

Bilag 1

Status på implementering af økonomistyring i SUH

Der er lagt et stort arbejde i omstillingen af økonomistyringen på SUH i forhold til at sikre et styringsmæssigt fundament. Dette arbejde fortsætter i 2025. De grundlæggende parametre for at opnå balance i budgettet er et rettidig transparent og dataunderstøttet beslutningsgrundlag – både for afdelingsledelserne og for sygehusledelsen. På SUH er der decentral budgetstyring, dvs. økonomistyringen foregår i klinikken, tæt på patienterne, hvor planlægning og indkøb sker. Det fordrer, at der er gode værktøjer for afdelingsledelserne at disponere ud fra samt understøttende ledelsesrapportering, til brug for overblik, dialog og beslutninger. Ligeledes kræver det en ensartet struktur for hele SUH, som økonomipartnere kan arbejde ud fra trods afdelingernes forskellige behov. Dette grundlag har vi nu med udgangen af 2024 skabt.

Dato: 08. december 2024

Økonomi - Stab - Køge

Lykkebækvej 2

4600 Køge

Tlf.: 21774342

ckun@regionsjaelland.dk

E-mail: ckun@regionsjaelland.dk

Der er sideløbende med handleplanstiltagene i klinikken, arbejdet på at skabe grundlaget for en stærk og sund økonomistyring herunder ledelsesopfølgning. SUH og PWC har siden april 2024 arbejdet målrettet på at etablere processer og værktøjer til at styrke økonomistyringen på SUH. Arbejdet har foregået i 5 spor (uddybes nedenfor), hvor det har været centralt at etablere:

- 1) styringsmæssigt grundlag for de enkelte afdelingsledelser til løbende at følge op på deres forbrug og foretage de nødvendige korrigerende tiltag i samarbejde med stab, dialogdirektører og sygehusledelsen.
- 2) principper for 2025-økonomistyrings-model
- 3) budgetproces og -lægning herunder roller og ansvar
- 4) registreringspraksis og prognostisering herunder arbejdet med konsolidering af fællesomkostninger for de to fusionerede sygehuse, mulighed for bedre og mere detaljeret opfølgning af øvrig drift
- 5) månedlig ledelsesrapportering i Power BI til sygehusledelsen og afdelingsledelsen

Ad 1 Grundlag for styring i afdelingsledelserne

Det har været vigtigt at skabe et rapporteringsværktøj således, at det er nemt at følge op på både personaleomkostninger og øvrig drift. Forudsætningerne for afdelingsledelsernes fremadrettede styring tager afsæt i, at:

- afdelingsledelserne tager ejerskab af deres budgetter, herunder at der er sammenhæng mellem dispositioner og økonomiske virkninger, blandt ved at omkostninger i videst mulige omfang er placeret i afdelingerne, og at der er sammenhæng mellem fremmødeplaner og budgetter.
- afdelingsledelserne vejledes i det budgetansvar, de har, og hvad det indebærer
- der sker en ensartet og fast månedlig økonomiopfølgning med understøttelse af økonomipartner og i dialog med dialogdirektører og sygehusledelsen.
- relevante datavisninger der er udviklet til at kunne følge op den økonomiske- og aktivitetsmæssige udvikling på både afdelings- og aggregeret niveau.

Der er i forbindelse med opfølgningen for budgetlægningen for 2025, sket en ensartning i udarbejdelsen af fremmødeplaner således, at afdelingerne på Nykøbing Falster sygehus og SUH nu har sammenlignelige planer med udgangspunkt i budgetrammen. Fremmødeplanen giver desuden afdelingerne mulighed for at bruge dette som et værktøj, hvor de løbende selv kan arbejde i fremmødeplanen, enten som del af planlægningen, arbejdet med hjemtag, som forberedelse til økonomimøder/dialogmøder eller hvis der i øvrigt sker ændringer i opgaverne. Der er etableret en kvalificerede ansættelsesproces, som fordrer, at der ved en hver stillingsbesættelse er en dialog mellem afdelingsledelse og dialogdirektør således, at det altid overvejes, om det fortsat er en rette stillingstype til afdelingens opgaver.

Ad 2 Principper for god økonomistyring

SUH og Nykøbing Falster sygehus har tidligere haft hver deres måde at økonomistyre på. PWC har i samarbejde med SUH derfor etableret en række styringsprincipper, der blandt andet har til formål at sikre en tydelig ansvarsfordeling samt en ensartet registreringspraksis. Principperne danner grundlag for en effektiv og bæredygtig økonomistyring for hele SUH og er med til at understøtte tværgående, strategisk og risikobaseret prioritering. I praksis betyder det blandt andet, at der etableres en ensartet datastruktur med højere detaljeringsgrad, som giver mulighed for at tage hensyn til enkelte afdelingers behov, fx har en driftsafdeling flere variabler på øvrig drift fx energi- samt transformationsomkostninger, hvor kliniske afdelinger kan have andre behov på lønomkostninger fx vikarer og vakancer, hvor der er behov for en tæt opfølgning.

Ad 3 Budgetproces og -lægning herunder roller og ansvar

For at sikre en ensartet struktur for budgetlægning og -opfølgning er der etableret processer i form af faste aktiviteter, som følger et årshjul. Hertil værktøjer som giver overblik over den samlede økonomi og på afdelingsniveau med mulighed for, at den ansvarlige for det enkelte trin i processen kan følge op. Op mod 80% af forbruget på SUH udgøres af omkostninger til løn, hvorfor det har været prioriteret, at ét af værktøjerne er en ny fremmødeplan. De to sygehuse havde tidligere hver deres fremmødeplan/-profil til brug for styring af lønomkostninger og vagtplanlægning, og for en del afdelingers vedkommende var fremmødeplanen ikke aktuel og modsvarede ikke afdelingens budget. Med ibrugtagning af en ny fremmødeplan er der nu en

etableret en ensartet tilgang til at styre personaleforbrug på hele SUH. Der er etableret en række møder på tværs af SUH, som skal sikre at økonomi bliver drøftet på operativt, taktisk og strategisk niveau således, at beslutninger bliver truffet på rette niveau. Der er hertil etableret en praksis for dokumentation af relevante aktiviteter i processerne for at sikre gennemsigtighed i beslutninger og grundlag herfor. I løbet af en måned er der en del mødeaktivitet og dialog på flere niveauer, men nedennævnte møder er fastlagt med henblik på at sikre en struktureret og dokumenteret håndtering af økonomi og aktiviteter:

- mindst én gang om måneden afholdes økonomimøde med afdelingsledelse og økonomipartner for budgetopfølgning/prognose samt øvrige i relation til økonomi herunder aktiviteter. Disse er med skriftlige referater, som fremsendes til dialogdirektør.
- månedligt dialogmøde med dagsorden og referat hvor deltagerne er dialogdirektør, afdelingsledelse og økonomipartner, hvor der blandt andet drøftes økonomi, udrednings- og behandlingsret, og aktiviteter samt evt. udfordringer, mv.
- månedligt budgetopfølgningsmøde for det samlede SUH med sygehusledelsen samt økonomichef med udgangspunkt i notat. Alle væsentlige ændringer i økonomien orienteres om/drøftes herunder aktivitetsændringer, budgetomplaceringer, bevillingsændringer samt andre forhold hvor budgetramme og/eller forbrug ændres som fx hjemtag, nedbrud og puljer. Der føres referat af væsentlige drøftelser og beslutninger

Ad 4 Registreringspraksis og prognosticering

De to fusionerede sygehuse har haft en uensartet registreringspraksis for omkostninger og indtægter, hvorfor der er arbejdet med at etablere en registreringsrammen på SUH (og resten af regionen) mhp. at skabe mere styringsværdi og bedre mulighed for opfølgning på forbruget af øvrig drift. Registreringsrammen er mere detaljeret og understøtter en konsolidering og ensartning af fællesudgifter på tværs af de fusionerede hospitaler, herunder korrekt ansvarsplacering (fælles eller afdelinger) af omkostninger. Desuden giver det generelt en mulighed for en bedre og mere detaljeret opfølgning på øvrig drift.

Ad 5. Rapportering

Til brug for opfølgning på forbrug er der udviklet ledelsesrapportering i Power BI som udgives månedligt. Der er udarbejdet rapporter til afdelingsledelsen, som gør det muligt at lægge detaljerede budgetter for øvrig drift, ligesom det også er muligt i arbejdet med budgetopfølgningen at gøre rede for evt. afvigelser som periodiseringer samt mer-/mindreforbrug herunder følge op på handleplansindikatorer for 2024. Det betyder også, at der i modsætning til tidligere prognosticeres og periodiseres, hvilket ikke var vanlig praksis. Dertil er der udviklet en datapakke vedr. OP, som fremsendes ugentlig til relevante dialogdirektører. Der pågår endvidere etablering af rapport i Power BI på relevant økonomi og aktiviteter til sygehusledelsen.

Omstilling i SUH

SUH står ved indgangen til 2025 et meget bedre sted i arbejdet med en god økonomistyring. Der er i 2024 løbet stærkt for at dels at nedbringe merforbrug men også at skabe et fundament for en økonomistyring for de to fusionerede sygehuse. Det afgørende i handleplanen er den samlede budgetoverholdelse.

Hovedfokus i den interne løbende opfølgning vil derfor være den månedlige budgetopfølgning, der forelægges sygehusledelsen og den konkrete dialog, der pågår mellem dialogdirektør og afdelingsledelse. Heri indgår også en status på tilpasning af personaleforbruget holdt op mod de nye fremmødeplaner på afdelingerne. Der er opnået en stor prognosesikkerhed, hvor både løn og øvrig drift baseres på detaljeret og dataunderstøttet grundlag. Dette suppleres med særlig monitorering og opfølgning på de to tværgående indsatser.

Der foregår i øjeblikket analyser i flere spor med henblik på at afdække muligheder for omstilling, kapacitetsudnyttelse eller effektivisering. PWC bistår SUH i nogle analyser, hvor andre foretages af SUH selv:

- Der er iværksat analyser for at afdække muligheder hjemtag både udenregionalt og privat. Der er allerede fra 1. januar 2025 hjemtaget to aktiviteter, med flere på vej og endnu flere i pipeline. Der foregår sideløbende med disse analyser på hjemtag også analyser på omstilling af drift med henblik på bedre udnyttelse ressourcer samt effektiv udredning og behandling.
- Der er iværksat analyser på OP med henblik på omstilling til AMB herunder lejeudnyttelse og kapacitetspotentialer samt ekstern operationsaktivitet og marginaløkonomi for hjemtag
- Der er iværksat målrettede analyser på afdelinger med størst merforbrug for at afdække mulige potentialer for reduktion i forbrug eller behovet for budgetomplaceringer. Her kan nævnes KMA og BDA, som fortsat forventes at have et væsentligt merforbrug og har regionale funktioner. Desuden aktivitetsanalyser på Ortopædkirurgi og Kardiologi ved PWC, dybdegående analyse på vagt-/fremmødeplaner på kirurgi, klinisk Onkologi, Gynækologi og Obstetrik, Pædiatri samt analyse af plejenormering på de tre medicinske afdelinger.

SUH er opmærksom på flere risici, som kan have indflydelse på dels at skabe balance i økonomien, men også udfordringer i brug af data. Disse er indarbejdet i afdelingernes forventede budgetter. Af risici kan nævnes:

- Indkøbsaftaler
- Opdrift
- Rekrutteringsudfordringer
- Opgaver uden bevilling
- Nedbrud
- Tilførsel af opgaver uden budget
- Brug af data herunder tilgængelighed og kvalitet

Alle afdelinger har nu en opdateret fremmødeplan, som let kan opdateres efter behov således at prognoser for løn er i overensstemmelse med en opdateret fremmødeplan. Desuden kan fremmødeplanen bruges som et simuleringsværktøj, hvor afdelingerne kan simulere økonomiske konsekvenser ved justering i aktivitet efter behov. Den konsoliderede registreringsramme er ligeledes medvirkende til at skabe en gennemsigtighed og giver sammen med en fast mødestruktur, mulighed for tidligt at kunne agere på afvigelser.