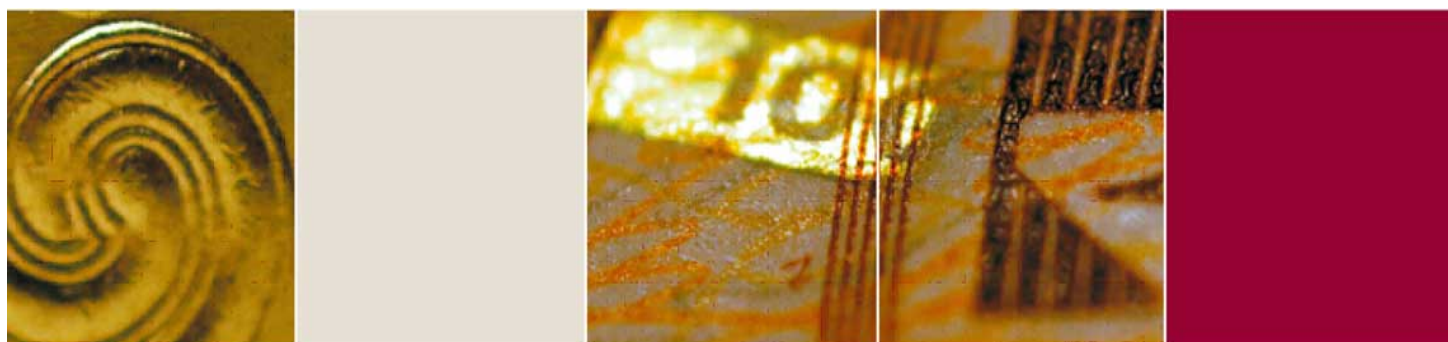




Kvartalsrapporten

pr. 30. september 2012

Hospitalernes ledelsesberetninger



Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
Hospitalsenheden Horsens.....	4
Regionshospitalet Randers.....	4
Hospitalsenheden Vest.....	5
Hospitalsenhed Midt	6
Aarhus Universitetshospital	6
Præhospitalet	7
Psykiatri	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 Psykiatri.

1. SUNDHEDSOMRÅDET

Hospitalsenheden Horsens

Hospitalsenheden Horsens er stadig i gang med at udmønte omstillingsplanen. Det er en proces, som kommer til at løbe i hele 2012. Omstillingsplanen omfatter blandt andet, at Skanderborg kommune nu er tilknyttet Hospitalsenheden Horsens' optageområde. Hospitalets store udfordring er at behandle et væsentligt øget antal patienter med minimal tilførsel af ressourcer og med meget snævre bygningsmæssige rammer. Samtidig hermed foretager hospitalet en stigende hjemtagning fra Region Syddanmark.

Hospitalsenheden Horsens ser derfor frem til at kunne tage 2 nye behandlingsbygninger i brug i 2012/2013, hvorved Akutafdelingen og Kirurgisk ambulatorium får mere plads, ligesom det bliver muligt at flytte IVF-klinikken og de resterende medicinske sengepladser ind fra Brædstrup. Det giver også mere sammenhæng i Hospitalets funktioner, at IVF-klinikken og de resterende medicinske sengepladser nu samles på matriklen i Horsens.

Sideløbende hermed er Hospitalsenheden Horsens overgået til MidtEpj i maj 2012. Dette har været en meget stor udfordring, som Hospitalet kun er lykkedes med takket være en stor indsats og parathed i afdelingerne, men det har været nødvendigt at afsætte ekstra ressourcer i hele 2012 i forbindelse med implementeringen og i de efterfølgende måneder.

Hospitalsenheden Horsens deltager som et af 5 hospitaler i Danmark i projekt "Patientsikkert Sygehus". I "Patientsikkert Sygehus" implementeres der rutiner i patientbehandlingen inden for 12 udvalgte områder med stor betydning for patientsikkerheden. Det overordnede mål for projektet er, at reducere dødeligheden og antal utilsigtede hændelser.

Endvidere har Hospitalsenheden Horsens og Horsens Kommune startet projektet: "Horsens på Forkant", som skal styrke samarbejdet og patientinddragelsen i snitfladerne mellem lægepraksis, kommune og hospital ved hjælp af telemedicin.

Derudover har Hospitalsenheden Horsens projektet Fra Patient Til Borger, som sætter fokus på øget medinddragelse af patienter og pårørende og deres ressourcer mere aktivt i behandlingsforløbet.

Regionshospitalet Randers

Hospitalet arbejder fortsat med at implementere de struktur- og organisationsændringer, som fulgte af omstillingsplanen. Som led i finansieringen af omstillingsplanens afledte besparelser er der på Regionshospitalet Randers bl.a. etableret en fælles akutmodtagelse, foretaget integration af patienthotel i ordinære sengeafsnit, foretaget en 15 procent reduktion i antal medicinske senge samt gennemført flere afdelingsfusioner. I 2012 har hospitalet desuden haft helårseffekt af omstillingsplanens funktionslukninger og flytninger, bl.a. vedrørende Grenå, urologi og pædiatri.

Gennemførelsen af så omfattende driftsømlægninger er en længere proces, som løbende skal justeres. Driften i 2012 har vist, at der særligt ift. det medicinske område/den besluttede sengereduktion samt akutområdet/etablering af fælles akutmodtagelse, har været behov for flere runder på driftsøkonomien for at komme i mål med sparekravene. Der er udarbejdet ajourførte driftsplaner for disse to afdelinger (og hospitalets øvrige afdelinger med driftsubalance), som tilpasser udgiftsniveau og aktivitet til de budgetmæssige rammer.

Der ventes på afdelingsniveau et engangsunderskud i 2012 på 10 mio. kr., som ved tilbageholdenhed på centrale konti og dispositionspuljer ventes nedbragt til et samlet forventet underskud for Regionshospitalet Randers i 2012 på 5 mio. kr. Dette underskud håndteres i forbindelse med hospitalets ordinære budgetlægning for 2013.

Hospitalets aktivitet udvikler sig planmæssigt og produktivitetskravet for 2012 ventes realiseret ligesom produktionsrummet/udbetalingsrummet ventes udnyttet fuldt ud. Kvalitativt ses en fortsat forbedring af hospitalets performance på en række af standardmålene, specielt NIP-indikatorerne. Hospitalet ligger på dette område absolut set på et højt niveau.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest forventer på baggrund af de første 3 kvartaler i 2012, at enheden vil komme ud af året med et overskud - på nuværende tidspunkt vurderet til ca. 45 mio. kr. Dette vurderes samtidig at være et nødvendigt resultat for at kunne skabe et tilstrækkeligt robust budget i 2013.

Udfordringen ved årets start var et produktivitetskrav på ca. 7 pct., som skal indfries inden årets udgang. Udgiftsniveauet har ved udgangen af 3. kvartal holdt sig inden for det forudsatte. Især er afdelingernes budgetoverholdelse i 2012 blevet markant forbedret. På aktivitetssiden forventes kravet ligeledes indfriet med en aktivitet 70 mio. kr. over basislinje, hvilket i rigelig grad er tilstrækkeligt til at udløse fuld udbetaling fra aktivitetspuljen. Vurderingen indeholder dog en mindre usikkerhed som følge af hjemtrækningsprojekter samt tidsforskydninger ved igangsatte meraktivitetsprojekter.

Det er opfattelsen, at det er lykkedes at konsolidere økonomien i enheden således, at der i langt højere grad er mulighed for at prioritere både strategisk og langsigtet. Arbejdet hermed vil ske fortløbende de næste år - dette blandt andet ved at følge en udarbejdet konsolideringsstrategi for drifts- og anlægsøkonomien i perioden 2013 - 2021 frem mod DNV Gødstrup.

Hospitalsenheden Vest har fortsat behov for at føre en stram økonomisk styring og indhøste yderligere effektiviseringer, for derved at kunne konsolidere økonomien. Dette skal bl.a. ses i lyset af et øget investeringsbehov i medicoteknisk udstyr, og etablering af CFU til bl.a. DNV Gødstrup samt det fremadrettede permanent lavere budget og/eller øgede aktivitetskrav indtil 2021.

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsledelsen har på baggrund af regnskabstallene pr. 30. september 2012 udarbejdet denne kvartalsrapport.

Hospitalsledelsen forventer et mindreforbrug i størrelsesorden 40 mio. kr. inkl. forventede bevillinger.

Hospitalsenhed Midt har gennemført en lang række tiltag med henblik på at tilpasse hospitalsenhedens økonomi til de forhold, der eksistere efter omstillingsplanens udmøntning. Der er på afdelinger, centre og på fælleskonti udvist stor tilbageholdenhed, som resulterer i et mindreforbrug. Dette mindreforbrug overføres til 2013 og 2014.

Hospitalet har fokus på at realisere de forventede produktionsmål. Det er således lykket at øge antallet af operationer med 7,7 pct., og antallet af behandlede patienter (antal cpr) er øget med 3,6 pct.

Der er dog en række tekniske vanskeligheder med at opgøre den samlede produktionsværdi og dermed stigningen i produktionsværdien på en sammenlignelig og fair måde. Hospitalsenhed Midt er fortsat i dialog med administrationen om en række korrektioner i forhold til basislinje.

Det økonomiske skøn forudsætter således, at Hospitalsenhed Midt opnår en samlet meraktivitet, som betyder, at aktivitetspuljen for 2012 udbetales fuldt ud.

Aarhus Universitetshospital

Ved udgangen af 3. kvartal forventer Aarhus Universitetshospital at komme ud af 2012 med et overskud på ca. 73 mio. kr. På baggrund af DRG-aktiviteten i årets første 7 mdr. forventes en meraktivitet i hele 2012 på omkring 300 mio. kr.

Det forventede mindreforbrug skal ses i sammenhæng med, at AUH fik overført ca. 158 mio. kr. fra 2011 til 2012. En stor del af denne overførsel forventes således brugt i 2012. To væsentlige årsager til dette er:

- Det kan konstateres, at der på en række områder er opstået nye udgifter/merudgifter i 2012 og årene frem, som ikke er indarbejdet i det eksisterende budget for Aarhus Universitetshospital. Det gælder bl.a. Aarhus Universitetshospital's andel af finansieringen af øgede regionale IT-udgifter og egenfinansiering af nye behandlinger, der sættes i gang. Aarhus Universitetshospital har iværksat en intern sparerunde på i alt 49 mio. kr. fra 2013 med henblik på at tilvejebringe varig finansiering af disse merudgifter.
- Regionen har fra 2012 decentraliseret budgettet for vederlagsfri udlevering af medicin til særlige ikke-indlagte patientgrupper, der er i fortsat sygehusbehandling. Det forventes, at der vil være en ubalance på ca. -6 mio. kr. på dette budget i 2012.

Samhandelsbudgettet forventes under ét at resultere i en ubalance på -11 mio. kr. På *udgiftsbudgettet* forventes en mindreudgift på godt 38 mio. kr. (hvoraf Aarhus Universitetshospital beholder knap 29 mio. kr., jf. 75/25). På *indtægtsbudgettet* forventes en mindreindtægt på knap 40 mio. kr. i forhold til det decentraliserede budget. Heraf vedrører ca. 11 mio. kr. dog implanter, som afregnes til kostprisen. Mindreindtægter på implantater modsvares derfor af en tilsvarende reduktion i udgifterne til køb af implanter.

En væsentlig del af forklaringen på den forventede mindreindtægt er en markant nedgang i indtægterne fra Region Syddanmark. I årets første 8 mdr. er indtægten fra Region Syddanmark således ca. 33 mio. kr. lavere end i den tilsvarende periode i 2011. Alt tyder dermed på, at den massive hjemtrækning, som Region Syddanmark har planlagt, nu realiseres og formentlig også forstærkes de kommende år. Indtægtsnedgangen fra Region Syddanmark (og i mindre omfang Region Hovedstaden) opvejes i nogen grad af en øget indtægt fra Region Nordjylland.

Det må fortsat pointeres, at prognoserne for samhandel er usikre. Denne usikkerhed i prognosen for samhandel slår selvsagt også igennem i den samlede prognose for regnskab 2012 fra Aarhus Universitetshospital.

Præhospitalet

Præhospitalet arbejder løbende med en række initiativer, som har det formål at sikre ens tilbud af høj kvalitet til Region Midtjyllands borgere i et sammenhængende behandlingsforløb. For at sikre dette har følgende områder stor betydning i 2012.

Akkreditering i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel i uge 49

Hele 2012 og i særdeleshed oktober, november og december 2012 bruges til at opfylde standarder og krav, som er formuleret af IKAS. Resultatet bliver mere ensartet og veldokumenteret kvalitet i hele den præhospitale kæde.

Fremtidssikret styring og understøttelse af patientbehandling fra første kontakt til modtagelse på Regionshospitalet

Det nye kontrolrum (DNK) forventes fortsat leveret sommeren 2013, og der forventes at være valgt en leverandør af Præhospital Patient Journal (PPJ) december 2012. Konkret er der fortsat usikkerhed om tidspunktet for en række udgifter i forhold til DNK, primært på udviklingsområdet, da leverandøren fortsat har al energi samlet om tidsplan og standardløsning. Det kan betyde noget for udgiften i 2012, men også for sikkerhed i de prognoser P-VIT sekretariatet leverer.

Udbuddet på PPJ afventes. I december 2012 og i november vil de deltagende regioner kende den endelige udgift. PPJ implementeres i 2013 og 2014 og herefter kobles løsningen sammen med Region Midtjyllands Elektroniske Patient Journal.

Fremtidig struktur, befolkningsudvikling og kvalitet som grundlag for kommende ambulanceudbud

Det kommende udbud på ambulancekørsel gennemføres i 2013, og der er p.t. igangsat et arbejde omkring fastlæggelse af behov og opgaver i den kommende proces. Den nye kontrakt på ambulanceområdet forventes at træde i kraft ultimo 2014. Alene befolkningsudviklingen vil i de kommende år øge behovet for ambulancer.

Ensartet rammer for det faglige arbejde akutlægebiler og akutbiler

Arbejdet med at sikre ensartede faglige rammer i akutlægebiler og akutbiler er påbegyndt. I de kommende år vil der være behov for at sætte fokus på uddannelse af læger og sygeplejersker til disse biler samt mere ensartede vilkår for ansættelse og tilknytning.

Brugerinddragelse – Den første brugerundersøgelse i Danmark indenfor ambulanceområdet

Undersøgelsen er afsluttet i første halvår 2012 med et meget tilfredsstillende resultat. Der er dog stadig en række udviklingsområder, som bør være i fokus. Eksempelvis er der brug for at gøre mere for at informere om den nye model, der nu bruges i Danmark, når man ringer 112. Arbejdet er igangsat.

Psykiatri

På psykiatriområdet forventes mindredgifter på 10 mio. kr. Efter 2. kvartal forventedes balance mellem budget og forbrug. Det forventede resultat skal ses i sammenhæng med den tidligere udmelding fra direktionen med ønske om overførsel af midler fra 2012 til 2013 i samme omfang som overførslen fra 2011 til 2012. Psykiatri- og socialledelsen har på baggrund heraf arbejdet på gennem tilbageholdelse og forsøg på udskydelse af midler til 2013 at opnå et resultat med et overskud i forhold til det korrigerede budget.

Der er i psykiatrien fokus på, at den ambulante aktivitet øges markant. Der er iværksat flere initiativer for at styrke den ambulante aktivitet.

Den øgede fokus på at øge aktiviteten ses ved, at der over de seneste måneder har kunnet observeres en stigning i den ambulante aktivitet. Psykiatri- og socialledelsen forventer på nuværende tidspunkt at nå målet for ambulante aktivitet, hvilket udgør en betragtelig udvidelse af den ambulante virksomhed sammenlignet med tidligere år. I 2012 er målet for ambulante besøg således 191.158 besøg, mens det var 159.305 i 2011. Dertil skal lægges aktivitet i satspuljeprojekter.

Antallet af patienter, der forudsættes behandlet på årsplan, er ligeledes forøget betragteligt. De seneste prognoser tyder på, at psykiatrien i 2012 vil være i kontakt med cirka 25.000 patienter i 2012, hvilket udgør en forøgelse på mere end 1.500 personer, der vil være i et reelt behandlingsforløb, sammenlignet med 2011. Udvidelsen skal ses i lyset af, at psykiatrien er blevet tildelt flere midler blandt andet som følge af den udvidede ret til undersøgelse og behandling, samt psykiatriens målsætning om at øge tilgængeligheden til Region Midtjyllands psykiatriske tilbud.

Til trods for den stigende aktivitet er der en fortsat stor udfordring i at få nedbragt ventelisterne i både voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien, så ingen patienter venter i mere end 2 måneder på udredning eller behandling.

For voksenpsykiatriens vedkommende skyldes det primært, at der i 2012 er en markant stigning i antallet af personer, der henvises til behandling. For eksempel var antallet af henvisninger til voksenpsykiatrien 1.468 højere i 1. halvår af 2012 sammenlignet med 1. halvår af 2011. I lyset heraf er det positivt, at ventelisten er holdt rimeligt i ro.

Til trods for, at der fortsat er ventelister i børne- og ungdomspsykiatrien, har der været en meget positiv udvikling i 2012. Således er antallet af ventende i mere end to måneder i børne- og ungdomspsykiatrien reduceret fra 282 personer ved begyndelsen af 2012 til 146 personer efter tredje kvartal 2012.

Belægningen af psykiatriens sengepladser ligger på 92 procent i gennemsnit. En del afdelinger har fortsat en meget høj belægning, for eksempel retspsykiatrien, hvor der er et vedvarende pres på sengepladserne.