

Sundhedsoverblik

pr. 30. april 2016

Ledelsesberetninger

Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
Hospitalsenheden Horsens	4
Regionshospitalet Randers	6
Hospitalsenheden Vest	8
Hospitalsenhed Midt.....	10
Aarhus Universitetshospital.....	12
Præhospitalet.....	14
Psykiatri	15
Nære Sundhedstilbud.....	17

0. INDLEDNING

I forbindelse med Sundhedsoverblikket 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 kvalitet, økonomi og aktivitet m.v., set fra driftsenhedens synspunkt.

På de følgende sider findes ledelsesberetningerne for hospitalerne inklusive Præhospitalet, Psykiatri og Nære Sundhedstilbud.

1. SUNDHEDSOMRÅDET

Hospitalsenheden Horsens

LUP

Resultatet af den seneste offentliggjorte LUP undersøgelse viser, at patienterne generelt er godt tilfredse på Hospitalsenheden Horsens. Patienterne roser især personalet for at være venligt og imødekommende.

Hospitalsenheden Horsens glæder sig over, at mange patienter er godt tilfredse med deres besøg og mødet med personalet, men de akut indlagte patienter oplever nogle mangler i deres forløb, og det vil vi som hospital gøre noget ved. Flere indsatser er sat i værk, og andre er på vej. Det drejer sig bl.a. om bedre smertebehandling, kortere ventetid og mere information hvis patienterne kan forvente at vente under deres indlæggelsesforløb. Udfaldet af disse indsatser forventes at kunne ses af resultaterne i den næst kommende LUP.

Kvalitet

På Hospitalsenheden Horsens er vi i gang med at planlægge, hvordan vi skal arbejde med de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet. Hospitalsenheden Horsens står på et stærkt fundament, da hospitalet allerede har taget hul på at forenkle kvalitetsarbejdet med færre fokusområder og nedskalering af DDKM-arbejdet.

Hospitalsenheden Horsens er endvidere vant til at arbejde med den systematik og de metoder, som kommer til at kendetegne det nye kvalitetsarbejde. Hospitalsenheden Horsens har bl.a. arbejdet med forbedringsmodellen, systematisk brug af data, synlighed omkring resultater, ledelsesfokus og læringsfællesskaber inden for bl.a. 'Patientsikkert Sygehus', 'Sikre Fødsler' og 'Sikkert Patientflow'.

Sund økonomi

I 2015 fik Hospitalsenheden Horsens et regnskabsmæssigt overskud på 25 mio. kr. Regnskabsresultatet anses som værende et godt afsæt for hospitalet som helhed ind i 2016, hvor Spareplan 2015-2019 har medført en budgetmæssig reduktion på 22 mio. kr. på Hospitalsenheden Horsens. Omkostningerne er tilpasset det nye budgetniveau, ligesom der er opsparet midler til dækning af uforudsete omkostninger.

2016 bliver også et år med stram økonomistyring, ligesom hospitalet vil have fokus på nedbringelse af ventetider, så udrednings- og behandlingsretten overholdes.

Høj produktivitet

Ifølge Sundhedsministeriets seneste tal for regnskabsåret 2014 er Hospitalsenheden Horsens, med et produktivitetsindeks på 108, det mest produktive hospital i Region Midtjylland.

Generalplanen er godt i gang

Regionsrådet har tidligere godkendt en generalplan for Hospitalsenheden Horsens, som er en plan for opdatering af de fysiske rammer til nutidige standarder til gavn for patienter og arbejdsmiljø.

Den første udvidelsesetape af Akutafdelingen forventes færdiggjort ultimo 2016, hvilket føjer 800 kvadratmeter til Akutafdelingen.

Primo 2016 blev totalentreprenører for opførelsen af det nye hospitalsbyggeri "Nye Nord" valgt. NCC Construction skal sammen med Aarhus Arkitekterne og MidtConsult stå for den kommende udvidelse af hospitalsenheden. Byggeriet er berammet til at påbegynde i november 2016.

På patientens præmisser

På Hospitalsenheden Horsens er der flere initiativer i gang, som på hver sin måde understøtter patientinvolvering og patientinddragelse. Udvalgte eksempler præsenteres i det følgende:

Patientkonsulenter

I foråret 2015 blev der ansat tre patientkonsulenter på Hospitalsenheden Horsens. I første omgang var det et forsøg, som løb til og med december 2015. På grund af den store opmærksomhed og succes med ordningen, er patientkonsulenterne også ansat hele 2016. Patientkonsulenterne har et stort kendskab til sundhedsvæsenet og Hospitalsenheden Horsens som enten patienter og/eller pårørende. Deres patientperspektiv i kombination med et ønske om at arbejde med kvalitetsforbedring, sammen med hospitalets ansatte, er deres væsentligste kompetence. Opgaverne har bl.a. været; at udvikle og gennemføre patientpaneler med afsæt i patientpanelet på medicinsk afdeling, afholde frokostmøder med ansatte, patienter og pårørende under overskriften "Hvad er vigtigt i en god dialog", udvikling af patientinformation og gennemføre test af patientinformation blandt andre patienter på Hospitalsenheden Horsens, holde oplæg i afdelingerne om hvad patienter forventer af systemet, undersøge patienters behov for information om medicin og meget mere.

Patientpanel – dialog og involvering på organisatorisk niveau

På flere afdelinger og afsnit afholdes patientpaneler. De har forskellige navne som brugerdialog, fokusgruppeinterview og patientpanel, ligesom der anvendes forskellige metodiske tilgange for at etablere dialogen med personalet. Formålet med patientpanelet er at inddrage patienter og pårørendes erfaringer med og holdninger til at være patient på Hospitalsenheden Horsens. Patientpanelerne medvirker dermed til at forbedre kvaliteten i pleje og behandling samt højne den generelle patienttilfredshed.

Frivilligordningen

Hospitalsenheden Horsens har siden april 2008 haft et korps af 50 frivillige hjælpere. De frivillige har meldt sig til at gå en tur med patienterne, spille kort, hente blade og aviser, vise vej eller bare snakke. Med andre ord fungerer de frivillige som en form for pårørende. De frivillige udtrykker en glæde og stolthed ved at gøre en forskel for dem, der har behov, og personalet udtrykker stor tilfredshed med den frivillige indsats.

Patientrapporterede oplysninger i akutafdelingen

Akutafdelingen er ved at udvikle og teste et teknologisk værktøj, der både kan involvere patienten i aktiv deltagelse i præsentation af sine helbredsproblemer (iPad-baseret), og samtidig sikre ensartet høj kvalitet i registrering af patientens symptomer. Ambitionen med det teknologiske værktøj er at anvende teknologien til systematisk at involvere patienten i behandlingsforløb, formindske ventetid, øge patientdata kvalitet, assistere lægerne og spare ressourcer, bl.a. i Akutafdelingen.

Regionshospitalet Randers

På Patientens Præmisser

Regionshospitalet Randers arbejder på patientens præmisser på mange forskellige niveauer og med flere forskellige tilgange. Hospitalet har dagsordenssat temaet strategisk ved at sætte afdelingsledelseskredsen i spidsen for ændring af en kultur, hvor "på patientens præmisser" arbejdes ind i alle meningsfulde sammenhænge. Konkret nævnes nedenfor to større initiativer, hvor hospitalet strategisk og systematisk arbejder med en kulturforandring hen mod et hospital, der i endnu højere grad arbejder på patientens præmisser.

Mål 2016

Regionshospitalet Randers arbejder strategisk med at skabe en kulturforandring ved at arbejde med konkrete mål for 2016, der bl.a. fokuserer på "på patientens præmisser". Dette er et signal både fra hospitalsledelsen, men også fra afdelingsledelserne om, at arbejdet på patientens præmisser er prioriteret meget højt i 2016.

Safari - vores fælles organisationsudviklingsforløb

Safari er et organisationsudviklingsforløb, som skal styrke sammenhængskraften og adrætheden på hele hospitalet. Safari handler bl.a. om at skabe en ny kultur, hvor involvering, samarbejde, nye løsninger og nye tankegange sættes i højsædet. Der arbejdes bl.a. vedvarende på, at patientinvolvering bliver en integreret del af kulturen, ligesom der på Camp 3 (der er 3 camps i alt) bliver arbejdet med klagesager og beklagelser med henblik på, at klagesager forebygges, og at borgerkontakten styrkes. Det sker ud fra idéen om, at klager siger noget om, hvilke ønsker og forventninger patienter/borgere har til sundhedsvæsenet, og at dialogen/borgerkontakten skal ske på patientens præmisser.

Både Mål 2016 og arbejdet med styrket borgerkontakt i Safari er en del af forberedelsen til en revidering af hospitalets nuværende strategi, der forventes at gælde for perioden 2017 - 2020. Dermed bliver et af hovedtemaerne i den reviderede strategi "på patientens præmisser".

Øvrige initiativer

Derudover er der mange initiativer/projekter i gang, der sætter fokus på at arbejde på patientens præmisser, så vi dermed også i handling får skabt et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Der er både initiativer, der er igangsat regionalt, men der er også mange initiativer, der er igangsat af medarbejdere, der ønsker at arbejde endnu mere på patientens

præmisser. Vores oplevelse er, at der er meget energi i temaet, og at mange medarbejdere er meget engagerede i at sikre, at arbejdet i dagligdagen foregår på patientens præmisser.

Vi har mange eksempler på projekter, der handler om på patientens præmisser:

Behandlingsansvarlig læge

Lægegruppen på Ortopædkirurgisk Afdeling har for snart to år siden igangsat arbejdet med den behandlingsansvarlige læge i forhold til såvel elektive som akutte patienter. Patienter udtrykker stor tilfredshed med ordningen, og den personlige relation de får til lægen. Lægerne oplever, at det højner den faglige kvalitet i det enkelte patientforløb samtidig med, at det ansvariggør lægerne i forhold til en given patient. Ydermere er det godt for uddannelsen af de yngre læger, idet de får blik for og forståelse af hele patientforløbet. Ordningen spredes i øjeblikket til Kirurgisk Afdeling og vil efterfølgende blive spredt til de øvrige afdelinger.

Fra gråd til latter på Børneafdelingen

Som et innovationsprojekt har børneafdelingen arbejdet på at børn i færre tilfælde skal fastholdes, f.eks. i forbindelse med stik og indlæggelse af drop. Et af virkemidlerne har bl.a. været en Ipad med tegnefilm.

Nybagte familier sammen på hospitalet

På Regionshospitalet Randers tager personalet trapperne mellem afdelingerne, sådan at baby, mor og far kan være sammen uanset om barnet måske behandles af Børneafdelingen, mens moderen er på Barselgangen. Dermed går både kompetencer - fra forskellige faggrupper - og afdelingerne på tværs.

Væsentlige fokusområder i 2016

Ud over ovenstående vil nedenstående opgaver i høj grad præge arbejdet på hospitalet i 2016:

Flowet for den akutte patient, herunder reduktion af høj belægning.

Der arbejdes på hele hospitalet fokuseret og kontinuert på at reducere overbelægning og forbedre patientforløbene gennem akutafdelingen og stamafdelingerne, bl.a. via en fortsættelse af initiativerne i projektet Sikkert Patientflow.

Til at understøtte arbejdet med de gode patientforløb på tværs af hospitalet og sikre overblik over hele hospitalets patientflow afprøves en ny funktion – en såkaldt flowkoordinator-funktion. Flowkoordinatorerne vil være ansvarlige for den daglige kapacitetsudnyttelse på hele hospitalet, og vil som led i at løse denne opgave være i tæt og løbende dialog med alle afsnit.

Der er endvidere konkrete initiativer i forhold til etablering af udgående teams, og der er pr. 1. maj ansat to sygeplejersker i delestillinger med Randers Kommune med henblik på at skabe forbedrede patientforløb på tværs af hospitalet og kommunen og en tredje stilling er under besættelse.

Indflytning i den nye akutafdeling.

Planlægning af indflytning i de nye lokaler er i fuld gang, og der tages i planlægningsarbejdet udgangspunkt i erfaringerne fra indflytning i fase 1 af akutbyggeriet. Indflytningen påbegyndes fra juni måned 2016 med løbende ibrugtagning henover sommeren og starten af efteråret.

Rettidig udredning og behandling.

Hospitalets vedvarende fokus på udredningsretten er i foråret blevet suppleret med et fokus på at blive klar til at behandle alle patienter inden for 30 dage den 1. oktober. Der arbejdes i den forbindelse på at reducere ventetiden til behandling frem til den 1. oktober. Samtidig arbejdes der på fremadrettet at sikre fleksibel kapacitet, så udsving i henvisningsmønsteret løbende kan håndteres.

Økonomi og aktivitet

Hospitalet forventer at afslutte året driftsøkonomisk balance. Det forventes, at pukkelaftvikling i forbindelse med reduktion ventetiden til behandling vil øge hospitalets aktivitet. Etablering af udgående teams vil imidlertid kunne have den modsatrettede effekt. Samlet set forventes det, at hospitalet også i 2016 vil bevare et højt aktivitetsniveau.

Hospitalsenheden Vest

Økonomi i balance

Hospitalsenheden Vest har implementeret besparelserne i Spareplan 2015-2019. Der er i forbindelse med besparelserne en række engangsudgifter og mindre udfordringer i at realisere besparelserne. På trods af dette forventer enheden et budget i balance. Der er lukket en række senge og omlagt aktivitet fra indlagt til ambulante behandling. Dette afspejles også i aktiviteten med et lille fald i udskrivningerne og en stigning i den ambulante aktivitet. Enheden forventer at producere en aktivitet, der er lidt over baseline.

På patientens præmisser

Hospitalsenheden Vest ligger over både lands- og regionsgennemsnittet på spørgsmål om involvering i den landsdækkende undersøgelse for patienttilfredshed (LUP).

Hospitalet har vedtaget en strategi, hvor alle afdelinger i en årrække er forpligtet til at igangsætte lokale initiativer, der skal understøtte yderligere patientinvolvering. For at sikre relevant videndeling er disse initiativer årligt samlet sammen i et inspirationskatalog.

Samtidigt er der på hospitalsniveau etableret et velfungerende Brugerråd. Brugerrådet inddrages i en række organisatoriske forandringer, herunder materiale der kan hjælpe patienter og pårørende til at rapportere utilsigtede hændelser. Brugerrådet er ligeledes en del af en kulturarbejdsgruppe, der skal understøtte udviklingen af en mere inddragende kultur på vej mod patientens hospital i Gødstrup.

Overbelægning

Det er igangsat en række initiativer for henholdsvis at forebygge overbelægning, samt handling når der er overbelægning, og der er allokeret lokale midler til akutafdelingen for at imødekomme presset.

Initiativer for at forebygge overbelægning samt handleplaner ved overbelægning:

- Udskrivelse af patienter til IV behandling i eget hjem.
- Anvendelse af overbliksbillede i klinisk logistik, for hele tiden at have et aktuel visning af belægning og kapacitet, således at der kan tages initiativer inden overbelægningen truer patientsikkerheden.
- Daglige kapacitetskonferencer medvirker til at skabe overblik og fordele ressource ved overbelægning.
- Der er etableret udskrivelsesmiljø i et medicinsk sengeafsnit, der skal sikre mulighed for flow ind i afsnittet, ved at en patient klar til udskrivelse flyttes til en hvilestol og derved skabes en ledig seng til at modtage en ny patient.

På trods af ovenstående initiativer er der stadig overbelægning i især medicinsk afdeling, neurologisk afdeling og akutafdelingen, men også i nogle af de skærende specialer.

Finanslovsmidlerne er udmøntet til de mest pressede afdelinger med henblik på at nedbringe overbelægningen.

Udrednings- og behandlingsgarantien

Hospitalsenheden Vest har i april måned en målopfyldelse på 77,2 pct. på udredningsretten. Der er fuld målopfyldelse på pædiatri, urologi, gynækologi, øre-næse-hals og øjenområdet. Ortopædkirurgien er næsten i mål, men indenfor neurologi, kirurgi og de medicinske specialer kardiologi, gastroenterologi og lungemedicin specielt allergologi er der udfordringer, primært pga. vakancer på lægestillingerne.

Der er med finanslovsmidlerne lavet aftaler om både pukkelafvikling og en mere varig kapacitetsopbygning, og en forventning om at effekten heraf kan ses allerede inden sommerferien, så målopfyldelsen samlet set kommer over 80 pct.

Sideløbende hermed er arbejdet med overholdelse af behandlingsgarantien pr. 1. oktober igangsat.

DNV Gødstrup

Byggeriet skrider planmæssigt frem. Projektet har måttet foretage en række justeringer og tilpasninger, og for at gøre projektet mere robust ift. at håndtere uforudsete udgifter er reserverne forøget. Dette har bl.a. betydet at stråleterapien er forblevet i Herning.

Der arbejdes med ændrede patientforløb og arbejdstilrettelæggelse, som udgør en væsentlig forudsætning for effektiviseringsgevinsten på 8 pct. Arbejdet med flytteprocessen er ved at blive skudt i gang, samtidig med at der sikres en opsparring til håndteringen af de udgifter, der er forbundet med flytteprocessen.

FMK

Ajourføringsgraden er steget fra 54 pct. til 80 pct. Der forventes fuld målopfyldelse inden udgangen af 2016.

For at sikre en succesfuld reimplementering af FMK i forbindelse med opdateringen heraf i november blev der etableret en organisation hertil med tilknytning til hospitalets medicineringsråd og med den lægefaglige direktør for bordenden.

Trivsel

Effekten af god trivsel på arbejdspladsen ses i mange resultater, eksempel via effektive patientforløb, et lavt sygefravær blandt de ansatte og en høj kvalitet i ydelserne. I enheden prioriteres kerneopgaven og trivlsen fortsat højt bl.a. med afsæt i en af

hovedindsatsområderne for 2016-2017: *"Trivsel via forstærket fokus på, hvordan vi løser kerneopgaven"*.

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt kom ud af 2015 med et tilfredsstillende økonomisk resultat, og hospitalet forventer ligeledes i 2016 at ende i balance. Hospitalet har fokus på konsolidering, dels i forhold udredningsretten og behandlingsgarantien, og med at få realiseret Spareplan 2015-2019.

I forhold til udredningsretten, så varetager Hospitalsenhed Midt markant det største antal registrerede udredningsforløb (32,7%).

Hospitalet er på nogle områder udfordret på opfyldelsen af milepælsplanens målforudsætninger. Det er særligt på de områder, hvor Hospitalsenhed Midt har funktioner for hele regionen (fx regionsrygcentret, åreknuder, ortopædkirurgi og reumatologi), at der er lav overholdelse. Der er fokus på at tilvejebringe den nødvendige kapacitet på disse områder. På øvrige områder, hvor der er udfordringer i forhold til milepælsplanen, er der udarbejdet handleplaner, der skal sikre målopfyldelse. Ligeledes er der fokus på overholdelse af behandlingsgarantien.

Hospitalet har også fokus på udviklingen af det tværsektorelle samarbejde, hvor hospitalet bl.a. har omlagt hjerterehabilitering til at foregå i kommunalt regi, ligesom patienter i fortsat IV-behandling nu kan foretages af sygeplejersker fra hjemmeplejen. På en lang række områder er der foretaget omlægninger eller forsøg med sparring, tidlig udskrivning med efterfølgende kontrolbesøg i eget hjem m.v.

Der bygges eller ombygges på alle fire matrikler i hospitalsenheden, således at alle områder af hospitalsenheden effektivt kan levere en optimal hospitalsbehandling og -pleje, der er tilpasset fremtidens arbejds gange.

På patientens præmisser

"På Patientens Præmisser" har været et strategisk indsatsområde på Hospitalsenhed Midt i 2015, og er et strategispor i virksomhedsgrundlaget fremadrettet. En arbejdsgruppe har været nedsat til at fremme det strategiske sigte med området og tænke det meningsfyldt sammen med de øvrige tiltag på Hospitalsenhed Midt. Gruppens arbejde har taget udgangspunkt i LUP-resultaterne og rapporten fra 2014 'Patientens hospital – på patientens præmisser'. Hospitalsenhed Midt har via rapporten fået et godt indblik i brugernes forventninger. Arbejdsgruppens arbejde har bl.a. resulteret i udvikling af informationsmateriale og mulighed for videndeling på intranettet.

I 2016 tænkes patientens præmisser ind i det strategiske indsatsområde "Patientforløb på tværs". Som led i dette indsatsområde arbejdes der med tre patientforløb, hvor der er kendte brist i forbindelse med overgange; Kræftpakker (analkræft, lungekræft), multisygdom og

ukomplicerede forløb med kompliceret overbygning (psykiatrisk lidelse, misbrug etc.). Målsætningen er, at udvikle eksemplariske forløb, hvor optimeringsindsatser og metoder kan overføres til andre lignende forløb. Eksempler kunne være håndtering af relationer i overgange, tværgående dokumentation, den rigtige patient-/pårørende involvering, tidlig varsling af andre aktører, digital understøttelse mv.

Udover ovenstående indsatser planlægger Hospitalsenhed Midt en kompetenceudviklende indsats i efteråret 2016 – forår 2017. Kompetenceudviklingen skal bidrage til at øge lederes og medarbejderes kompetencer til at arbejde patientinddragende i den kliniske hverdag. Indsatsen har tre elementer:

- Et katalog med forskellige tilbud, som retter sig mod udvikling og brug af beslutningsstøtteværktøjer, og værktøjer til brugerstyret behandling. Brugerinddragende kommunikation indgår i begge værktøjskategorier.
- Brugerdialoger – systematisk anvendelse af brugerdialoger på Hospitalsenhed Midt. Uddannelse af interviewer/facilitatorer samt planlæggere af brugerdialoger.
- Foredrag med patientperspektiv og workshop med afsæt i Plantree modellen

FMK

Anvendelsen af det fælles medicinkort på Hospitalsenhed Midt har været stigende gennem det meste af 2015 og i starten af 2016. I april måned 2016 lå målopfyldelsen på 76 %. Sammenlignet med april måned sidste år, hvor målopfyldelsen var nede på 56 %, er det tale om en væsentlig fremgang. Hospitalsenhed Midt arbejder målrettet med at nå hen mod fuld målopfyldelse og har iværksat følgende indsatser i 2016:

- Løbende undervisning i FMK af nyansatte læger.
- Tæt og løbende monitorering af målopfyldelsen.
- Løbende opfølgning hvis målopfyldelsen falder i enkelte afdelinger/centre.
- Løbende lokal auditering i afdelinger/centre med henblik på at identificere relevante forbedringstiltag.
- Skabe rum til sparring mellem afdelinger/centre med henblik på at sprede eventuelle gode løsninger.

Kræft

Målet for kræftpakker er, at 90 % af pakkeforløbene skal gennemføres inden for de fastlagte forløbstider, når der tages højde for ventestatus. Hospitalsenhed Midt har i januar og februar måned 2016 en målopfyldelse på 91 % på tværs af alle 266 pakkeforløb påbegyndt på Hospitalsenheden (samlet forløbstid fra henvisning til start på behandling).

Hospitalsenhed Midt arbejder målrettet på, at nå målopfyldelse på 'Samlet forløb' (fra henvisning til behandlingsstart) for alle kræftpakker på Hospitalsenhed Midt inden udgangen af 2016. Der pågår i øjeblikket større analyse med henblik på identificering af indsatsområder ud fra kvartalsvise opgørelser på 'Samlet forløb'. Derudover kan det påpeges, at der som led af Hospitalsenhed Midts strategiske indsatsområde 'Patientforløb på tværs' også kommer fokus på kræftpakkerne. Det er blevet valgt at arbejde med to kræftpakkeforløb: endetarmskræft og lungekræft. Målsætningen er, at identificere udfordringer, brist og optimeringsmuligheder i disse forløb.

Fødsler

På fødselsområdet sker der i øjeblikket en positiv udvikling. I første kvartal 2016 er der således målopfyldelse på 7 ud af 10 indikatorer og Hospitalsenhed Midt er tæt på målopfyldelse indenfor de resterende 3 indikatorer. Den positive udvikling skyldes en række tiltag der er iværksat i 2015 og 2016. Blandt andet kan det nævnes, at der er sat fornyet fokus på metoden 'skånsom forløsning' der har evidens for at reducere risikoen for bristninger. Metoden er desuden blevet udvidet til også at omfatte lægegruppen. Derudover har afdelingen gennemført en række teamtræningsforløb, hvoraf nogle af fokusområderne har været 'sikker mundtlig kommunikation', samarbejde og håndtering af akutte situationer samt færdighedstræning af sjældent forekommende obstetriske teknikker. Tiltagene er finansieret af finanslovens midler til øget kvalitet i patientbehandlingen på fødegangen.

Aarhus Universitetshospital

Patientforløb *på patientens præmisser* er en bevægelse hen imod øget involvering af patienterne. Det er en omstilling, der bygger på en flerfacetteret tilgang, spredning gennem netværk og stor ledelsesbevågenhed. På Aarhus Universitetshospital er der flere tværgående tiltag, som understøtter denne proces. Hospitalet afprøver metoder til styrkelse af patientinvolveringen i de enkelte patientforløb ved deltagelse i Det Brugerinddragende Hospital. Her udvikles metoder til implementering af Brugerstyret Behandling og Fælles Beslutningstagning. Syv afdelinger på Aarhus Universitetshospital har ligeledes indgået partnerskabsaftaler og ansøgt nationale puljemidler til afprøvning af beslutningsstøtteværktøjer. Det Sygeplejefaglige Råd på Aarhus Universitetshospital har fokus på pårørende. Fem kliniske afdelinger deltager aktivt i afprøvning af nye måder at arbejde med begrebet patientansvarlig læge på. Refleksionsteam indenfor stuegang i forbindelse med patientnær ledelse er yderligere en understøttende aktivitet.

Aarhus Universitetshospital har i over et år haft skarp fokus på opfyldelse af *udredningsretten*. For *tid til udredning* har det resulteret i en markant forbedring i det seneste halve år, og Aarhus Universitetshospital ligger i februar og marts over regionsgennemsnittet. For *tid til udredningsplan* ligger Aarhus Universitetshospital ligeledes indenfor et enkelt procentpoint fra gennemsnittet i februar og marts. Også *behandlingsgarantien* er et centralt indsatsområde i foråret, hvor afdelingerne arbejder målrettet på at omlægge forløb, pukkelafrvikle og udvikle nye metoder for at kunne levere en målopfyldelse på mindst 90 procent. Ordningen træder i kraft 1. oktober, men på Aarhus Universitetshospital er målsætningen at leve op til lovgivningen allerede fra 1. juli.

Aarhus Universitetshospital fastholder skarp ledelsesmæssig fokus på opfyldelse af *hjerterpakker* og *kræftpakker*. På baggrund af dette samt konkrete initiativer er der således en ledelsesmæssig forventning om, at 90 procent af pakkepatienterne bliver set, udredt og behandlet inden for de fagligt begrundede forløbstider.

De fem afdelinger på Aarhus Universitetshospital, der siden 2014 har deltaget i projekt *Ny Styring i et patientperspektiv*, har igennem store dele af 2015 været påvirket af, at data ikke har været tilgængeligt i BI-portalen. Dette har besværliggjort styring efter de opstillede mål, men fra februar 2016 er data blevet tilgængeligt, og afdelingerne benytter dette som en anledning til at revurdere visse mål samt forny fokus på projektet i den enkelte afdeling. I foråret 2016 skal yderligere to afdelinger fra Aarhus Universitetshospital indgå i projektet. Det blev valgt at afvente det nationale kvalitetsprogram, så efter offentliggørelsen af dette i slutningen af april arbejder afdelingerne nu med at definere egne mål.

Resultaterne fra *LUP 2015* blev offentliggjort i marts, og Aarhus Universitetshospital ligger over landsresultatet på størstedelen af områderne. Blandt områderne med højest tilfredshed er patienternes oplevelse af, at personalet er venligt og imødekommende. Kvalitetsrådet besluttede på baggrund af resultaterne, at der ikke er behov for at iværksætte yderligere tiltag, men at der bakkes ledelsesmæssigt op om eksisterende indsatser for patientinvolvering og patientansvarlig læge samt at afdelingerne arbejder videre med egne resultater.

Kvalitetsrådet besluttede i januar, at fokus skal fastholdes på indsatsområderne ledelsesinvolvering i patientsikkerhedsarbejdet, patientsikkerhed ved udflytning samt afprøvning af lokalt review-team i Akutcentret. På baggrund af analyserne af de alvorlige utilsigtede hændelser bliver der i 2016 yderligere fokus på Tidlig opsporing af kritisk sygdom (TOKS) – herunder manglende rettidig reaktion på ændringer i vitale værdier, det kliniske skøn i forbindelse med diagnostik og behandling samt nye analyseformer i patientsikkerhedsarbejdet.

Aarhus Universitetshospital opfylder målet om udsendelse af *epikriser* i de første tre måneder af 2016, og kun på meget få afdelinger har målopfyldelsen været under 90 procent på månedsbasis. To afdelinger arbejder endvidere med "patientvenlig epikrise", hvor målet er at gøre sproget i epikrisen mere forståeligt for den enkelte patient. Der er i første omgang tale om prøvehandlinger, og indsatsen skal ses i relation til fokusområdet Patientnær Ledelse.

På *økonomisiden* forventer Aarhus Universitetshospital at komme ud af 2016 med balance på det samlede budget.

Spareplan 2015-2019 har for alvor effekt på hospitalerne fra 2016. Spareplanen indebærer besparelser og effektiviseringer på mange områder af hospitalets drift. Der er arbejdet og arbejdes fortsat på mange niveauer for at gennemføre sparetiltagene, så den forudsatte økonomiske effekt i form af udgiftsreduktioner sikres og med færrest mulige negative effekter for den patientoplevede kvalitet.

Den regionale spareplan skal realiseres samtidigt med, at der arbejdes med effektiviseringer frem mod samlingen *under fælles tag*, jf. statens krav om en 8 % effektivisering år 1 efter samlingen. En væsentlig del af effektiviseringerne udgøres af sengelukninger. I 2014 og 2015 er der lukket 96 senge, og der lukkes yderligere 20 senge i 2016. Det samlede antal sengelukninger frem mod samlingen *under fælles tag* udgør 172 svarende til ca. 17 % af de

normerede senge i 2013. Sengelukningerne forudsætter en omfattende omlægning og effektivisering af patientforløbene.

Et andet af de større effektiviseringstiltag ligger på operationsområdet. Aarhus Universitetshospital lavede en omfattende omorganisering af hele operations- og intensivområdet med virkning fra 1. september 2015. De planlagte effektiviseringer af området kan dog først gennemføres når afdelingerne samles geografisk *under fælles tag*. En samling der som bekendt er udskudt på grund af forsinkelser i byggeriet.

Pr. 1. oktober 2016 samles børnehjertekirurgi i Danmark på Rigshospitalet. Det indebærer at Aarhus Universitetshospital skal overføre en række funktioner til Rigshospitalet. Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet har i samarbejde beskrevet den fremtidige struktur på området, herunder også hvilke funktioner i relation til det samlede forløb, der fortsat skal varetages af Aarhus Universitetshospital. Udover de rent faglige konsekvenser, vil det også betyde, at Aarhus Universitetshospital og Region Midtjylland mister en betydelig indtægt for behandling af patienter fra Region Nordjylland og Region Syddanmark, ligesom behandling af midtjyske patienter fremover skal afregnes med Hovedstaden. Denne ubalance på samhandelsbudgettet vil i vid udstrækning kunne modsvares af kapacitetstilpasninger i de afdelinger, der afleverer en opgave, men ikke fuldt ud. Det vurderes derfor, at der vil være behov for at gennemføre besparelser andre steder på Aarhus Universitetshospital.

Aarhus Universitetshospital har stor fokus på at have overblik over økonomien i hele perioden 2016–2020, hvor der dels sker effektiviseringer af driften af hospitalet og dels afholdes en række ekstraordinære udgifter over driftsbudgettet knyttet til den kommende udflytning af hospitalet.

Præhospitalet

Præhospitalet arbejder med at implementere de tre nedenstående spareprojekter.

Indsats i eget hjem

Projektet indebærer, at ambulancetjenesten løser opgaver i patientens eget hjem, så patienten udgår et hospitalsbesøg. Opgaven er færdigbeskrevet sammen med hospitalerne og går i drift 23. maj 2016. Der har særligt været IT-udfordringer med understøttelse af arbejdsgangen, så patientforløbet er sikkert. Udfordringen er løst gennem brug af eksisterende funktionaliteter i EPJ, men ikke på ideel vis, så her vil kunne komme en efterfølgende udviklingsopgave.

Afslutning af patienter

Den 15. marts 2016 begyndte projektet, hvis formål er, at lægen på AMK-vagtcentralen kan afslutte flere patienter på skadesstedet og derved undgå unødvendige hospitalsbesøg. Der er fortsat ikke læger på AMK-vagtcentralen udenfor dagtiden på hverdage, og muligheden kan derfor kun udnyttes i dagtiden på hverdage.

Interhospital transport

Den 4. januar 2016 begyndte Region Midtjylland at anvende præhospitalt personale i forbindelse med interhospital transport, og projektet er kommet godt fra start. Aktiviteten er dog højere end forventet i spareprojektet. Der arbejdes fortsat på at justere niveau og hastegrad for interhospital overførsler.

Ud over spareprojekterne arbejder Præhospitalet også på at forbedre patienternes præmisser – fx kan nævnes, at Præhospitalet netop har gennemført en brugerundersøgelse i forhold til den siddende patientbefordring. Formålet med brugerundersøgelsen var at undersøge, om brugerne er tilfredse og identificere eventuelle udviklingsområder, hvor Præhospitalet kan forbedre brugernes oplevelse af patientbefordringen.

Økonomi og aktivitet

Økonomisk forventer Præhospitalet at komme ud af 2016 med et mindreforbrug som følge af et mindreforbrug på den nationale akutlægehelikopterordning på grund af vedvarende lave brændstofpriser.

Aktiviteten der udføres i ambulancer i 2016 i forhold til samme periode i 2015 viser en mindre vækst for alle kørselstyper (A-, B og C-kørsler).

Psykiatri

Psykiatri- og socialledelsen arbejder med et stort antal fokusområder, hvor der tages særlige initiativer.

Der er aktuelt særlig fokus på følgende områder:

- Samarbejde med patienter og pårørende – på patientens præmisser
- Udrednings- og behandlingsretten
- Gennemførelse af Spareplan 2015-2019
- Styrket indsats i samarbejdet med kommunerne i forhold til den akutte del
- Forebyggelse af tvang

Samarbejde med patienter og pårørende – på patientens præmisser

Psykiatri- og socialledelsen lægger vægt på samarbejdet med patienter og pårørende "på patientens præmisser". Patienternes tilfredshed er ifølge den nye såkaldte LUP-undersøgelse generelt på højde med landsgennemsnittet og på niveau med resultaterne for de tidligere undersøgelser. Blandt de retspsykiatriske patienter ses en markant fremgang i den samlede tilfredshed. Tilfredsheden i denne patientgruppe er dermed også noget over niveauet på landsplan.

Patienter og pårørende oplever særlig stor tilfredshed med relationen og kontakten til personalet – mens det er elementer som inddragelse og hjælp til mestring af egen sygdom, der opleves den laveste tilfredshed med.

Opfølgningen på resultaterne af LUP-undersøgelsen vil ske gennem bl.a. systematisk udbredelse af anvendelsen af mestringsskemaer og –strategier, afprøvning af koncept for øget inddragelse af patienten i udarbejdelse af egen behandlingsplan og et øget samarbejde med patienter og pårørende på organisatorisk niveau. Opfølgningen er samtidig en del af udmøntningen af psykiatriens *Politik for samarbejde mellem patienter, pårørende og medarbejdere* og *Psykiatriplanen*.

Udrednings- og behandlingsretten

Psykiatriske patienters udredningsret blev pr. 1. september 2015 ændret fra 60 til 30 dage. Dette har udfordret psykiatrien særligt ved ferieperioder, fordi en udredning omfatter fra 1 til 12 besøg. Særligt børne- og ungdomspsykiatrien er presset i forhold til at opfylde udredningsretten, hvilket også har en sammenhæng med, at antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien fortsat er stigende. Psykiatri- og socialledelsen samt ledelsen i børne- og ungdomspsykiatrien har analyseret problemet, og der fokuseres på kapacitetsoptimering.

I forhold til overholdelse af behandlingsretten forventer psykiatrien, at der sker en lovændring med henblik på indførelse af 30 dages behandlingsret for alle psykiatriske patienter pr. 1. oktober 2016. Psykiatrien har derfor fokus på forberedelserne til at kunne leve op til denne nye behandlingsret. Især voksenpsykiatrien har her en udfordring, idet voksenpsykiatrien til stadighed har godt 300 patienter, som ikke tilbydes behandling indenfor 30 dage. Der arbejdes derfor med at sikre afvikling af denne pukkel af patienter bl.a. gennem anvendelse af engangsmidler på de centrale puljer.

Det er forventningen, at målopfyldelsen på 80/95 % for udredningsretten vil kunne opfyldes i 2. halvår 2016 for børne- og ungdomspsykiatrien. Der arbejdes hen mod, at ventelisten er væk ultimo 2016/primo 2017.

Gennemførelse af spareplan 2015-2019

Spareplanen 2015-2019 for psykiatrien indeholder en række strukturelle tilpasninger, som berører stort set alle afdelinger i psykiatrien. Spareplanen omfatter bl.a. sammenlægning af afdelinger, hvorved 3 selvstændige afdelinger forsvinder. Endvidere flyttes der sengekapaцитet geografisk. Psykiatriens optageområder følger nu somatikens optageområder (undtaget Favrskov kommune), hvorved grundlaget for de fælles modtagelser er etableret. Ændringen af sengekapaцитeten har medført bygningsmæssige ændringer, som er under udførelse.

Gennemførelsen af spareplanen kræver stort ledelsesmæssigt fokus, da medarbejdere omplaceres/afskediges, nye samarbejdsrelationer etableres ligesom en række arbejdsgange ændres. Realiseringen af spareplan 2015-19, som for psykiatrien beløber sig til 45,2 mio. kr., forløber planmæssigt og forventes dermed stort set gennemført i 2016 - dog afventer endelig afklaring vedrørende lukningen af Museum Overtaci.

Styrket indsats i samarbejdet med kommunerne i forhold til den akutte del.

Psykisk sygdom er ikke en akut opstået sygdom – alligevel indlægges stort set alle psykiatriske patienter akut. I dialogen med kommunerne er der fokus på tidsrummet op til en indlæggelse, hvor der sker en gradvis forværring af patientens sygdom. Målet er at udvikle

differentierede indsatser både regionalt og kommunalt, som kan være med til at sikre en tidlig og bedre indsats til borgeren – og forebygge indlæggelse. Regionspsykiatrien etablerer akutte ambulante team, som i samspil med lavintensive senge kan være med til at differentiere det regionale tilbud. De akutte ambulante teams skal sikre hurtig kontakt – inden for 24 timer på hverdage - har en udvidet åbningstid, let adgang til en psykiatrisk vurdering og sparringsmulighed for de kommunale akuttilbud. Tilbuddene forventes at være med til at forebygge indlæggelser og dermed funktionstab hos borgerne, samt styrke borgerens og de pårørendes mestringssevne i hverdagslivet. De akutte ambulante teams med tilhørende lavintensive senge etableres løbende i 2016.

Forebyggelse af tvang

Psykiatri- og socialledelsen sætter et meget stort fokus på forebyggelse af tvang. Der er indgået partnerskab om nedbringelse af tvang med Sundhedsministeriet om halvering af andelen af personer som bæltefikseres i 2020. Dette mål er nedbrudt i delmål for hvert enkelt år – 5 procent nedbringelse i 2015 og 20 procent i 2016.

Psykiatrien nåede en nedbringelse på 15 procent i 2015, hvilket var bedre end årets delmål. Det bliver imidlertid en stor udfordring at nå delmålet om 20 procents nedbringelse i 2016, idet første kvartal ikke er gået som forventet.

Alle afdelinger har lagt en plan for forebyggelsesarbejdet, som er aftalt med psykiatri- og socialledelsen. Desuden har psykiatri- og socialledelsen besluttet at gøre en række initiativer obligatoriske:

- Øget inddragelse af patienten i udarbejdelse af behandlingsplanen og mestringsplaner.
- Alle tvangsfikseringer analyseres ved reviews for at opnå læring om forebyggelse af farlige situationer.
- Synliggørelse og brug af tvangsdata.
- Deeskaleringskurser for alle medarbejdere med henblik på at kunne håndtere opkørte situationer med kommunikation.
- Flere og hyppigere aktivitetstilbud til patienterne.

Nære Sundhedstilbud

Samlet set forventes der i 2016 et merforbrug for Nære Sundhedstilbuds konti. Merforbruget vedrører primært praksisområdet, mens udgifterne til tilskudsmedicin forventes at lægge sig tæt op ad budgettet.

Praksisområdet

For praksisområdet forventes pr. 30. april 2016 et samlet merforbrug på 69,5 mio. kr. Heri er medregnet et mindreforbrug på projekt- og puljemidler på 21,0 mio. kr., og disse overenskomstfastsatte midler forventes overført til kommende år. Det reelle merforbrug på praksisområdet uden puljerne er derfor 90,5 mio. kr.

I 2016 er der stort fokus på at få indsatserne i Spareplan 2015-2019 implementeret. For praksisområdet har nogle initiativer været vanskelige at gennemføre, hvorfor der arbejdes

med forslag til kompenserende besparelser på praksisområdet for at nå sparemålet i 2016. Givet den generelle økonomiske situation på praksisområdet arbejdes der ligeledes med forslag til forbedring af ubalancerne på praksisområdet. Blandt andet rettes der henvendelse til Danske Regioner omkring situationen på tandlægeområdet, hvor der på nationalt plan i 2015 har været et merforbrug i forhold til den økonomiske ramme på knap 200 mio. kr., og der er udsigt til det samme eller mere i 2016. Denne situation skal håndteres i samarbejde mellem regionerne, så merforbruget bremses. Samtidigt fokuserer Nære Sundhedstilbud på besparelser- og effektiviseringspotentialer gennem at se på muligheder for opgaveflytninger og omprioriteringer på tværs af hospitals- og praksissektoren, som skal føre til mere effektiv anvendelse af regionens samlede ressourcer.

Nære Sundhedstilbud fokuserer fortsat på implementering af Sundhedsaftalen for 2015-2018, hvor en fælles retning for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet er angivet. Den overordnede målsætning, der skal fungere som pejlemærke for udviklingen af patientnære sundhedstilbud på tværs af sektorerne, er at "Vi vil have mere sundhed – og sundheden skal være for alle". Fremadrettet skal der arbejdes målrettet på, at grundstrukturen for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland er så ensartet som muligt, hvilket betyder, at der skal være større ensartethed i de kommunale, i de regionale og i de praktiserende lægers tilbud. Kommuner, hospitaler og praktiserende læger skal være mere tilgængelige både i forhold til borgerne og til hinanden. Derudover er det nødvendigt, at de bedste løsninger udbredes. Sundhedskoordinationsudvalget følger én gang årligt op på sundhedsaftalens målsætninger og tager stilling til eventuel revision af aftalen. I 2016 er der udpeget følgende fokusområder i aftalen: Social ulighed i sundhed/differentierede indsatser, samspil mellem sundhed og arbejdsmarked samt Skal-opgaver (nationale krav og ny lovgivning). Der vil i 2016 ske en udfoldning af indsatserne i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.

Tilskudsmedicin

I den seneste økonomiopfølgning pr. 30. april 2016 er prognosen for tilskudsmedicin et merforbrug på 2,8 mio. kr. i forhold til budgettet på 1.342 mio. kr.

På området tilskudsmedicin arbejdes med en bred palet af indsatser, der har til formål at øge patientsikkerhed og/eller sikre en bedre lægemiddeløkonomi. Der arbejdes på at udbrede medicingennemgange i praksissektoren og øge patientsikkerheden i anvendelsen af dosisdispensering.

I 2015 blev der indgået en oprydningsskifte omkring Fælles Medicinkort, og aftalen blev forlænget i januar 2016. Aftalen skal sikre, at der sker en oprydning af patienternes medicinkort ved, at kommunen anmoder den praktiserende læge om oprydning. Aftalen er forlænget til ultimo juni 2016.

Derudover arbejdes der på en hensigtserklæring/samarbejdsaftale mellem kommuner, almen praksis og region, der skal forpligte parterne yderligere på højnelse af ajourføringsgraden og anvendelsen af Fælles Medicinkort.

Som følge af den økonomiske situation med spareplan er et intensiveret fokus på økonomisk lægemiddelordination herunder anvendelse af billigere lægemidler, der er fagligt ligeværdige. I henhold til Spareplan 2015-2019 er der for nuværende iværksat initiativer vedrørende substitution til brug af Easyhaler (spareforslag 7.2) samt anvendelsen af blodfortyndende lægemidler (spareforslag 7.3). Initiativerne skal give en samlet besparelse på 12,2 mio. kr. i tilskud. Førstnævnte vedrører et skifte af de inhalatorer, der anvendes af KOL/Astma patienter. Initiativet er igangsat med information til de praktiserende læger og følges op med en udsending af individuel monitorering af hver enkelt praksis. Sidstnævnte har fokus på korrekt udlevering af visse lægemidler vederlagsfrit fra hospitalerne samt på ordination af Warfarin frem for det dyrere NOAK. Begge initiativer monitoreres tæt med henblik på at iværksætte relevante indsatser.