer og økonomi-handleplaner med henblik på budgetoverholdelse. Disse tiltag og stram økonomistyring har hurtigere end forventet medført, at merforbrug hos nogle psykiatriske afdelinger er reduceret eller bragt af vejen. De psykiatriske afdelinger har således generelt godt styr på økonomien og forventer et samlet overskud.

Budgettet for behandlingspsykiatrien m.v. er forøget med 20,9 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget for 2011. Endvidere tilføres 21,0 mio. kr. i forbindelse med Midtvejsreguleringen af bloktilskuddet. Når det alligevel forventes, at mindreforbruget bliver på cirka 5 mio. kr. i forhold til budgettet, skyldes det - udover den mulige efterregulering til Sikringen - at der også vil være merudgifter til Sikringen som følge af overgang til objektiv finansiering, mindreindtægter fra andre regioner og mindreindtægter vedrørende færdigbehandlede patienter.

I relation hertil skal det således bemærkes, at der med virkning fra 1. januar 2011 er vedtaget en ny bekendtgørelse om takstopkrævning for Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. Regionens andel vil fremadrettet blive opgjort efter samme fordelingsnøgle, som anvendes ved fordeling af statens generelle tilskud på sundhedsområdet. I relation til de udestående forhold vedr. en evt. efterbetaling, drøftes dette nærmere mellem

direktørerne på psykiatriområdet. Ændringen betyder en stigning i de årlige udgifter til Sikringen på 9-10 mio. kr. fra 2011.

Behandlingspsykiatrien står endvidere overfor nogle særlige udfordringer i 2011, som kan påvirke det forventede resultat:

- I 2011 gennemføres Masterplanen for Aarhus Universitetshospital Risskov med virkning fra 1. september 2011. Dette medfører en række omlægninger af afdelinger og afsnit. Dette vil være ressourcekrævende og kan medføre et ekstraordinært forbrug i omstillingsperioden. Desuden forventes et mindre fald i aktiviteter i september måned.
- Realiseringen af nye tiltag på baggrund af ekstra midler i forbindelse med indførelsen af behandlingsret i psykiatrien. Psykiatri- og Socialledelsen har i den forbindelse særlig fokus på nedbringelse af ventelisterne samt øget tilgængelighed for patienterne i den psykiatriske indsats. Der arbejdes i den forbindelse med nye måder, hvorpå aktiviteten og tilgængeligheden kan øges, i en tid hvor der er begrænset speciallægekapacitet til rådighed.
- Implementeringen af det nye EPJ-system i behandlingspsykiatrien.
- Nødvendige tiltag i relation til Den Danske Kvalitetsmodel.
- Realiseringen af besparelser i 2011. Der er opstået en manko som følge af, at nogle af de vedtagne besparelser ikke fuldt ud kan realiseres fra starten af året.

Størstedelen af midlerne fra Midtvejsreguleringen (DUT) i 2011 vedrører permanentgjorte satspuljeprojekter. Midlerne fra Midtvejsreguleringen forventes forbrugt i 2011.

På de psykiatriske sengeafdelinger har der i de første 2 kvartaler i 2011 været en gennemsnitlig belægning på 89 procent. I Regionspsykiatrien Horsens er der fortsat en stor udfordring med at rekruttere det fornødne antal speciallæger, hvilket har betydet lukning af senge midlertidigt. For den samlede behandlingspsykiatri forventes budgettets forudsætning om 90 procent belægning dog nået. 1. maj 2011 genåbnedes 8 senge, hvorefter 10 sengepladser fortsat vil være midlertidigt lukkede. Situationen følges nøje, og der gives i næste kvartalsrapport en opdateret status på situationen.

Der er for alle behandlingsafdelinger aftalt specifikke ambulante aktivitetsmål. Psykiatri- og Socialledelsen har stor fokus på aktivitetsomfanget og vil følge udviklingen løbende.