

# Sundhedsoverblik

pr. 31. august 2016

**Ledelsesberetninger**

# Indholdsfortegnelse

<b>0. INDLEDNING .....</b>	<b>3</b>
<b>1. SUNDHEDSOMRÅDET .....</b>	<b>4</b>
Hospitalsenheden Horsens .....	4
Regionshospitalet Randers .....	5
Hospitalsenheden Vest .....	7
Hospitalsenhed Midt.....	9
Aarhus Universitetshospital.....	11
Præhospitalet.....	13
Psykiatri .....	14

## 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 og Psykiatri.

# 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. Flere forbedringsindsatser 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.

### Stram økonomi

Hospitalsenheden Horsens forventer regnskabsmæssig balance i 2016. Omkostningerne er tilpasset det nye budgetniveau, hvor Spareplan 1519 har reduceret budgettet med 22 mio. kr. i 2016.

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

### 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.

### Etablering og vedligeholdelse af en forbedringskultur

Hospitalsenheden Horsens er optaget af, hvordan organisationens forbedringsevne kan udbygges og vedligeholdes.

Der er et godt fundament at stå på i form af erfaringerne fra "Patientsikkert Sygehus" og en solid støttestruktur, bl.a. med ledelsesfokus, læringsrunder i klinikken, tilgængelige "dagfriske" og kliniknære data, og læringsnetværk på tværs.

Hospitalet har et ønske om at få opbygget en robust forbedringsorganisation, der evner at arbejde systematisk og vedholdende med forbedringer. Derfor er der udpeget følgende indsatsområder:

- Opbygning af relevante forbedrings- og forandringsledelseskompetencer hos afdelingsledelser og afsnitsledelser.
- Opbygning af forbedringskapacitet hos nøglepersoner (f.eks. databaseansvarlige læger, innovationsagenter, kvalitetskoordinatorer og hygiejnepersoner).
- Intensivering af rådgivning og sparring til afdelingerne i forbindelse med konkrete forbedringsprojekter.
- Opdatering af hospitalets kvalitetsoverblik med inklusion af de 8 nationale kvalitetsmål og tilhørende indikatorer.

## **Regionshospitalet Randers**

### **Forbedringskultur**

Regionshospitalet Randers har, siden afviklingen af DDKM, videreført de bedste elementer af DDKM - det vedrører den systematiske tilgang til kvalitetsarbejdet og brug af retningslinjer og vejledninger. De nye tiltag i forbedringsarbejdet og de nationale mål hænger godt sammen med de ting, der allerede arbejdes med på Regionshospitalet, og som er spor fra DDKM.

Regionshospitalet Randers organiserer sig så det ledelsesmæssige ansvar for kvalitetsudviklingen og arbejdet med forbedring, er forankret hos afdelingsledelserne. Organisationsudviklingsforløbet Safari har været med til at udvikle lederkompetencer, så enkelte ledere nu er klædt på til at kunne stå i spidsen for forbedringsarbejde. Herudover er 10 medarbejdere afsted på den nyoprettede regionale forbedringsvejlederuddannelse. Heriblandt både funktionsledere og personale der arbejder specifikt med kvalitet og udvikling i afdelingerne. Dette suppleres med 2-årig ansættelse af en proceskonsulent, som skal understøtte afdelingerne i omstillingen til forbedringskulturen.

I akutafdelingen har man igennem det sidste år anvendt den systematik, der ligger i forbedringsmodellen, idet der løbende er udført audits på indlagte patienter med henblik på at forbedre kvaliteten generelt og samtidig forbedre kvaliteten for den konkrete patient. Der er blandt andet blevet arbejdet med forebyggelse af tryksår, ankomststatus og supplerende anamnese.

### **En akutafdeling i løbende udvikling og forandring**

Som det eneste hospital i Region Midtjylland har Regionshospitalet Randers som led i implementeringen af akutkonceptet integreret både de medicinske, kirurgiske, kardiologiske, gynækologiske, psykiatriske og ortopædkirurgiske patienter i akutafdelingen. Endvidere visiteres de akutte børn også via akutafdelingen.

Foruden den løbende integration af de forskellige specialer har akutafdelingen stået over for en successiv indflytning i nye fysiske rammer. Første del af akutbyggeriet blev ibrugtaget medio 2014, mens den anden og sidste del af byggeriet stod færdig den 3. oktober 2016, således at hele Akutafdelingen nu er samlet, inklusiv skadestuen, under samme tag.

Akutafdelingen har således igennem de sidste par år været under løbende udvikling og forandring, og ser nu frem til at drage nytte af de nye fælles rammer for de akutte patientforløb på hospitalet.

### **Succes med patientansvarlig læge**

Lægegruppen på Ortopædkirurgisk Afdeling har for snart to år siden igangsat arbejdet med den patientansvarlige 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. Ordningen er også ved at blive implementeret på Kirurgisk og Medicinsk Afdeling og vil efterfølgende blive spredt til de øvrige afdelinger også.

Ortopædkirurgisk afdeling er ydermere en afdeling, der lever op til såvel faglige kvalitetsstandarder indenfor de kirurgiske speciale (hoftenære frakturer, hoftealloplastik, skulderalloplastik mm.) og samtidig leverer høj kvalitet i forhold til typiske medicinske kvalitetsmål som FMK og patienttilfredshed.

### **Klar til implementering af behandlingsret og forsat fokus på udredning til tiden**

Regionshospitalet Randers har i løbet af foråret og hen over sommeren forberedt sig på implementering af den ændrede behandlingsret. Der er etableret et tæt samarbejde mellem de kirurgiske specialer og Dagkirurgisk afsnit, som mødes ugentlig og koordinere fordelingen af operationslejerne i forhold til patientindtaget med henblik på løbende reduktion af ventetiden.

Der har samtidig været stort fokus på udredningsretten. Der afholdes fortsat inventeringer med henblik på at identificere flaskehalse og skabe smidige og effektive forløb, og samtidig er der øget fokus på korrekt registrering af udredningspatienter. Finanslovsmidler til området har givet mulighed for at etablere yderligere kapacitet på udvalgte områder.

Børneafdelingen er udfordret i forhold til overholdelse af udredningsretten på grund af et stigende antal henvisninger fra Aarhus Universitetshospitals optageområde. En del af denne stigning skyldes den indgåede aftale omkring børn med astma, men derudover er der en generel stigning i antal henvisninger fra Aarhus Universitetshospitals område fra slutningen af 2015.

### **Pumpebehandling af børn med diabetes**

Børneafdelingen i Randers er langt fremme i forhold til pumpebehandling af børn. Omkring 60 patienter er i pumpebehandling ud fra et princip om, at alle, der ønsker en pumpe, kan få det. Pumpebehandling har den fordel, at det er muligt at justere insulinmængden fra time til time. Der anvendes forskellige typer af pumper, afhængigt af hvad det konkrete barn har brug for.

Eksempelvis er der for nylig kommet en ny type af pumpe, der ikke har en slange. Dette er medvirkende til at flere takker ja.

### **Økologisk guld**

Patientkøkkenet på Regionshospitalet Randers har opnået endnu en milepæl i den økologiske omstilling. Hele 90 % af råvarerne i patientkøkkenet er nu økologiske, hvilket betyder, at køkkenet modtager Det Økologiske Spisemærke i guld.

### **Plan for opdatering og opgradering af hospitalets fysiske rammer**

I samarbejde med Aarhus Arkitekterne er en samlet plan for opdatering og opgradering af hospitalets fysiske rammer ved at blive udarbejdet for regionshospitalet. Der er stort fokus på at tænke fleksibilitet i forhold til at imødekomme skiftende krav og gode patientforløb. Adgangsforhold fra p-huset og det nye akutbyggeri har udgjort det naturlige udgangspunkt. Arbejdet forventes afsluttet ultimo 2016 med indstilling til Regionsrådet umiddelbart efter.

### **Økonomi i balance og højt aktivitetsniveau**

Det vedvarende fokus på udredningsretten, løbende reduktion af ventetid til behandling, øget antal henvisninger på børneområdet samt et stort meraktivitetsprojekt i øjenklinikken betyder at Regionshospitalet Randers igen i år forventer at producere en aktivitet, der ligger en del over basislinjen. Det afspejles bl.a. i en stigning i antallet af ambulante besøg.

Trods det høje aktivitetsniveau forventer Regionshospitalet Randers at komme ud af 2016 med balance på det samlede budget.

## **Hospitalsenheden Vest**

### **Forbedringskultur**

Implementeringen af den nye kvalitetsmodel forudsætter en høj grad af ledelsesforankring på alle relevante afdelinger, hvis det skal lykkes at skabe en kulturforandring for forbedringsarbejdet.

For at sikre en tilstrækkelig grad af ledelsesforankring har Hospitalsenheden Vest igangsat 5 kvalitets- og forbedringsprojekter, der har til formål at skabe indsigt og erfaringer med metodik og forbedringsmetoder – primært med afsæt i forbedringsmodellen – der skal benyttes i arbejdet med at fortsætte udviklingen af kvalitets- og forbedringskulturen.

Som en del af projektet skal der ske kompetenceløft af Hospitalsledelse, Afdelingsledelser og Funktionsledelser med henblik på at:

- Kunne efterspørge specifikke forbedringer.
- Have kendskab til forbedringsmodellen.
- Medvirke til at personale og ledere understøtter udvikling af en forbedringskultur.

I valget af projekter har det været vigtigt at sikre lægeinvolvering, så vi fra start får dem som medspillere i den nye kvalitetsdagsorden. Målet er, at det at forbedre sit arbejde bliver en lige så naturlig del af dagligdagen som alle andre opgaver.

Hospitalsenheden Vest forudser, at der i en årrække vil være behov for, at regionen udbyder relevante kompetencegivende uddannelser med forbedringsmodellen som ramme. Kompetencerne skal bredes mere ud til afdelingerne og hos relevante frontmedarbejdere. Vi forventer, at erfaringer og videreudvikling af det interne arbejde med forbedringsprojekter sammen med den regionale forbedringsvejlederuddannelse tilsammen kan understøtte behovet for kompetenceudvikling.

Der har igennem flere år været et regionalt mål om at forbedre målopfyldelsen for Akut Kirurgi, både i forhold til perforation og blødende mavesår, uden at nogle af hospitalerne er nået i mål. Hospitalsenheden Vest har derfor valgt, at dette indgår som et af de fem kvalitets- og forbedringsprojekter.

### **Udrednings- og behandlingsgarantien**

Hospitalsenheden Vest havde i juli måned en målopfyldelse på 82,4 pct. på udredningsretten. Der er fuld målopfyldelse på pædiatri, urologi, gynækologi, øre-næse-hals og øjenområdet. Ortopædkirurgien er næsten i mål, og på både det kirurgiske og medicinske område, som begge har fået andel i finanslovsmidlerne, er der sket en kraftig fremgang i målopfyldelsen.

Effekten af finanslovsmidlerne har således betydet en effekt på 5 pct. i målopfyldelse siden april måned.

Sideløbende hermed er arbejdet med overholdelse af behandlingsgarantien pr. 1. oktober igangsat. I juli måned var målopfyldelsen på 86,5 pct.

### **Økonomi**

Hospitalsenheden Vest forventer et mindreforbrug på 5 mio. kr. i 2016.

Hospitalsenheden Vest har i 2017 en budgetudfordring på 20-25 mio. kr. som følge af opdrift og regionale besparelser. Hospitalet er således i gang med en intern sparerunde med henblik på at bringe budgettet i balance.

Samtidig arbejdes der med en opsparingsplan til finansiering af de mere end 400 mio. kr. i engangsudgifter relateret til flytningen til DNV.

### **DNV Gødstrup**

Byggeriet af DNV Gødstrup skrider planmæssigt frem. Projektet har måttet foretage en række justeringer og tilpasninger, og for at gøre projektet mere robust i forhold til at håndtere uforudsete udgifter er reserveerne forøget. Der arbejdes på øge reserveerne yderligere.

Hen over sommeren er der indkommet licitationsresultater på servicebyen, samt aptering, installationer og en række specialinstallationer. Resultaterne er samlet set positivt.



Desuden har det 3. øje ændret deres risikovurdering af byggeriet i en mere positiv retning.

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

### **Målrettet indsats for styrkelse af arbejdsmiljøet**

De ansatte i Hospitalsenheden Vest har prioriteret en målrettet indsats for at udvikle et arbejdsmiljø som understøtter udførelse af kerneopgave for den enkelte ansatte - både medarbejder og leder.

Indsatsen er forankret i lederkredsen og MED-organisationen og tager sit afsæt i at skabe kvalitetsforbedrende initiativer i forhold til varetagelse af kerneopgaven, og som derigennem er med til at skabe et bedre og mere udviklende arbejdsmiljø.

### **Hospitalsenhed Midt**

Hospitalsenhed Midt forventer at komme ud af 2016 med budgetbalance.

Hospitalet har fokus på at sikre, at behandlingsgarantien opfyldes den 1. oktober. På langt de fleste områder er der udarbejdet handleplaner med henblik på at overholde behandlingsgarantien. Hospitalet er udfordret på de områder, hvor det har bagstopperfunktion i forhold til de øvrige hospitaler.

I forhold til udredningsretten varetager Hospitalsenhed Midt det største antal registrerede udredningsforløb i Region Midtjylland (34,1%). Hospitalet er på nogle områder udfordret på opfyldelsen af milepælsplanens målforudsætninger, særligt hvor hospitalsenheden har funktioner for hele regionen (fx regionsrygcentret, åreknuder, ortopædkirurgi og reumatologi). 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.

Hospitalet har ligeledes fokus på udviklingen af det tværsektorelle samarbejde, hvor bl.a. hjerterehabilitering er omlagt til at foregå i kommunalt regi, ligesom patienter i fortsat IV-behandling varetages 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 effektivt kan levere en optimal hospitalsbehandling og -pleje, der er tilpasset fremtidens arbejdsgange. I begyndelsen af 2017 vil Klinik for Brystkræftscreening og Jordemoderklinikken i Viborg fraflytte de nuværende lejemål og indflytte i den tidligere sygeplejeskole i Viborg.

## **Forbedringskultur**

Hospitalsenhed Midt arbejder bevidst og strategisk med at optimere og videreudvikle den lokale forbedringskultur i en erkendelse af, at forbedringsarbejdet spiller en central rolle i udviklingen af sundhedsvæsenet. Her tager hospitalsenheden udgangspunkt i, at det regionale forbedringsarbejde skal tage afsæt i IHI's forbedringsmodel og datadrevne forbedringer som overordnet ramme.

Hospitalsenhed Midt ønsker i denne forbindelse at arbejde proaktivt og systematisk med forbedring, så forbedringskulturen rodfastes i hele organisationen. Der er derfor et kontinuerligt fokus på, at tankegangen gennemsyrrer hele organisationen, og især er bredt forankret i de forskellige ledelsesniveauer. For at sikre tilstrækkelig grad af ledelsesforankring og engagement har hospitalsenheden blandt andet defineret fire strategiske indsatser for 2016, som har et særligt fokus i arbejdet med forbedringer:

- Udredningsret og behandlingsgaranti.
- Datadreven kvalitet.
- Den nye kvalitetsdagsorden.
- Patientforløb på tværs.

Disse strategiske indsatser understøttes af, at hospitalsledelsen og Strategisk Lederforum Midt månedligt følger op på kvalitetsnøgletal.

Der arbejdes på flere forskellige fronter indenfor hvert enkelt af de strategiske indsatser. Eksempelvis skal den strategiske indsats 'Patientforløb på tværs' understøtte og videreudvikle det sammenhængende patientforløb på Hospitalsenhed Midt og regionalt blandt andet ved at fokusere på at sikre overgange og målopfyldelse af kræftpakkeforløbene. Målopfyldelsen for samtlige kræftpakkeforløb i Hospitalsenhed Midt var på 88 % i 1. kvartal 2016 og 87 % i 2. kvartal 2016. 'Patientforløb på tværs' kan potentielt medvirke til at sikre målopfyldelse på 90 %.

Hospitalsenhed Midt har derfor taget initiativ til et møde med Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest, så hospitalsledelserne kan drøfte mulighederne for at indgå strategiske samarbejdsaftaler vedrørende det sømløse patientforløb generelt og herunder også kræftpakkeområdet. Her kræver kræftpakke-forløbene eksempelvis en særlig opmærksomhed, idet udredningsforløb på tværs af hospitalerne nødvendiggør et stort fokus på overlevering og koordinering, da modtagende hospital/behandlingsansvarlige afdeling ikke kan se forløbene bagudrettet.

## **FMK**

Anvendelse af det fælles medicinkort på Hospitalsenhed Midt er på nuværende tidspunkt stagneret i 2016. I februar 2016 var målopfyldelsen 76 % og i maj, juni og juli var målopfyldelsen 78 %. Målopfyldelsen er steget væsentligt siden april 2015, hvor den var 56 %. Hospitalsenhed Midt arbejder fortsat målrettet imod en fuld målopfyldelse på 90 %, hvilket kræver et konstant og langvarigt fokus. Derfor er der i 2016 iværksat følgende indsatser:

- Løbende undervisning af nyansatte læger i FMK.

- Tæt og løbende monitorering af målopfyldelsen.
- Løbende opfølgning i enkelte afdelinger/centre, hvis målopfyldelsen falder.
- Løbende lokal auditering i afdelinger/centre med henblik på at identificere relevante forbedringstiltag.

## Fødsler

På fødselsområdet er der i 2. kvartal 2016 målopfyldelse på 5 ud af 8 indikatorer. Det kan fremhæves, at der er sket en særdeles positiv udvikling indenfor målopfyldelse på indikatoren 'Anæstesi/smertelindring', hvor målopfyldelsen var på 96 % i 2. kvartal 2016. Målet er 90 %.

Dermed er der opnået fuld målopfyldelse efter en koncentreret indsats med mange forskellige tiltag. Hospitalsenhed Midt er tæt på målopfyldelse på yderlige to indikatorer; 'Bristning grad 3 eller 4' samt 'Kejsersnit grad 2'. Hospitalsenhed Midt har generelt fokus på tiltag, der styrker den normale og ukomplicerede fødsel. Udviklingen i 2016 har således været overvejende positiv, hvilket skyldes en række tiltag, der er iværksat i 2015 og 2016. Der er blandt andet sat fokus på metoden 'skånsom forløsning', der har evidens for at reducere risikoen for bristninger. Ydermere har afdelingen gennemført en række teamtræningsforløb, hvoraf nogle af fokusområderne har været 'sikker mundtlig kommunikation', samarbejde og håndtering af akutte situationer.

## Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital har ligesom resten af regionen stor ledelsesmæssig fokus på opfyldelse af *udredningsretten*, hvilket har resulteret i en markant forbedring af målopfyldelsen. Ligeledes har Aarhus Universitetshospital valgt at fokusere på opfyldelse af *behandlingsgarantien* allerede fra 1. juli, selvom lovgivningen først træder i kraft 1. oktober.

Kvalitetsrådet på Aarhus Universitetshospital har som en prøvehandling besluttet at invitere to personer – henholdsvis *en patient og en pårørende* – til at deltage i rådets møder i andet halvår 2016 og første halvår 2017. Målet med invitationen er, at Kvalitetsrådet kan høre og bruge de erfaringer, som patienter og pårørende har, og herunder at rådet får en konstruktiv forstyrrelse fra borgere, der har et andet perspektiv end sundhedsprofessionelle. Det er sparsomt med erfaringer om, hvordan borgere kan tages direkte med på råd i ledelsen af et hospital, så der er skarp fokus på forventningsafstemning og løbende feedback mellem rådet og de nye deltagere.

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

Aarhus Universitetshospital har gennem foråret og sommeren 2016 arbejdet med ledelsens strategiske tilgang til *Det Nationale Kvalitetsprogram*. Ledelsessystemet er blevet informeret, og har sammen drøftet hvordan de vil gribe og omsætte opgaven på egen afdeling.

Den konkrete prioritering af indikatorer sker på 3 niveauer: Regionsrådet udpeger indikatorer som rådet vil have et særligt fokus på, Aarhus Universitetshospital kvalitetsråd vil på et møde i september beslutte, om der skal prioriteres én samlet indikator for Aarhus Universitetshospital, og afdelingerne er blevet opfordret til på baggrund af deres lokale data at udvælge områder, hvor de ser et særligt behov for forbedring.

Organisatorisk har hvert center fået tildelt en forbedringsvejleder fra Kvalitet. Forbedringsvejlederen vil i efteråret vejlede afdelingerne i forbedringsarbejdet.

For at opbygge den nødvendige kompetence har hver sengeafdeling fået tilbudt at få 1 medarbejder på forbedringsuddannelsen (start december 2016).

Kvalitet har sammen med BI-kontoret arrangeret tre workshops i efteråret, for herved at give afdelingerne kompetence til at tilgå, analysere og anvende egne data.

Hospitalsledelsen vil løbende følge udvikling i forbedringsarbejdet gennem aggregerede data. Dette vil dels ske på økonomi- og aktivitetsmøderne, og dels på Kvalitetsrådsmøderne.

Regionsrådet har sat fokus på Aarhus Universitetshospitals rolle på det *højt specialiserede område*. Aarhus Universitetshospital har i den sammenhæng udarbejdet en udviklingsstrategi, som understøtter den fortsatte udvikling af et stærkt og højt specialiseret universitetshospital i Region Midtjylland. Der er som en del af denne udviklingsstrategi udvalgt 5 satsningsområder, som Aarhus Universitetshospital med støtte fra Regionen sætter særlig fokus på de kommende år.

På *økonomisiden* er Aarhus Universitetshospitals samlede budgetbalance under stort pres, og der er behov for meget stram styring af økonomien i den resterende del af året. Det er dog Hospitalsledelsens forventning, at Aarhus Universitetshospital kommer ud af 2016 med balance på det samlede budget.

Centrene og afdelingerne forventer samlet set at komme ud af året i balance. Dette er meget tilfredsstillende set i lyset af, at der fra 2016 dels er udmøntet væsentlige besparelser som en del af den regionale spareplan Spar1519 og dels gennemføres store effektiviseringer frem mod udflytningen *under fælles tag*. Samtidigt er der som før nævnt arbejdet intensivt med at forbedre målopfyldelsen på udredningsretten, overholdelse af kræftpakker og hjertepakker ligesom der er stor fokus på behandlingsgarantien, som træder i kraft 1. oktober.

Der er imidlertid tre områder i Aarhus Universitetshospitals økonomi med væsentlige ubalancer. Det gælder dels forudsatte besparelser på indkøbsområdet, dels samhandelsområdet og dels økonomien i relation til udflytningen *under fælles tag*.

I forhold til indkøbsområdet er der de senere år udmøntet betydelige indkøbsbesparelser på Aarhus Universitetshospital, dels i forbindelse med interne besparelser og dels som en del af Regionens Spar1519. Via en målrettet indsats har Aarhus Universitetshospital da også

realiseret store besparelser på indkøbsområdet, men det må konstateres, at de realiserede besparelser ikke matcher de samlede sparekrav.

Ubalancen på samhandelsområdet skal helt overvejende henføres til, at de nationale DRG-takster faldt med ca. 8% i gennemsnit i 2015, og da Aarhus Universitetshospital afregner behandling af udenregionale patienter til takster baseret på DRG-taksterne betyder takstfaldet en stor mindreindtægt for Aarhus Universitetshospital. En del af udgifterne på samhandel afregnes ligeledes DRG-baseret, og her er takstfaldet slået igennem som faldende udgifter. Netto har de faldende DRG-takster dog betydet et tab for Aarhus Universitetshospital på 44 mio. kr. På sit møde i juni 2016 traf Regionsrådet beslutning om, at det samlede tab på 44 mio. kr. deles 50/50 mellem Aarhus Universitetshospital og den centrale samhandelskonto i regionen.

Endelig udgør økonomien i relation til udflytningen *under fælles tag* en udfordring for den samlede balance på Aarhus Universitetshospitals driftsbudget. En del af udgifterne i relation til udflytningen og ibrugtagningen af de nye bygninger skal finansieres af Aarhus Universitetshospitals driftsbudget. Finansieringen tilvejebringes for en stor del via provenuet fra de effektiviseringer, der gennemføres frem mod samlingen *under fælles tag*, jf. statens krav om en 8% effektivisering år 1 efter samlingen. Det må dog konstateres, at udgifterne i 2016 overstiger effektiviseringsprovenu og dermed belaster Aarhus Universitetshospitals driftsbudget.

Aarhus Universitetshospital iværksatte i foråret en række ekstraordinære tiltag med henblik på at sikre budgetbalance. Den seneste opfølgning på økonomien viser, at disse tiltag har effekt, men at Aarhus Universitetshospital ikke er i mål. Der er således behov for yderligere tiltag for at sikre balance på det samlede budget. Det er dog som nævnt Hospitalsledelsens forventning, at Aarhus Universitetshospital kommer ud af året lige omkring balance.

I forhold til udflytningen *under fælles tag* er der gang i de sidste forberedelser til indflytning i laboratoriebygningen S1 med henblik på, at afdelingen Blodprøver og Biokemi starter indflytning den 19. september.

## **Præhospitalet**

Det er Præhospitalets mål at sikre og udvikle kvalitets- og sikkerhedsarbejdet som en integreret del af driften i hele den præhospitale organisation, herunder at udvikle en forbedringskultur med fokus på kvalitetsudvikling, der understøtter medarbejdere og lederes motivation for hele tiden at forbedre kvalitet, patientsikkerhed og effektivitet.

## **Indsatsen for at fremme en kvalitetsforbedrings- og patientsikkerhedskultur**

I den præhospitale organisation arbejdes der med at fremme en stærk og sund kvalitets- og patientsikkerhedskultur, hvor ledelse og medarbejdere skaber kvalitetsforbedringer som en del af det daglige kliniske arbejde. Arbejdet med at fremme en sådan kultur sker blandt andet gennem:

### Et stærkt ledelsesfokus

Det er en præmis for det nye kvalitetsprogram, at det nødvendige ledelsesfokus er til stede. På alle niveauer i den præhospitale organisation har ledelsen et stærkt fokus på at skabe konstante forbedringer af kvaliteten. Kvalitetsudvikling og arbejdet med at etablere en forbedringskultur italesættes kontinuerligt på alle niveauer i organisationen, f.eks. i forbindelse med gennemgange af udvalgte patient-cases og UTH-sager på møder i ledergruppen, i kvalitetsudvalgene og på personalemøder.

### Vidensdeling og inspiration

Deltagelse i netværk og konferencer regionalt, nationalt og internationalt er et vigtigt element i udviklingen af en forbedringskultur i Præhospitalet. Det er i mødet med andre sundhedsprofessionelle og -organisationer, at viden deles, og ledelse og medarbejdere bliver klogere og inspireres til at fortsætte kvalitetsudviklingen i egen afdeling og organisation.

### Organisering af kvalitetsarbejdet

Kvalitetsorganisationen for den præhospitale organisation er formet således, at den er i stand til hurtigt og fleksibelt at tage de fornødne beslutninger på kvalitets- og patientsikkerhedsområdet. Der ændres og justeres løbende i tilgange og metoder, så kvalitetsarbejdet hele tiden optimeres og styrkes. Helt centralt for kvalitetsorganisationen er etableringen af lokale kvalitetsudvalg, der sikrer, at kvalitetsudvikling bliver en naturlig del af det daglige arbejde, og udfordringer og behov for forbedringer opdages så tæt på patienterne som muligt.

### **Økonomi**

Økonomisk forventer Præhospitalet at komme ud af 2016 med et mindreforbrug som følge af et mindreforbrug på den nationale akutlægehelikopterordning pga. vedvarende lave brændstofpriser og mindreforbrug på IT-drift af disponeringssystem, samt nogle øvrige drifts områder med lidt mindreforbrug.

### **Aktivitet**

Aktiviteten der udføres i ambulancer i 2016 i forhold til samme periode i 2015 viser en 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 nedenstående områder.

### **Forbedringskultur**

Der er i psykiatrien igangsat en proces, hvor der arbejdes ind i forbedringsarbejdet på baggrund af, at de nationale mål for den nye kvalitetsdagsorden har sit afsæt i forbedringsredskaberne. Der er et ønske om at implementere ny viden eller revurdere nuværende praksis i forhold til at skabe forbedringer, fremdrift og forenkling. Herunder at involvere patientens stemme aktivt i hverdagen og daglig praksis på alle organisatoriske niveauer.

På psykiatrimrådet er erfaringerne bl.a., at det kræver tæt ledelsesinvolvering, kompetenceopbygning i forbedringsredskaberne samt en forståelse for forbedringstankgangen som en forudsætning for at skabe fremdrift og forbedringer. Således ligger der også et behov for en grundlæggende forståelse for, at alle ansatte – ledelse og medarbejdere – har to opgaver; at arbejde fagligt sammen med patienten samt at lave forbedringer af praksis og faglighed.

For at styrke faglighed for forbedringsarbejde i strategisk kompetenceudvikling er der i øjeblikket iværksat en proces, hvor kompetenceudvikling og kvalitet samles for at understøtte fagligheden og forbedringsarbejdet igennem kompetenceudviklingen i Psykiatri og Social.

### **Udrednings- og behandlingsretten**

Psykiatriske patienters udredningsret blev 1. oktober 2015 ændret fra 60 til 30 dage. I den seneste periode har psykiatrien oplevet en fremgang i overholdelsen af udredningsretten. Fastholdelse og videre forbedring af denne fremgang er fortsat et centralt mål for Psykiatri- og Socialledelsen.

I forhold til overholdelse af behandlingsretten vil der pr. 1. oktober 2016 ske en lovændring ved indførelse af 30 dages behandlingsret for alle psykiatriske patienter. Psykiatrien har derfor fokus på forberedelserne til at kunne leve op til denne nye behandlingsret. Især voksenpsykiatrien har udfordringer, idet voksenpsykiatrien til stadighed har knap 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 bemærkes, at der i den senere periode er et fald i patienter, der har ventet i mere end 60 dage.

Det er forventningen, at målopfyldelsen for udredningsretten vil kunne opfyldes i 2. halvår 2016. Der arbejdes hen mod, at ventelisten til behandling ud over 30 dage er væk ultimo 2016/primo 2017.

### **Gennemførelse af spareplan 2015-19**

Spareplanen 2015-19 beløber sig til 45,2 mio.kr. for psykiatrien og indeholder en række strukturelle tilpasninger, som berører stort set alle afdelinger i psykiatrien. Realiseringen af spareplan 2015-19 forløber planmæssigt og er stort set gennemført - dog med undtagelse af lukningen af Museum Overtaci. Endvidere er de sidste igangværende bygningsmæssige ændringer i Regionspsykiatrien Midt fortsat igang, hvorfor psykiatriens sengeantal midlertidigt er reduceret.

### **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 og dermed funktionstab hos borgerne, samt styrke borgerens og de pårørendes mestringsevne i hverdagslivet. Regions-



psykiatrien har på nuværende tidspunkt etableret akutte ambulante teams i 3 afdelinger, som i samspil med lavintensive senge skal være med til at differentiere det regionale tilbud. De akutte ambulante teams sikrer en hurtig kontakt – inden for 24 timer på hverdage – og har en udvidet åbningstid, samt let adgang til en psykiatrisk vurdering og sparringsmulighed for de kommunale akuttilbud. De akutte ambulante teams med tilhørende lavintensive senge vil blive etableret i flere afdelinger i de kommende år.

### **Forebyggelse af tvang**

Der er indgået partnerskab om nedbringelse af tvang med Sundhedsministeriet om halvering af andelen af personer som bæltefikseres i 2020. Psykiatrien nåede en nedbringelse på 15 procent i 2015, hvilket var bedre end årets delmål. Aktuelt viser status imidlertid, at udviklingen i anvendelsen af bæltefikseringer har været stigende de seneste kvartaler, og det forventes ikke, at psykiatrien når 2016 målet på 20 procent.

Der er besluttet en række konkretet indsatser:

- Der er planlagt månedlige møder mellem PSL og hver afdelingsledelse fra september 2016, hvor der følges der op på den enkelte afdelings tvangsdata og indsatser.
- Der er indledt et succesfuldt samarbejde mellem somatikken og psykiatrien i Horsens om nedbringelse af tvang. Ideerne udbredes til de øvrige hospitaler.
- Der op startes forsøg med Safe Ward modellen.
- Reviews efter bæltefikseringer er implementeret i afdelingerne.
- Tvangsdata er synlige og følges tæt at alle ledere.
- Deeskaleringskurser afvikles i alle afdelinger i 2015-2017 for alle medarbejdere.
- Aktivitetstilbud er synliggjort med aktivitetstavler i sengeafsnittene.

### **Kompetenceudvikling af medarbejderne**

Psykiatri og Social har øget fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne.

"Strategi for Kompetenceudvikling i psykiatrien" skal understøtte regeringens handleplan fra 2014, der har som målsætning at skabe en ligeværdig psykiatri via øget fokus på inddragelse af patienter og pårørende, nedbringelse af tvang samt udrednings- og behandlingsret.

I arbejdet med strategien udvikles og implementeres kompetenceudvikling for alle medarbejdere i psykiatrien i tæt samarbejde med afdelingerne. Det forventes, at alle medarbejdere opnår et kompetenceløft, og at det vil være med til at understøtte regeringens handleplan, Psykiatriplan 2013-2016 samt målsætningen om reduktion af anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Gennem Satspuljeaftalen 2015-2018 er der afsat 42,6 mio. kr. over de fire år til kompetenceudvikling af psykiatriens medarbejdere.