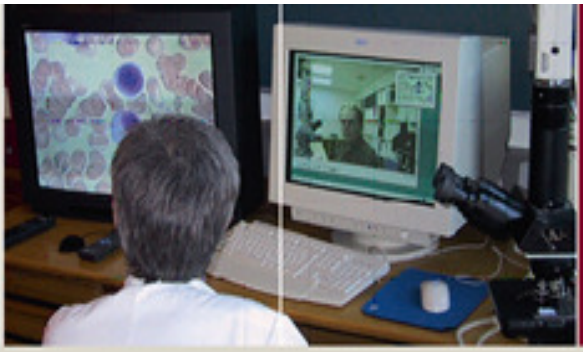
midt
regionmidtjylland



Kvartalsrapporten

pr. 31. marts 2013

Den samlede vurdering af sundhedsområdet

Region Midtjylland

1. Den samlede vurdering af sundhedsområdet

Indledning

I forbindelse med kvartalsrapporteringen er der udarbejdet en generel og overordnet vurdering af sundhedsområdet på baggrund af en status for budgetoverholdelse, bindende kvalitetsmål, servicemål, aktivitetsmål og produktivitetskrav. Formålet med bilaget er at give et sammenhængende og balanceret billede af status for sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Med inddragelsen af bindende kvalitetsmål i budgettet er målet, at service, kvalitet og sikkerhed hæves samtidig med, at omkostningerne på de pågældende områder holdes under kontrol eller sænkes. Kvaliteten af ydelserne og opnåelse af gode resultater i patientbehandlingen sættes dermed højt på dagsordenen i Region Midtjylland.

Status for sundhedsområdet

I Budget 2013 er der for første gang fastsat bindende kvalitetsmål. Kvalitetsmålene skal være med til at synliggøre sammenhængen mellem økonomi og kvalitet og danne udgangspunkt for kvalitetsforbedringer på områder, hvor behandlingskvaliteten i Region Midtjylland skal højnes. Målet er, at Region Midtjylland opnår en forbedret kvalitet, og ved at højne kvaliteten kan omkostninger og spild reduceres.

Som nedenstående tabel viser, har arbejdet med at sikre kvalitetsforbedringer resulteret i fremgang på visse af de områder, som kvalitetsmålene dækker. Der ses således eksempelvis resultatfremgang vedrørende hurtig afsendelse af epikriser og i behandlingen af apopleksi-patienter, om end der kræves yderligere resultatfremgang inden kvalitetsmålene er opfyldt. Forbedringen af apopleksi-behandlingen kan bl.a. tilskrives omlægningen af regionens neurologibehandling i 2012, mens afsendelsen af epikriser igennem en længere periode har været mål for stor bevågenhed i et samarbejde mellem hospitaler og administration; dette arbejde ser nu ud til at bære frugt.

Status på kvalitetsmål i Budget 2013

Kvalitetsmål (i parentes den anvendte opgørelsesperiode i kvartalsrapporten)	**Regionsresultat i 1. kvartalsrapport**	**Regionsresultat for hele 2012**	**Mål i Budget 2013**
Andel epikriser afsendt senest 2 hverdage efter udskrivelse (dec. '12 – feb. '13)	86 %	74 %	Minimum 95 %
Apopleksi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (nov. '12 – jan. '13)	83 % (15/18)	61 % (11/18)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Akut kirurgi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (aug. '12 – jan. '13)	56 % (9/16)	50 % (8/16)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Fødsler: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (nov. '12 – jan. '13)	33 % (3/9)	44 % (4/9)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Lungecancer: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (4. kvartal '12)	55 % (6/11)	54 % (7/13)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Urologisk cancer: Blære og nyre (4. kvartal '12)			
Andel, hvor den maksimale henvisningstid overholdes	57 % (ud af 629 patienter)	Ikke meningsfuldt at sammenligne med tidligere periode pga. ny kræftpakke-monitorering	Minimum 90 %
Andel, hvor den maksimale udredningstid overholdes	89 % (ud af 533 patienter)		Minimum 90 %
Andel, hvor den maksimale samlede forløbstid overholdes	52 % (ud af 48 patienter)		Minimum 90 %
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer (prostata, penis, testikel) (4. kvartal '12)			
Andel, hvor den maksimale henvisningstid overholdes	88 % (ud af 543 patienter)	Ikke meningsfuldt at sammenligne med tidligere periode pga. ny kræftpakke-monitorering	Minimum 90 %
Andel, hvor den maksimale udredningstid overholdes	90 % (ud af 497 patienter)		Minimum 90 %
Andel, hvor den maksimale samlede forløbstid overholdes	45 % (ud af 44 patienter)		Minimum 90 %

Note: Der kan for nuværende ikke monitoreres på kvalitetsmålene vedrørende skizofreni, tryksår, dødelighed ved septisk chok, forebyggelige genindlæggelser, genindlæggelse og dødsfald efter operation. I tillæg til ovenstående kvalitetsmål afrapporteres der i kvartalsrapporten vedrørende kvalitet på yderligere servicemål for somatikken, psykiatrien, præhospitalet og praksissektoren.

På andre områder er der fortsat langt til målopfyldelse. Vedrørende fødsler opfylder Region Midtjylland samlet set kun en tredjedel af kvalitetsindikatorerne på området. Der arbejdes bl.a. med området i forbindelse med Projekt Sikre Fødsler, og derudover følges resultatudviklingen løbende i bl.a. Fødeplansudvalget, på dialogmøder og på den årlige regionale audit. Der ses et forbedringspotentiale i samarbejdet mellem anæstesiologer, obstetrikere og jordemødre, og med inspiration fra Norge arbejdes der på udvikling af behandlingsteknikkerne med henblik på færre bristninger. Selvom der for nuværende ikke er fuld målopfyldelse på størstedelen af kvalitetsindikatorerne vedrørende fødsler kan der siden seneste årsrapport konstateres fremgang på en stor del af kvalitetsindikatorerne. Områderne akut mave-tarmkirurgi og lungecancer, hvor der ligeledes er et stykke til fuld målopfyldelse, følges også tæt på bl.a. dialogmøder og regionale audits. På lungecancer-området er der taget skridt til at imødegå en stigende patienttilgang med en udvidelse af kapaciteten for den højt specialiserede udredning af lungekræft på AUH. Dette forventes at medvirke til en nedbringelse af ventetiderne. Vedrørende akut mave-tarmkirurgi ses de største problemer med målopfyldelsen på relativt nye kvalitetsindikatorer; i denne forbindelse kan nævnes, at vidensdeling mellem hospitalerne vedrørende udførelse/planlæggelse af test for helicobacter pylori forventes at øge målopfyldelsen.

Kvalitetsmålet vedrørende urologisk cancer afdækker ventetiderne ved kræft i blære og nyre samt kræft i mandlige kønsorganer (penis, prostata og testikel). I efteråret 2012 blev monitoreringen af kræftpakkerne omlagt, og det er derfor svært at sammenligne resultater bagud i tid. Det nuværende billede af ventetiderne ved urologisk cancer er, at den maksimale udredningstid i vid udstrækning overholdes. Der ses imidlertid fortsat problemer vedrørende overholdelse af den maksimale henvisningstid ved blære- og nyrekræft samt i særdeleshed overholdelse af den maksimale samlede forløbstid for både blære- og nyrekræft og kræft i mandlige kønsorganer. Regionen har her et stort arbejde med at sikre en nedbringelse af ventetiderne, og i den forbindelse er der fokus på, at regionens problemer med kapacitetsmangel og rekrutteringsproblemer skal løses.

I kvartalsrapporten vedrørende kvalitet afrapporteres udover ovenstående kvalitetsmål også på regionens servicemål på en række områder (disse data er ikke vist i ovenstående tabel, men der henvises til kvartalsrapporten vedr. kvalitet). For Præhospitalets vedkommende ses i 1. kvartal 2013 en høj målopfyldelse vedrørende responstider på trods af at sne og glatte veje i perioden har øget responstiderne. Praksissektorens servicemål viser en svagt faldende målopfyldelse vedrørende ventetid i telefon og ventetid på konsultation ved vagtlægen. Akutaftalens ikrafttræden i september 2012, og deraf følgende stigning i antallet af henvendelser til vagtlægen, har formentlig medvirket til udviklingen, men Nære Sundhedstilbud og vagtlægerne er i dialog om mulighederne for at forbedre målopfyldelsen. Derudover kan nævnes, at psykiatrien, efter en periode med faldende ventelister, i 1. kvartal 2013 har oplevet stigende ventelister; dette søges bl.a. imødegået med indførelsen af central visitation 1. februar 2013.

Samlet set er der god grund til fremadrettet at arbejde målrettet og kontinuerligt med kvalitetsmålene. Der er på mange områder en bevægelse i retning af øget kvalitet til gavn for

patienter og økonomien, men der kræves en yderligere indsats i Region Midtjylland inden regionens målopfyldelse kan siges at være af bedste kvalitet.

Økonomien er i balance på sundhedsområdet, og der er et samlet overskud på driften af sundhedsområdet på 168 mio. kr. Overskuddet udgør mindre end 1 % af det samlede driftsbudget.

Udvalgte tal for økonomi og aktivitet på sundhedsområdet i Region Midtjylland

Mio. kr.	**Korrigeret budget 2013**	**Forventet regnskab 2013**	**Afvigelse**
	- = indtægter, + = udgifter		+ = mindreudgifter/ merindtægter, - = merudgifter/ mindreindtægter
Driftsudgifter i alt for sundhedsområdet	**21.774**	**21.606**	**168**
- heraf somatiske hospitaler	12.054	12.054	0
- heraf præhospital	735	735	0
- heraf psykiatri	1.554	1.554	0
- heraf fællesudgifter og indtægter	1.990	1.897	93
- heraf praksissektor	3.259	3.212	47
- heraf tilskudsmedicin	1.459	1.434	25
- heraf administration	530	527	3
Aktivitetsafhængig finansiering på sundhedsområdet	**-4.688**	**-4.688**	**0**
Kommunal medfinansiering	-4.110	-4.110	0
Statsligt aktivitetsafhængigt bidrag	-578	-578	0

	Budget 2013 basislinje	**Forventet regnskab 2013**	**Afvigelse**
DRG-værdi for somatiske hospitaler	12.665	12.665	0

Aktivitetstal for psykiatrien	**Korrigeret budget 2013**	**Forventet regnskab 2013**	**Afvigelse**
Ambulante besøg	206.831	212.000	2,5%
Personer i kontakt	27.077	27.077	0%

Det forventede overskud på 168 mio. kr. er hovedsageligt sammensat af følgende:

- **Pulje til uforudsete udgifter** (der er en del af fællesudgifter og indtægter). Der er 38,5 mio. i puljen til uforudsete udgifter, der var en del af budgetforliget. Formålet med puljen er at undgå uplanlagte besparelser i slutningen af året. Det er forudsat, at puljen alternativt kan anvendes til indfrielse af leasingaftaler.

- **Leasingydelser** (der er en del af fællesudgifter og indtægter). Der er i budget 2013 afsat 37,4 mio. kr. til ydelser på centrale leasingaftaler. Ved afslutningen af regnskab 2012 opstod muligheden for, at regionen kunne indfri alle centrale leasingaftaler. Det

indstilles med overførselssagen, at puljen reduceres med ca. 15 mio. kr. Det resterende mindreforbrug er dermed på ca. 22. mio. kr.

- **Bløderpatienter og selvejende hospitaler** (der er en del af fællesudgifter og indtægter). Der er et samlet mindreforbrug på ca. 23 mio. kr. på bløderpatienter og selvejende hospitaler.

- **Praksissektoren**. Der forventes et mindreforbrug på praksisområdet på 47 mio. kr., og mindreforbruget er især på almen lægehjælp. Henover 2012 steg aktiviteten på almen lægehjælp mindre end forventet, og denne tendens er fortsat.

- **Tilskudsmedicin.** Der forventes et mindreforbrug på 25 mio. kr. Hovedårsagen til mindreforbruget er patentudløb og priskonkurrence på diabetesområdet. Anvendelsen af mindreforbruget forventes at blive drøftet i forbindelse med de forestående økonomiforhandlinger for budget 2014.

På øvrige områder – de somatiske hospitaler, præhospital, psykiatri og administration – forventes budgetoverholdelse i 2013.

Det er således forventningen fra samtlige somatiske hospitaler, at de kommer ud af 2013 med et nul på bundlinjen. Den økonomiske situation på hospitalerne i 2013 er blandt andet præget af udfordringen med overbelægningen på medicinske afdelinger og udfordringen med implementeringen af udredningsretten. I forhold til imødekommelsen af udfordringerne skal det dog bemærkes, at de somatiske hospitaler kom ud af 2012 med et overskud på 250 mio. kr., og at en stor del af overskuddet forventes overført til 2013.

Det er vurderingen, at Region Midtjylland i 2013 vil overholde de aktivitetsmæssige forudsætninger med henblik på at opnå fuld kommunal medfinansiering og opnå fuldt tilskud fra statens aktivitetspulje. Det er ligeledes vurderingen, at psykiatrien i 2013 opfylder de vigtigste aktivitetsmål med 212.000 ambulante besøg og 27.077 personer i kontakt. Det er samtidig vurderingen, at de somatiske hospitaler, psykiatrien og administrationen opfylder produktivitetskravene i 2013.

Det forventede overskud på 168 mio. kr. giver mulighed for at gennemføre særlige foranstaltninger til langsigtet konsolidering. Overskuddet kan anvendes til køb af medicoteknisk udstyr, som et alternativ til indgåelse af leasingaftaler. I budget 2013 er der afsat en leasingramme på 137 mio. kr. til anskaffelse af medicoteknisk udstyr, da der i forbindelse med budget 2013 var et anlægsloft. Ved at bruge overskuddet til køb af medicoteknisk udstyr opnås en fremtidig konsolidering af økonomien, da udgifterne til leasingydelser således vil blive mindre i de kommende år. Derudover kan overskuddet bruges til en konsolidering af IT-området, og overskuddet kan være med til at afhjælpe udfordringen med implementeringen af udredningsretten.