

NOTAT

Dato: 2. september 2019

Til: Center for Økonomi

Genopretningsplan, 2019-2020

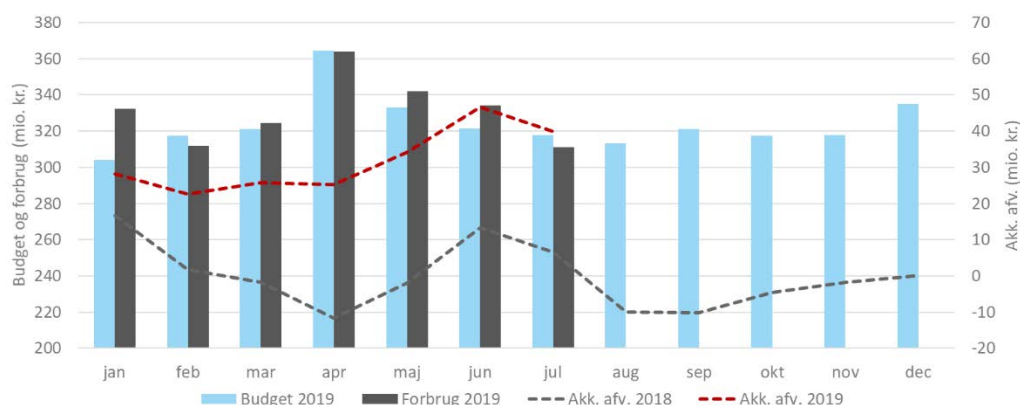
Indledning

Herlev og Gentofte Hospital er økonomisk udfordret og forventer et merforbrug i 2019 på 30-50 mio. kr. Hospitalet har, foranlediget af udgiftspresset, iværksat en genopretningsplan med henblik på at minimere ubalancen i 2019 og med henblik på at forebygge lignende udgiftspres i 2020.

Hospitalet har reduceret eller lukket fysisk kapacitet ned, hvor det er muligt og hvor den ikke har konsekvenser for udrednings- og behandlingsgarantierne. Samtidig fastholdes stillinger vakante i størst muligt omfang i resten af 2019.

I indeværende notat er vurderingen af udgiftspresset foretaget pr. juli 2019, hvor hospitalet har et samlet merforbrug på 40 mio. kr., *jf. figur 1*.

Figur 1: Budget, forbrug og afvigelser i 2019



Forventningen til resultatet i 2019 er baseret på, at udviklingen resten af året vil ligne 2018 (*best case 30 mio. kr.*). Hvis det er tilfældet, vil merforbruget

falde med 10 mio. kr. I værste fald (*worst case 50 mio. kr.*) vil hospitalets merforbruget stige med 10 mio. kr. som følge af nye uforudsete eller ufravigelige udgifter, der vil reducere hospitalets reserver/råderum – og dermed belaste årets resultat.

I figur 1 er HGH's budget og forbrug vist for 2019. Figuren viser det samlede driftsforbrug (ekskl. medicin) og samler således lønudgifter såvel som øvrig drift. Afvigelserne mellem budget og forbrug fremgår af de stiplede linjer, som viser udviklingen i 2018 og status på det akkumulerede merforbrug i 2019.

Hvis udviklingen i resten af 2019 følger samme retning som 2018, vil forbruget falde yderligere i august/september og stige svagt i fjerde kvartal. Det er dog hospitalets forventning, at den skærpede indsats på forbrugsudviklingen vil afbøde dele af stigningen i november/december. Ligeledes kan ansættelsesstoppet påvirke udviklingen i en mere positiv retning.

Aktivitetsudvikling i 2019

I 2019 er Landspatientregistret opdateret til LPR3. Det har medført, at hospitaler (generel) ikke teknisk har mulighed for at opgøre DRG-værdien af den gennemførte patientbehandling.

I Sundhedsplatformen kan vi imidlertid se, at antallet af ambulante besøg er konstant og antallet af indlagte patienter er steget. Det passer også med det billede vi har af, at hospitalets kapaciteter generelt er hårdere udnyttet i år end i tidligere år.

I forhold til 2017 er antallet af indlæggelser (i perioden fra januar til august) steget med 950 kontakter. I forhold til samme periode i 2018 (januar til august) er antallet af indlæggelser steget med 1.800 kontakter. Hvis patientsammensætningen ikke er ændret væsentligt siden 2017, svarer udviklingen til, at HGH har en produktion som ligger 45-90 mio. DRG kr. højere i 2019 end de to foregående år.

Det er i den sammenhæng værd at bemærke, at Herlev Hospital traditionelt har været et af landets mest produktive hospitaler og at det fusionerede hospital fortsat har regionens højeste produktivitet (HGH's produktivitet ligger i indeks 106, hvor Regions Hovedstaden samlet ligger i indeks 99).

Genopretningsindsatser i 2019

Hospitalets udgiftspres er overvejende koncentreret omkring; fødeområdet, kræftområdet, akut medicinsk behandling og billeddiagnostik. Hospitalet har afsat midler til at dække dele af merforbruget, men forventer ikke at kunne dække den fulde budgetoverskridelse i år.

Fødeområdet

I fødeområdet er der mangel på jordemødre. Herlev og Gentofte Hospital manglede ved indgangen til 2019 omkring 35 jordemødre i det akutte fødeområde og arbejder fortsat på at rekruttere jordemødre for at kunne balancere vagtplanlægningen.

En konsekvens af manglen på jordemødre har været, at hospitalet har planlagt med brug af eksterne vikarer for at dække vagter. I 2018 var udgifterne til eksterne vikarer i det akutte fødeområde 19,2 mio. kr. (som er en stigning ift. 2017 på 15 mio. kr.). I 2019 forventes udgifterne at udgøre omkring 12-14 mio. kr. Udgifterne har været faldende i takt med, at hospitalet har rekrutteret flere nyuddannede jordemødre samt anvendt regional FEA-aftale (aftale om frivilligt ekstraarbejde). Det er forventningen, at vikarforbruget ophører pr. 1. november 2019 på Fødeområdet.

Regionen har for at imødekomme manglen på jordemødre indgået decentrale aftaler, der på HGH har medført, at udgifter til overarbejde og ekstraordinært frivilligt arbejde alene i fødemodtagelsen (det akutte fødeområde) udgør knap 8 mio. kr. til og med august 2019. Det forventes, at fødeområdet samlet vil overskride budgettet i 2019 med 30-35 mio. kr.

Det akutte fødeområde mangler fortsat jordemødre. Området rekrutterer fortsat mange (fortrinsvis nyuddannede) jordemødre og forventer først balance i løbet af 1. halvår 2020.

Kræftområdet

Kræftområdet har siden implementering af SP øget antallet af udrednings- og behandlingsspor for at overholde områdets garantier. Som en konsekvens bruger området mere end 7 pct. flere læge- og plejeressourcer og forventer ved årets udgang at overskride budgettet med 12-15 mio. kr.

Det akutte medicinske område

Det akutte medicinske område har i 2018 og 2019 haft markant højere belægning og har som en konsekvens øget pleje- og lægeforbrug. Det forventes, at området overskrider budgettet med godt 5 pct. som svarer til 10 mio. kr. i 2019.

Det billeddiagnostiske område

Det billeddiagnostiske område mangler radiologer og har på trods af udfordringer med nyt Ris-Pacs system øget aktiviteten med 10 pct. årligt. Området mangler ressourcer til billedbeskrivelse og har indgået FEA aftaler med egne medarbejdere og med eksterne konsulenter.

Området overskrider lønbudgettet med 10 pct., som forventes at udgøre 12-15 mio. kr. i 2019.

Gennemførte og planlagte tiltag

Herlev og Gentofte Hospital har siden midten af 2018 haft en skærpet overvågning af forbruget på flere områder af hospitalets drift (*jf. områderne beskrevet ovenfor*). Samtidig har hospitalet nøje fulgt udviklingen i de besparelsesforslag, som er udmøntet de seneste år. For flere afdelingers vedkommende er besparelserne ikke realiseret. Det gælder på Afdeling for Urinvejssygdomme, Børn og Unge Mave-, Tarm- og Leversygdomme, Medicinske Sygdomme og Røntgen og Skanning. På disse afdelinger har det ikke været muligt at realisere besparelserne, som direktionen efterfølgende har dækket. På andre afdelinger er besparelserne ikke fuldt realiseret – hvilket ligeledes belaster hospitalets økonomi. De samlede ikke-realiserede besparelser, som er dækket af hospitalet, udgør i 2018 og 2019 godt 29 mio. kr.

Det er i den sammenhæng værd at bemærke, at 2019 er det første år siden fusionen mellem Herlev Hospital og Gentofte Hospital i 2015, at hospitalet er i ubalance efter at have finansieret (ud over de årlige regionale besparelser og omprioriteringer internt mellem afdelinger på hospitalet):

- Fusionsbesparelser på 50 mio. kr.
- Vækst i medicinudgifter på 45 mio. kr. (egenfinansieringsandel)
- Besparelser udmøntning ifm. HOP2020 på 26 mio. kr. (inkl. underfinansiering ved overtagelse af RHEL-funktioner på 10 mio. kr.).

Genindførelse af kvalificeret ansættelsesstop

Som led i genopretningen har Direktionen i april 2019 indført kvalificeret ansættelsesstop. Det kvalificerede ansættelsesstop medfører, at det er direktionen, der direkte beslutter, om en stilling kan genbesættes eller om ansættelsestidspunktet skal skubbes. Ligeledes er anvendelsen af vikarer begrænset mest muligt.

Handleplan for balanceret forbrug (genopretning)

I juni 2019 har direktionen bedt alle afdelinger om at udarbejde handleplaner for de konkrete indsatser, der på kort og længere sigt skal genoprette hospitalets økonomi. Disse handlinger er iværksat eller iværksættes hurtigst muligt (*vedlagt som bilag*).

Skærpet opfølgning med de afdelinger, som er særligt udfordret

Fra august 2019 har Direktionen skærpet indsatsen overfor de afdelinger (Fødeområdet, Kræftområdet, Det akutte medicinske område, Mave- og tarmkirurgisk og Billeddiagnostik og Skanning), som er særligt udfordret. Direktionen mødes månedligt med afdelingsledelserne med henblik på at drøfte fremdrift i genopretningen, herunder

- Forventninger til årets resultat
- Gennemgang af igangsatte genopretningsindsatser (f.eks.):
 - ✓ Reduktion af overarbejde
 - ✓ Tilbageholdelse af stillinger
 - ✓ Reduktion af sengemassen

- ✓ Driftsbesparelser (øvrige drift)
- Indsatser som videreføres eller etableres i 2020
- Risici

Kapacitetsjusteringer

Direktionen har i dialog med afdelingerne lukket kapacitet ned for resten af året i den udstrækning, at justeringerne ikke har konsekvenser for vores udrednings- og behandlingsgarantier. Justeringer forventes at bidrage til at reducere hospitalets merforbrug med 7,5 mio. kr. i 2019. Der er primært tale om justeringer inden for det kirurgiske område, men også i Akutklinikken og i det mave-, tarmkirurgiske område.

Justering af personaleforbrug

Direktionen og afdelingerne har ligeledes gennemgået konkrete områder, hvor vakante stillinger kan fastholdes ubesat i 2019. Desuden er der i flere afdelinger sat yderligere fokus på at optimere vagtplanlægning samt at bremse brugen af mer- og overarbejde. Samlet forventer hospitalet at reducere merforbruget med op til 20 mio. kr. i 2019. Der bliver løbende fulgt op på, om genopretningsindsatserne har for store u hensigtsmæssige konsekvenser for patientrettighederne, arbejdsmiljøet og fastholdelsesindsatser.

Øvrige indsatser

Hospitalet har fundet en række konkrete indsatser som reducerer forbrug af utensilier og medicinske hjælpemidler, udskyder videreuddannelsesindsatser, m.fl. Indsatserne forventes samlet at reducere forbruget i 2019 med op til 6 mio. kr.

Det forventes at de igangsatte genopretningsforslag samlet vil reducere udgiftspreset i 2019 med op til 33,5 mio. kr.

Genopretningsindsatser i 2020

Ved indgangen til 2020 vil Herlev og Gentofte Hospital være udfordret af regnskabsresultatet for 2019, af behovet for at balancere udgiftspreset i afdelingerne samt af behovet for omprioriteringer, som udgør omkring 60 mio. kr. til

- Vækst i medicinudgifter
- Direktionens prioriteringspulje
- Ibrugtagning af nyt sterilcentralkoncept (merudgifter ift. planlagte kvalitetsløft)
- Vækst i Barselsfonden
- Effektiviseringskrav ved ibrugtagning af Nyt Hospital Herlev (NHH)

Foruden ovenstående udgiftspres forventer hospitalet at afholde udgifter ved indflytning i NHH i september 2020. Disse bidrager Region Hovedstaden til, ved at fremrykke indkøb på 50 mio. kr. til 2019.

Den opbremsning der er foretaget i 2019 (rettet mod balancering af afdelingernes forbrug) videreføres i 2020, hvis indsatserne ikke har vidtrækkende arbejdsmiljømæssige konsekvenser (fx ved fastholdelse af vakante stillinger) eller konsekvenser for patienters udrednings- og behandlingsgarantier. Desuden vil hospitalet vurdere omstillinger i kapacitetsplanlægningen efter, om flere indsatser kan understøtte principperne om nærhedsfinansiering og dermed skabe større nærhed i sundhed. Dog uden at hospitalet som en konsekvens unødigt belaster øvrige hospitaler, herunder også sender flere patienter til privathospitaler.

Balancering af udgiftspresset i afdelingerne

Personalemangel

En væsentlig forklaring på ubalancerne i 2019 vedrører personalemangel, særligt i fødeområdet og på det billeddiagnostiske område. Hospitalet har som en konsekvens målrettet indsatser mod at rekruttere jordemødre og speciallæger inden for radiologi.

I fødeområdet har der inden for det seneste år været en nettotilgang af jordemødre på 15 stillinger. Området forventer at lukke for brugen af vikarer med udgangen af oktober 2019 og vil med effekt fra 1. kvartal 2020 reducere omfanget af FEA-aftaler, der er indgået med henblik på at reducere personaleudgifterne. Det er hospitalets vurdering, at udgiftspresset ikke kan balancere inden for det nuværende budget – og at der derfor skal tilføres midler (fra direktionens prioriteringspulje) før området igen balancerer. Opdriften forventes at udgøre 4-6 mio. kr.

Billeddiagnostikken har en vækst på omkring 10 pct. årligt som en konsekvens af nye behandlinger. Hospitalet arbejder målrettet med at rekruttere og optimere (primært billedbeskrivelsesfunktionerne) i området, men er også udfordret af behovet for mere strategiske indsatser – f.eks. en regional billedbeskriver funktion. Som et eksempel på en ny behandling, der skal implementeres kan vi pege på udredning af TCI-patienter (mistænkt for apopleksi) som i dag er indlagt, men som fremover udredes ambulant. Indsatsen kræver øget MR-kapacitet og vil reducere antallet af indlæggelser fra tre dage pr. patient til ambulant udredning. Forudsætningen er imidlertid, at hospitalet kan rekruttere radiologer, eller at den initiale udredning kan varetages af neurologer (superviseret af radiologer).

Gennemgang af lokalaftaler

Hospitalet har iværksat en systematisk gennemgang af indgåede lokallønsaftaler med henblik på kortsigtet at reducere udgiftspresset og på længere sigt balancere brugen af f.eks. FEA-aftaler. HGH er administrativt gået i gang med gennemgang af alle aftaler.

Analyse af hospitalets plejenormeringer

Hospitalet har iværksat en gennemgående analyse af plejenormeringen. I første omgang på de kirurgiske sengeafsnit, men efterfølgende også på de medicinske sengeafsnit. Analysen fokuserer på at vurdere antallet af belagte senge pr. plejenormering, der kan medføre justeringer i afdelingernes økonomi. Analysen er påbegyndt i august 2019 og vil løbe ind i 2020.

Tilpasning til nærhedsfinansiering

Med henblik på at reducere ressourceforbruget på hospitalet arbejdes der med fire indsatsområder:

- Omlægning ambulante besøg til telefon/mail-konsultationer
- Initiativer til opgaver ud i praksis
- Initiativer til opgaver ud til/samarbejde med kommuner
- Omlægning til ambulant behandling, reduktion i ambulante besøg.

I forbindelse med den løbende økonomiopfølgning på afdelingsniveau arbejdes der pt. med at kvantificere afdelingernes indsatser, f.eks. ændringer i vagtbelastning som følge af omlægning til ambulant aktivitet, reduktion i fremmøde som følge af færre ambulante besøg.

Kapacitetsjusteringer

Følgende områder er i genopretningsindsatsen gennemgået med henblik på midlertidig eller varig reduktion i kapaciteten:

Akutklinikken på GEH har 20 senge. Belægningen er på ca. 40 pct. Fem senge er efter sommerferien 2019 lukket og lukningen permanentgøres i 2020, hvis perioden frem til da er forløbet uproblematisk.

I Gastroenheden er der fem senge, der ikke er blevet genåbnet efter sommerferien. Sengelukningen vurderes at kunne fortsætte ind i 2020, hvis der sker den nødvendige omlægning til dagkirurgi.

Afdeling for medicinske sygdomme. har efter sommerferien ikke genåbnet senge inden for primært det lungemedicinske område for, at personalet kan afspadsere optjent overarbejde. Det vurderes om lukningen kan permanentgøres.

Forløb for TCI-patienter i neurologien ændres således, at disse behandles ambulantly. Herved kan der nedlægges 12 ud af 36 senge på sengeafsnit. Der sker reduktion af plejepersonale, men ændringen er afhængig af, om der kan foretages MR-skanninger om aftenen indtil kl. 22. Afdeling for Hjerne- og nervesygdomme. og Afdeling for Røntgen og Skanning drøfter pt. mulighederne. Estimeret effekt: 6,0 mio. kr.

Efter gennemgang af operationskapaciteten vurderes det, at der kan nedlægges 1,5 dagkirurgisk leje på Gentofte matriklen. Den tilbageværende kapacitet

fordeles mellem afdelinger, der anvender det dagkirurgiske afsnit. Der forventes ikke aktivitetsnedgang. Det vurderes tillige om 1,5 leje i idrætskirurgi fortsat skal være lukket i 2020. Pt. er lejet lukket pga. ubesat lægestilling i idrætskirurgi.

Dagkirurgien på HEH-matriklen har behov for en omorganisering. Det overvejes pt, om organiseringen skal ændres eller om afsnittet helt skal lukkes – evt. flyttes til GEH.

Lav belægning på Gynækologisk afdeling i weekenden betyder, at de ca. 5-6 patienter, der er i sengeafsnittet, kan flyttes til et afsnit i weekenden, der har kapacitet til at modtage patienterne. Gynækologisk sengeafsnit har et fremmøde på 3 plejepersonaler i dagtid, 2 i aften og 2 i nat. Estimeret effekt: 2,0 mio.kr.

Fødeområdet har i et projektforsløb oprettet otte stillinger i en kendt jordemoderordning. Ordningen suspenderes til medio 2020 og vil frigøre jordemoderressourcer som kan indgå, med en højere effektiv normering i det akutte område. Dermed aflast forbruget af eksterne vikarer. Estimeret effekt: 1,2-6,4 mio. kr. (tilpasning af normtid eller reduktion i vikarforbrug). Er iværksat.

På Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling på Herlev matriklen er der gennem årene indført en uhensigtsmæssig og tung organisering af ledelseslagene i plejegruppen.

Intensiv afsnittet på Gentofte matriklen råder over 5 senge. 1 seng lukkes. Estimeret effekt: 3,5 mio.kr.

Der foretages tilpasning af kapaciteten på de hæmatologiske sengeafsnit. Der forventes ikke aktivitetsnedgang. Estimeret effekt: 3,0 mio. kr.

Der er en højere rengøringsnorm på Herlev matriklen ift. Gentofte matriklen. Standarden ensrettes.

Hospitalet har gennemført en analyse af portørernes arbejdsgange efter ibrugtagning af "Columna". Der forventes et effektiviseringspotentiale på omkring 10 mio.kr.

Det nye madkoncept vil indebære årlig udgiftsreduktion på ca. 2,5 mio.kr. Der vil kun være delårseffekt i 2020.

Hospitalet skal årligt fra 2020 bidrage med ca. 5 mio.kr. til finansiering af automatiseringen i Klinisk Biokemisk Afdeling. Dette finansieres ved besparelser på reagenser. Det nye automatiserede laboratorium er indviet i august 2019. På baggrund af forbruget i den resterende del af 2019 skal der ske en vurdering af eventuelle yderligere marginale gevinster.

Samtidig med ombygning af Klinisk Biokemisk Afdeling har hospitalet finansieret et nyt og udvidet rørpostsystem, der skal sikre hurtigere prøvesvar og større mulighed for, at der kan foretages hurtigere vurdering af patienterne i sengeafdelingerne, hvilket kan føre til hurtigere udskrivinger. Et yderligere tidsbesparende tiltag ville være at flytte blodprøvetagningen ud i afdelingerne. Men det skal diskuteres nærmere med afdelingerne, da blodprøvetagningen ofte vil komme til at foregå i den tid på døgnet, hvor der i forvejen er stor aktivitet.

Konsekvenser

Det er en fundamental overligger for indsatserne i genopretningsarbejdet, at patienters rettigheder til sygehusbehandling, herunder specifik rettet til udredning og behandling ikke tilsidesættes. Direktionens og afdelingsledelserne handlinger koncentrerer sig således om at finde indsatser, der kan reducere kapacitetsbehovet uden at tilsidesætte patientrettighederne. Samtidig koordineres overvejelserne i genopretningen med de generelle indsatser i omstillingen til nærhedsfinansiering. Dvs. at frigjort kapacitet som konsekvens af færre sygehusforløb samt omstilling fra stationær til ambulans behandling indgår i genopretningsindsatserne. Arbejdet koordineres af stabsfunktionerne og der rapporteres løbende på såvel projekter inden for helhedsledelseskonceptet og i forhold til konkrete genopretningsinitiativer, herunder på:

- Fremdrift i projektet
- Omfang af kapacitet/aktivitet der omstilles (reduktion i antal sengedage/besøg/telefonkonsultationer, m.fl. samt DRG-værdi, som følge af omstilling rettet mod praksis og kommuner

Risici

Der er i genopretningsindsatsen væsentlige risici, som kan reducere eller bremse potentialerne. Nogle er knyttet til de processer, som indsatserne følger, andre er underlagt forhold som hospitalet kun i begrænset omfang kan kontrollere, det gælder f.eks. de store rekrutteringsudfordringer. Samtidig er der områder, hvor HGH har indflydelse, men også er afhængig af samarbejdet med andre aktører (det er f.eks. tilfældet på jordemoderområdet, hvor konsekvenserne af den regionalt indgåede FEA-aftale er afhængig af samarbejdet mellem regionens fødemodtagelser).

Direktionen følger løbende udviklingen i hospitalets økonomi og de indsatser, som er etableret i genopretningsplanen. På de kritiske indsatser er overvågningen intensiveret og baseret på månedlig rapportering i forhold til fremdrift.