

Kvartalsrapporten

pr. 30. juni 2010

Hospitalernes ledelsesberetninger



Indholdsfortegnelse

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

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

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup (Hospitalsenheden Horsens) forventer på nuværende tidspunkt et merforbrug på 14 mio. kr. i 2010 i forhold til den afsatte økonomiske ramme. Budgetunderskuddet kan hovedsagligt henføres til den økonomiske ubalance i 2009.

Der er forsinkelser i realiseringen af genopretnings- og afdragsplanen, bl.a. som følge af lange opsigelsesvarsler og vanskeligheder ved at dæmpe forbruget af faste vagter primært i det medicinske område som følge af en fortsat stigende akut aktivitet. For at imødegå dette og sikre at økonomien ikke forværres i 2010 udskydes opgradering af den resterende del af IT-netværket, som forberedelse til MidtEPJ til 2011. Endvidere indgås der leasingaftale på IT-området for at udjævne udgifter til IT-investeringer over flere år.

Udfordringer, forandringer og svære vilkår kendetegner i fortsat hverdagen på Hospitalsenheden Horsens. De mange sparerunder, afdragsordninger på gammel gæld og økonomiske genopretningstiltag mærkes tydeligt i hverdagen fordi normeringen i mange funktionsområder er nedbragt til et minimum, samtidigt med at hospitalet oplever en fortsat tilvækst i tilstrømningen i antallet af akutte patienter.

Sideløbende hermed skal Hospitalsenheden Horsens i disse år håndtere de betydelige udfordringer der er forbundet med at lukke Regionshospitalet Odde og Brædstrup ved at integrere funktionerne på Regionshospitalet Horsens.

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 er at sikre udgiftsøkonomisk balance.

Hospitalet havde i 2009 en korrigeret ubalance på ca. 13 mio. kr. Balancen i 2009 dækkede over et endeligt regnskabsmæssigt underskud på 6,284 mio. kr. korrigeret for det forhold, at hospitalet i 2009 havde fået netto 2,8 mio. kr. for meget til ny dyr medicin samt havde

uforbrugte engangsbevillinger til implementering af EPJ på 4 mio. kr., hvor forbruget først falder i 2010.

Primo 2010 var hospitalets driftsubalance ved uændret drift opgjort til 36,5 mio. kr. Forværringen af driftsbalancen ift. 2009 skyldes dels en række bevillingsmæssige ændringer (bl.a. besparelse vedr. hjemtrækning) og dels ufinansierede udgiftspres (bl.a. udgifter til etablering af akutafdeling). Hertil kommer, at der er indarbejdet afdrag af overførsler fra 2009.

Med hospitalets interne handleplan for 2010 udmøntes helårlige udgiftsreduktioner svarende til 34 mio. kr. Mankoen til de 36,5 mio. kr. skyldes, at yderligere reduktioner på det medicinske område afventer konkrete omlægninger af forløb/behandlingsregime. Der er desuden i marts iværksat ansættelsesstop på hele hospitalet. Den interne handleplan betyder nedlæggelse af 59 stillinger, som på grund af omplacering og opsigelsesvarsler først slår igennem hen over 2010.

I forhold til de fremrykkede besparelser for 2010 finder hospitalet det vanskeligt at gennemføre nye udgiftsreducerende tiltag, som vil have effekt i 2010 i tillæg til de større strukturelle omlægninger af sengefunktion, operationsgange mv. som er under implementering til udmøntning af det varige regionale sparekrav på 14,6 mio. kr. fra 2011 og frem. Hospitalet har derfor anmodet om, at de fremrykkede besparelser i 2010 fordeles på 2011 og 2012.

For at begrænse underskuddet i 2010 mest muligt gøres herudover følgende: Ansættelsesstoppet fastholdes, opslag af ledige/vakante stillinger udskydes og vikarforbruget holdes på et minimum. Der holdes tilbage på alle fælles konti og kun absolut nødvendige dispositioner gennemføres, herunder kan nævnes at kursusaktivitet begrænses mest muligt.

På grund af delårseffekt af hospitalets interne handleplan for 2010 forventes efter andet kvartal et underskud i 2010 på i alt 12,1 mio. kr.

Det er her forudsat, at de fremrykkede besparelser fordeles på 2011 og 2012. Det forventede underskud beror som nævnt på, at reduktionen med 59 stillinger i handleplanen for 2010 ikke har fuld effekt i år. Med en så relativ stor stillingsreduktion er der en vis usikkerhed i vurderingen på, hvornår handleplanen har fuld effekt.

Fremadrettet er hospitalet i strukturel balance og underskud fra 2009 og 2010 ventes at kunne afvikles inden udgangen af 2012.

Hospitalet har i driftsplanen for 2010 generelt forudsat en fastholdelse af aktiviteten og har på udvalgte områder besluttet aktivitetsudvidelser, bl.a. på det ortopædkirurgiske område. Hospitalet forventer således at kunne udnytte det fulde udbetalingsrum i 2010. En del af denne øgning sker i dagkirurgien i Grenaa. Hospitalets dagkirurgiske funktioner i Randers og Grenaa ledes af anæstesiologisk afdeling, men er i det daglige to adskilte kliniske områder. Med henblik på, at få behandlet flest mulige patienter med de eksisterende ressourcer og smidiggøre planlægningen af hvordan operationslinjer dækkes, vil der ske en sammenlægning af de to dagkirurgiske funktioner. Dette svarer til en ordning som tidligere er etableret mellem

Herning og Ringkøbing. Det betyder, at alt dagkirurgisk personale får hovedarbejdssted i Randers, men at alle deltager i tjenester i både Randers og Grenaa, og at arbejdet tilrettelægges med tjenester begge steder, ifølge en fastlagt tjenesteplan. Personalet vil blive varslet om denne ændring.

Udover udnyttelse af udbetalingsrum forventer hospitalet på baggrund af de seneste tal vedr. stationær aktivitet at kunne foretage et afdrag på aktivitetsgælden fra 2008

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 første halvår af 2010 er mere end halveret i forhold til gennemsnittet af 2009, som var på 9,2 mio. kr. pr. md. De første 5 måneder af 2010 gav således et gennemsnitligt månedsmerforbrug for alle afdelinger under ét på 4 mio. kr. Desværre viste juni måned en stigning til 6 mio. kr. Fornyede rekrutteringsproblemer på lægeområdet – denne gang vedrørende yngre læger til RHE er en medvirkende årsag.

Langt de fleste af de 26 afdelinger er i eller tæt på balance. 4 afdelinger er til gengæld under stort pres og forklarer over $\frac{3}{4}$ af merforbruget.

Ved udgangen af 2. kvartal 2010 er det forventningen, at Hospitalsenheden Vest vil ende med et merforbrug på ca. 41,2 mio. kr., inkl. fremrykket besparelse på 10,6 mio. kr. jf. budgetforliget.

På aktivitetssiden klarer afdelingerne sig godt. Forventningen for året er, at aktivitetsniveauet netop 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. Dertil viser en netop offentliggjort regional MED-undersøgelse, 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 og Skanderborg Sundhedscenter (Hospitalenheden Silkeborg)

Med udgangspunkt i økonomi- og aktivitetstal pr. 30/6 2010, har hospitalsledelsen taget skridt til, at arbejde hen imod balance, således at Hospitalenheden Silkeborgs drift ligger indenfor den tildelte budgetmæssige ramme.

Hospitalenheden Silkeborg er voldsomt presset økonomisk, da Hospitalenheden Silkeborg 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 engangsbespareser allerede besluttet og gennemført. Hospitalenheden Silkeborg skal i 2010 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. vil ske som en 'grønthøster-besparelse' på afdelingerne. Der er indført ansættelsesstop, ligesom der også er indført stop for vikardækning fra vikarbureauer.

Aktivitetmæssigt forventer hospitalsledelsen at produktionen i 2010 bliver tilsvarende 2009 niveauet tillagt produktivitetskrav samt hjemtræknings- og meraktivitetsprojekter. HSI forventer således at have en produktion, der ligger over baseline i 2010 svarende til værdien af de aftalte hjemtræknings- og meraktivitetsprojekter.

På det strategiske plan arbejder Hospitalenheden Silkeborg i øjeblikket med flere elementer i bestræbelserne på at omstrukturere huset til en endnu højere grad elektivt hospital med accelererede patientforløb. Herunder kan der nævnes skulder/albue projekt samt elektivt visitationscenter. Der fokuseres yderligere på ibrugtagning af den nye CT scanner pr. 1/5 samt den nye flowstue pr. 1/9 2010.

På det medicinske område er Hospitalenheden Silkeborg 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. Hospitalenheden Silkeborg imødeser, at takststyringsmodellen justeres, således DRG-afregningssystemet ikke udgør en barriere for moderne diagnostik.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter har etableret yderligere ambulante spor samtidig med, at der er etableret yderligere højtspecialiseret kapacitet. Samtidig arbejder Hammel Neurocenter med en subspecialiseringsproces, som har til formål at sikre en organisering efter faglige fokusområder for på den måde yderligere at specialisere neurorehabiliteringsindsatsen.

Århus Universitetshospital, Skejby

I tråd med den seneste tids beslutninger omkring budgetsituationen i Region Midtjylland, er hospitalets interne fokus på økonomi yderligere skærpet.

Med budgetforliget for 2011 er Skejby's besparelser i indeværende budgetår øget med 8 mio. kr. til 11,7 mio. kr. Det giver hospitalet en betydelig udfordring at få udmeldt yderligere besparelser så langt inde i budgetåret.

Hospitalsledelsen vil fortsat have fokus på afdelingernes budgetoverholdelse. Samtidig vil det være nødvendigt at identificere så mange éngangsbesparelser som muligt, og bremse mest muligt op i forhold til forbruget af midler til løbende driftsopgaver. Dette vil blandt andet medvirke til at udskyde gennemførelsen af den tekniske genopretning, som Skejby tilstræber i lyset af, at hospitalet i stigende grad bærer præg af, at det ikke længere er nyt byggeri.

På aktivitetssiden har Hospitalsledelsen iværksat meraktivitetsprojekter, som finansieres af takststyringspuljen for 2010. Hospitalet har dog en udfordring i, at andre regioner har øget fokus på muligheden for hjemtrækninger, i særlig grad Region Syddanmark.

Regionshospitalet Viborg, Kjellerup og Skive

Hospitalet har fremsendt handlingsplan for budgetbalance og afvikling af underskud fra 2009 til direktionen. Regionsrådet har i juni godkendt planen. Handlingsplanen indeholder et samlet reduktionsbehov på 79 mio. kr. i 2010 og 99 mio. kr. i 2011 og er primært koncentreret om lønudgifterne. Handlingsplanen er kommet godt fra start, og der er tydelige tendenser til en opbremsning i udgifterne.

Der indførtes et selektivt ansættelsesstop i februar 2010. I marts måned var den akkumulerede tilgang af personale godt 40, mens der ved udgangen af juni måned var ca. 6 færre end ved årets start. Tilsvarende viser udviklingen i lønudgiften en nedadgående tendens. Det er således tydeligt, at udgiftsniveauet er ved at vende i takt med, at aktiviteten sænkes. Hospitalsledelsen følger udviklingen nøje med henblik på at sikre, at opbremsningen i aktiviteten ikke - grundet længere ventetider - udløser en større patientvandring til andre hospitaler, så der ikke opnås en besparelse, men blot en udgiftsflytning. Hospitalsledelsen er i stadig dialog med afdelingerne med henblik på gennemførelse af den fastlagte plan for udgiftsreduktion.

I årets første 6 måneder er der præsteret en merproduktion på ca. 35 mio. kr. udover beregnet baseline. Det betyder, at hospitalet allerede på nuværende tidspunkt har nået det aktivitetsniveau, der udløser en overførsel af Regionshospitalet Viborg, Skives andel den samlede meraktivitetspulje på ca. 18,5 mio. kr. for 2010 (forudsætningen er en meraktivitet på 37 mio. kr.). Hospitalet vil derfor være i stand til at fastholde flere af de henviste patienter i eget regi, hvis der kan skabes mulighed for at udvide Regionshospitalet Viborg, Skives andel af den samlede meraktivitetsramme.

Der er fremsendt ansøgning til kvalitetsfonden (Erik Juhl-udvalget) med henblik på at opnå det endelige tilsagn på 1,150 mia. kr. til udbygning og ombygning af hospitalet. Ansøgningen forventes behandlet på et møde i kvalitetsfonden i september 2010. Der er ligeledes fremsendt ansøgning til regionen om bevilling og frigivelse af rådighedsbeløb i forbindelse med mindre ombygningsarbejder som følge af lukning af Regionshospitalet Kjellerup pr. 24. juni 2010 samt

indflytning af lungemedicinsk afdeling m.v. fra Regionshospitalet Skive til Regionshospitalet Viborg samt forventede opstartsudgifter til byggerier i 2011.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Århus Sygehus forventer ved udgangen af 2. kvartal at komme ud af 2010 med et regnskabsresultat i økonomisk balance.

Siden seneste kvartalsrapport er der udmeldt en ny engangsbesparelse i 2010. Århus Sygehus havde oprindeligt fået udmeldt en besparelse på 6,7 mio. kr. i 2010. Dette sparekrav er nu øget til 20,8 mio. kr. Århus Sygehus har lavet en plan for, hvordan denne besparelse kan realiseres, og besparelsen er således indarbejdet i det forventede regnskabsresultat.

På aktivitetssiden kan der konstateres en fin vækst på alle de klassiske aktivitetsmål, med undtagelse af antallet af udskrivinger. At antallet af udskrivinger er faldende skyldes naturligvis, at der er lukket mange - specielt medicinske - senge som led i de store besparelser i 2009. En række patienter der tidligere blev indlagt behandles nu i stedet ambulante.

Det kan konstateres, at en del af stigningen på de klassiske aktivitetsmål skyldes, at Århus Sygehus i 2010 har øget antallet af behandlinger af patienter med bopæl uden for Region Midtjylland. Dette er en udvikling, som falder fint i tråd med Hospitalets status som højt specialiseret sygehus, og som bidrager positivt til den regionale "handelsbalance". Den seneste prognose peger således på en stigning på ca. 10 mio. kr. i betalinger fra andre regioner i forhold til 2009.

Selvom Århus Sygehus således har øget aktiviteten målt på de klassiske parametre, må vi konstatere, at vi er under pres for at kunne levere en tilstrækkelig stor meraktivitet i forhold til DRG-baseline for 2010. Udover produktivitetskravet, som i 2010 er på 2,1%, skal kræftpakkerne finansieres via takststyringsystemet i 2010. Århus Sygehus har mulighed for at tjene op til 44 mio. kr. i 2010 ved meraktivitet, hvilket forudsætter en meraktivitet på 88 mio. kr. Da merudgifterne til implementering og overholdelse af kravene i kræftpakkerne overstiger 44 mio. kr. er det helt nødvendigt for Hospitalets økonomiske balance, at denne meraktivitet realiseres. Efter opgørelse af de første måneder af året, kan vi dog konstatere, at vi ikke ligger helt så langt over baseline, som vi kunne ønske. Det er dog vores forventning, at vi når det nødvendige niveau i den resterende del af året.

Friklinikken, Brædstrup

Siden seneste kvartalsrapport er der iværksat nye behandlingstilbud i regi af De Vestdanske Friklinikker. Dette sker inden for budgettet, og betyder at der sker en omlægning af aktiviteten, hvilket kan afspejle sig i aktivitetsopgørelsen og gøre det vanskeligt at sammenligne aktiviteten for 2010 med aktiviteten i de tidligere år.

Som nævnt i seneste kvartalsrapport pågik der overvejelser om at udvide aktiviteten på øjenklinikken. Dette er så småt sket, og isoleret set på maj og juni er antallet af operationer og ambulante besøg steget i forhold til de første måneder af 2010.

Der er sket en korrektion af budgettet for Friklinikken, hvilket har givet økonomi til mere aktivitet i 2010. Det forventes stadig at aktiviteten kan ske til mellem omkring 60 og 65 % af DRG-taksten.

Præhospitalet

Præhospitalet er kommet i drift. Selvom dagligdagen fortsat er præget af justeringer så modtager både borgere og samarbejdspartnere den bistand, som præhospitalet skal levere. Disponeringen af ambulancer og akutbiler/akutlægebiler forløber som forudsat og servicemålene for A- og B-kørsler er opfyldt med udgangen af 2. kvartal. Borgerhenvendelser til den siddende befordring modtages ligeledes som forudsat, og der er i gennemsnit en maksimal ventetid på 2 minutter for at komme i kontakt med kørselskontoret.

Præhospitalet står fortsat overfor en række organisatoriske justeringer i 2010/2011. Med udgangspunkt i økonomitallene pr. 30. juni 2010 samt de kendte forudsætninger forventes der fortsat et merforbrug i 2010 på 3-4 mio. kr.

Grundbetalingen på ambulanceområdet, dvs. den basisbetaling vi efter de indgåede kontrakter skal betale til de entreprenører, vi har aftaler med, P/L-reguleres en gang årligt efter særlige bestemmelser i de konkrete kontrakter. Konkret kendes P/L-satsen for et givet budgetår ikke når budgettet fastlægges. De nuværende kontrakter blev sidst fremskrevet 1. oktober 2009 med en fremskrivningsprocent på 1,5 %. Denne fremskrivning alene betyder en merudgift på 2,1 mio. kr. i forhold til det vedtagne budget for 2010. Ambulancekontrakterne fremskrives igen den 1. oktober 2010, og det vil øge merudgiften til grundbetalingen i 2010 udover de allerede kendte udgifter på 2,1 mio. kr. Den konkrete fremskrivningsprocent og dermed den konkrete merudgift kendes ikke på nuværende tidspunkt.

Indkøb af IT til de regionale AMK-vagtcentraler følger den tidsplan der er fastlagt for det landsdækkende projekt. De konkrete anskaffelser i 2010, 2011 og 2012 bygger fortsat på kvalificerede skøn gennemført af det tværgående sekretariat PVIT. Udgiftsskønnet vil løbende blive kvalificeret og Regionsrådet vil blive orienteret ved væsentlige afvigelser i økonomi- eller tidsplaner.