

Til direktionen

Handleplan for budgetbalance 2025

Sjællands universitetshospital (SUH) har i foregående år opbygget et merforbrug, som primo 2024 var på ca. 385 mio. kr. Dette har SUH ultimo 2024 reduceret med 261 mio. kr. ved en målrettet indsats samtidig med, at der i årets først måneder var en stigning i ansatte, hvilket betyder, at SUH samlet set opnår besparelser på 150 mio. kr.

SUH indgik primo 2. kvartal 2024 en kontrakt med PWC med henblik på at afdække udfordringer og potentialer samt generelt understøtte arbejdet med at skabe et grundlag for en sund økonomistyring på SUH.

SUH står ultimo 2024 et bedre sted end ultimo 2023, men det har været og er udfordrende for SUH at skabe balance i økonomien. Arbejdet med handleplaner, herunder spareplaner, har foregået samtidig med en fusionsproces mellem SUH og Nykøbing Falster Sygehus, et omfattende igangværende kvalitetsfundsbyggeri, hjemtag fra privathospitaler samt et kvalificeret ansættelsesstop, hvilket har betydet at færre ansatte, har været involveret i mange store tværgående projekter, ud over den økonomiske handleplan og den daglige drift.

En række handleplanstiltag er lykkedes for SUH ved fokuseret indsats. Forbrug af FEA er væsentlig reduceret, ligesom forbrug på privathospital er nedbragt. Det er ligeledes lykkedes at reducere omkostninger på øvrig drift, dels ved reduktion i puljebeløb, men også ved reduktion i afdelingernes øvrige drift.

Dato: 13. december 2024

Sags ID: EMN-2024-02439

Dokument ID: 11931824

Økonomi - Stab - Køge

Lykkebækvej 2

4600 Køge

Tlf.: 21774342

ckun@regionsjaelland.dk

E-mail: ckun@regionsjaelland.dk

Tabel 1:

(-= forværring og += forbedring)	Mio. kr.
Oprindeligt sparemål	-350
Ekstra ansættelser forår 2024	-65
Undervurdering af udfordring	-35
Effekt af handleplanen	260
Diverse forskydninger	-7
Resultat (nettomerforbrug)	-197

Det må desværre konstateres, at det ikke har været muligt at hjemtage udenregional behandling så hurtigt som ønsket, hvorfor provenu herfor er udeblevet i 2024, ligesom brug af vikar har været status quo, hvor årsagen blandt andet findes som følger af manglende FEA mulighed samt rekrutteringsudfordringer.

Tabel 2. Udvikling i stillingsforbrug



Den kvalificerede genbesættelse havde en forsinket effekt, hvorfor provenuet for 2024 herfor er reduceret. Samlet kan provenuer for 2024 opgøres til 261 mio. kr. (oprindeligt estimeret til 350 mio. kr.)

Den samlede besparelse i 2024 opgøres til 150 mio. kr. De godt 100 mio. kr. i difference op til provenuet på 260 udgøres primært af opdrift og rekruttering i begyndelsen af 2024. SUH står ved indgangen til 2025 i fortsatte budgetudfordringer på trods af reduktioner gennem hele 2024. Det vurderes, at der som følger af handleplanen for 2024 vil være en varig besparelse på ca. 150 mio. kr. Særligt på privatforbrug og FEA, som i 2025 vil have helsårseffekt, forventes det at videreføres ind i 2025. Det vurderes ikke som muligt at fastholde øvrig drift varigt på helt samme niveau.

Ubalancen kan i 2025 opgøres til 295 mio. kr. svarende til ca. 5,5 % af den samlede ramme. På baggrund heraf skal der udarbejdes en handleplan der skal bringe budgetbalance over tid.

Tabel 3 - Bevillingsoverholdelse for SUH i 2025 pr. december 2024

	A. Forventet budget	B. Forventet forbrug	Bevillingsoverholdelse (A. - B.)
Skøn for bevillingsoverholdelse	5.476	5.771	-295
Tillægsbevilling til SUH	145	0	145
Bevillingsoverholdelse efter tillægsbevilling	5.621	5.771	-150
Handleplan for 2025	0	-150	150
Bevillingsoverholdelse	5.621	5.621	0

Trepart er fjernet fra forbrug og budget for sammenlignelighed med bilag 2. der er i december tilført yderligere bevilling med forbrug

SUH har indledningsvist lagt et budget ud fra kendt budgetramme. Det forventede merforbrug for 2025 estimeres til 295 mio. kr. Ved en detailgennemgang på flere afdelinger, samt yderligere gennemgang af fremmødeplaner med forventet tilpasning af personale, forventer SUH et merforbrug på ca. 145 mio. kr. Der er i forventet forbrug medtaget omkostninger til forventet opdrift som følger af ændringen i udrednings- og behandlingsret fra 60 dage til 30 dage på ca. 20 mio. kr. lige såvel som den af regionen udmeldte reduktion i budgetrammen fra 2024 til 2025, hvor SUH's andel udgør ca. 80 mio. kr., også er medtaget.

Ultimo november 2024 forventede SUH et merforbrug på ca. 295 mio. kr. for 2025. Ved at fortsætte handleplanstiltag fra 2024:

- dyre løsninger
- budgettilpasninger
- kvalificeret genbesættelse
- reduktion af privathospitalsforbrug
- reduktion af øvrig drift
- hjemtag af udenregional behandling med provenu

samt realisere nye tiltag i 2025:

- herunder implementering af god økonomistyring
- nye fremmødeplaner for alle kliniske afdelinger afstemt til deres budget – dvs. med tilpasninger af personalet
- detailbudgettering på øvrig drift

forventer SUH herved at kunne reducere det forventede forbrug med ca. 150 mio. kr. således, at SUH nu forventer en budgetoverskridelse på ca. 145 mio. kr. ultimo 2025 og ikke 295 mio. kr.

Det er en meget ambitiøs budgettering, hvor fundamentet i fremmødeplanerne er et på forhånd fastsat budget og hvor der forud for udarbejdelsen er taget højde for et realistisk budget til øvrig drift. Der vil i flere afdelinger være behov for personaletilpasninger i form af at nedlægge vakante stillinger samt omplacering. Det kan ligeledes forventes, at der vil være behov for afskedigelser. SUH har en mindre pulje til uforudsete udgifter, men det vurderes, at der ikke er nævneværdig plads til afvigelser samt opgaver uden finansiering.

SUH har haft særligt fokus på de 10 afdelinger, som tidligere på året havde det største forbrug. Der er foretaget analyser for at afdække potentialer for reduktion i forbruget samt sikre et rigtigt budget, og enkelte er stadig undervejs.

Tabellen nedenfor giver et overblik over de 10 afdelingers særskilte opgaver i SUHs handleplan med at reducere deres forbrug med 129 mio. kr. i 2024 og 90 mio. kr. i 2025, med henblik på at opnå budgetoverholdelse i 2025. I tabellen er også forudsat at der tildeles en tillægsbevilling i 2025. For status på de 10 afdelinger henvises til bilag 2.

Tabel 4– Overblik over udvikling på de 10 afdelinger

Afdeling	Reduktion af forventet merforbrug 2024 (ift. 2023) (inkl. ekstra bevillinger)	Budget 2025 = Forventet forbrug 2025	Besparelse 2025
Anæstesiologisk afdeling Sjællands Universitetshospital	-12,1	338	-13,5
Billeddiagnostisk Afdeling - Regional enhed	-	386	-3,0
Kardiologisk afdeling Roskilde	-17,7	224	-16,0
Kirurgisk afdeling Roskilde/Køge	-20,9	201	-12,2
Klinisk mikrobiologisk afdeling Alle matrikler	2,4	124	0,0
Klinisk Onkologi	-13,9	238	-7,1
Medicinsk afdeling Køge	-14,8	175	-7,4
Medicinsk afdeling Roskilde	-9,1	281	-7,3
Ortopædkirurgisk afdeling, Køge	-32,0	178	-17,8
Plastikkirurgisk og Brystkirurgisk afdeling	-9,4	80	-6,2

SUH har lagt en ambitiøs plan for arbejdet med budgetbalance i 2025. Udover arbejdet med de nævnte håndtag er der i 2024 arbejdet med at skabe et koncept for økonomistyring (se bilag 1), hvor der med udgangen 2024 er skabt et solidt styringsgrundlag, som understøtter det fortsatte arbejde med at skabe budgetbalance.

Handleplan 2025

SUH har overordnet set tre håndtag til at forbedre hospitalets budgetbalance:

- 1) Reduktion af hospitalets eget forbrug (reduktion af afdelingernes forbrug)
- 2) Hjemtag af aktivitet, som i dag udføres på privathospitaler, og hvor der er en netto økonomisk gevinst ved selv at udføre aktiviteten
- 3) Reduktion af det udenregionale forbrug med tilførsel af midler fra regionen

AD 1: Afdelingsrettede tilpasninger

Den flerårige handleplan og målsætningen om at forbedre budgetbalancen med 295 mio. kr. vil berøre alle afdelinger på SUH. På afdelingerne forudsætter handleplanen konkret, at der blandt andet sker en nedbringelse af forbruget på netto 100 mio. kr. i 2025, øget hjemtag samt mindre brug af udenregional behandling.

En videreførelse af niveauet for brugen af dyre løsninger pr. ultimo 2024 vil bidrage til en forbedring af budgetbalancen i 2025, da der her vil være tale om helårseffekt og ikke en successiv forbedring over året, hvilket bidrager til afdelingernes budgetoverholdelse. Yderligere tiltag til reduktion af forbruget vil omfatte følgende:

- Bedre planlægning af ressourceudnyttelsen
- Optimering af patientforløb i den enkelte afdeling og på tværs heraf (flow, rationel praksis, ”vælg klogt”)
- Sammenligning og harmonisering af ressourceforbrug på sammenlignelige områder
- Fokus på bedre teknologianvendelse (videokonsultationer, Teton, robotter)
- Tilpasning af personale

Alle disse tiltag vil betyde, at den nødvendige patientbehandling gennemføres for færre (personale-)ressourcer, og ressourcerne skal kanaliseres hen til de steder, hvor behovet er størst. Det vil bl.a. indebære reduktion af stillinger, omflytning af stillinger mellem afdelinger, nedlæggelse af ubesatte stillinger, ændret/reduceret fremmødeplaner, ensartet fremmøde, og lavere serviceniveau.

Omstillingsarbejdet vil på de enkelte afdelinger tage afsæt i de lokale forhold og muligheder. Indsatsen understøttes samtidig af en række centrale indsatser forankret i sygehusledelsen og understøttet af staben, herunder vedrørende:

- **Økonomistyring og budgetlægning:** SUH og de enkelte afdelinger har i forbindelse med arbejdet med indsatserne i handleplanen for 2024 arbejdet med at forbedre økonomistyring og opfølgning herunder fokus på forbedret adgang til relevant styringsinformation. Dette indebærer ligeledes en tæt budgetlægningsproces for 2025, hvor der skabes bedre gennemskuelighed i forudsætninger for de givne budgetposter. Denne indsats fortsætter i 2025 og understøtter afdelingernes muligheder for at sikre budgetoverholdelse gennem løbende opfølgning og fokus på rationel drift. Økonomistyring og opfølgning på forbrug og prognoser vil ligeledes også i de kommende år være et centralt fokus for sygehusledelsen.
- **Sygefravær og vagtplanlægning:** Den særlige indsats for nedbringelse og opretholdelse af et lavt niveau af sygefravær fortsætter i 2025. Samtidig arbejdes der med nye redskaber til afdelingernes arbejde med vagtplanlægning (PULS), som ligeledes understøttes af HR-staben.
- **Særlige programmer for fremtidens hospital:** SUH arbejder i 2025 videre med projektspor om bl.a. Vælg Klogt (reduktion af overflødig eller ikke værdiskabende aktiviteter) samt indsats på ambulatorieområdet, der bl.a. fokuserer på at se de rigtige patienter, omlægning til behovsstyrede kontakter, virtuelle kontakter m.v. De centrale indsatsspor er forankret i sygehusledelsen med udpeget sporejer/-ejere og understøttes af staben. Gevinster fra indsatserne høstes som udgangspunkt af de enkelte afdelinger og bidrager dermed til afdelingernes indsatser med omstilling og budgetoverholdelse.

Afdelinger med særligt stort omstillingsbehov

En række afdelinger har en særlig stor (absolut) difference mellem det nuværende forbrugsniveau og afdelingernes budget. Det indebærer, at afdelingernes arbejde med omstilling og forbrugsreduktion er særligt kritisk for indfrielse af SUH's samlede handlingsplan.

Sygehusledelsen har derfor udvalgt nogle afdelinger, som vil være i særligt fokus. Det drejer sig om følgende:

- Billeddiagnostik

- Klinisk mikrobiologi
- Kardiologi
- Ortopædkirurgi, Køge
- Kirurgi

Dertil kommer et fokus på de tre medicinske afdelinger, hvor sygehusledelsen har truffet beslutning om harmonisering afdelingerne imellem.

Øvrige afdelinger

Afdelinger på SUH skal realisere et sparekrav i 2025, jf. ovenstående, der som minimum svarer til en budgetreduktion på 2 pct. sammenlignet med 2024 budgettet. Som nævnt ovenfor er reduktionskravet væsentligt større. For flere afdelinger gør sig gældende, at omstillingen skal ske i sammenhæng med øvrige forhold, hvor der stilles politiske forventninger til en konkret udvikling (f.eks. nedbringelse af ventetider til kæbekirurgi). Enkelte afdelinger er undtaget af sparekravet på 2% fx på rund af afdelingens størrelse ikke muliggør en besparelse, eller hvor det ikke vurderes som realistisk, hvor aktivitet fra hele regionen ses stigende.

AD 2) Hjemtag af aktivitet fra privathospitaler

Sygehusledelsen har i de seneste år arbejdet med en indsats på en række operationslejer på COP Køge (Medtronic / IHS projekt) samt iværksat et internt projekt på SUH med fokus på omstilling til dagkirurgi og kirurgi gennemført i ambulatorierne, reduceret sengeforbrug ifm. kirurgisk aktivitet samt generelt fokus på at øge kapacitetsudnyttelsen på operationslejerne. I handleplanen for 2024 indgik et provenu som følge af hjemtag fra privathospitaler, som forventes realiseret fuldt ud.

Indsatsen fortsætter og intensiveres i 2025 og frem, hvor ét af sygehusledelsens fokusområder er en fortsat øget kapacitetsudnyttelse af operationslejerne og styrket planlægning. Dette med henblik på at understøtte hjemtag af kirurgisk aktivitet samt at 'eje indikationen', hvorved det forventes, at et antal operationer, som i dag gennemføres i privat regi, kan forebygges.

I første omgang er målet at hjemtage relevant kirurgi gennemført på privathospitaler, hvor der vurderes at være en tydelig positiv business case for SUH. Behandlingerne på privathospitaler er på hovedfunktionsniveau (basisbehandling), og SUH vil derfor umiddelbart have kompetencerne til at varetage operationerne. Besparelser ved hjemtaget tilfalder ligeledes direkte SUH, idet hospitalerne i Region Sjælland selv afregnes for forbrug på privathospitaler.

Et foreløbigt skøn er, at en reduktion af SUH's privathospitalsforbrug kan bidrage med en budgetforbedring på 30 mio. kr. i 2025 og yderligere i de følgende år.

Reduktioner i privathospitalsforbruget har i 2024 kunnet gennemføres med begrænset tilførsel af ekstra ressourcer til de relevante afdelinger, ud fra en klassisk hjemtagstankegang. Et øget hjemtag af aktivitet på OP-området forventes fremover at ville kræve investeringer i de relevante afdelinger, herunder til paraklinik, dog således at der fortsat er en positiv business case ved hjemtaget. Det betyder, at der vil skulle realiseres en større reduktion i afregninger med privathospitaler end det anførte beløb på 30 mio. kr.

AD 3) Reduktion af det udenregionale forbrug med tilførsel af midler fra regionen

I handleplanen for 2024 indgik et særligt element omkring nedbringelse af det udenregionale forbrug.

Tidligere har fokus på dette område alene været at øge aktiviteten i eget væsen (hjemtag) for derved at reducere udgifterne. De konkrete hjemtag har haft en lang indkøringsfase. Dertil kommer, at netto-provenuet i en række tilfælde har været begrænset.

Der arbejdes derfor nu med en ny vinkel, hvor det er tanken, at man via en tæt styring/visitation af patientstrømmen kan sikre en mere optimal patientbehandling. Der er udvalgt en række monospecialer, som kun varetages på SUH, som genstand for den nye tilgang. Dette for at kunne sikre, at SUH er ansvarlig for visitation/patientstrømme.

Der var oprindeligt estimeret med et provenu på 50 mio. kr. i 2024 i konsekvens af indsatsen. Der har imidlertid været en noget længere indkøringsfase end oprindeligt forudsat.

Initiativet videreføres i 2025 med en forventet samlet effekt på 20 mio. kr. i 2025 og yderligere i de følgende år.

Der er p.t. igangsat to konkrete initiativer. Nettoprovenuet ved disse skønnes til op mod 8 mio. kr. i alt. Der skal dermed findes i størrelsesordenen ekstra 12 mio. kr. i 2025. Flere tiltag vil komme til.

Som supplement til ovenstående nye tiltag, bliver der arbejdet videre med ”klassiske hjemtag”, hvis potentialet er til stede.

Risici og mitigerende handlinger

I nedenstående tabel præsenteres en række væsentlige risici ved realisering af handleplanen og mulige mitigerende handlinger. Handleplanens eksekvering efterlader imidlertid ikke meget rum for fejl. Overordnet set er gennemførelse af handleplanen en meget stor implementeringsmæssig opgave, der ikke kan overvurderes. Der er betydelige implementerings-, proces- og tidsmæssige risici:

Indsatsspor	Risici	Mitigerende handlinger
Tværgående	<i>Ledelsesfokus</i> En vellykket gennemførelse af handleplanens initiativer de kommende år er en stor omstillingsopgave, der kræver et betydeligt og vedvarende fokus både i Sygehusledelsen, staben og blandt afdelingsledelserne. Der er en risiko ved, at man på tværs af ledelsesniveauer skal håndtere de mange indsatser på samme tid.	Etablering af fast rapportering til sygehusledelsen og afdelingsledelserne på fremdrift i handleplanen understøttet af Staben. Fortsat løbende kulturarbejde med fokus på ledelse og implementering af principper, roller og ansvar.
Afdelings-reduktioner	<i>Rettidig implementering af afdelingsreduktioner</i>	Der udarbejdes en detaljeret tidsplan for de konkrete omlægninger, der indebærer reduktion af stillinger,

	Det er en væsentlig forudsætning for realisering af provenuet i afdelingerne, at relevante omstillinger eksekveres hurtigst muligt. Den økonomiske effekt af eventuelle afskedigelser vil først ramme ca. 9 måneder efter, at beslutningen er truffet. Det er således helt centralt, at implementeringen sker rettidigt mhp. at kunne høste det angivne provenu.	omplacering af medarbejdere mellem afdelinger, nedlæggelse af ubesatte samt eventuelle afskedigelser, så eksekvering gennemføres så hurtigt som muligt. Der rapporteres og overvåges på fremdriften, så eksekveringen sker rettidigt. Region Sjællands personalepolitiske principper følges, og det undersøges, om medarbejdernes muligheder for omplacering til andre sygehuse kan udvides.
OP / hjemtag	<i>Øget hjemtag samtidig med gennemførelse af besparelser</i> Det er en kompleks opgave på én og samme tid at skulle reducere i basisdrift og gennemføre tilpasninger på personalesiden – samtidig med, at aktiviteten skal øges på nogle områder.	Tæt ledelsesmæssigt fokus. Styrket opfølgning på aktivitetsafvikling med afsæt i data.
OP / hjemtag	<i>Ændring af behandlingsgaranti</i> Genindførelsen af 30-dages behandlingsgaranti indebærer, at patienter, der i dag venter mellem 30 og 60 dage på behandling, i stedet kan vælge at søge behandling på privathospitaler. Det vil øge udgiftspresset. Et foreløbigt skøn antyder, at merudgiften til privathospitalsbehandling kan blive på op imod 20 mio. kr. alt andet lige.	Fortsættelse af den eksisterende indsats med tidligere placering af 1. samtaler (forundersøgelse).
Hjemtag og styring af udenregionalt forbrug	<i>Kompetencer og tidsmæssige forsinkelser</i> Der kan være risici forbundet med at sikre de nødvendige kompetencer for at varetage hjemtagne opgaver samt efterfølgende fastholdelse. Samtidig kan der være risiko for tidsmæssige forsinkelser i realisering af planer for hjemtag, hvis Sundhedsstyrelsen skal ansøges om tilladelse.	Etablering af en strategi for rekruttering med fokus på at tiltrække og fastholde speciallæger med relevante kompetencer til at varetage de relevante funktioner. Fokus skal være på at sikre robusthed i de faglige miljøer, så strategi for hjemtag som udgangspunkt ikke beror på en enkelt medarbejders kompetencer (som kan være væk i morgen). Tidlig dialog med Sundhedsstyrelsen om tidshorisont for godkendelser, herunder henset til igangværende arbejde med ny specialeplan.
Hjemtag og styring af udenregionalt forbrug	<i>Effekter af Strukturreformen</i> Der er risiko for, at finansieringsmodellen for tiltaget 'forsvinder' med gennemførelse af sundhedsstrukturreformen (ny Region Østdanmark). Der er således en tidsmæssig begrænsning i forhold til tiltag med et længere sigte.	

Flerårigt perspektiv

Som det fremgår, er den samlede budgetudfordring betydelig. Ubalancen kan opgøres til 295 mio. kr. svarende til godt 5,5% af den samlede ramme.

Det vurderes ikke realistisk at gennemføre omstillinger af så stort omfang inden for et enkelt år - både i konsekvens af det samlede omfang og i konsekvens af, at de mange omstillingstiltag har en implementeringstid, som betyder, at effekten skal ses over en længere årrække.

Handleplanen er derfor udarbejdet i et flerårigt perspektiv, hvor der arbejdes med en reduktion på 150 mio. kr. i 2025, hvilket i sig selv er et ganske ambitiøst mål.

Som led i iværksættelse af tiltag i handleplanen indtænkes det langsigtede perspektiv. Det vil således hen over foråret 2025 være muligt at konkretisere provenuforventningerne i 2026.

Disse forelægges for forretningsudvalget samtidig med første budgetopfølgning (BOF1) i maj 2025.

Opfølgning på indsatsen

SUH udvikler fortsat på økonomistyringen. Et stærkt grundlag er skabt, men en fusion og en markant ændring af økonomistyring kræver også en stor omstilling i organisationskulturen. Det fordrer både ændret adfærd og nye kompetencer for alle involverede. Implementering og tilpasning af koncept for økonomistyring vil derfor fortsætte i 2025.

Forretningsudvalget vil i forlængelse af den standardiserede budgetopfølgning (BOF1,2 og 3) få en status på de tre elementer i handleplanen inkl. status i forhold til risici.

Som nævnt, er der enkelte afdelinger, som Sygehusledelsen har i særligt fokus, da omstillingskravene på disse afdelinger i udgangspunktet er ekstra udfordret.

Forretningsudvalget præsenteres i foråret 2025 for de konkrete omstillingsplaner, de udvalgte afdelinger arbejder med.

Forretningsudvalget vil ligeledes i foråret 2025 som en temaforelæggelse få præsenteret konkrete planer for de to tværgående tiltag.