

21. november 2024

PwC's opgaver for direktionen i Region Sjælland og for sygehusledelsen på SUH

PwC gennemførte i januar og første halvdel af februar måned 2024 en undersøgelse af økonomi og økonomistyring på det ny-fusionerede Sjællands Universitetshospital (SUH) med afsæt i et opdrag fra direktionen i Region Sjælland. Afsættet for analysens gennemførelse var en konstatering af betydelige vanskeligheder med budgetoverholdelse i 2023 på både det tidligere SUH og Nykøbing-Falster Sygehus (NFS).

PwC's opdrag var at identificere årsager til de økonomiske vanskeligheder, herunder med et primært fokus på udviklingen fra 2019 til 2023, samt med dette afsæt at pege på konkrete forslag til genopretning af den økonomiske balance.

Efterfølgende har PwC med SUH (sygehusledelsen) som opdragsgiver fra marts måned og frem ydet bistand på hospitalet på en række områder, hvoraf flere fortsat er igangværende:

- 1) Bistand til indsats for robust økonomistyring, hvor PwC har understøttet design og udarbejdelse af nye processer og økonomistyringsværktøjer og ifm. budget 2025 har ydet bistand til forberedelse og gennemførelse af budgetseminar i sygehusledelsen i september 2024. Den faktiske økonomiopfølgning med afdelingsledelser og dialogdirektører samt detailbudgetteringen i afdelingerne for budget 2025 er gennemført af SUH.
- 2) Bistand til udvikling af indikatorer for opfølgning på handleplan for 2024. SUH har selv – med inspiration fra PwC's analyse for direktionen - defineret hospitalets handleplan for 2024, herunder provenumål.
- 3) Rådgivning vedr. delspor i en langsigtet handleplan for varig budgetbalance og opstilling af mulige indikatorer for opfølgning herpå. Fokus har blandt andet været på spor vedr. det ambulante område og Vælg Klogt indsatser.
- 4) Opstilling af 'trafiklys' (dashboard) på operationsområdet som ledelsesinformation til sygehusledelsen og afdelingsledelserne samt indsamling af inspiration til målsætninger (bedste praksis) og forbedringsindsatser fra andre hospitaler i Danmark på OP-området.
- 5) Kortlægning på operationsområdet i tre delspor: 1) Databaseret kortlægning af aktivitet i perioden januar-oktober 2024 og lejeudnyttelse samt estimering af potentiale for at øge lejeudnyttelsen; 2) Interview- og dokumentbaseret kortlægning af governance, organisering og arbejdsprocesser med henblik på at give anbefalinger herom, der understøtter en højere lejeudnyttelse; 3) Kortlægning af muligt hjemtag fra privathospitaler og estimering af den økonomiske gevinst herved (marginaløkonomi ved hjemtag).
- 6) Analyser af aktivitetsudvikling fra 2019-2024 på to konkrete afdelinger: Ortopædkirurgisk afdeling, Køge samt Kardiologisk Afdeling. Aktiviteten på afdelingerne perspektiveres ift. udviklingen i aktiviteten indenfor speciale på andre afdelinger/hospitaler i Region Sjælland samt ift. Udenregional og privat behandling for Region Sjælland borgere.
- 7) Gennemgang af udgifter til eksterne huslejemål med henblik på at identificere mulige besparelser ved opsigelse af lejemål.
- 8) Generel ledelsessparring og rådgivning.

Med afsæt i de gennemførte og igangværende leverancer har PwC nedenstående beskrevet hovedkonklusioner fra budgetanalysen fra starten af 2024, observationer vedr. status for arbejdet med forbedret økonomistyring samt observationer vedr. SUH's arbejde med handleplan for genopretning af hospitalets budgetbalance.

Overordnede observationer

Udgangspunktet primo 2024	- Budgetmæssig ubalance på >350 mio. kr. og sen igangsættelse af indsats for genopretning og endelig budgetudmelding (marts 2024). Grundlaget for retvisende økonomistyring i 2024 har dermed været vanskeliggjort fra årets start. - Grundlæggende elementer i økonomistyringsmodel er ikke til stede, herunder opfølgnings- og budgetprocesser, rapportering, roller og mandater mv. - Nyt fusioneret hospital med ny samlet sygehusledelse og fx forskelligheder i økonomipraksis mellem gamle SUH og NFS.
Status på SUH ultimo 2024	- Forbedret budgetbalance med netto 150 mio. kr., herunder realisering af forbedringer på konkrete indsatser for ca. 260 mio. kr. - Ensartning af håndtering af fællesudgifter på tværs af SUH og NFS, detaljeret registreringsramme til bedre opfølgning på øvrige driftsudgifter samt opdaterede fremmødeplaner i afdelingerne til at understøtte budgetforudsætningerne. Forventninger til roller og ansvar er præciseret, herunder for Økonomi staben og afdelingsledelserne. - Grundlæggende processer og værktøjer i økonomistyringen er udarbejdet - bl.a. er en fast opfølgningsproces indført, og der er sket en samordning af forskellige styringsprincipper og -metoder mv. på tværs af de tidligere økonomifunktioner i hhv. Køge og Nykøbing. - Indsats for væsentlig reduktion i dyre løsninger er gennemført og med forventede provenuvirkning. - En række tiltag på OP-området er gennemført og undervejs. - Grundlag for tilpasninger af personale er nu på plads (fremmødeprofiler), men SUH er indtil videre ikke nået langt i processen med den faktiske tilpasning. - Etablering og gennemførelse af langsigtede, tværgående omstillingsprogrammer udestår i vid udstrækning.
Fremadrettede perspektiver	- Behov for fortsat indsats for understøttelse af systematisk og ensartet opfølgning, gennemførelse af ny budgetproces for budget 2026, sikring og træning af kompetencer i afdelinger og stab m.v. - Behov for en fælles styret proces forankret i sygehusledelsen vedr. realisering af nyt personaleniveau tilpasset lønbudgettet - Behov for gennemførelse af tværgående omstillingsprogrammer bl.a. på OP og ambulatorieområdet - forankret i sygehusledelsen og med fast monitorering af fremdrift.

Ovenstående observationer er uddybet i det nedenstående.

PwC's analyse af udgangspunktet primo 2024

PwC's budgetanalyse (februar 2024) kom frem til en række hovedkonklusioner:

- 1) **Betydelige stigninger i udgifter til øvrig drift, dyre løsninger på personalesiden samt udgifter til privatforbrug** kan forklare en stor del af forskellen til det økonomiske udgangspunkt i 2019. Udgifter til øvrig drift dvs. alle udgifter, som ikke går til løn, herunder til vikarer og 'dyre løsninger', udgør i 2023 stort set den samme andel af forbruget som i 2019 (21,3 pct. i 2023 sammenlignet med 20,6 pct. i 2019). Væksten i øvrig drift bidrager dermed til at forklare den økonomiske udfordring i 2023. Særligt for kategorien "implantater, kliniske analyser og øvrige lægelige artikler" ses en meget stor udgiftsvækst på 90 mio. kr. fra 2019-2023 - selv uden væksten på de parakliniske afdelinger, herunder Billeddiagnostik. Region Sjælland sigtede ligesom andre regioner i årene efter covid-pandemien på en strategisk forøget brug af privathospitaler finansieret med akutupakkemidler. Tallene viser, at det i 2023 kun i meget begrænset omfang lykkedes at skru ned igen for udgifter til privatforbrug.
- 2) **Hospitalernes forbrug i 2023 ligner i vid udstrækning forbrugsmønstret i 2022.** Der blev i 2023 budgetteret efter, at forbruget skulle nedbringes væsentligt sammenlignet med 2022, men det lykkedes ikke i praksis at realisere de forudsatte besparelser / forbrugsreduktioner. Når der i løbet af efteråret 2023 sås en fortsat forringet prognose for året, udsprang dette således ikke af nye, erkendte problemer, men en videreførelse af forbrugsmønstre fra 2022 og dermed fravær af omstilling til et nyt lavere budgetniveau. For flere afdelinger på det tidligere SUH kunne det konstateres, at rammebesparelser aldrig var blevet konkret udmøntet.
- 3) **Der ses ikke generelt ændringer i den personalemæssige situation på hospitalerne, som kan forklare et ændret udgangspunkt for at kunne overholde budgettet.** Personaleomsætningen er forholdsvis stabil i 2019-2023, og der ses generelt et godt afsæt for rekruttering af medarbejdere til Køge og Roskilde matriklerne. Der kan dog konstateres et voksende sygefravær.
- 4) **Produktiviteten faldt i corona-årene og var i 2023 ikke tilbage på niveau med 2019.** Aktiviteten på SUH (tidligere SUH og NFS), opgjort som DRG-produktionsværdien i 2023-takstsystem, voksede i perioden 2019-2023 med ca. 5 pct. (hospitalet blev dog også større i denne periode pga. organisatoriske ændringer), men forbruget voksede væsentligt mere i samme periode. Data for produktionsværdi (DRG) skal dog læses med forbehold, da der siden 2019 ikke har været fuldt systematisk op på og styret efter opgørelser heraf, hvorfor kvaliteten i registreringspraksis også kan forventes at være faldet.
- 5) **Den samlede udvikling på hospitalerne dækker over væsentlige variationer på afdelingsniveau,** hvor der bl.a. ses væsentlige forskelle i graden af budgetoverholdelse. Der ses ikke et entydigt billede af, hvad der kendetegner afdelinger med de største økonomiske udfordringer. Seks afdelinger på det tidligere SUH stod i 2023 for et samlet merforbrug på 165 mio. kr. svarende til 60 pct. af merforbruget på de kliniske og parakliniske afdelinger, mens 10 afdelinger stod for et samlet merforbrug på ca. 208 mio. kr. svarende til 77 pct. af merforbruget på de kliniske og parakliniske afdelinger.¹

¹ Det samlede merforbrug i 2023 blev ifm. analysens gennemførelse opgjort til 367 mio. kr., hvoraf de 269 mio. kr. vedrørte merforbrug på de kliniske og parakliniske afdelinger. De ti afdelingers merforbrug i 2023 svarer dermed til ca. 57 pct. af det samlede merforbrug. En væsentlig del af merforbruget vedrørte således centrale budgetkonti. På det tidligere NFS budgetterede man i 2023 med et strukturelt underskud, som blev lagt på en central budgetkonto. frem for på afdelingernes budgetter. Som det fremgår af PwC's analyse, betyder dette, at det er vanskeligt at sammenligne afdelingernes budgetoverholdelse i 2023 på tværs af det tidligere SUH og NFS.

- 6) I covid-årene har de økonomiske spilleregler til dels været sat ud af kraft, og fokus på økonomiopfølgning og budgetoverholdelse har måttet vige for andre prioriteter og fokusområder. Der har i 2023 ikke været fulgt tilstrækkeligt op på realisering af de besparelser (forbrugsreduktioner), som der var budgetteret med. PwC har konstateret en række udfordringer og mangler i SUH's økonomistyring, som er nærmere beskrevet i det nedenstående.

Indsats for at styrke økonomistyringen på SUH

Udgangspunktet med afsæt i PwC's oprindelige analyse for direktionen

Det blev i PwC's rapport fra februar 2024 konstateret, at SUH efter COVID-årene har haft vanskeligt ved at genetablere grundlæggende økonomistyringsprincipper og -processer. Der var efter fusioneringen af hospitalet derfor behov for at sikre robuste styringsprocesser og -værktøjer fremadrettet – også med henblik på at understøtte realiseringen af de strategiske og nødvendige besparelser i 2024.

PwC analyserede og vurderede i budgetanalysen den finansielle styringsmodenhed med afsæt i PwC's økonomistyringsrammeverk, der definerer bedste praksis for økonomistyring, jf. figur 1 nedenfor. Modellen fokuserer både på, om de styringsmæssige koncepter er på plads (fx manualer, processer, data og rapporter mv.), samt om medarbejdere og ledere forstår og faktisk anvender dem i deres daglige arbejde.

Figur 1: PwC's rammeværk for god økonomistyring



PwC vurderede det som afgørende, at SUH arbejdede med en række processer og værktøjer inden for hvert af disse temaer mhp. at adressere særligt følgende observationer:

- **Budgetproces og opfølgingsproces:** Budgetprocessen var ikke i tilstrækkelig grad dokumenteret og startede for sent. Derudover blev der ikke månedligt gennemført en systematisk og tæt opfølgning på afdelingernes forbrug ift. budget og taget stilling til mitigerende handlinger.
- **Registrering og prognosticering:** Budgetterne blev videreført fra år til år og afspejlede derfor ikke længere afdelingernes virkelighed og sås derfor også at minimere budgetejerskabet. Budgetterne var ikke etableret på baggrund af klare budgetforudsætninger, og der blev i opfølgningssammenhæng ikke arbejdet systematisk med prognosticering.

- **Rapportering:** Der var ikke etableret et automatiseret rapportformat til brug for løbende økonomiopfølgning, der sammenholdt økonomi og fx aktivitetsudvikling, og dermed understøttede både stab, afdelingslederne og sygehusledelsen i den daglige styring. Data om aktivitetsudviklingen blev således ikke direkte anvendt i budgetlægning og -opfølgning.
- **Roller, ansvar og kompetencer:** Roller og ansvar var ikke i tilstrækkelig grad systematisk dokumenteret, fx i budget- og opfølgningsproces, herunder hvor budgetansvar var placeret, og hvad det indebar. Der var rum til kompetenceudvikling på økonomistyringssiden i både afdelingsledelserne og staben.
- **Finansiering (vedr. indkøb):** Mange indkøb blev foretaget uden indkøbsaftaler, og hovedparten af afdelingsledelserne (og deres administrative medarbejdere) havde vanskeligt ved at gennemskue og bruge systemerne til at understøtte rationelt indkøb.

Overordnet set er det PwC's vurdering og erfaring, at der i et så omfattende arbejde med at styrke økonomistyringen er behov for en flerårig omstillingsindsats med udvikling og forankring af de nye processer og værktøjer.

Igangværende arbejde med at styrke økonomistyringen på SUH

PwC har i samarbejde med SUH siden april 2024 arbejdet målrettet med at etablere processer og værktøjer til at styrke økonomistyringen på SUH. Det har været centralt at etablere et styringsmæssigt grundlag for de enkelte afdelingsledelser til løbende at følge op på deres økonomi og foretage de nødvendige korrigerende tiltag i samarbejde med stab, dialogdirektører og sygehusledelsen. Forudsætningerne for afdelingsledelsernes fremadrettede styring beror overordnet set på, at:

1. Afdelingsledelserne har ejerskab til deres budgetter, herunder at der er sammenhæng mellem dispositioner og økonomiske virkninger, bl.a. ved at omkostninger i videst mulige omfang er placeret i afdelingerne, og at der er sammenhæng mellem bemandingsplaner (fremmødeplaner) og budgetter.
2. Afdelingsledelserne er bevidste om det budgetansvar, de har, og hvad det indebærer, herunder hvilken støtte de modtager.
3. Der sker en ensartet og fast månedlig økonomiopfølgning med inddragelse af stab, dialogdirektører og sygehusledelsen.
4. Relevante datavisninger udvikles til at kunne følge op på den økonomiske- og aktivitetsmæssige udvikling på både afdelings- og aggregeret niveau.

På den baggrund er arbejdet struktureret i en række projektspor med afsæt i observationer fra den oprindelige analyse.

Arbejdet med ny økonomistyring har haft et todelt fokus: 1. at implementere "quick fixes" for 2024-budgettet og økonomiopfølgningen i 2024, samt 2. at skabe strukturelle forbedringer for 2025-budgettet.

Årsagen til opdelingen er, at forudsætningerne for at skabe en god økonomistyring er, at der er en ensartet datastruktur og etablerede budgetforudsætninger, som ikke kan etableres midt i budgetåret. Det er derfor først muligt at etablere og implementere de nye styringslogikker ifm. budgettet og opfølgningen for budget 2025 og frem.

Ift. budget 2024 er der fokuseret på at etablere et styringsmæssigt grundlag for afdelingsledelserne til månedligt at følge op på økonomien og indikatorerne i handleplanen for 2024 med de data, som var

tilgængelige. Dernæst er projektspor, som sigter på at sikre et solidt styringsmæssigt grundlag for stab, afdelingsledelserne og sygehusledelsen for budget 2025, igangsat. Generelt har der været et særligt arbejde omkring at sikre samordning af forskellige styringsprincipper og -metoder mv. på tværs af de tidligere stabsmedarbejdere i hhv. Køge og Nykøbing.

Budgetproces og opfølgningsproces

Processer og værktøjer	Status og fremadrettet perspektiv
Opfølgningsproces - Etablering af fast månedlig økonomiopfølgningsproces – både ud mod afdelingsledelserne og dialogdirektørerne (sygehusledelsen) - Skabeloner til kvalificering af stabens dialog med afdelingsledelser ifm. økonomiopfølgningen	Der er etableret en ensartet økonomiopfølgningsproces på afdelings- og dialogdirektørniveau for hele SUH, herunder på tværs af matrikler. Der bliver nu fulgt op på forbrug, budget og prognose for afdelingerne med fast månedligt interval. Det vurderes stadig nødvendigt at optimere og ensrette eksekveringen på tværs af økonomipartnere og afdelingsledelser, dvs. en adfærdsmæssig forankring. Samtidigt skal der stadig arbejdes med en ensartet tilgang til prognosticering samt identifikation og håndtering af afvigelsesforklaringer og mitigerende handlinger.
Budgetproces - Etablering af ny budgetproces - Udvikling af nyt budgetark	Modsat budgettet for 2024, som først blev lagt i selve budgetåret, er arbejdet med budget 2025 startet i august 2024, og der er gennemført et budgetseminar på sygehusledelsesniveau i september 2024 med vurdering af rammer og potentialer i de enkelte afdelinger. Derudover er omstillingen understøttet af en indsats forankret i økonomistaben med bistand fra HR med udarbejdelse af opdaterede fremmødeplaner på alle afdelinger, som et væsentligt afsæt for retvisende lønbudgetter. Den nyetablerede budgetproces, der understøtter tidlig igangsættelse og strategisk prioritering på sygehusledelsesniveau, er imidlertid ikke afprøvet i sin helhed i 2024. SUH er påbegyndt at konkretisere budgetforudsætninger ift. opdaterede fremmødeplaner og en baseline for øvrig drift i afdelinger, men det udviklede budgetark, der understøtter formulering af klare budgetforudsætninger ned på afdelings- og afsnitsniveau, er ikke taget i anvendelse. Hvis alle budgetforudsætninger skal dokumenteres, vil det kræve en fuld rebudgettering, hvilket SUH ikke har været klar til i forbindelse med budget 2025. PwC vurderer det centralt, at den nye budgetproces planlægges tidligt og gennemføres fuldt ud i 2025 ifm. fastlæggelse af budget 2026.

Registrering og prognosticering

Processer og værktøjer	Status og fremadrettet perspektiv
• Detaljering af registreringsrammen på SUH (og resten af regionen) mhp. at skabe mere styringsværdi og bedre mulighed for opfølgning på forbruget af øvrig drift • Konsolidering og ensartning af fællesudgifter på tværs af de fusionerede hospitaler, herunder korrekt ansvarsplacering (fælles el. afdelinger) af udgifterne.	Der er lavet en yderligere detaljering af registreringsrammen for den største øvrige driftskategori (øvrige lægelige artikler) på SUH, så der kan budgetteres, følges op og rapporteres på et mere detaljeret grundlag. Det er afstemt med øvrige hospitaler i regionen. Når teknisk implementering er gennemført i økonomisystem, kan det tages i anvendelse fra start 2025. Fællesudgifterne, som tidligere har været opdelt og håndteret forskelligt mellem hospitalerne på SUH, er ensartet med eksekvering fra start 2025. Dertil er udarbejdet administrationsgrundlag for fællesudgifterne, som understøtter en ensartet administration af staben.

Rapportering

Processer og værktøjer	Status og fremadrettet perspektiv
• Månedlig ledelsesrapportering i PowerBI til afdelingsledelserne på økonomisk udvikling og handleplansindikatorerne til drøftelse med dialogdirektører • Månedlig ledelsesrapportering i PowerBI til Sygehusledelsen, herunder sygehusdirektøren, med inddragelse af bl.a. økonomi og aktivitet (igangværende).	Der er i foråret 2024 etableret en ledelsesrapportering til afdelingsledelserne, som understøtter opfølgning på økonomien og indikatorerne i 2024-handleplanen på afdelingsniveau. Rapporteringen er taget i brug ifm. de månedlige dialogdirektørmøder. Den indeholder ikke aktivitetsdata. Der er behov for, at rapporten udvides ift. øvrige relevante nøgletal. Som led i optimeringen af eksekveringen af økonomiopfølgningen skal anvendelsen af ledelsesrapporten indgå. Der er et igangværende arbejde med at etablere en ledelsesrapportering til sygehusledelsen, herunder direktøren på SUH. Rapporten skal kunne tilgås efter behov og skal samtidigt indgå i en fast proces ml. stab og sygehusledelse.

Roller, ansvar og kompetencer

Processer og værktøjer	Status og fremadrettet perspektiv
• Etablering af principper for god økonomistyring på SUH • Fastlæggelse af roller og ansvar i økonomistyringen generelt samt i økonomiopfølgningen • Fastlæggelse af roller og ansvar i budgetlægningsprocessen	De etablerede principper for god økonomistyring på SUH vurderes at blive anvendt aktivt i arbejdet med ny økonomistyringsmodel på SUH. Henset til de fastlagte roller og ansvar i økonomiopfølgningsprocessen samt budgetprocessen vurderes der stadig at være et behov for, at afdelingsledelserne i højere grad tager deres budgetansvar til sig, herunder tager ejerskab til budgettet i sin helhed. Det kan være ift. formulering af budgetforudsætninger og periodisering af budgettet eller ift. håndtering af mer- og mindreforbrug i den løbende opfølgning. På kompetencesiden har SUH foretaget tilpasninger i organiseringen af økonomifunktionen og ansat ny økonomichef, hvor der tidligere var en resourcechef med ansvar for både økonomi og HR. SUH har samtidigt lagt analyseafdelingen ind under Økonomi under ét samlet ledelsesansvar mhp. at understøtte udviklingen af den fornødne ledelsesinformation. Ovenstående har været med til at tydeliggøre roller og ansvar i staben og vurderes bedre at understøtte, at data samordnes med de styringsmæssige behov.

Finansiering (vedr. indkøb)

Finansiering, herunder indkøb, som var en del af budgetanalysen, har ikke været en del af opgaven for SUH, da indkøbsaftaler mv. håndteres på regionalt niveau.

Særligt om data

PwC har som led i det samlede arbejde for SUH, herunder som led i konkrete afdelingsanalyser, konstateret, at der er udfordringer med at fremskaffe konsoliderede data både på sygehus- og regionsniveau til brug for styring. Det gælder bl.a. data for aktivitet og kapacitetsudnyttelse fx til produktionstilrettelæggelse og opfølgning herpå, hvilket dermed vanskeliggør den systematiske anvendelse af disse data i den daglige styring og omstilling af afdelingerne. Der er derfor i 2025 et behov for at arbejde videre med at udbygge og robustgøre det tilgængelige datagrundlag – herunder udvikling af rapporter og styringsprocesser rundt om disse - som kan anvendes som redskab for sygehusledelsen, afdelingsledelser, funktionsledelser, medarbejdere i koordinerende roller m.v. i den daglige styring.

PwC's anbefalinger til indsatser på kort og længere sigt set ift. SUH's arbejde med handleplanen for 2024 og hidtidige omstillingsindsats

PwC's anbefalinger på kort sigt og SUH's handleplan for 2024

I PwC's rapport (februar 2024) indgik på overordnet plan en række anbefalinger til både kortsigtede indsatser, som ville kunne forbedre SUH's budgetbalance i 2024, samt en række mere langsigtede indsatser med henblik på realisering af varige budgetforbedringer.

PwC's vurdering var, at tiden (februar 2024) var meget fremskreden i forhold til muligheden for at sikre budgetbalance i 2024, og at dette alene ville kunne nås gennem en række hårde og kortsigtede tiltag, som for hovedpartens vedkommende ikke ville udvikle sygehuset i en strategisk rigtig retning. Anbefalingen var derfor, at SUH skulle supplere den kortsigtede tilgang med en mere strategisk tilgang med et længere sigte – og at dette arbejde skulle igangsættes hurtigst muligt og modnes med henblik på at bane vejen for bæredygtige økonomiske løsninger på den mellemlange og lange bane.

PwC pegede på den korte bane på fem konkrete indsatsområder, der tilsammen – og med væsentlig usikkerhed - blev estimeret til et provenu på op til 350 mio. kr., jf. tabellen nedenfor. De to primære foreslåede indsatsområder var en kraftig reduktion i (stop for) brugen af dyre løsninger på personalesiden (provenuskøn: 125 mio. kr.) og et ansættelsesstop - dog med mulighed for sygehusledelsens dispensation herfra (provenuskøn: 150 mio. kr.). Herudover anbefalede PwC et midlertidigt stop i alle anskaffelser af IT, medico m.v., hvor disse kan udskydes (provenuskøn: 36 mio. kr.), en suspension af efteruddannelse (provenuskøn: 15 mio. kr.) og en indsats for forbedret flow på OP (provenuskøn: 25 mio. kr.).

PwC's anbefalinger på kort sigt, SUH's handleplan for 2024 og prognose for provenu

Mio. kr.	PwC's anbefalinger	SUH's handleplan for 2024	Realiseret provenu*
Reduktion / stop for dyre løsninger	154	154	148
Ansættelsesstop med mulighed for dispensation / kvalificeret ansættelsesstop	150	84	35
Forbedret flow på OP (gevinst gennem reduceret privathospitalsforbrug)	25	-	-
Reduceret privathospitalsforbrug	-	16	28
Reduktion i udgifter til øvrig drift: -Stop for anskaffelser på it, medico m.v.	36	-	-
Reduktion i udgifter til øvrig drift: -Stop for udmøntning af puljemidler -Besparelser på øvrig drift i afdelinger	-	46	50
Suspension af efteruddannelse	15	(del af puljemidler ovenfor)	(del af puljemidler ovenfor)
Bedre økonomistyring og ledelsesopfølgning	Ikke selvstændigt provenu		
Bedre kapacitetsudnyttelse	Ikke selvstændigt provenu		
Samlet	351	350	261

*Som opgjort af SUH til status-sag til FU-møde den 26/11.

SUH's handleplan for 2024 (marts 2024) har tematisk haft en række lighedspunkter med PwC's anbefalinger. SUH's handleplan indebærer således også en forventning om et væsentligt provenu fra en reduktion i brugen af dyre løsninger (154 mio. kr.) og et kvalificeret ansættelsesstop (84 mio. kr.). Herudover indgår der et provenu fra en reduktion i brugen af privathospitaler (16 mio. kr.), som særligt vedrører en

reduktion i kirurgisk aktivitet, som sendes ud til privathospitaler. Både PwC's anbefalinger og SUH's konkrete handleplan vedrører desuden tiltag, der sætter midlertidigt stop for indkøb eller udmøntning af puljemidler til øvrig drift, dog ikke på helt de samme områder.

I SUH's handleplan indgår en forudsat besparelse på 50 mio. kr. fra hjemtag af udenregional behandling på fire udvalgte områder. I PwC's anbefalinger for 2024 indgik der ikke sådanne besparelser, idet udgangspunktet var, at hjemtag af udenregional behandling kræver en betydelig indsats – også ledelsesmæssigt - ift. den konkrete planlægning, sikring af relevante kompetencer, godkendelser af evt. ændringer i specialeplanen, forhandling af økonomi med KØK m.v. Og derfor også forventeligt forudsætter en længere tidshorisont for at kunne lykkes. PwC fandt derfor ikke, at nye udenregionale hjemtag var en realistisk strategi til at forbedre budgetbalancen allerede i 2024.

Som det fremgår af tabellen ovenfor, forventes SUH at realisere besparelser på initiativer i handleplanen på ca. 260 mio. kr. mod de forudsatte 350 mio. kr. Det skal dog bemærkes, at handleplanen ikke omfatter hospitalets samlede økonomi, hvorfor der pga. stigende udgifter på andre områder er et forventet merforbrug på i alt 200 mio. kr. i 2024. I forhold til indsatser i 2024 handleplanen bemærkes i øvrigt:

- **Kvalificeret ansættelsesstop:** SUH's forventede provenu ved tiltaget (35 mio. kr.) ligger væsentligt under måltallet (84 mio. kr.) og dermed langt fra det provenu, som PwC forudsatte, at et kvalificeret ansættelsesstop kunne give (150 mio. kr.). PwC's skøn tog bl.a. afsæt i en vurdering af de samlede årlige lønmidler (godt 4 mia. kr.), en personaleomsætning på ca. 25 pct. årligt (fra 15 til 51 pct. på tværs af afdelinger i 2022) og en generelt set høj stillingsbesættelse på det tidligere SUH. PwC har således lagt til grund, at der på nogle af de meget store afdelinger, som i 2023 havde et stort merforbrug, ville være en naturlig personaleudskiftning, som i løbet af 2023 ville muliggøre en betydelig tilpasning af personale til lønbudgettet.

SUH har redegjort for, at effekter af det kvalificerede ansættelsesstop først har slået igennem i andet halvår 2024, da processen for sygehusledelsens godkendelse af genopslag blev sat i værk i foråret 2024. Herudover har konsekvenser af tidligere beslutninger om ansættelser (truffet før beslutning om handleplanen for 2024) samt forbedringer i rekrutteringen på områder, hvor der har været udfordringer hermed, generelt skubbet antallet af ansættelser i en opadgående retning. Endelig har SUH redegjort for, hvordan opsigelser ses at have ramt tilfældigt og 'skævt' i forhold til at få reduceret personalegruppen i de afdelinger, og for de personalegrupper på disse afdelinger, hvor der har været størst behov herfor.

PwC konstaterer, at det har været vanskeligt for sygehusledelsen at træffe beslutninger om genbesættelse af stillinger på et kvalificeret og ensartet grundlag på tværs af afdelinger, bl.a. fordi afdelingernes fremmødeprofiler ikke altid har været retvisende (fremmødeprofilen har ikke matchet lønbudgettet), og det derfor har været vanskeligt at vurdere afdelingens reelle under-/overnormering, herunder fordelt på personalegrupper. PwC konstaterer samtidig, at SUH ikke har fået lagt en linje for godkendelse af genbesættelser, som har været tilstrækkelig restriktiv til at sikre det forudsatte provenu i handleplanen. SUH har i efteråret i 2024 gennemført et arbejde med nye fremmødeprofiler, der hænger sammen med afdelingernes budgetter for 2025.

- **Hjemtag af udenregional aktivitet:** Som SUH har redegjort for overfor FU, så har det taget tid at definere og planlægge indsatsen, hvorfor der først i 3. kvartal 2024 er igangsat pilotforsøg. Der forventes derfor ingen provenumæssig effekt i 2024.

PwC's anbefalinger til indsatser på mellem og langt sigte og SUH's arbejde med omstilling i 2024

Som ovenfor anført, anbefalede PwC i rapporten (2024), at en kortsigtet indsats for realisering af budgetbalance i 2024 skulle suppleres med en mere langsigtet strategisk tilgang med fokus på omstilling af hospitalets 'produktion'. PwC anbefalede i denne sammenhæng et bredt katalog af indsatser bl.a. et stærkere fokus på kapacitetsudnyttelse og forbedret flow. Fx med en række foreslåede indsatser i forhold til OP-området (kapacitetsudnyttelse og omstilling til dagkirurgi og kirurgi i ambulatorier), effektiv ambulatoriedrift og udnyttelse af tider i ambulatorierne såvel som forbedret flow på sengeafsnit. PwC anbefalede ligeledes bl.a. et fokus på styring efter at skabe mest mulig værdi for pengene fx gennem mindre spild, mere konservativ kirurgi, reduktion i kontrolbesøg, tilbagehenvisninger og styrket rådgivningsindsats i forhold til almen praksis m.v.

SUH i 2024 har iværksat et arbejde med en mere mellemfristet og langsigtet handleplan, og PwC noterer, at sygehusledelsen i 2024 har haft den langsigtede omstilling på dagsordenen bl.a. med et specifikt fokus på dataunderstøttelse og kapacitetsudnyttelse på OP samt et (fortsat) fokus på Vælg Klogt indsatser og oprydning af patientlister i ambulatorierne.

Det kan samtidig konstateres, at det både i sygehusledelsen såvel som hos afdelingsledelser og i staben har været vanskeligt at sætte tilstrækkeligt med fokus på samt at afsætte ressourcer til den langsigtede omstillingsindsats – samtidig med gennemførelse af indsatserne i (den kortsigtede) handleplan for 2024, fusionering af de to hospitaler, forberedelse af fremtidens SUH og indsats for styrket økonomiopfølgning og -styring på tværs af alle afdelinger, jf. også ovenstående.

PwC har blandt andet konstateret følgende udfordringer i SUHs arbejde med mere langsigtede omstillingsindsatser bl.a. indsatsen med OP-sporet, Vælg Klogt og Tid til Kvalitet - ambulatoriesporet:

- **Samlet belastning af afdelingsledelserne og manglende samlet kendskab i sygehusledelsen.** Afdelingsledelserne er i 2024 blevet mødt med flere, samtidige krav bl.a. om reduktion af forbrug og budgetoverholdelse, særlige indsatser ved højt sygefravær, fokus på vagtplanlægning osv. Der har derfor været en (berettiget) bekymring for, hvorvidt afdelingsledelserne har kunnet magte flere samtidige indsatser, og hvilke indsatser som er de mest relevante her og nu for den enkelte afdeling. Graden af deltagelse i de tværgående indsatser har derfor i vid udstrækning båret præg af at være frivillig. Sygehusledelsen har et 'asymmetrisk' kendskab til afdelingerne qua deres rolle som dialogdirektører og har vanskeligt ved at få et samlet, konsolideret overblik over alle afdelinger og deres udgangspunkt – også pga. udfordringer med relevante styringsdata.
- **Fravær af konkrete målsætninger, der er nedbrudt på afdelingsniveau.** Der er observeret en vis tilbageholdenhed i sygehusledelsen overfor opstilling af konkrete målsætninger i de enkelte indsatser, herunder deadlines for indfrielse heraf. I meget af den hidtidige indsats har man derfor måttet bero på gensidig inspiration afdelingerne imellem, som ikke er direkte sammenlignelig fra afdeling til afdeling. Problemstillingen hænger til dels sammen med udfordringer med at definere og etablere en relevant monitorering, jf. også beskrivelsen ovenfor. Tilbageholdenheden ses dog også at udspringe af en generel usikkerhed og bekymring for at komme til at måle på og styre efter det 'forkerte' – også hvor der er modsatrettede hensyn - og ikke i tilstrækkelig grad at kunne rumme den kompleksitet, som der i sagens natur er til stede på de forskellige afdelinger på SUH. Det er i den forbindelse en opmærksomhed, at ønsket om de 'perfekte' mål ikke kommer til at blokere for opstilling og monitorering af konkrete målsætninger – og dermed for sygehusledelsens muligheder for reelt at drive de tværgående omstillingsprogrammer.

- **Usikkerhed om håndtering af komplekse tværgående indsatser, hvor indsatser og gevinster ikke følges ad.** Eksempelvis på det parakliniske område (monospecialer på SUH) vurderes der at være et potentiale for at reducere efterspørgslen på eksempelvis billeddiagnostiske undersøgelser, blodprøver m.v. Det er imidlertid vanskeligt for sygehusledelsen at navigere på et område, hvor rekvisition af ydelser både kommer fra egne afdelinger, fra andre hospitaler og fra praksissektor, og hvor afdelingerne selv kun til en vis grad kan påvirke den produktion, som skal leveres.

Perspektiver for omstillingsindsatsen i 2025 og frem

Den primære vej til at opnå budgetmæssig balance er en reduktion af SUH's personaleudgifter. Hvis dette skal realiseres på en måde, der sikrer langsigtet bæredygtighed på hospitalet, skal det ske gennem omstillinger af opgaveløsningen, der reducerer lønforbruget, dvs. reducerer behovet for personale i forhold til den givne aktivitet. SUH's handleplan indebærer besparelser på 237 mio. kr. på afdelingerne realiseret i 2025-2026, hvoraf langt hovedparten må forudsættes at skulle indhentes via reduktion i lønudgifterne, som udgør ca. 4/5 af budgettet på SUH.

PwC anbefaler, at der i forlængelse af konsolidering af udgifter til øvrig drift samt udarbejdelsen af nye fremmødeplaner skabes et solidt datamæssigt overblik over personalesituationen på alle afdelinger og på hospitalet samlet set – som belyser opgavens størrelse ift. at nå i mål med at få det faktiske fremmøde (ansættelser) til at matche fremmødeplaner og i sidste ende lønbudgettet. Dette overblik skal ligeledes understøtte gennemførelsen af relevante omplaceringer på tværs af afsnit og afdelinger. Endelig kan arbejdet med fremmødeplaner og oversigten over personalestatus understøtte en indsats, hvor der ses på muligheder for delte stillinger/funktioner på tværs af afsnit og afdelinger fx på forholdsvis små afdelinger.

Omstillingsindsatsen må nødvendigvis tage afsæt i de enkelte afdelinger og de lokale behov og muligheder, men skal samtidig understøttes af staben med de relevante processer i bl.a. vagtplanlægning og økonomistyring, jf. ovenfor, men også med etablering og gennemførelse af større tværgående omstillingsindsatser.

Det gælder eksempelvis på OP-området, hvor der for alle tre matrikler og på tværs af de opererende specialer og operationstyper er behov for at arbejde systematisk og dataunderstøttet med målsætninger for kirurgisk produktion, lejeudnyttelse, reduceret sengeforbrug og omstilling til dagkirurgi og kirurgiske procedurer gennemført med lokalbedøvelse i ambulatorierne. En sådan indsats er allerede igangsat på SUH, men skal have høj prioritet i sygehusledelsen, stab og relevante afdelingsledelser i de kommende år, hvis målsætningerne skal kunne realiseres.

Indsatsen for realisering af budgetbalance skal dermed vedvarende gå på to ben og både have fokus på rationel drift, optimeringer og mere simple besparelsestiltag i de enkelte afdelinger og fællesfunktioner såvel som en investering i omstilling af opgaveløsning og forøgelse af 'toplinjen' gennem hjemtagning af privat såvel som udenregional aktivitet. Det indebærer en stor og krævende ledelsesmæssig opgave at kunne gøre begge dele på samme tid, og det kræver gode og tilgængelige data samt tilstedeværelsen af en stærk, understøttende stab, der arbejder med en tydelig retning og klare rammer og på den måde kan understøtte sygehusledelsens prioriteter. Endelig forudsætter det et konstruktivt og smidigt samarbejde på tværs af hospitaler, den regionale administration og øvrige aktører i hele regionen.