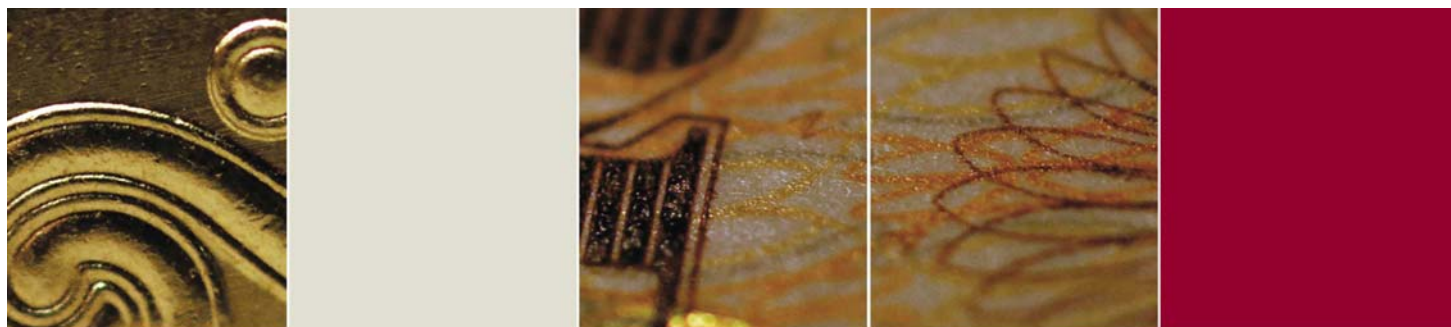
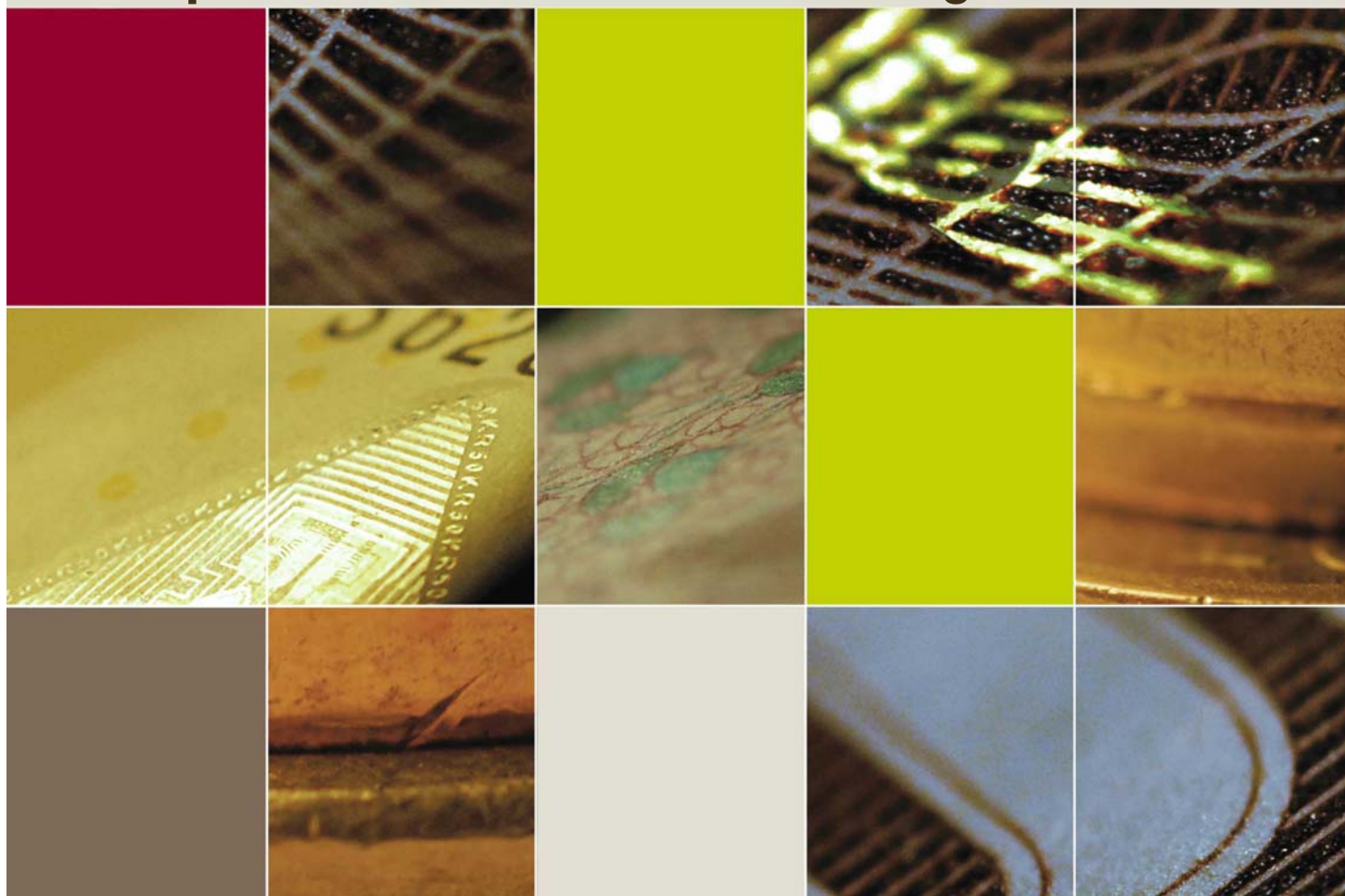




Kvartalsrapporten

pr. 30. september 2011

Hospitalernes ledelsesberetning



Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
Regionshospitalet Horsens og Brædstrup (Hospitalsenheden Horsens)	4
Regionshospitalet Randers og Grenaa	4
Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)	5
Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Hammel, Skive (Hospitalsenhed Midt)	6
Aarhus Universitetshospital	7
Friklinikken, Brædstrup	7
Præhospitalet	8
Behandlingspsykiatrien	8

0. INDLEDNING

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

På de følgende sider findes ledelsesberetningerne for hospitalerne inklusive Præhospitalet og Behandlingspsykiatrien.

1. SUNDHEDSOMRÅDET

Regionshospitalet Horsens og Brædstrup (Hospitalsenheden Horsens)

Efter flere års spareplaner er Hospitalsenheden Horsens i budgetbalance og tidligere års gæld er afdraget.

De senere års økonomiske tiltag mærkes tydeligt i hverdagen. I mange funktionsområder er normeringerne nedbragt til et minimum, samtidigt med at Hospitalet oplever en fortsat tilvækst i antallet af akutte patienter.

2011 og 2012 vil i høj grad blive præget af Omstillingsplanen, som Hospitalsenheden Horsens nu er i gang med at udmønte. Hospitalets store udfordring er at leve op til aktivitetskravet, med minimal tilførsel af ressourcer og med meget snævre bygningsmæssige rammer. Derfor har Hospitalsenheden Horsens lanceret projektet: "Omstilling af akuthospitalet – mere, bedre, billigere". Projektet består af 5 spor som skal effektivisere de interne arbejdsgange og forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.

Samtidig satses der meget på et kvalitetsløft som følge af deltagelsen i "Patientsikkert Sygehus" og projekt "nærværende Kommunikation". Projekterne har også understøttet implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel og har forberedt Hospitalet til akkrediteringen her i 2011, som blev bestået uden bemærkninger.

Hospitalet er startet på forberedelserne til implementering af MidtEPJ i 2012.

Regionshospitalet Randers og Grenaa

Hospitalet gennemgår pt. store strukturmæssige forandringer, hvilket stiller store krav til alle, ikke mindst afdelingsledelserne.

Den største ledelsesmæssige udfordring i årets sidste kvartal er - ud over at fastholde udgiftsniveauet på afdelingerne efter første del af omstillingsplanen (funktionsbortfald), som får virkning fra 1. oktober - at etablere fælles funktioner, omflytte aktivitet med AUH samt endelig at øge den faktiske aktivitet til fuldt udbetalingsniveau. Samtidig skal afdelingerne fortsat arbejde med at implementere/organisere den interne sparerunde, som fulgte af omstillingsplanen (de afledte besparelser) og som er udmeldt 31. maj 2011. Herunder:

- Etablering af fælles akutmodtagelse.
- Reduktion og integration af patienthotelsenge i eksisterende afdelinger.
- Nye og større afdelinger.
- Lukning af medicinske senge.

Hospitalsledelsen forventer i 2011 et merforbrug på ca. 10 mio. kr. På afdelingsniveau er udgifterne faldet markant, og der forventes et mindre mindreforbrug i 2011. Merforbruget kan

således henføres til hospitalets centrale konti og afspejler, dels en intern ubalance og dels den del af omstillingsplanen, der ikke kan realiseres ved udgiftsbortfald (de afledte besparelser).

Aktivitetsmæssigt har hospitalet en udfordring, da aktivitetsniveauet siden maj er faldet. Faldet skyldes dels, at fokus har været rettet mod implementering af omstillingsplanen og budgetoverholdelse dels nedlukning i sommerperioden. De rå DRG-tal er desuden præget af manglende overførsel af RIS-data efter overgang til EPJ.

Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm (Hospitalsenheden Vest)

Hospitalsenheden Vest forventer ved afslutningen på 3. kvartal 2011 at opnå et regnskabsresultat for 2011 i balance. På aktivitetssiden forventes et niveau, der opfylder kravet til meraktivitet.

2011 har i høj grad været præget af arbejdet med at gennemføre en intern spareplan og kapacitetstilpasning samt implementeringen af den regionale omstillingsplan. Kapacitetstilpasningen tager tid, hvilket kan ses både i de aktuelle regnskabstal samt i prognoserne for afdelingerne, men med vedtagelsen af aftalen om udskydelse af gældsafvikling, er forventningen, at Hospitalsenheden Vest samlet set opnår økonomisk balance i 2011, uden at det bliver nødvendigt at gennemføre yderligere stramninger.

Hospitalsenheden Vest har i foråret og hen over sommeren gennemført implementeringen af Midt-EPJ. Overordnet set, er udrulningen gået godt. Men det har været og er stadig en opgave, der trækker på ressourcerne i hele organisationen – både i arbejdet med at få klargjort EPJ til de enkelte afdelingers dokumentationsbehov og arbejdsgange, men også selve ibrugtagningen af et it-system, der er så indgribende i klinikernes hverdag, som EPJ er.

Den 28. september blev totalrådgiveren for 1. etape af DNV-Gødstrup offentliggjort, og dermed intensiveres arbejdet med udformningen af det nye hospital.

I efterår arbejdes der endvidere med implementering af Hospitalsenheden Vests forskningsstrategi, som skal medvirke til at bane vejen til at opnå de ambitiøse mål, som er sat for det nye hospital i Vest, DNV-Gødstrup:

- Hospitalet vil som Regionshospital være det foretrukne lærings- og forskningshospital i Danmark.
- Hospitalet er kendetegnet ved at innovation, kvalitetsudvikling, forskning og uddannelse går hånd i hånd med patientbehandlingen.
- Hospitalet deler sin viden med omverdenen.

Strategien indebærer bl.a., at der skal etableres et forskningsråd, en fælles klinisk forskningsenhed samt en styrket indsats i afdelingerne til at prioritere klinisk forskningsarbejde. Desuden ønskes tilknytningen til Aarhus Universitet styrket med etablering af formaliserede samarbejdsaftaler.

Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Hammel, Skive (Hospitalsenhed Midt)

Hospitalsledelsen har på baggrund af regnskabstallene pr. 30. september 2011 udarbejdet denne økonomirapport.

Hospitalet har udmøntet interne besparelser og omstillingsplanens konsekvenser på afdelingsniveau og omstillingsplanen implementeres som forudsat. Omstillingsplanen giver anledning til en række rokader af afdelinger og funktioner internt på hospitalet. Disse ændringer er i disse måneder ved at falde endelig på plads.

Omstillingsplanen giver anledning til en øget usikkerhed omkring budgetopfølgningen. Det er hospitalsledelsens vurdering at hospitalet vil komme ud af regnskabsåret 2011 med budgetoverskridelse på 14,1 mio. kr. efter forventede tillægsbevillinger.

Hospitalet har fået udskudt afdrag på gælden og har herved fået mulighed for i indeværende år at finansiere en række af de finansielle udfordringer som omstillingsplanen medfører. Den anvendte gældsudskydelse efterlader hospitalet med væsentlig større budgetudfordringer i de kommende år.

Hospitalet har tidligere fremført behovet for en afklaring i forhold til anvendelsen af 75/25 reglen inden for øre-, næse- og halsområdet. Den konkrete beregningsmetode efterlader hospitalet med et økonomisk efterslæb. Hospitalet har søgt takstreguleringspuljen om kompensation.

Den største usikkerhed knytter sig til opnåelsen af de aktivitetsmæssige forudsætninger. Den interne spareplan kombineret med omstillingsplanens gennemførelse har betydet en nedgang aktivitetsniveauet.

På RH Viborg er udfordringen, at der er sket en voldsom reduktion i den elektive kapacitet, dels som følge af hospitalets initiativer til at sikre budgetoverholdelse og dels som følge af kompenserende besparelser, der indgår i omstillingsplanen. Der er netop bevilget midler til etablering af en dagkirurgisk funktion i Viborg, hvilket muliggør en aktivitetsøgning på det elektive område.

RH Silkeborg skal i løbet af efteråret 2011 gennemføre de største produktionsmæssige omlægninger nogensinde. Endnu er indflytningen friklinisk-aktivitet fra både Brædstrup, Grenaa og Ringkøbing kun i sin begyndelse.

Der arbejdes efter, at hospitalet kommer ud af 2011 i balance. Det skal dog igen bemærkes, at der er usikkerhed i forhold til, hvorvidt det er muligt at realisere besparelserne med den hastighed, som er forudsat i forliget, idet store dele af budgetreduktioner ligger i oktober, november og december.

Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital (AUH) forventer at komme ud af 2011 med et mindreforbrug på 20 – 40 mio. kr. Denne indmelding skal bl.a. ses i lyset af en anmodning fra Regionen om økonomisk tilbageholdenhed, således at AUH ikke anvender det fulde budget i 2011, men kommer ud af året med uforbrugte midler.

AUH har på den baggrund gennemgået budgettet og mulighederne for at udskyde konkrete udgifter til 2012 og dermed sikre et vist mindreforbrug i indeværende år. Det tidligere Skejby og Århus Sygehus fik tilsammen overført ca. 80 mio. kr. fra 2010 til 2011. De overførte budgetmidler vedrørte engangsudgifter til en række projekter og anskaffelser, som af forskellige årsager ikke blev realiseret i 2010, men udskudt til 2011.

Det vurderes, at det også i 2011 vil være muligt at "skubbe" en række engangsudgifter til 2012, således at der kan overføres et sted mellem 20 og 40 mio. kr. til næste budgetår. De 20 - 40 mio. kr. vedrører dels en række engangsudgifter centralt, og dels er der indgået aftale med en centerledelse om en tilsvarende ekstraordinær tilbageholdenhed vedr. konkrete engangsudgifter i 2011.

Den skønnede overførsel på 20 – 40 mio. kr. er dog omfattet af en ikke ubetydelig usikkerhed. Denne usikkerhed skal bl.a. ses i sammenhæng med hospitalets budget på 6,1 mia. kr. Det skønnede mindreforbrug i 2011 udgør således mellem 0,33 og 0,66% af budgettet.

På aktivitetssiden kan der konstateres en stigning på de klassiske aktivitetsmål. Opgjort i DRG kan der ligeledes konstateres et tilfredsstillende niveau for AUH under ét.

Alle kliniske afdelinger på AUH skal i løbet af de kommende måneder overgå til EPJ. Dermatovenerologisk Afdeling S er som den første og hidtil eneste AUH-afdeling overgået til EPJ. Overgangen til EPJ kræver fokus på, at den registrerede aktivitet også slår igennem i Landspatientregisteret og dermed opgørelsen af hospitalets DRG-aktivitet. Hospitalet vil have særligt fokus herpå i den kommende tid i samspil med den regionale it-afdeling og regionshospitalerne.

Friklinikken, Brædstrup

Aktiviteten på Friklinikken Brædstrup ophørte den 30. september 2011. I de seneste måneder er der brugt meget energi på afviklingen af Friklinikken.

Patienterne er i den seneste tid i et vist omfang blevet omvisiteret til andre enheder – primært "Center for elektiv kirurgi" på RH Silkeborg og Friklinikken i Give (under Region Syddanmark).

Afviklingen har betydet, at såvel aktivitet som udgifter er mindre i 2011 i forhold til samme tidspunkt i tidligere år. Tilsvarende viser det sig også, at aktiviteten og udgifterne er mindre end budgetteret og indberettet i tidligere kvartalsrapporter i 2011.

Præhospitalet

Præhospitalet er kommet godt i gang efter overtagelsen af sager fra 112, som nu hastegradsvurderes og visiteres i AMK-Vagtcentralen. Konkret har det resulteret i, at færre borgere har behov for hjælp i livstruende situation. Det skyldes, at det efter indførslen af den nye sundhedsfaglige visitation hyppigere end før kan konstateres, at den problemstilling, den indtelefonerende står med, ikke er livstruende. Faldet i andel af akutte sager (A-kørsler) er særlig stort i byområderne. Samtidig får rigtig mange borgere vejledning til at benytte anden hjælp end den mest akutte så som ambulance og hospitalsindlæggelse. Konkret er andelen af A-kørsler med en responstid på over 15 minutter faldet med 13 % i perioden 1. maj til ultimo september 2010 sammenlignet med samme periode i 2011.

Den fælles Midt- og Nordjyske akutlægehelikopter har nu været i drift i 4 måneder. Den forskel, den har gjort for eksempelvis hjertepatienter, kan nu konstateres. Helikopteren får hurtigt patienterne fra vest til øst med henblik på specialbehandling på Århus Sygehus. I gennemsnit tilkaldes helikopteren 3 gange i døgnet. Det sker i de situationer, hvor helikopteren og lægen kan være hurtigere fremme, end andre former for livreddende hjælp. Det er især i området Ringkøbing-Skjern og Lemvig, at helikopteren har hentet mange patienter.

Henover sommeren er der i samarbejde med kommuner i det nordvestlige hjørne af regionen (Struer, Lemvig og Holstebro) skabt rammer omkring etableringen af de nye 112-førstehjælpere ordninger. Region Midtjylland opsætter hjertestartere 8 steder og der rekrutteres pt. mellem 70-80 borgere til at varetage funktionen som 112 førstehjælpere. Ordningen forventes at kunne starte 14. november 2011.

I 3. kvartal arbejdede de 5 regioner sammen om at beskrive rammen for et kommende udbud af PPJ (den Præhospitale Patient Journal) i regi af P-VIT. Udbuddet vil blive gennemført i første halvår af 2012.

Behandlingspsykiatrien

Psykiatri- og Socialledelsen forventer at komme ud af 2011 med et mindreforbrug på mellem 20 til 30 mio. kr. I vurderingen indgår, at der er afsat midler til en mulig efterbetaling til Sikringen i Region Sjælland vedrørende tidligere år på 20,8 mio. kr. Såfremt efterbetalingen først falder i 2012 forventes mindreforbruget således at udgøre 40 – 50 mio. kr., som Psykiatri- og Socialledelsen forventer overført til 2012.

Denne vurdering skal ses i lyset af en anmodning fra Koncernøkonomi om økonomisk tilbageholdenhed med henblik på at sikre overholdelse af økonomiaftalen for 2011. Psykiatri- og Socialledelsen har på denne baggrund været tilbageholdende med forbrug af midler, der har været afsat til anskaffelser og nye projekter. Endvidere er budgettet gået grundigt igennem med henblik på at opnå et mindreforbrug. Det forudsættes, at mindreforbruget overføres til budget 2012.

Psykiatri- og Socialledelsen har fastlagt økonomiske styringsprincipper i psykiatrien, som i overskriftsform går ud på: Budgetoverholdelse, sikring af at pengene er til stede inden initiativer sættes i værk, sikring af økonomisk råderum til investeringer og økonomi-handleplaner med henblik på budgetoverholdelse. Disse tiltag og stram økonomistyring har hurtigere end forventet medført, at merforbrug hos nogle psykiatriske afdelinger er reduceret eller bragt af vejen. De psykiatriske afdelinger har således generelt godt styr på økonomien og forventer et samlet overskud.

Behandlingspsykiatrien har stået overfor nogle særlige udfordringer i 2011, som fortsat kan påvirke det forventede resultat:

- Masterplanen for Aarhus Universitetshospital Risskov er gennemført med virkning fra 1. september 2011. Dette har medført en række omlægninger af afdelinger og afsnit. Dette kan fortsat medføre et ekstraordinært forbrug. Desuden kan omlægningerne indvirke negativt på aktivitetsomfanget.
- Realiseringen af nye tiltag på baggrund af ekstra midler i forbindelse med indførelsen af behandlingsret i psykiatrien. Psykiatri- og Socialledelsen har i den forbindelse særlig fokus på nedbringelse af ventelisterne samt øget tilgængelighed for patienterne i den psykiatriske indsats. Der arbejdes i den forbindelse med nye måder, hvorpå aktiviteten og tilgængeligheden kan øges, i en tid hvor der er begrænset speciallægekapacitet til rådighed.
- Implementeringen af det nye EPJ-system i behandlingspsykiatrien.
- Nødvendige tiltag i relation til Den Danske Kvalitetsmodel.
- Realiseringen af besparelser i 2011.

På de psykiatriske sengeafdelinger forventes en gennemsnitlig belægning på 87 %, svarende til belægningen i de første 3 kvartaler i 2011. I budgettet er forudsat en belægning på 90 %. En medvirkende årsag er, at det i Regionspsykiatrien Horsens fortsat er en stor udfordring at rekruttere det fornødne antal speciallæger, hvilket har betydet lukning af senge midlertidigt. 1. maj 2011 genåbnedes 8 senge, hvorefter 10 sengepladser fortsat vil være midlertidigt lukkede resten af året. Situationen følges nøje.

Der er for alle behandlingsafdelinger aftalt specifikke ambulante aktivitetsmål. Samlet ligger aktivitetsomfanget lidt lavere end de fastsatte mål. Psykiatri- og Socialledelsen har stor fokus på aktivitetsomfanget og har besluttet, at afdelinger, som ikke opfylder aktivitetsmålene, skal udarbejde handleplaner med henblik på målopfyldelse.