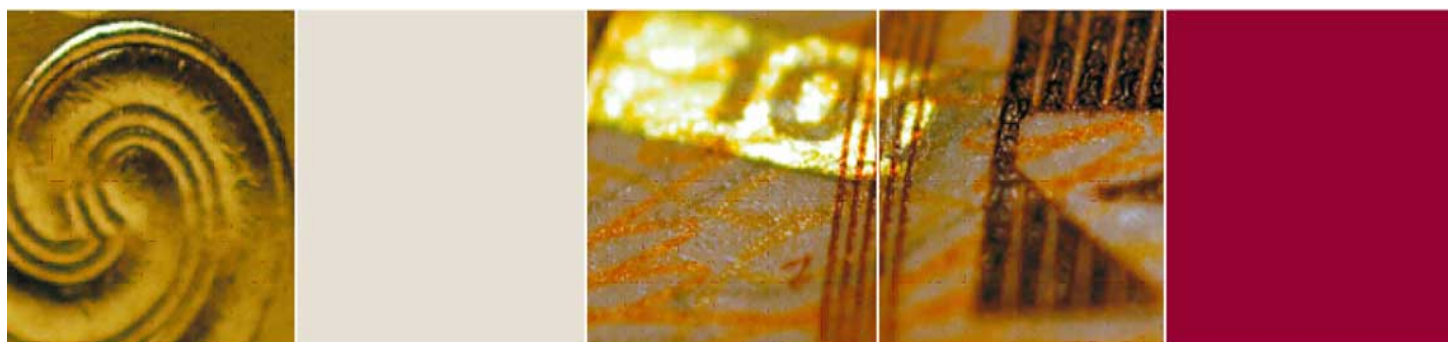




Kvartalsrapporten

pr. 31. marts 2012

Hospitalernes ledelsesberetninger



Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Skanderborg Sundhedscenter (Hospitalsenheden Horsens)	4
Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus	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

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Skanderborg Sundhedscenter (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.

Hospitalet ser derfor frem til at kunne tage 2 nye behandlingsbygninger i brug i 2012, 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 i Horsens.

Sideløbende hermed tages MidtEpj i brug på Hospitalsenheden Horsens medio maj 2012.

Et af Hospitalets strategier er: "Vi har kvalitet i alt". Det er i overensstemmelse med dette at Hospitalet fortsat deltager i projektet "Patientsikkert Sygehus", som er et af flere tiltag for at højne kvaliteten i patientbehandlingen. 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.

Det er også med til at understøtte Hospitalets akutfunktion samt ønsket om kvalitet i alt, at Hospitalet siden den 4. marts 2012 har haft en døgndækkende akutlægebil tilknyttet.

Regionshospitalet Randers og Grenaa Sundhedshus

Regionshospitalet Randers har som opfølgning på omstillingsplanen gennemført en række større strukturmæssige forandringer, der nu er fuldt ud implementeret. Det drejer sig bl.a. om:

- Etablering af fælles akutmodtagelse.
- Integration af patienthotelsenge i eksisterende afdelinger.
- Nye og større afdelinger ved afdelingsfusion på det kirurgiske område og inden for kvinde-barnområdet.
- Lukning af medicinske senge.
- Flytning af urologi og dele af pædiatrien.
- Integration af Grenå aktivitet på RH Randers.

De strukturmæssige forandringer, der som hovedregel er trådt i kraft pr. 1.1. 2012 stiller store krav til alle, ikke mindst afdelingsledelserne, i forhold til at tilpasse driften til den nye struktur, kapacitet og de budgetmæssige betingelser, der følger af omstillingsplanen. Regnskabet for 1. kvartal viser, at det er vanskeligt på en række af de mest berørte områder, hvor der således er betydelige underskud i årets første tre måneder. Hospitalsledelsen følger implementeringen af de interne strukturomlægninger tæt, og der arbejdes pt. blandt andet på yderligere tilpasninger af kapacitet og fremmødeprofiler i det medicinske område og på Akutafdelingen.

Aktivitetsmæssigt arbejder hospitalet målrettet med at konsolidere driften efter overdragelse af funktioner til Aarhus Universitetshospital som led i omstillingsplanen. Der er bl.a. implementeret visitering af kejsersnit fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Randers, og der er indgået aftale om øget operativ aktivitet inden for øre- næse- halsområdet, hvor hovedfunktionskirurgi fra Aarhus Universitetshospitals optageområde medio maj flyttes til Regionshospitalet Randers. Der ventes i første halvår 2012 indgået yderligere aftaler vedr. andre funktioner, herunder konisationer og aborter, samt vedrørende pædiatriske funktioner.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest har ovenpå et hektisk år i 2011 med interne besparelser og omstillingsplan opnået effektiviseringer på ca. 8 %. Ligeledes blev akkrediteringen og implementering af EPJ gennemført. Enheden har taget hul på 2012 med nye udfordringer og et produktivitetskrav på ca. 7 pct. Hospitalsledelsen har i 2012 valgt at sætte ekstra fokus på følgende 5 strategiske temaer:

1. Vi bruger vores tid og ressourcer på det rigtige

- på jagt efter spild og tomme rutiner, hvad giver merværdi for patienten og organisationen
- hvor kan der ud fra LEON-princippet ske opgaveflytninger i form af omlægninger til ambulant behandling eller samarbejde om flytning af opgaver til praksis og kommuner, og hvordan kan vi inddrage patienterne mere i egen sygdom / behandling
- øget patientsikkerhed og kvalitet i behandlingen

2. EPJ bliver klinikernes kæreste eje

- EPJ skal opleves som brugervenligt og understøtte effektive patientforløb

3. DNV Gødstrup

- Klinikens overordnede indretning og fysiske organisering kommer på plads og den fremtidige organisations- og ledelsesstruktur bliver afklaret

4. Forskning og uddannelse

- Forskningsstrategien skal tydeliggøres og forfølges på alle niveauer på Hospitalet
- Læringsmiljøet skal sikres gode rammer

5. Social Kapital

- Hospitalsenheden Vest har generelt en høj social kapital, som skal bruges aktivt i afdelingernes arbejde med at fastholde Hospitalsenheden Vest som "den gode arbejdsplads", hvilket der anses for en nødvendig forudsætning for at

gennemføre væsentlige forandringer uden at det har negativ indvirkning på medarbejdernes oplevelse af tillid, retfærdighed og samarbejde.

Økonomien og aktiviteten er efter første kvartal i balance og samarbejdsaftalerne om fællesfunktioner med andre hospitaler er på plads og fungerer tilfredsstillende. Etableringen af tegningerne og indholdet i DNV Gødstrup skrider planmæssigt frem med en bred involvering af både interne og eksterne aktører i samarbejde med totalrådgiveren og kvalitetssikres i koblingen til hospitalets klyngegrupper.

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsledelsen har på baggrund af regnskabstallene pr. 31. marts 2012 udarbejdet denne kvartalsrapport.

Hospitalsledelsen forventer budgetoverholdelse incl. forventede tillægsbevillinger.

Hospitalet har udarbejdet en intern handleplan, der håndterer tre forskellige fokusområder:

- De økonomiske udfordringer hospitalet står over for.
- Gennemført interne omprioriteringer med henblik på at genoprette budgetmæssige skævheder.
- En fortsat øgning af hospitalets produktivitet.

Det er hospitalsledelsens opfattelse, at der med den interne handleplan, kaldet Helhedsplanen, er skabt en fornuftigt økonomisk ramme for hospitalets drift. Aktivitetsniveauet vil i 2012 udgøre et særligt fokusområde for hospitalsledelsen og det endelige økonomiske resultat vil afhænge af at hospitalet opnår sine aktivitetsmæssige mål.

Udgiftsniveauet i 1. kvartal har været på det forudsatte niveau, herunder har lønudgiften i første kvartal holdt sig inden for det periodiserede budget. Usikkerheden samler sig om aktivitetsniveauet, herunder det netop decentraliserede indtægtsbudget vedr. det højtspecialiserede område, samt den kommunale medfinansiering af genoptræningsområdet. Hospitalet har som følge af de nye økonomiske styringsmodeller fået udlagt et betydeligt indtægtsbudget. Hospitalet forventer at kunne oppebære den budgetterede indtægt. Ligeledes knytter der sig en vis usikkerhed til udgifterne til patientforsikring, som netop er udlagt til hospitalerne, også i forlængelse af de nye økonomiske styringsmodeller.

Aarhus Universitetshospital

Det forventes, at Aarhus Universitetshospital kommer ud af 2012 i økonomisk balance.

Skønnet er dog forbundet med nogen usikkerhed. Der knytter sig således en vis usikkerhed til effekten af Omstillingsplanen, som slår fuldt igennem i 2012. Størstedelen af Omstillingsplanen trådte i kraft 1. oktober 2011, og får dermed først fuld virkning i år. Enkelte elementer af

Omstillingsplanen igangsættes først i løbet af 2012. I skønnet indgår, at der afsættes penge til nødvendig bygningsvedligeholdelse og til merudgifter på IT-området.

Dertil kommer, at Regionen fra 2012 har decentraliseret budgetter og budgetansvar på en række områder, der hidtil har ligget centralt i Regionen. For Aarhus Universitetshospital omfatter det bl.a. budgetter for køb og salg af behandlingsydelser, medicin til særlige patientgrupper samt specialiseret genoptræning. Denne decentralisering indebærer alt andet lige en vis budgetusikkerhed for Aarhus Universitetshospital, idet merudgifter/mindreindtægter på de nævnte områder kan få stor betydning for hospitalets samlede økonomi. De massive hjemtrækninger, som Region Syddanmark planlægger, kan således ramme Aarhus Universitetshospital hårdt på indtægtssiden, idet en mindreindtægt ikke kan kompenseres fuldt ud ved kapacitetstilpasninger.

Usikkerheden omkring indtægter fra salg af højt specialiserede behandlingsydelser forstærkes af, at der endnu ikke er afregnet indtægter via EPJ i 2012. Aarhus Universitetshospital har derfor ikke mulighed for at opgøre de faktiske indtægter for årets første måneder og derfor naturligvis heller ikke mulighed for at lave prognoser for den helårige indtægt. I økonomirapporteringen er det forudsat, at der opnås balance på såvel samhandelskontiene som de øvrige decentraliserede budgetter i 2012.

På aktivitetsområdet kan der i årets første måneder konstateres øget aktivitet på de klassiske aktivitetsmål. Der er endnu ikke lavet DRG-opgørelser i 2012, men det øgede antal operationer, ambulante undersøgelser mv. bør alt andet lige give sig udslag i en øget DRG-aktivitet. Det forventes således, at AUH dels opfylder produktivitetskravet og dels opnår tilstrækkelig meraktivitet til at få udbetalt takstpuljen for 2012.

Præhospitalet

I løbet af 2012 vil Præhospitalet påbegynde følgende opgaver: Udbud af en række akutlægebiler og en akutbil (forudsat beslutning i regionsrådet april 2012), etablering af 112 førstehjælpere på øerne og i Karup området, akkreditering efter DDKM, og forberede udbud af ambulancetjenesten og liggende befordring. Herudover har staten forlænget forsøget med drift af lægehelikopteren i 12 måneder.

Præhospitalet er godt i gang med Projekt Vagtcentral-IT (P-VIT).

Trin 2 i P-VIT omfatter Det Nye Kontrolrum (DNK), som drejer sig om, at der indføres et nyt landsdækkende it-system på regionernes AMK-Vagtcentraler. Systemet skal bruges til sundhedsfaglig visitation af opkald, kørselsteknisk disponering, styring og sikring af overblik over de præhospitale ressourcer.

I forbindelse med gennemførelsen af kontrakten har der været nogle forsinkelser, som på nuværende tidspunkt ser ud til at medføre en forlængelse af tidsplanen med 4 måneder. Økonomisk betyder forlængelsen, at Region Midtjylland får en mindre udgift til driften af DNK i

2012 med de nuværende vedtagne tidsplaner, men samtidig er der merudgifter til leje af Falcks disponeringssystem EVA2000 i nu fire måneder yderligere i 2013. Den nuværende tidsplan løber frem til ultimo februar 2013 og forlænges så aftalen med Falck Danmark skal forlænges til ultimo juni 2013. Udgiften til leje af EVA2000 i 4 ekstra måneder er på ca. 1,8 mio. kr. i 2013. De 0,8 mio. kr. kan dækkes ved en overførsel af besparelsen på driften af DNK i 2012 mens de resterende 1 mio. kr. muligvis kan dækkes ved, at der overføres 1 mio. kr. fra budgettet for siddende befordring. Udgiften til siddende befordring vil blive fulgt tæt.

Det sidste trin, trin 3, i P-VIT omhandler den Præhospitale Patient Journal (PPJ). PPJ skal grundlæggende erstatte papir-patientjournalen i ambulancer, akutlægebiler/helikopter m.m. PPJ skal understøtte hele det præhospitale hændelsesforløb, fra AMK-Vagtcentralen modtager en henvendelse og til patienten f.eks. er overdraget til et hospital.

Der er pt. en prækvalifikationsrunde i gang og udbud forventes juni 2012 med henblik på kontraktindgåelse ultimo 2012. Det er pt. uklart hvilken andel af anskaffelsesudgiften Region Midtjylland skal afholde ved kontraktindgåelsen ultimo 2012. PPJ projektet ventes successivt taget i brug i de fem regioner fra ultimo 2013 til primo 2014.

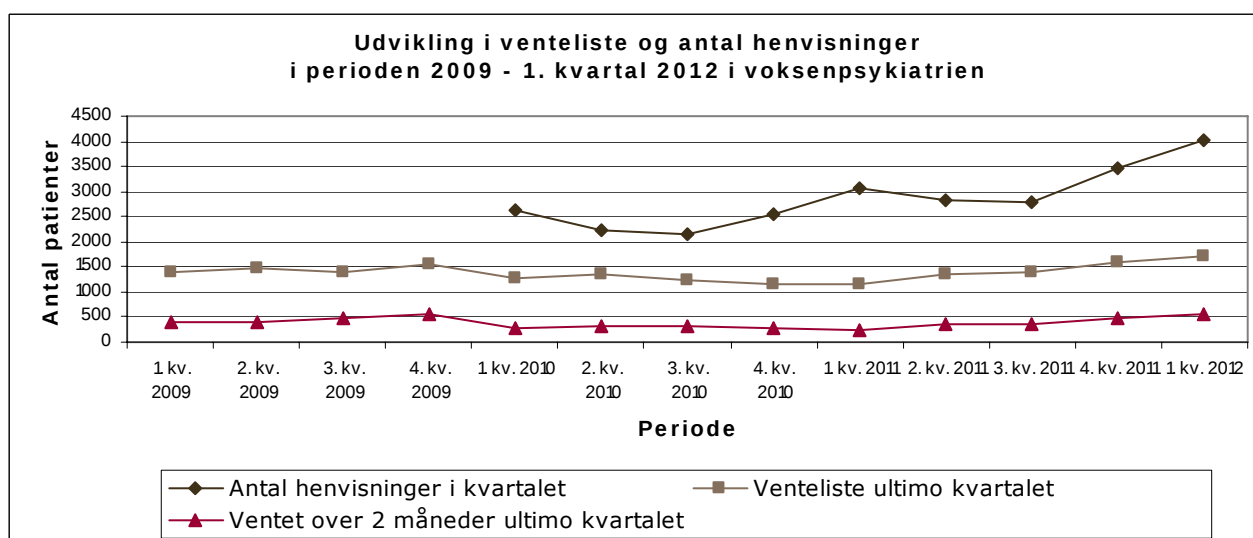
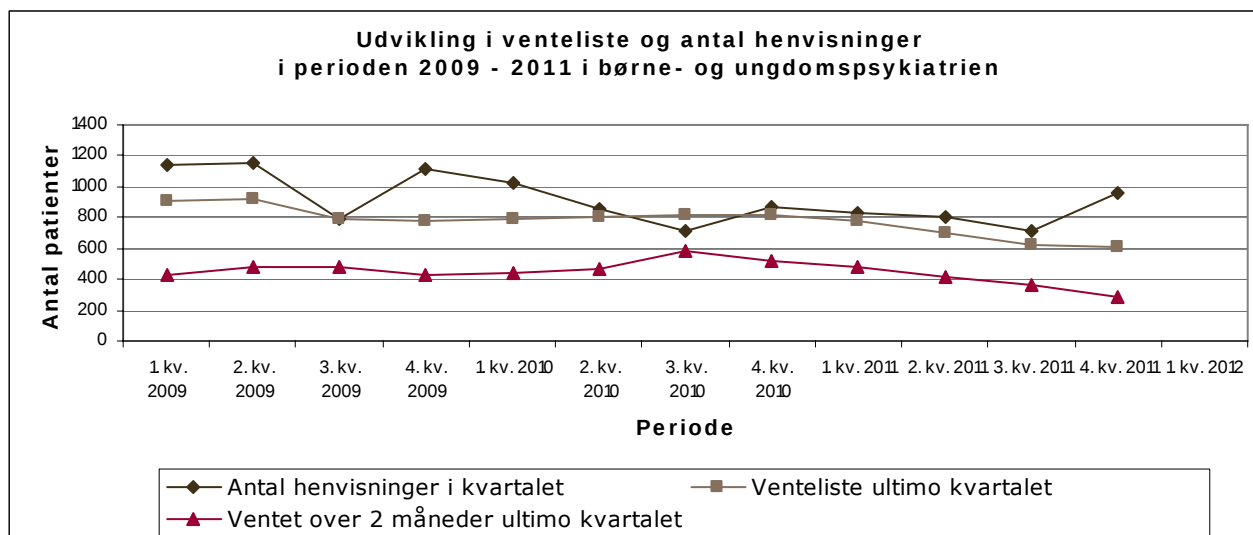
Psykiatri

Samlet forventes på psykiatriområdet balance med tendens til et overskud på op mod 10 mio. kr. De psykiatriske afdelinger har fortsat godt styr på økonomien. For afdelingerne forventes derfor minimum balance og eventuelt et mindre overskud.

Psykiatrien er i 2012 tilført ekstra midler som følge af indførelsen af den udvidede udrednings- og behandlingsret. Sammen med ekstra midler til satspuljeprojekter giver dette mulighed for at behandle flere patienter og øge tilgængeligheden i psykiatrien. Psykiatri- og socialledelsen har iværksat en lang række initiativer og har udmøntet en stor del af midlerne til forskellige projekter på psykiatriske afdelinger m.v. Psykiatrien arbejder målrettet på at øge den ambulante aktivitet i løbet af 2012, og der er målrettet midler til at nedbringe ventelisterne i både børne- og ungdomspsykiatrien samt voksenpsykiatrien.

Aktivitetsudvidelsen sker i en situation med stor lægemangel. Udvidelsen af aktiviteten fordrer således udvikling af nye arbejdsmetoder, hvor trækket på lægeressourcerne holdes på et minimalt niveau.

Særligt i voksenpsykiatrien, men også i børne- og ungdomspsykiatrien, har der været en markant stigning i antallet af henvisninger jævnfør graferne nedenfor. Fortsætter dette, kan det selv med en målrettet indsats, betyde, at det ikke er muligt at leve op til målsætningen om at alle patienter kommer i behandling senest 2 måneder efter henvisningen.



Psykiatrien arbejder målrettet efter at nå målene for ambulant aktivitet og personer i kontakt med et behandlingspsykiatrisk tilbud i 2012. Målene vil blive justeret i næste kvartalsrapportering på baggrund af udmøntede midler til aktivitet.

Belægning af psykiatriens sengepladser har på trods af midlertidig lukning af senge i Horsens i begyndelsen af året været forholdsvis høj, dvs. en gennemsnitlig belægning på 93 % i første kvartal. På nuværende tidspunkt forventes der for hele 2012 en gennemsnitlig belægning af psykiatriens 521 normerede sengepladser på omkring 90 procent.

Der kan opstå forsinkelser i forbindelse med omsætning af de ekstra midler til behandlingsret til konkret aktivitet, bl.a. på grund af manglen på læger. Dette kan betyde, at midlerne ikke fuldt ud kan nå at blive anvendt til dette formål i 2012. Eventuelle overskydende midler vil blive søgt anvendt til nødvendige éngangsudgifter og bygningsmæssige investeringer.

Der er et stort behov for bygningsmæssige investeringer i relation til udvidelsen af den ambulante aktivitet.

Psykiatri- og socialledelsen indstiller således i forbindelse med overførselssagen, at en stor del af overførslerne fra 2011 til 2012 overføres til anlæg og anvendes til større renoverings- og ombygningsprojekter, større anskaffelser m.v. – heraf midler til etablering af ca. 12 ekstra senge. Resterende midler overføres fortrinsvis til de psykiatriske afdelinger og forventes forbrugt.