

Sundhedsoverblik

pr. 31. august 2015

Ledelsesberetninger

Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
Hospitalsenheden Horsens	4
Regionshospitalet Randers	6
Hospitalsenheden Vest	9
Hospitalsenhed Midt.....	12
Aarhus Universitetshospital.....	15
Præhospitalet.....	18
Psykiatri	20
Nære Sundhedstilbud.....	22

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

Kvalitet og patientsikkerhed – går nye veje.

På Hospitalsenheden Horsens er vi i gang med at konsolidere og forenkle kvalitetsindsatsen. Vi har siden efteråret 2014 været i gang med at identificere og prioritere indsatsområder i fremtidens kvalitetsarbejde. Arbejdet ligger i tråd med den nye linje, som regeringen og Danske Regioner lægger op til på kvalitetsområdet med færre mål, færre retningslinjer og mere fokus på forbedringsarbejdet lokalt.

Vi har fra årsskiftet kraftigt nedtonet monitoreringen (jf. Den Danske Kvalitetsmodel), og i stedet sat mere fokus på bl.a. tværgående patientforløbsaudit, oprydning i retningslinjer, temafokuserede patientsikkerhedsrunder om bl.a. medicinering samt fokus på snitflader i samarbejdet f.eks. vedrørende hygiejne.

Endvidere arbejder vi med at skabe mere sammenhæng på tværs og på langs i kvalitetsarbejdet ved at sætte mere på afdelingernes lokale kvalitetsudvalg som omdrejningspunkter fremfor grupper og netværk på hus-niveau. Udgangspunktet for omlægningen af kvalitetsindsatsen både hvad angår indhold og struktur handler om konsolidering, forenkling og fokus på faglig mening. Klinikernes input er omdrejningspunktet både for indsatser lokalt i afdelingerne og på hus-niveau.

Nye redskaber i monitoreringen af medicinområdet.

Vi arbejder med afprøvning af nye modeller for monitorering af medicinområdet, som både har et patientsikkerhedsperspektiv og en ressourcevinkel. Tidligere har vi arbejdet med monitorering bl.a. via månedlige journalaudits, hvilket er tidskrævende og tager tid fra klinikken. Med de nye muligheder i BI-portalen er det muligt at danne medicindata og få overblik over en langt større population. Data der i højere grad kan understøtte høj faglig kvalitet i den medicinske behandling, give input til forbedring af medicineringsarbejdsgange, samt anviser besparelspotentialer.

Sikkert Patientflow – sikrer bedre tværsektorielt samarbejde om udskrivelser.

I foråret 2015 overgik hospitalet fra implementering til daglig drift i Sikkert Patientflow. Der afholdes dagligt kapacitetskonferencer på hospitalsniveau samt tavlemøder i hvert afsnit med understøttelse af flowkoordinatorer og kliniske koordinatorer samt aftaler og handlingskemaer på tværs af hospitalet. Elementerne hjælper dagligt til forudsigelse af hospitalets belægning og god koordinering på tværs af hospitalet med henblik på fremme af det gode patientforløb. De næste skridt i indsatsen er bl.a. at implementere tavlemøder i aftenen, med det formål, at man bliver gearret til en veltilrettelagt udskrivning tidligere næste dag, og dermed understøtte samarbejdskommunernes ønske om at udskrivelser ligger tidligere på dagen.

Horsens på forkant med sundhed

Forsknings- og udviklingsprojektet 'Horsens på forkant med sundhed' er nu nået så langt, at projektet er gået i drift. Godt 300 Horsens-borgere når at medvirke inden for projektrammen. Projektet har telemedicin som omdrejningspunkt og har både et patient – og ressourceperspektiv. Borgeren skal opleve større livskvalitet bl.a. gennem bedre indsigt i egen sygdom og en helhedsoplevelse af et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor praktiserende læge, hospital og primærsektor taler sammen. Samtidig er projektet en vej til at forebygge akutte indlæggelser. Projektet er et unikt samarbejde mellem Hospitalsenheden Horsens og Horsens Kommune, som har indgået samarbejde med Apotekerforeningen, de praktiserende læger i Horsens Kommune og et privat konsortium 'Telesundhed'.

Sund økonomi

Hospitalsenheden Horsens forventer regnskabsmæssigt overskud på 20 mio. kr. i 2015. Resultatet skal ses i lyset af, at hospitalet har fået overført 20 mio. kr. fra tidligere år. Hospitalets løbende udgifter og bevillinger er således i budgetmæssig balance.

Der er stadigvæk fokus på en stram økonomistyring, i det hospitalets økonomi fortsat presses af øgede krav i forbindelse med indførelsen af Udredningsretten og Akutkonceptet.

Hospitalet har iværksat et stort internt arbejde med udmøntningen af Spareplan 2015-2019, så de pålagte besparelser kan realiseres med færrest mulige konsekvenser for personale og patienter. Det interne arbejde har fokus på effektivisering gennem øget samarbejde og ændrede arbejdsdelinger samt en justering af nuværende praksis på 7 udvalgte områder.

Høj produktivitet

Hospitalets produktivitetsindex ser ud til at stige betydeligt i den produktivitetmåling, der er under udarbejdelse for 2014.

De seneste tal for regnskabsåret 2013 viser, at Hospitalsenheden Horsens, med et produktivitetsindex på 105, er det næstmest produktive hospital i Region Midt.

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. Som følge af planen er der i 2014 taget et nyt dagkirurgisk center i brug, som fremover skal anvendes til hospitalets mange "sammedagsoperationer". De hidtil anvendte lokaler er ombygget og taget i brug som en del af en ny central operationsafdeling. Dermed frigøres der et areal, der skal anvendes til udbygning af Akutafdelingen. Der er afholdt licitation på udbygning af Akutafdelingen. Licitationsresultatet indeholder en finansieringsmæssig udfordring – og den igangværende analyse heraf tyder på, at der bliver behov for at finde en løsning, som rækker ud over det konkrete delprojekt i generalplanen. Nybyggeriet Nye Nord på ca. 9000 m² er desuden på vej i licitation.

Regionshospitalet Randers

Økonomi, besparelser og aktivitet

Økonomi

Regionshospitalet i Randers forventer et merforbrug på 5 mio. kr. i 2015. Det forventede merforbrug hænger sammen med løsning af et strakspåbud modtaget i marts måned på Akutafdelingen, hvor kapacitetsproblemer afhjælpes gennem et aftalt merforbrug i 2015, som overføres og finansieres i 2016. Bortset fra dette forventer hospitalet at være i driftmæssig balance i 2015.

Besparelser

Regionshospitalet Randers skal implementere spareplan 2015-2019, hvor hospitalet har en samlet nettobesparelse på 21,6 mio. kr. i 2016, stigende til 34,4 mio. kr. i 2019. Der er tale om en stor og vanskelig opgave, hvor der overalt på hospitalet er behov for at være ressourcebevidst samtidig med, at der forsat skal fokuseres på forbedring af kvaliteten, patientsikkerheden og serviceniveauet over for patienter, pårørende og borgere.

De enkelte afdelinger arbejder pt. med de besparelser, der direkte relaterer sig til deres afdeling i 2016, og der er derudover igangsat initiativer med henblik på at sikre, at de mere tværgående besparelser implementeres som forudsat. Endelig er der nedsat arbejdsgrupper med henblik på at udmønte de yderligere besparelser for 2017-2019. Spareforslagene rammer bredt, og der skal derfor anvendes væsentlige ressourcer på implementering og opfølgning.

Aktivitet

Hospitalet forventer, at aktivitetskravet indfries.

Særlige fokusområder

Udredningsret

Det er forsat en udfordring at få skabt den nødvendige kapacitet til at overholde udredningsretten på alle områder. Siden 2013 er der blevet arbejdet systematisk med inventering på Regionshospitalet Randers med henblik på at identificere flaskehalse, skabe smidige og effektive patientforløb og anvende personaleressourcer mest hensigtsmæssigt. Efterårets inventeringsrunde er netop gået i gang og vil i alle ambulatorier have fokus på udredningsretten. Herudover holder hospitalsledelsen styregruppemøder og evt. bilaterale møder med alle afdelingsledelser med henblik på at afdække udfordringer og finde løsninger i de enkelte afdelinger – både i forhold til overholdelse af udredningsretten og i forhold til registrering.

Screeningsprogram for tarmkræft og afledte konsekvenser

Aktiviteten i forbindelse med implementering af screeningsprogrammet for tarmkræft har været væsentligt højere end forudsat. Således viser de seneste opgørelser, at aktiviteten såvel "inden for" programmet som "uden for" programmet har været væsentligt højere end forventet i planlægningsfasen. Kirurgisk afdeling har arbejdet hårdt for at sikre tilstrækkelige kapacitet

til at imødekomme den store vækst i antallet af skopier og afledt kirurgi, bl.a. ved uddannelse af yderligere skoperende sygeplejersker. Den øgede indsats har imidlertid ikke kunne forhindre at ventetiderne hen over foråret har været forlænget for patienter, som har været henvist til en diagnostisk skopi fra praktiserende læge samt anden kirurgi.

Kardiologi

Kapacitetsudfordringerne er i flere tilfælde tæt koblet til mangel på speciallægeressourcer. Specielt medicinsk afdeling har været presset på speciallægeressourcer, og er det fortsat inden for det kardiologiske speciale. Problemstillingen har længe været i fokus – også regionalt, og der arbejdes på at finde en holdbar løsning.

Kvalitet, patientsikkerhed og -inddragelse

Sikkert Patientflow

Arbejdet med at sikre patientflowet på hospitalet udvikler sig løbende. I foråret 2015 blev der eksempelvis iværksat en prøvehandling, hvor sygeplejersker fra Intensiv afsnit blev udlånt til Medicinsk Afdeling, i det omfang det lod sig gøre. Formålet med prøvehandlingen var at skabe de bedste og mest sammenhængende patientforløb ved, at patienterne frem for en låneplads, behandles på relevant stamafdeling. Prøvehandlingen er nu gjort permanent til stor tilfredshed for både afgivende og modtagende afsnit.

Ny styring i patientperspektiv

På Ortopædkirurgisk afdeling arbejdes der fortsat med Projekt ny Styring i et patientperspektiv. Med henblik på at få afdækket kliniske parametre lidt dybere er det spørgeskema, som afdelingen har anvendt ved udskrivelse af patienter siden september 2014, blevet revideret. Der således indarbejdet spørgsmål omhandlende mobilitet, smertelindring og ernæring. Kommentarerne fra spørgeskemaet kan udover roser til personalet også påpege områder med forbedringspotentiale.

Herudover er en interviewguide til 6 måneders follow-up taget i brug. Guiden har fokus på at belyse smertelindring efter udskrivelse, patientens vurdering af funktionsniveau samt en generel vurdering af behandlingsforløbet. Svarene i første interviewrunde har allerede peget på flere områder, der kan arbejdes videre med.

HSMR

Hospitalet evaluerer alle dødsfald for at sikre, at der ikke forekommer kvalitetsbrist. Det bekræftes af flere andre kvalitetsmål, bl.a. kvalitetsdatabaser og SMR (standardiserede mortalitetsrater, der opgør mortaliteten for akutte patienter på hospitalet). HSMR-tallene er imidlertid påvirkede af mange forskelle på tværs af hospitalerne. Eksempelvis kommer flere patienter i palliativt forløb på Regionshospitalet Randers efter behandling på Aarhus Universitetshospital. Derudover har registreringspraksis stor indflydelse på HSMR-tallene, da det er den først registrerede diagnose, der afgør, om patienten tæller med i HSMR-opgørelsen. Den observerede stigning i perioden skyldes hovedsageligt ændret registrering af indlæggelsesdiagnoser, idet der blandt andet på grund af stort patientindtag og overbelægning ikke har været samme fokus som tidligere på systematisk gennemgang af diagnosekoder. Der

iværksættes på hospitalet et tiltag for en generel opstramning i forhold til korrekt diagnosekodning.

Forebyggelige genindlæggelser

Hospitalet har samarbejdet en del med BI-enheden omkring udvikling af rapporterne for forebyggelige genindlæggelser. Klinikens behov for meget specifikke rapporter gør dog stadig levering af data til en udfordring. Der er dog som det første hospital indledt et konkret samarbejde med medicinsk afdeling omkring levering af specifikke rapporter med hyppigste genindlæggelser for konkrete patientgrupper.

Oprydning i retningslinjer i E-dok

På Regionshospitalet Randers er der det seneste halve år arbejdet på at rydde op i e-dok. Generelt tilstræber vi, at retningslinjer indeholder minimumskrav til arbejdsgange, og at den klinisk gode kvalitet skabes i relation til og i samarbejde med den enkelte patient.

Hospitalsenheden Vest

Spareplan 2015-2019 implementeres

Hospitalsenheden Vest arbejder med at implementere spareplan 2015-2019 og håndtere den ubalance der er på en række afdelinger, som følge af øget aktivitet og stigende udgifter til især lægelige artikler.

Hospitalet har i august sendt opsigelser og stillingsændringer til en række medarbejdere, og friholdt stillinger med henblik på at få maksimal effekt af spareplanen så tidligt som muligt, så enheden minimerer udgifterne til opsagt personale i 2016. Besparelserne betyder, at der lukkes ca. 30 senge, og at der ændres på patientforløb og arbejdsgange og herunder yderligere konvertering af indlæggelser til ambulante forløb. Alle afdelinger har afleveret en plan for indfrielse af besparelseskrauet.

DNV – Gødstrup spirer

Der er stigende aktivitet på byggepladsen, og byggeriet af etape 1 i DNV Gødstrup skyder i 2015 op af jorden, så det også er synligt for omverdenen. Det har været nødvendigt at foretage en række tilpasninger i byggeprojektet for at få økonomien til at hænge sammen, hvilket har involveret en stor del af organisationen og krævet mange overvejelser om den fortsatte interne logik og sammenhæng. Tilpasningerne er sket ud fra tilgangen om, at funktioner vinder over facader.

Økonomi og aktivitet overholdes

Hospitalsenheden Vest har de senere år haft en sund økonomi og leveret den aftalte aktivitet. Det er ved interne omprioriteringer lykkedes at finde ekstra ressourcer til at øge kapaciteten for at forbedre overholdelse af udredningsretten, samt den stigende aktivitet på bl.a. kræftområdet.

Hospitalet har en høj produktivitet og forventer i 2015 balance i økonomien samt en stigende aktivitet, der indfrier aktivitetskravet. Aktivitetsstigningen sker på det ambulante område, idet det er lykkedes at nedbringe antallet af indlæggelser for 3. år i træk.

Hospitalet arbejder på økonomisiden desuden med at realisere effektiviseringsgevinsten frem mod DNV, samt at skabe den nødvendige opsparing til finansiering af engangsudgifterne der relaterer sig til flytningen samt den resterende finansiering til etableringen af Center for forskning og uddannelse.

Center for forskning og uddannelse, CFU

Hospitalsenheden Vest er en betydelig forsknings- og uddannelses institution, og udviklingen heraf har særdeles høj prioritet. Med tre universitetsklinikker, nye forskningsmiljøer og ansættelsen af en forskningskoordinerende overlæge har forskningen fået et boost på hospitalet. Dette kommer tydeligt til udtryk i en vellykket afholdelse af Forskningens Dag med mange præsentationer af nye forskningsresultater og et stort deltagerantal. Dette er nærmere omtalt på link: <http://www.vest.rm.dk/om-hospitalet/nyheder/nyhedsarkiv/2015/forskningens-dag-i-ny-form/>

Der arbejdes i denne sammenhæng også på at konkretisere og finansiere et fysisk CFU på 5000 m² i umiddelbar nærhed af DNV Gødstrup.

Kvalitetsområdet

Hospitalets kvalitetsorganisation afventer nationale udmeldinger omkring en fremtidig kvalitetsmodel efter udmeldingen om udfasning af DDKM på hospitalerne. Indtil den foreligger, fortsætter vi målrettet arbejdet med kvalitetsudvikling fokuseret på de steder, hvor vi vurderer, det giver mest værdi for patienterne. Herunder pågår et arbejde med at se retningslinjer, monitoreringer m.v. igennem med henblik på forenkling og at sikre at indsatsen giver mening i det daglige arbejde.

Hovedindsatsen er fokuseret på målopfyldelse i forhold til kvalitetsmålene i budgetforliget. Vi har valgt at fokusere på to områder med en positiv udvikling (forebyggelige genindlæggelser og fødsler) og to områder med fortsatte udfordringer (udredningsret og hospitalsstandardiserede mortalitetsrater). Herudover er den planlagte indsats omkring re-implementering af fælles medicinkort beskrevet.

Forebyggelige genindlæggelser

For første gang siden 2012 ses en reduktion i antallet af forebyggelige genindlæggelser i 2. kvartal 2015. Indsatsen for at nedbringe antallet er en opgave, der er placeret hos alle tre parter i det tværsektorielle samarbejde. Alle parter er og har igennem en længere periode været optaget af at nedbringe antallet af forebyggelige genindlæggelser, både for at give borger/patient den bedste behandling og for at udnytte ressourcerne på hensigtsmæssige vis. Et af tiltagene er etablering af akutpladser i kommunerne, mens hospitalet i indeværende år har fokuseret indsatsen på genindlæggelser af KOL patienter.

Fødsler

Der arbejdes systematisk med data fra databasen. Dette med henblik på at sikre optimal datakvalitet og identifikation af forbedringsmuligheder. Hospitalsenheden Vest er meget tæt på målopfyldelse, hvis den statistiske usikkerhed tages med i betragtning.

Udredningsretten

Der ses en svag forbedring i overholdelse af udredningsretten, men der er endnu et stykke vej til målopfyldelse. Der er identificeret problemer med korrekt registrering, og der er aftalt en række møder med afdelingerne med henblik på at forbedre registreringen og dermed også målopfyldelsen. Udfordringerne er størst på det medicinske område. Der er en forventning om en klar forbedring af målopfyldelsen med undtagelse af det neurologiske område.

På de patienter der modtager en udredningsplan inden for 30 dage er målopfyldelsen på 90 pct.

Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR)

HSMR er nationalt et meget omdiskuteret kvalitetsmål, der i bedste fald kan anvendes til at følge udviklingen på det enkelte hospital, men det kræver en uændret patientsammensætning og et konstant antal indlæggelser.

Hospitalsenheden Vest har desværre ikke kunnet fremvise et fald i antallet af forventede dødsfald, hvilket betyder, at det pt. overvejes, hvad der kan sættes i værk. Der er efterspurgt forslag til indsatser fra de hospitaler, hvor det er lykket at vise en faldende tendens.

Fælles medicinkort (FMK)

Den 8. november udrulles ny og forbedret version af FMK med omfattende ændringer.

I forbindelse med udrulningen af den nye forbedrede FMK løsning igangsættes samtidig en re-implementering til at sikre fuld og korrekt anvendelse af FMK. Der er i Hospitalsenheden Vest ved at blive etableret en robust organisering til at understøtte implementeringen, da den er af afgørende betydning for patientsikkerheden hos vore samarbejdspartnere i kommuner og almen praksis.

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt forventer et mindreforbrug på 20 mio. kr. i regnskabsåret for 2015 efter tilførsel af 38,7 mio. kr. i tillægsbevillinger. Hospitalsenhed Midt har medvirket til afhjælpning af aktuelle budgetmæssige vanskeligheder for fælleskonti, da Regionsrådet tidligere i år har overført 10 mio. kr. fra budget 2015 til budget 2018. Det samlede forventede mindreforbrug i 2015 svarer således til de overførte midler fra tidligere år.

Hospitalet oplever et pres på driftsudgifterne, hvilket primært kan henføres til udfordringer indenfor udredningsretten, akut-konceptet og flytteudgifter i forbindelse med kvalitetsfondsbyggeriet og øvrige byggerier i hospitalsenheden.

For at sikre indfrielse af udrednings- og behandlingsretten har hospitalsledelsen i forbindelse med budgetlægningen haft fokus på at øge kapaciteten og dermed aktiviteten. Det er sket ved, inden for hospitalets budgetramme, at foretage omprioriteringer til etablering af yderligere kapacitet til endoskopier og udvidet åbningstid i ambulatorier.

Aktivitetsværdien svarer til det forudsatte i budgettet med en aktivitetsstigning på 2,4 pct. Herudover forventes en meraktivitet i 2015 i størrelsesordenen 10 mio. kr.

Hospitalsledelsen har følgende bemærkninger til kvalitetsmålene:

Genindlæggelser efter operation:

Hospitalsenhed Midt opfylder målsætningen for andel genindlæggelser efter operation i 4 ud af de første 6 måneder i 2015. En af årsagerne hertil er, at Kirurgisk Tjekliste er velimplementeret på hospitalsenheden.

Forebyggelige genindlæggelser:

I 2015 kører der en række indsatser på Hospitalsenhed Midt, der blandt andet har til formål at reducere andelen af forebyggelige genindlæggelser. Eksempelvis er der blevet etableret et Call Center på Regionshospitalet Viborg og Tværsektoriel Udredningsenhed på Regionshospitalet Silkeborg vedrørende tilbud om relevant alternativ til indlæggelse. Derudover har Viborg og Skive kommuner iværksat et projekt hvor patienter får hjemmebesøg af en kommunal sygeplejerske 24 - 48 timer efter udskrivelsen, som supplement til det opfølgende hjemmebesøg. Desværre må det konkluderes, at de forskellige indsatser indtil videre ikke smitter af på Hospitalsenhed Midts andel forebyggelige genindlæggelser. På baggrund heraf blev der inden sommerferien gennemført en audit på området, der havde til formål at afdække, om et antal genindlæggelsesforløb var forebyggelige eller ej. Vurderingen var, at kun en meget lille andel af genindlæggelserne reelt kunne have været forebygget. Mange af genindlæggelserne var således ikke relateret til den oprindelige indlæggelse. Auditten har givet anledning til drøftelser af, hvorvidt definitionen af forebyggelige genindlæggelser er tilstrækkelig præcis samt tydeliggjort et behov for at afdække nærmere, hvilke faktorer der kan arbejdes med for at forbedre målopfølgelsen. Der vil blive arbejdet videre med dette i efteråret 2015.

UBR:

Hospitalsenhed Midt er fortsat udfordret, når det gælder efterlevelse af udredningsretten, hvorfor der løbende er fokus på ventelistereducerende tiltag indenfor de områder, hvor der er særlige udfordringer. Der arbejdes i alle afdelinger og centre med at optimere arbejdsgange, arbejdstider og patientforløb, ligesom der i 2015 er afsat midler til flere initiativer, herunder etablering yderligere kapacitet til endoskopier og udvidet åbningstid i en række ambulatorier.

Hospitalsenheden har derudover fokus på registreringsdelen i forhold til udredningsretten, og arbejder i den forbindelse tæt sammen med BI-enheden omkring udvikling af rapporter, som kan understøtte afdelingernes arbejde med efterlevelse af udredningsretten.

Fødsler:

Opgørelsen for fødsler viser målopfyldelsen på antal indikatorer, men tager ikke højde for variation og udvikling i målopfyldelsen på de enkelte indikatorer. Blandt andet fremgår det ikke, at for juni måned er to indikatorer blot under 0,5 % fra at være opfyldt. Data for juli 2015 viser, at for 70 % af kvalitetsindikatorerne, er der målopfyldelse.

Der er i afdelingen stort fokus på at få bugt med tidligere registreringsproblematikker og datafangstproblemer, og afdelingen har arbejdet med forbedring af dokumentations- og registreringspraksis, hvilket vurderes at have begyndende effekt. Derudover er hospitalsenheden i fuld gang med at implementere BI-portalen på Kvindesygdomme og Fødsler. Det forventes, at afdelingen herefter bliver i stand til løbende at kunne følge med i udviklingen af deres resultater og hurtigt igangsætte kvalitetsforbedrende tiltag.

Kræftpakker:

Hospitalsenhed Midt har stor grad af målopfyldelse på kræftpakkerne. Særligt kan Diagnostisk Pakke fremhæves, hvor Hospitalsenhed Midt regionalt har en stor rolle. Hospitalet har i 2. kvartal 2015 haft 207 patienter i pakkeforløb ud af i alt 594 patienter i Region Midtjylland. Hospitalet har en målopfyldelse på 95 %.

Der er udfordringer indenfor urologisk cancer, livmoderkræft og livmoderhalskræft. Indenfor gynækologiske kræftformer er der imidlertid tale om ganske få forløb, hvorfor målopfyldelsen er sårbar overfor små udsving. Det urologiske område er stadig udfordret på operations- og undersøgelseskapaciteten samt af det faktum, at undersøgelsesforløb for blærekræft inkluderer et større antal undersøgelser.

En af de centrale indsatsen på kræftpakkeområdet mere generelt, er implementeringen af BI portalen, som et redskab til løbende at følge op på kræftpakkeforløbene og patienternes forløb. Der har i august måned været afholdt undervisning for personale involveret i kræftpakkeforløb, og der afholdes løbende sidemandsoplæring af forløbskoordinatorer og andre relevante fagpersoner, så der hele tiden er værktøjer, som understøtter et effektivt patientforløb. Det forventes, at denne indsats vil have en klar effekt på hospitalsenhedens målopfyldelse inden årets udgang.

HSMR:

HSMR har siden 4. kvartal 2012 været under indeks tallet 100, hvilket betyder, at antal dødsfald på hospitalet er under det forventede. Der har siden 4. kvartal 2012 været en tydelig tendens til faldende HSMR. Således er seneste HSMR på 70 og det laveste hidtil. Det er et fald på 23 % (4. kvartal 2012 sammenlignet med 1. kvartal 2015). Hospitalet er i øjeblikket i gang med at undersøge, om det er muligt, at identificere specifikke årsager/faktorer.

Epikriser:

Det er glædeligt, at Hospitalet Midt har haft en varig målopfyldelse for rettidig udsendelse af udskrivningsbreve. De gode resultater skyldes blandt andet, at der har været et kontinuerligt ledelsesmæssigt fokus på området både ift. monitorering og ift. sparring.

Aarhus Universitetshospital

Hospitalsledelsen kan konstatere, at Aarhus Universitetshospitals samlede budgetbalance i 2015 er udfordret. Den seneste økonomirapportering peger således i retning af et merforbrug på ca. 30 mio. kr. i 2015 såfremt der ikke iværksættes ekstraordinære tiltag. Hospitalsledelsen forventer dog, at en række interne omprioriteringer på hospitalet i den resterende del af året vil sikre balance i regnskab 2015.

En væsentlig del af den aktuelle ubalance ligger på samhandelsbudgettet og skyldes et fald i indtægterne fra behandling af udenregionale patienter. Driftsbudgettet er samlet set i balance.

Den økonomiske dagsorden på Aarhus Universitetshospital er i meget høj grad præget af effektiviseringer og besparelser. Det gælder dels den regionale "produktivitets-besparelse" der har virkning fra 2015, dels arbejdet med at udmønte spareplan 2015-2019 og endelig det fortsatte arbejde med realisering af effektiviseringerne frem mod udflytningen *under fælles tag*. Effektiviseringer og besparelser optager således alle ledelseslag i organisationen og involverer og berører alle personalegrupper.

Et andet emne der optager hospitalsledelsen er udviklingen i hospitalets produktivitet. Aarhus Universitetshospital har haft en fin produktivitetsudvikling de senere år, men på baggrund af de nationale produktivetsopgørelser kan det alligevel konstateres, at Aarhus Universitetshospital ikke helt har fulgt med Rigshospitalets produktivitetsudvikling. Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet er på en lang række områder sammenlignelige hospitaler og udviklingen i de to hospitalers produktivitet bør dermed også være sammenlignelig. Hospitalsledelsen har derfor i samarbejde med direktionen i Region Midtjylland og et eksternt revisionsfirma sat gang i en nærmere analyse af forskellene i produktivitetsudvikling på de to hospitaler. Både hospitalsledelsen og direktionen har et stort ønske om at få udfoldet de overordnede tal for produktivitetsudviklingen. Dette vil bl.a. give mulighed for at afdække konkrete områder, hvor der måtte være grundlag for at forbedre produktiviteten yderligere. Det forventes, at analysen af produktivetsopgørelsen vil være gennemført ved udgangen af 2015.

I 2015 er udflytningen af afdelinger til Skejby begyndt, hvilket giver særlige udfordringer i forhold til patientsikkerheden, da overgange og omlægning af patientforløb er risikofyldte. Et af de konkrete redskaber til at sikre flytningen er en flytte-patientsikkerhedsliste, hvor den enkelte afdelingsledelse får mulighed for at fokusere på områder, der kan være risikofyldte for patienterne. Yderligere arbejder afdelingerne blandt andet med patientforløbsbeskrivelser, hvor særlige risici for patienterne identificeres i forbindelse med omlægning af forløb. Kort efter indflytningen på de nye matrikler har afdelingsledelsen også mulighed for at gå en patientsikkerhedsrunde i de nye bygninger med henblik på at afdække eventuelle risikoforhold.

Fem afdelinger på Aarhus Universitetshospital har siden starten af 2014 indgået i det regionale projekt *Ny Styling i Patientperspektiv*, og anden devaluering blev forelagt Regionsrådet i maj 2015. De deltagende afdelinger har med stort engagement medvirket i udarbejdelsen af specifikke mål, som erstatter den hidtidige DRG-styring. På afdelingerne er den generelle opfattelse, at projektet netop understøtter ønsket om at levere den rette ydelse til den enkelte

patient. Ligeledes har muligheden for indflydelse på de mål, som den enkelte afdeling styrer efter, medvirket til at øge motivationen blandt medarbejdere.

Som led i projektet *Det Brugerinddragende Hospital* er de første otte afdelinger på Aarhus Universitetshospital nået langt i arbejdet med at udvikle værktøjer til systematisk patientinddragelse. Blandt de konkrete resultater er en astmaskole, styrkelse af nyrepatienters muligheder for at vælge forskellige dialysemodeller efter hvad der passer den enkelte patient samt beslutningsstøtte til gravide med svær graviditetskvalme. Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital og Danske Patienter er enige om, at der ligger store ressourcer hos patienter og pårørende, som via øget patientinddragelse kan give større tryghed og et bedre behandlingsforløb for patienten. Ud over de otte afdelinger er yderligere 10 startet i april 2015, og projektet er planlagt til at køre over to år.

Ligesom de øvrige hospitaler svinger Aarhus Universitetshospitals målopfyldelse for tid til udredning omkring 60 procent, og mellem 80 og 90 procent for tid til udredningsplan i første halvår af 2015 – og ligesom de øvrige hospitaler er der ikke nogen klar fremgang at spore i perioden. Afdelingerne på Aarhus Universitetshospital har arbejdet målrettet for at forbedre registreringen på området, men overgangen til Tableau i marts medførte udsving i validitet og kvalitet af data. Denne omstilling har taget tid og har medført, at fremdriften i forbedringen af datakompletheden en overgang mistede momentum. Aarhus Universitetshospital har fortsat skarp fokus på området, men endnu er der en væsentlig del af udredningspatienterne, som ikke registreres i overensstemmelse med reglerne, og data for overholdelse af tid til udredning og tid til udredningsplan skal derfor tolkes forsigtigt. Der arbejdes på Aarhus Universitetshospital også med forskellige generelle og afdelingspecifikke indsatser for at forbedre overholdelsen af udredningsretten. Der arbejdes med omlægning af kontrolforløb med henblik på at skabe ekstra ambulatorietider, der kan anvendes til udredningspatienter. Der er fokus på arbejdsgange og opsætning af bookingsystemer med henblik på at sikre udredningsforløb, der kan afsluttes indenfor de 30 dage. På nogle afdelinger arbejdes der med kapacitetsjusteringer og der tilføres ressourcer til ekstra ambulatoriespor til udredning.

Aarhus Universitetshospital har skærpet den ledelsesmæssige fokus på opfyldelse af *hjerterpakker* og *kræftpakker*. På baggrund af den skærpede fokus og 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 i hjerterpakkerne fra den 31. december 2015. På kræftpakkeområdet er der ligeledes forventning om målopfyldelse for de forløb, der er startet på Aarhus Universitetshospital.

Urinvejskirurgisk afdeling K mangler fortsat kapacitet til at varetage egne patienter. Afdelingen prioriterer kræftpatienter, og der er fortsat lange ventetider til benign basisurologi. Der benyttes derfor i betydeligt omfang privat kapacitet til benigne lidelser. I september 2015 er der indgået en ny aftale med en privat leverandør, som betyder at flere benigne lidelser kan udredes og behandles i privat regi. Derudover indeholder aftalen også elementer om uddannelse, forskning og vidensdeling. Afdelingen er afhængig af rekruttering af flere læger for at kunne øge kapaciteten og varetage egne patienter. Der forsøges rekrutteret både nationalt og internationalt, og der i 2. og 3. kvartal rekrutteret to nye overlæger.

Ligesom de øvrige hospitaler i regionen oplever Aarhus Universitetshospital, at *forebyggelige genindlæggelser* er et vanskeligt fokusområde. Via blandt andet udpegning af fokusafdelinger og samarbejde med primærsektoren er der sat fokus på området, men indsatsen har i lighed med de øvrige hospitaler i regionen ikke ført til en kontinuerlig fremgang – Aarhus Universitetshospital ligger dog konsekvent bedre end regionsnittet i første halvår af 2015.

I foråret modtog Aarhus Universitetshospital resultaterne fra *LUP 2014* (Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser). Tallene viste, at Aarhus Universitetshospital ligger over landsgennemsnittet på langt størstedelen af svarområderne for både ambulante, akut indlagte og planlagt indlagte patienter. Resultaterne er blevet drøftet på relevante ledelsesfora og udsendt til afdelingerne med henblik på at udbrede forbedringsmuligheder og læring fra undersøgelsen.

På området for *epikriser* opfylder Aarhus Universitetshospital målet om 95 procents udsendelse indenfor tidsfristen i halvdelen af månederne, mens der er tæt på opfyldelse i den øvrige halvdel. Udsendelse af epikriser ligger således på et stabilt niveau på hospitalet i hele perioden - således har kun meget få afdelinger to sammenhængende måneder med en målopfyldelse under 90 procent, og ingen afdelinger har måneder med en målopfyldelse under 85 procent.

Præhospitalet

Præhospitalet forventer i 2015 et mindreforbrug på 1,6 mio. kr. som vedrører Region Midtjyllands andel af mindreforbruget på den landsdækkende akutlægehelicopterordning.

Udvikling i aktivitet

I forhold til 2014 er der i årets første otte måneder konstateret en stigning i den samlede aktivitet for befordring med ambulance og liggende sygetransport på lige over 2%. Dette skal ses i sammenhæng med at aktiviteten i starten af 2014 var meget lav i forhold til foregående år.

Stigningen i aktiviteten sker samtidig med at antallet af henvendelser til AMK-vagtcentralen er voksende. Der er især flere henvendelser fra 1-1-2, vagtlægerne og praksissektoren, mens der er færre henvendelser fra hospitalerne. Væksten i akutte kørsler (A) skyldes en kraftig vækst i gruppen af patienter, der oplever brystmerter.

De seneste års vækst i antallet af siddende patienttransporter er ophørt. Det er lykkedes Præhospitalet og regionens øvrige hospitaler at få stadig flere patienter til at transportere sig selv til og fra hospitalet. Som konsekvens heraf har 19,3% flere patienter fået udbetalt tilskud til befordring i årets første otte måneder i forhold til samme periode i 2014.

Arbejdet med Præhospitalets kerneopgaver

Præhospitalet skal akkrediteres i uge 49 i 2015. I den forbindelse er der igangsat en gennemgang af alle præhospitalets retningslinjer, ligesom hele organisationen er i gang med audit, samt tracer-forløb.

De nye kontrakter vedr. ambulancetjenesten og liggende sygetransport er trådt i kraft den 1. december 2014. De nye kontrakter sikre regionen den forventede fleksibilitet, og er hermed med til at sikre hurtig og effektiv hjælp til regionens borgere.

IT-projekter

Den Præhospitale Patientjournal (PPJ) er sat i drift i Region Midtjylland den 11. maj 2015. PPJ giver et kvalitetsløft til både det Præhospitale arbejde og ikke mindst til understøttelse af det sammenhængende patientforløb.

FlexDanmarks har afsluttet et udbud om en et kunde- og rejsehåndteringssystem for flextrafik. Som følge heraf skal alle hospitaler implementere nye brugergrænseflader til håndtering af siddende patientbefordring i 2016, jf. regionsrådsformandens orientering på forretningsudvalgsrådet den 13. august 2013.

Landsdækkende akutlægehelicopter

Fra 1. oktober 2014 er den landsdækkende akutlægehelicopterordning bestående af tre døgnbemandede akutlægehelicoptere idriftsat. Den landsdækkende driftsorganisation er placeret ved Præhospitalet i Region Midtjylland, mens Region Hovedstaden varetager formandskabet i styregruppen. Der forventes et mindreforbrug i 2015 på 7,5 mio. kr. hvoraf

Region Midtjyllands andel er på 1,6 mio. kr. Det skyldes hovedsagelig, at der i begyndelsen af året har været lav aktivitet og vedvarende lave brændstofpriser.

Psykiatri

På psykiatriområdet forventes balance mellem forbrug og korrigeret budget. Forventningen om balance skal ses i sammenhæng med, at budgettet for Psykiatrien er blevet reduceret med 10 mio. kr. som følge af en forventning om et mindreforbrug på 10 mio. kr. i forbindelse med Regionsoverblik pr. 31. maj 2015.

Der er generelt godt styr på økonomien i psykiatrien. Psykiatri- og socialledelsen har stor fokus på, at der løbende arbejdes med at effektivisere arbejds gange og optimere driften. Det forventes således, at der med en tæt økonomistyring kan opnås et resultat i balance.

Psykiatri- og socialledelsen har udmøntet de tidligere tilførte midler til gennemførelse af udrednings- og behandlingsretten, som indførtes pr. 1. september 2014. Endvidere er iværksat yderligere initiativer med henblik på opfyldelse af den skærpede udrednings- og behandlingsret, som indføres pr. 1. september 2015.

På trods af at antal henvisninger af børn og unge steg med 22,9 % i 2014 i forhold til 2013 og i de første 7 måneder i 2015 er steget 9,4 %, er der ganske få børn og unge, som de seneste 6 måneder har ventet i mere end 2 måneder på psykiatriske udredning og efterfølgende behandling.

Henvisningstallet steg med 8,9 % i voksenpsykiatrien i 2014, og er i de første 7 måneder i 2015 steget med 4 %.

På voksenområdet er der ligeledes kun få, som venter mere end 2 måneder på udredning (2 patienter ultimo juli måned). Antal voksne patienter, som har ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk behandling, faldt gennem det meste af 2014, men sidst på året 2014 og i begyndelsen af 2015 konstateres et stigende antal ventende til psykiatrisk behandling. I de efterfølgende måneder har der været et fald, hvorefter antallet har været svingende. Ultimo juli måned har 146 voksne patienter ventet i mere end 2 måneder på behandling.

Psykiatri- og socialledelsen er meget opmærksom på, at de psykiatriske afdelinger ikke alene skal rette fokus på at nedbringe udredningstiden, men også have fokus rettet mod at nedbringe ventetiden til den efterfølgende behandling.

Det vil give psykiatrien store udfordringer i forhold til opfyldelse af den skærpede udrednings- og behandlingsret pr. 1. september 2015, hvis antal henvisninger fortsætter med at stige. Det ser dog ud til, at stigningstakten af henvisninger til voksenpsykiatrien er ved at stagnere. I børne- og ungdomspsykiatrien er stigningstakten faldet, men er fortsat markant.

Den aktuelle lægemangel er endvidere en generel udfordring i forbindelse med at skulle efterleve den nye udrednings- og behandlingsret.

I budget 2015 er tilført bloktilskudsmidler med henblik på at opnå flere og bedre kompetencer i psykiatrien. Psykiatri- og socialledelsen er i gang med at forberede initiativer, der skal forbedre kompetencerne i psykiatrien.

Psykiatri og social har på kvalitetsområdet valgt ledelsesmæssigt at sætte lup på forbedring præcis på de områder, som Sundhedsoverblikket til Regionsrådet vedrører. Det vil sige månedlig opfølgning og forbedringsindsatser på epikriser, kontaktpersoner, skizofreni og tvang. Dataproblemer har imidlertid gjort det meget vanskeligt at følge op på målopfyldelsen vedrørende skizofreni og kontaktpersonordningen.

I budget 2015 er tilført bloktilskudsmidler på baggrund af, at der i 2014 blev indgået Partnerskabsaftale mellem Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om reduktion af anvendelse af tvang i psykiatrien. Aftalen betyder, at andelen af patienter som bæltefikseres skal reduceres med 5 % i 2015, 20 % i 2016 og 50 % i 2020. Antal bæltefikseringer med varighed over 48 timer skal reduceres med 50 % i 2020. Samtidigt skal den samlede anvendelse af tvang falde i perioden frem til 2020.

Forebyggelse af anvendelse af tvang prioriteres højt i psykiatrien. Alle afdelinger har lagt en plan for forebyggelsesarbejdet, og der er etableret en række pilotprojekter indenfor særlige problemområder.

Andelen af de psykiatriske patienter som bæltefikseres er fortsat faldende og udgjorde 6,5 % i første halvdel af 2015. Som led i partnerskabsaftalen med Sundhedsministeriet skal denne andel nedbringes fra 9,2 % (baseline) til 4,6 % i år 2020. Antal patienter som udsættes for bæltefikseringer er faldende, om end tendensen i første halvår 2015 er knap så entydig som i 2014. Tendensen viser at psykiatriens stærke fokus på forebyggelse af tvang har en positiv effekt.

Der er sket en stigning i antal påbegyndte bæltefikseringer, hvilket betyder at færre patienter fikseres, men de fikseres oftere. Brugen af bæltefiksering er meget individuel og afhængig af den enkelte patients sygdomsbillede. Dette er den primære årsag til at der ses nogle meget store udsving i antal bælte. Der har i første halvår 2015 været indlagt en lille gruppe svært selvskadende patienter, som har bevirket stigningen i bælte.

Der er besluttet en række obligatoriske initiativer, herunder blandt andet:

- Synliggørelse og brug af tvangsdata
- Deeskaleringskurser for alle medarbejdere
- Alle tvangsfikseringer analyseres ved reviews
- Øget inddragelse af patienten i udarbejdelse af behandlingsplanen
- Flere og hyppigere aktivitetstilbud til patienterne
- Pilotprojekter vedrørende Forebyggelse af tvang i første indlæggelsesdøgn, samarbejde med somatik, misbrugscenter og socialpsykiatrien og forebyggelse af tvang i forhold til selvskadende patienter

Nære Sundhedstilbud

Samlet set forventes der i 2015 et merforbrug for Nære Sundhedstilbuds konti. Merforbruget vedrører både praksisområdet og området for tilskudsmedicin.

Der forventes et merforbrug på praksisområdet i 2015 på 25-30 mio. kr. Merforbruget ser større ud end forventet og dækker over store uforudsete aktivitetsstigninger for bl.a. speciallægehjælp og tandlægehjælp, men en samtidig udskydelse af budgetterede lokale aftaler.

Prognosen for udgifter til tilskudsmedicin i 2015 er med data pr. 31. juli 2015 opjusteret med 32,3 mio. kr. siden den seneste økonomiopfølgning pr. 31. maj 2015. Der forventes således en udgift på 1.331,5 mio. kr. for året 2015 svarende til et merforbrug på 154,6 mio. kr. i forhold til det oprindelige budget, eller 49,6 mio. kr. i forhold til et korrigeret budget.

Opjusteringen skyldes primært to forhold. For det første en stor udgiftsstigning i juni måned, som ikke blev efterfulgt af et tilsvarende stort udgiftsfald i juli måned. I juni måned var der udgifter for 120,1 mio. kr., hvilket er den største månedlige udgift siden januar 2013.

Nære Sundhedstilbud arbejder målrettet med at implementere de tre hovedspor i regionens sundhedsplan, "Fælles ansvar for sundhed", som vedrører: "På patientens præmisser", "Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed", samt "Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde".

Praksisplanen skal fastlægge, hvordan almen praksis bidrager til den optimale behandling og sammenhæng for borgere både i det nære tværsektorielle sundhedsvæsen og mellem det nære sundhedsvæsen og det specialiserede hospitalsvæsen. Praksisplanen udgør dermed den ramme, der skal sikre grundlaget for sundhedsaftalens gennemførelse i forhold til almen praksis i de kommende år.

Sundhedsaftalen for 2015-2018 er udarbejdet i samarbejde mellem kommuner, hospitaler og praksissektoren, hvor en fælles retning for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet er angivet. Den overordnede målsætning som 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.

Nære Sundhedstilbud arbejder med at implementere de 11 forslag i spareplan 2015-2019, der er vedtaget på praksisområdet. Det er en stor udfordring at skulle realisere spareinitiativer i situationer, hvor aktiviteten i praksissektoren generelt er stigende. Samtidig kan det ikke

afvises, at en række af spareinitiativerne på regionens hospitaler også vil få en afsmittende effekt i form af øget aktivitet i praksissektoren.

En del af forslagene skal gennemføres i samarbejde med hospitalerne i form af opgaveflytning og indebærer en omfattende dataudredning og en tæt koordinering med såvel hospitaler som praksissektor. Andre forslag kræver i sidste ende en justering af de nationale økonomiprotokollater, således at den generelle aktivitet bedre kan styres.