

Sundhedsoverblik

pr. 30. april 2014

Ledelsesberetninger



Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING 3
1. SUNDHEDSOMRÅDET 4
Hospitalsenheden Horsens 4
Regionshospitalet Randers 5
Hospitalsenheden Vest 8
Hospitalsenhed Midt 10
Aarhus Universitetshospital 12
Præhospitalet 14
Psykiatri 16
Nære Sundhedstilbud 18

0. INDLEDNING

I forbindelse med Sundhedsoverblik 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

Hospitalsenheden Horsens kom ud af 2013 med et tilfredsstillende økonomisk resultat og forventer også at kunne overholde budgettet i 2014. Hospitalets økonomi presses dog fortsat af stigende driftsudgifter, hvorfor hospitalet har iværksat nye økonomiske tiltag for at sikre budgetoverholdelse i 2014.

Det økonomiske pres kan især henføres til nødvendige kapacitetsudvidelser på endoskopiområdet for at indfri udrednings- og behandlingsretten, samt til en betydelig udvidelse af antallet af speciallæger 'i front' i forbindelse med implementeringen af det regionale akutkoncept.

Parallelt hermed arbejder Hospitalsenheden Horsens på at "hjemtage" de sidste patienter fra Skanderborg og Odder kommuner og fra Region Syddanmark, hvilket sker i samarbejde med Aarhus Universitetshospital og de praktiserende læger.

Hospitalsenheden Horsens arbejder med løbende optimeringer af kapacitetsudnyttelsen, for at kunne løse opgaverne inden for den eksisterende ressourceramme. Eksempelvis har Hospitalet iværksat projekt Sikkert Patient Flow. Målet er at sikre 'rette patient på rette sted og tidspunkt' for på den måde at understøtte sikre patientforløb og effektiv kapacitetsudnyttelse. Der arbejdes aktuelt på at styrke dataunderstøttelsen af projektet.

Patientsikkert Sygehus er i drift, og der køres videre med alle 12 pakker, der er fokus på at niveauet holdes. En national evalueringsrapport udarbejdet af Cowi viser blandt andet at Patientsikkert Sygehus og forbedringsmodellen har haft effekt på organisationen i form af et nyt "mindset" både på ledelsesniveau og blandt personalet. Personalet reagerer i dag proaktivt på aktuelle data, som er genereret helt ude i frontlinjen tæt på patienterne. Dvs. vi får taget hånd om aktuelle problemstillinger så tidligt i forløbet som muligt. Patientsikkert Sygehus har øget implementeringsgraden markant af de 12 pakker og er godt på vej til fuld implementering.

Servicemålet omkring udsendelse af 95% af udskrivningsbrevene (epikriser) indenfor 2 dage har gennem hele 2013 været opfyldt og dermed ligget på et stabilt højt niveau på Hospitalsenheden Horsens. Det er en klar forventning at dette servicemål også vil være opfyldt i 2014.

Servicemålet omkring ventetid til forundersøgelse er en stadig udfordring. Der har været tale om en større "pukkel-afvikling", men der er i første kvartal af 2014 en bevægelse i den rigtige retning. Det er et område, der vil have betydelig ledelsesfokus også i 2014. I forhold til servicemålet omkring ventetid på skadestuen, er Hospitalsenheden Horsens fortsat udfordret af manglende data. Det er derfor fortsat et fokusområde, og der ses frem til at det bliver muligt at kunne monitorere på området med henblik på at kunne følge udviklingen. Fokus på

nedbringelsen af forebyggelige genindlæggelser er et vedvarende opmærksomhedspunkt, og samarbejdet med kommunerne i optageområdet er centralt. Flere fælles initiativer er iværksat, herunder stor telemedicinsk satsning "Horsens på forkant", desuden en indsats omkring IV i eget hjem, samt udgående geriatri-teams.

I forhold til den patientoplevede kvalitet (LUP) er det glædeligt, at der for HEH er sket en generel fremgang i tilfredsheden fra 2012 – 2013 både for ambulante og indlagte. Der er dog stadig udfordringer at fokusere på blandt andet i forhold til, at blive bedre til at informere om ventetid i forbindelse med modtagelse. Dette er et område, der vil blive sat særlig fokus på i 2014. Med hensyn til patienttilfredsheden hos de fødende på Hospitalsenheden Horsens, så svarer 95 %, at de har haft en god oplevelse i forbindelse med fødsel eller kejsersnit, og 97 % vurderer opholdet som godt. Det er en særdeles høj grad af patienttilfredshed, som også ligger noget over landsgennemsnittet.

I perioden 28. april til 1. maj 2014 blev kvaliteten på Hospitalsenheden Horsens gennemgået af et eksternt undersøgelseskorps fra akkrediteringsinstituttet IKAS. Hospitalet glæder sig nu til at høre resultatet, som vil foreligge medio juni måned 2014. De første tilbagemeldinger var meget positive. Hele Hospitalet har arbejdet målrettet på at fastholde, udvikle og videreføre det gode kvalitetsarbejde, som Hospitalet blev anerkendt for ved sidste akkreditering i 2011.

Hospitalsenheden Horsens har taget udvidelsen af Livsstilscentret i Brædstrup i brug. Der kan nu være 36 patienter ad gangen, hvilket er 12 mere end hidtil. Livsstilscentret er udvidet med 2.000 m2 og der er investeret 7,2 mio. kr. i udvidelsen, renoveringen og moderniseringen af centret.

Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers er overordnet set inde i en positiv udvikling med høj aktivitet, høj produktivitet og en økonomi i balance.

Med henblik på at sikre produktiviteten er der konstant fokus på, om rutiner og behandlingsplaner kan forbedres, om patientforløb kan gøres mere smidige og enklere for patienterne og om IT-værktøjer kan spare arbejdsgange. Der afsættes hver uge tid til, at hospitalsledelsen kan besøge en eller flere af hospitalets afdelinger. Formålet med besøgene er at afdække forbedringsmuligheder både i forhold til kvantitet og i forhold til kvalitet på den aktuelle afdeling.

Driftsøkonomiske er det akutte område fortsat et fokusområde. Det har været - og er fortsat - en stor opgave at optimere patientforløbene mellem Akutafdeling og stamafdelingerne. Der arbejdes løbende på opgaven, og blandt andet er lægegruppen omorganisering således, at der fra 1. maj 2014 er speciallæger i front på alle afdelinger. I sommeren 2014 flytter afdelingen til nye lokaler og samtidig udvides patientgruppen med gynækologiske og psykiatriske patienter.

Samtidig med konsolidering af det akutte område er den løbende opfølgning på udredningsretten et centralt indsatsområde, og der ydes særlig opmærksomhed til de områder, hvor der fortsat er problemer. En væsentligste generel udfordring i forhold til at nå helt i mål med udredning inden for én måned er ventetid til billeddiagnostik. Hospitalet har iværksat aftenhospital med udvidet åbningstid i ambulatorier og tilknyttede kliniske støttefunktioner inden for alle specialer og subspecialer.

Endvidere arbejdes der målrettet på implementering af Tarmkræftscreening med omstilling til ny aktivitet, hvilket lægger pres på skopiområdet og har betydning i forhold til udredningsretten.

I 2014 fortsætter drøftelserne om udflytning af aktivitet og kapacitet fra Aarhus Universitetshospital. Det er vigtigt, at drøftelserne fører til resultater, som er med til at aflaste universitetshospitalet og samtidigt sikre nye aktivitetsområder til regionshospitalet. Aktivitets- og kapacitetsudvidelse er en strategisk målsætning for hospitalet i forhold til at udvikle hospitalet, sikre høj faglighed i funktionerne og mulighed for fortsat rekruttering til akuthospitalet.

Det er vigtigt for hospitalet - både i forhold til ovenstående og mere generelt - at kunne rekruttere og ansætte den nødvendige lægefaglige kompetence. På specifikke speciallæge kompetenceområder er Regionshospitalet Randers særligt udfordret. De regionale principper for fordeling af speciallæger og uddannelsesforløb på tværs af hospitalerne sætter de overordnede rammer for dette. Det er væsentligt, at rammerne giver tilstrækkelige muligheder for rekruttering til akuthospitalerne.

Hospitalsledelsen ser med stor tilfredshed på, at Regionshospitalet Randers i den seneste produktivitetsopgørelse placerer sig som et af landets absolut mest produktive hospitaler. Til grund for dette ligger et generelt højt aktivitetsniveau på hospitalet. Dette ønskes fastholdt, men fordrer dog samtidig et fokus på arbejdsmiljøområdet fremover, da det høje aktivitetsniveau har medført et stort arbejdspres på de ansatte.

Kvalitet

I forhold til de kliniske kvalitetsdatabaser er der siden 2013 arbejdet målrettet med at få fuld målopfyldelse på de få områder, hvor hospitalet ikke lever op til kravene (p.t. drejer det sig om 11 ud af ca. 200 indikatorer i de 17 databaser). I forhold til kvalitetsindikatorer under databasen Akut kirurgi er der vedr. Præoperativ kredsløbsstabilisering lavet aftaler mellem akutafdelingen, anæstesien og Kirurgisk afdeling i forhold til kredsløbsstabilisering. Vedr. 30 dages postoperativ mortalitet (perforation) er der lavet aftale om 3 døgns postoperativ observation på intensivafsnit.

Der er siden 2013 også arbejdet tværgående med optimering af patientforløb og forebyggelse af komplikationer med udgangspunkt i inventeringsmetoden. Arbejdet fortsættes i 2014, hvor hospitalsledelsen vil besøge alle kliniske afdelinger med fokus på patientforløb.

Videre kan nævnes, at hospitalet i 2013 har gennemført en vellykket implementering af udredningsretten og ligger med lave ventetider til udredning. Endelig er der i 2013 sket en fortsat udvikling af modellen for den fælles akutte modtagelse, som blev iværksat primo 2012. Der foreligger nu formelle samarbejdsaftaler mellem de berørte afdelinger, og der er fastsat mål for bl.a. lægefremmøde, tid til behandlingsplan overførsler mellem afdelinger mv., som følges løbende af funktionsledere på tavlemøder. Hospitalet er en del af det landsdækkende projekt "Sikkert patientflow", som er med til at styrke det allerede iværksatte samarbejde omkring den akutte patient.

Regionshospitalet Randers har fra januar 2013 gennemført mortalitetsaudit på alle dødsfald, der sker på hospitalet. Der udføres audit på månedsbasis. Mortalitetsauditten har bidraget til yderligere fokus på TOKS (Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom), idet TOKS algoritmen angiver nogle klare handlingsanvisninger for patienter i kritisk tilstand. Herudover har mortalitetsaudit medført mere korrekte diagnoser, som har bidraget til en mere korrekt beregnet hospitals standardiseret mortalitets ratio (HSMR).

Udfordringer og initiativer:
Der iværksættes nye tiltag for medicingennemgang og FMK medio maj.

Epikriser indenfor 48 timer efter udskrivning, er iværksat for at nå det sidste stykke til målopfyldelse, som forventes at være nået inden udgangen af maj.

Hospitalet har i samarbejde med kommuner haft fokus på at forebygge uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Der er udarbejdet telefonliste over alternativer til akutte indlæggelser i Randersklyngen. Listen anvendes af praktiserende læger, vagtlæger og AMK til at finde alternativer i situationer, hvor en indlæggelse ikke er nødvendig. Derudover har 3 kommuner afprøvet TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom), som er et observationssystem, hvor målet er at opdage forværring af borgerens tilstand på et tidligere tidspunkt. TOBS omfatter måling af vitale værdier og bevidsthedsniveau samt retningslinjer for intervention. Resultaterne af afprøvning evalueres p.t.

Forbedringer:
Nyligt udført intern survey har vist forbedringer på flere områder og har vist en stor bevidsthed om kvalitetsarbejde, samt at der arbejdes intenst med de patientsikkerhedskritiske standarder. Heriblandt rettidig reaktion på prøvesvar, hvor der er opnået gode resultater.

LUP (Den Landsdækkende Undersøgelse om Patientoplevelser):
Overordnet viser rapporten en positiv udvikling fra 2012 til 2013. Samlet viser undersøgelsen, at den overordnede tilfredshed blandt indlagte patienter er 90 %, og 95 % for de ambulante patienter. Begge tal er uændret i forhold til målingen i 2012. Tilfredsheden med den mundtlige information er gået fra "god" til "virkelig god" blandt ambulante og indlagte patienter. Men der er ligeledes områder, hvor der stadig er rum for forbedring, og hvor hospitalet ligger under gennemsnittet i regionen eller på landsplan. I forhold til indsatsområder er det besluttet, at Regionshospitalet Randers fremadrettet blandt andet skal have fokus på information omkring ventetid ved ankomst samt medinddragelse af patienter/pårørende i behandlingen.

På Regionshospitalet Randers har vi fastholdt at alle patienter tildeles en kontaktperson indenfor 24 timer. Flere afdelinger tildeler kontaktpersonen allerede ved modtagelsen af den enkelte patient, hvor kontaktkortet er en del af den information patienten modtager. Dette sikrer, at patienten får tildelt kontaktpersonen og kortet, men ikke dokumentationen i journalen. Ved seneste journalaudit opnåede Regionshospitalet en opfyldelsesgrad på 72 % på dokumentation af tildelt kontaktperson. Vi er meget optaget af, at det ikke kun er dokumentationen af kontaktpersonordningen, som er i fokus, men at vi sikrer smidige overgange og forløb for patienterne.

Hospitalsenheden Vest

I Hospitalsenheden Vest er den helt store udfordring i 2014 at få skabt den nødvendige kapacitet til at overholde udredningsretten. Generelt er der en række områder, hvor der i udgangspunktet er ubalance mellem omfanget af henvisninger og kapaciteten. Dette skyldes bl.a. et stigende antal henvisninger til en række specialer.

Hospitalsenheden Vest vil med ganske få undtagelser udrede patienterne inden for 30 dages-fristen. For at kunne gøre dette, er det nødvendigt at omprioritere ressourcer internt fx ved at flytte kapacitet fra behandling til udredning. Desuden vil det være nødvendigt at opjustere kapaciteten på visse områder. En række afdelinger er desuden presset på den ordinære drift, og Hospitalsenheden Vest har derfor igangsat endnu en effektiviseringsrunde, der skal levere de nødvendige ressourcer til dette.

Økonomi og aktivitet

Hospitalet forventer at 2014 ender i balance på driften, men med et mindreforbrug på ca. 40 mio. kr., svarende til overførslerne fra tidligere år. Disse forventes anvendt som bidrag til engangsudgifterne ved flytningen til DNV-Gødstrup. Hospitalets basislinje er i 2014 forhøjet med 6,4 pct., men på trods dette forventes aktivitetskravet indfriet.

Kvalitetsområdet

Forberedelse, gennemførelse og klargøring til akkrediteringsbesøget har været det primære fokus i årets første kvartal. Med et veloverstået akkrediteringsbesøg er det nu tid til at fokusere på målopfyldelse af budgetforligets kvalitetsmål.

Hospitalsenheden er via den fokuserede indsats nået langt på en række af budgetforligets kvalitetsmål. Der er igennem hele 2013 målopfyldelse på sepsispakken, mens epikriser, apopleksi og forløbstider ved kræft i mandlige kønsorganer alle nærmer sig målopfyldelse.

I forhold til fødsler er der fortsat indikatorer, der ikke er opfyldt, men flere nærmer sig målopfyldelse.

De største udfordringer ses i forhold til forebyggelige genindlæggelser og akut mave-tarm kirurgi.

Forebyggelige genindlæggelser
For at minimere antallet af forebyggelige genindlæggelser har der de sidste par år været igangsat en række initiativer, der tilsammen forventes at nedbringe antallet af forebyggelige genindlæggelser.

Der er siden 2012 gennemført waste-runder, hvor der fokuseres på spild, og om patienten er det rigtige sted. Waste-runder gennemføres med deltagelse af repræsentanter fra både kommuner, praksis og hospitalet. Relevante emner drøftes i klyngestyregruppen med fokus på indsatser og opgavefordeling på tværs af sektorerne.

Vi er pt. i Vestklyngen i gang med planlægning af en tværsektoriel audit af patienter, der indlægges direkte fra plejehjem. Audit skal afdække, om der i perioden inden indlæggelsen kunne have været foretaget handlinger for at forhindre indlæggelse. Når sagen er afdækket, vil der blive igangsat relevante tiltag.

I Vestklyngen har vi erfaringer med opfølgende hjemmebesøg siden 2009. Ordningen har indtil nu kun omhandlet medicinske patienter, men udvides i år til at omfatte alle relevante patientgrupper. Denne udvidelse vil betyde en markant forhøjelse af antal patienter/borgere, som vil modtage dette. Opfølgende hjemmebesøg giver patientens egen læge og hjemmesygeplejersken rigtig gode muligheder for at lægge en samlet plan for patienten efter udskrivelsen. Opfølgende hjemmebesøg betyder, at den patientoplevede kvalitet i udskrivelsen øges, og antallet af genindlæggelser nedbringes.

Implementeringen af Medcom standarder og muligheder for at sende korrespondancebreve elektronisk mellem sektorerne har medført en væsentlig øget informationsdeling mellem sektorerne. Informationerne er kvalitetsmæssigt betydelig forbedret, og informationerne når frem til modtager hurtigt og er placeret direkte i patientens sygehusjournal og kommunens omsorgssystem. Den mere rettidige information på tværs af sektorerne forventes at have en positiv effekt på genindlæggelser.

Akut mave-tarm kirurgi
Efter at de enkelte specialer uden effekt selv har forsøgt at nå målopfyldelse, er der med cheflægen for bordenden taget initiativ til en fælles drøftelse af, hvordan vi sikrer målopfyldelse på dette kvalitetsmål.

På baggrund af resultaterne er det besluttet, at alle patienter fremover varetages af Kirurgisk Afdeling, hvor der alle ugens kan foretages akut gastroskopi. Endvidere er der planlagt gennemgang af patientjournaler i Akutafdelingen for at sikre, at beskrevne retningslinjer vedr. behandling og visitation til stamafdeling overholdes. Så længe effekten af disse tiltag endnu ikke kendes, er det ikke muligt at sige, hvornår der vil være målopfyldelse.

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt forventer at lande på et mindreforbrug i størrelsesordenen 40 mio. kr. Udgiftsniveauet sænkes for at sikre en gunstig produktivitetsudvikling. Mindreforbruget skal endvidere sikre et råderum i 2016 og 2017, hvor der vil være betydelige engangsudgifter til interne rokader.

Hospitalet har pr. 1. januar 2014 etableret to nye selvstændige afdelinger, nemlig Akutafdelingen, samt Hjertemedicinsk Afdeling. Akutafdelingen modtager akutte patienter indenfor en bred vifte af specialer (intern medicin, ortopædkirurgi, kirurgi, urologi, karkirurgi, gynækologi og neurologi) samt skadestuebesøg. Pr. 1. maj 2014 er der akutvagt/speciallæge med i front døgnet rundt i akutafdelingen. Dette sker indtil videre i en frivillig ordning, hvor speciallæger fra andre afdelinger end Akutafdelingen dækker akutvagten, når den ikke kan dækkes af akutlægerne.

Med henblik på at forbedre produktiviteten er Hospitalsenhed Midt blevet bedt om at udarbejdes forslag til, hvordan hospitalet kan levere samme behandlingsaktivitet for færre udgifter, således at disse forslag kan indgå i Regionsrådets budgetseminar. Disse forslag fremsendes særskilt til regionen, men det indgår heri, at hospitalet ønsker at foretage en benchmark af produktiviteten for udvalgte afdelinger med et andet hospital. Endvidere er der planer om, at revisionsfirmaet Deloitte skal gennemføre en udvidet forvaltningsrevisions-analyse af kapaciteten på OP-området på Hospitalsenheden Horsens og Regionhospitalet Viborg.

Hospitalsenhed Midt lå før omstillingsplanen forholdsvis lavt i de landsdækkende produktivitetsmålinger, men allerede i det første implementeringsår efter omstillingsplanen var produktiviteten forbedret. Hospitalet arbejder intens på at denne udvikling fortsætter.

Den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse, LUP 2013, viser flotte resultater, idet 94 procent af de indlagte og 96 procent af de ambulante patienter har et godt eller virkelig godt samlet indtryk af indlæggelsen eller behandlingsforløbet på Hospitalsenhed Midt. Alle resultater både for indlagte og ambulante ligger på eller over landsgennemsnit. Der er fremgang i flere spørgsmål og kun tilbagegang i et spørgsmål, som dog stadig er på landsgennemsnit.

Hospitalet har haft ekstern survey med henblik på akkreditering til Den Danske Kvalitets Model (DDKM). Den efterfølgende akkrediteringsrapport viste en flot opfyldelse af standarderne i DDKM, og hospitalet er midlertidig akkrediteret. Kun to indikatorer var i nogen grad opfyldt, og hospitalet har ønsket fokuseret genbesøg med henblik på akkreditering uden bemærkninger.

Hospitalsledelsen konstaterer, at der nu er målopfyldelse i forhold til epikriser. Den positive udvikling skyldes blandt andet en løbende opfølgning på området på tværs af afdelings- og centerledelser samt ændringer af arbejdsgange flere steder.

Ligeledes synes den fokuserede indsats på kraftpakkeområdet at bære frugt. Lungecancer har over længere tid været et af de centrale indsatsområder på Hospitalsenhed Midt, og der er

løbende afholdt møder mellem hospitalsledelsen samt center/afd.ledelser fra alle relevante centre/afdelinger med henblik på at optimere området.

På det urologiske kræft område har hospitalet målopfyldelse på henvisning og udredningstid. For at fastholde målopfyldelsen afholdes der audit på hver patient, der ikke overholder den fastsatte forløbstid. Dette har medført, at det er muligt hurtigt at iværksætte tiltag, som kan fjerne tidsforlængende arbejdsgange. I forhold til målopfyldelsen på den samlede forløbstid skal det bemærkes, at hospitalet ikke har indflydelse på forberedelse til behandling på kræft i blære, prostata og testikel, da denne del af forløbet foregår på andre hospitalsenheder i regionen.

I februar 2014 var der stadig ikke målopfyldelse i forhold til kirurgipakken. På baggrund heraf er det besluttet, at der skal udarbejdes en større analyse af sammenhængene mellem de kirurgiske indgreb og genindlæggelserne/dødsfaldene med henblik på at sikre en større viden om hvilke konkrete tiltag, der skal iværksættes for at reducere antallet af genindlæggelser og dødsfald efter operation.

Der lægges ligeledes op til, at der skal analyseres nærmere på tallene vedrørende forebyggelige genindlæggelser med henblik på at afdække mønstre i genindlæggelserne. Dette sker på baggrund af, at antallet af forebyggelige genindlæggelser har været for højt over længere tid på trods af, at der internt på hospitalet og i samarbejdet med primær sektor er igangsat en række tiltag og projekter, der forventes at være med til at holde antallet af forebyggelige genindlæggelser nede (f.eks. patientinventering, styrket indsats i forhold til opfølgende hjemmebesøg, Tele-KOL).

Når det gælder akut mave-tarm kirurgi ses der fremgang i målopfyldelsen i løbet af 2013/14. For perforation er der fremgang på 6/8 indikatorer. For blødning er der fremgang på 3 indikatorer og yderligere fuld målopfyldelse på 2 indikatorer ud af de i alt 7 indikatorer. Særligt positivt er den faldende mortalitet for både perforationspatienterne og blødningspatienterne. Forbedringen kan blandt andet tilskrives, at alle patienter med perforation nu som udgangspunkt laparaskoperes.

Hospitalet arbejder ligeledes med at sikre udredningsretten og har fokus optimering og effektivisering af arbejdsgange. Eksempelvis er der blevet arbejdet med at lægge enkelte aktiviteter udenfor normale arbejdstider så som i weekender og i aftentimerne. Ventetiderne til udredning er blevet kortere siden indførelsen af de nye regler i 2013, men det må også konstateres, at det målrettede arbejde ikke afspejler sig i hospitalsenhedens målopfyldelse, idet andelen, der har ventet mindre en 2 uger på forundersøgelse, ikke har ændret sig væsentligt siden efteråret 2013. Hospitalet vil derfor kortlægge hvilke konkrete tiltag, der skal iværksættes for at øge andelen af patienter, der kommer til forundersøgelse til tiden.

Hospitalets HSMR tal ligger meget flot og er lavere end regionens samlede HSMR tal i fire ud af de seneste fem kvartaler.

Som det ses af sundhedsoverblikket, var der i 2 halvår 2013 et pludselig fald i målopfyldelsen i forhold til kontaktpersonordningen. Dette resultat kan i høj grad tilskrives en dokumentationsproblematik, som følge af overgangen til MidtEPJ. Det skal påpeges, at resultaterne i foråret viser en klar fremgang, og at afdelinger, hvor der stadig er en lav målopfyldelse, igangsætter lokale tiltag med henblik på at optimere området.

Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital har mange dagsordener i øjeblikket. Aarhus Universitetshospital arbejder aktivt for at placere sig på det nationale og internationale landkort som et universitetshospital i den internationale elite. Med den igangværende specialeplanlægning vil Aarhus Universitetshospital fortsat arbejde med at sikre højtspecialiseret behandling i Region Midtjylland. Dette fordrer et stadigt fokus på forskning, hvor det nære samarbejde mellem universitet og hospital er en væsentlig forudsætning, ligesom uddannelse og kompetenceudvikling i det hele taget er et væsentligt fokus.

Aarhus Universitetshospital forventer at komme ud af 2014 i økonomisk balance. Det må dog konstateres, at økonomien er presset på en række områder, og at den samlede budgetbalance i 2014 er stærkt udfordret. Hospitalsledelsen følger udviklingen nøje og har stor fokus på at sikre budgetbalance. Hospitalets centrale/strategiske puljer gennemgås grundigt med henblik på at bremse forbruget op. Det overvejes endvidere at leasing-finansiere anskaffelser og inventar. Aarhus Universitetshospital skal afholde betydelige udgifter i årene frem mod samlingen ”under fælles tag”, som skal finansieres af de besparelser/effektiviseringer, der gennemføres frem mod 2019. I både 2014 og 2015 overstiger de flytterelaterede udgifter imidlertid besparelserne.

I 2014 igangsættes implementeringen af den store effektiviseringsproces, der over de næste 5 år skal sætte Aarhus Universitetshospital i stand til at realisere den 8 % effektivisering (svarende til 475 mio. kr.), der er kravet ved ibrugtagningen af de nye bygninger. Det største effektiviseringstiltag er lukningen af 160-170 senge. I 2014 lukkes de første 54 senge, hvilket forudsætter omfattende omlægning af indlagt aktivitet til ambulant aktivitet. Dertil kommer, at der som led i opbygningen af en Fælles Akutafdeling (FAA), skal flyttes 37 senge til FAA fra andre afdelinger på Aarhus Universitetshospital. Desuden gennemføres en større IT-effektivisering, som primært har effekt på lægesekretærområdet. Endvidere skal der i 2014 ske effektiviseringer inden for bl.a. radiologien og det administrative område. Derudover arbejdes der med forberedelse af de mange effektiviseringsprojekter, der skal implementeres de næste år, bl.a. en omorganisering af operationsgangene, dagkirurgien og intensivområdet.

Der er tale om store projekter, der kræver en fokuseret indsats på alle niveauer i organisationen.

Aarhus Universitetshospital er endvidere optaget af at analysere den seneste nationale produktivitetsmåling, som er baseret på udgifter og aktivitet i 2012. Her har Aarhus Universitetshospital for første gang i en årrække en tilbagegang i produktivitet. Hospitalsledelsen er enig i regionens målsætning om, at Aarhus Universitetshospital skal have

en produktivitet på niveau med Rigshospitalets, og er i gang med at beskrive en plan for at nå Rigshospitalets niveau. Her udgør effektiviseringen med 8 % et væsentligt bidrag.

På *aktivitetssiden* viser de foreløbige opgørelser for 2014 en fin udvikling i forhold til 2013. Det er tilfældet, både når man ser på de "klassiske aktivitetsmål" som antal ambulante besøg, antal udskrivninger, antal behandlede patienter (unikke cpr), og når man opgør aktiviteten i DRG.

Sikkerhed for den enkelte patient er omdrejningspunktet i den *nyreviderede Kvalitetspolitik for Aarhus Universitetshospital*, som skal styrke det fælles grundlag for kvalitets- og patientsikkerhedsarbejdet. Det systematiske kvalitetsarbejde er i forvejen dybt forankret i alle dele af Aarhus Universitetshospital via hospitalets kvalitetsorganisation, monitoreringsplan og løbende kvalitetsovervågning. Kvalitetspolitikken understreger, at dette arbejde fortsat prioriteres højt som en integreret del af hospitalets drift.

Inddragelse af patienter og pårørende er et område, som Aarhus Universitetshospital lægger særlig vægt på. Der er således igangsat en række tiltag for at styrke området yderligere. Der er gennemført en kvalitativ undersøgelse af kontaktpersonordningen på hospitalet, der skal bidrage til at styrke ordningen yderligere på hospitalet. Aarhus Universitetshospital indgår også sammen med Videnscenter for Brugerinddragelse fra Danske Patienter og Aarhus Universitet i et projekt om brugerinddragelse, som for første gang i Danmark vil fokusere på metoder, der sikrer involvering af patienterne. Det er intentionen, at Aarhus Universitetshospital skal være modelhospital på dette område og således bidrage til at sprede erfaringerne til alle landets hospitaler.

Aarhus Universitetshospital fortsætter i 2014 den særlige fokus på udsendelse af *epikriser*, og udviklingen i målopfyldelsen monitoreres via løbende udsendelse af epikriseoversigter til afdelingerne. Efter at have indfriet målsætningen for området i december 2013 tyder det imidlertid på, at der er behov for at have kontinuerligt ledelsesfokus på området, idet hospitalets målopfyldelse er nedadgående. Derfor vil hospitalsledelsen intensivere det ledelsesmæssige fokus på området igen.

Med henblik på iværksættelse af initiativer til at nedbringe antallet af *forebyggelige genindlæggelser* har Rådet for Tværsektorielt Samarbejde drøftet området og de indsatser, der kan iværksættes. På den baggrund har Aarhus Universitetshospital udpeget fem særlige fokusafdelinger til at arbejde målrettet med at forbedre indsatsen på området. De fem afdelinger tilhører hvert sit kliniske center på hospitalet og er udvalgt ud fra patientvolumen og antallet af forebyggelige genindlæggelser. Udover denne indsats skal nævnes, at det etablerede akutteam i et samarbejde med Aarhus Kommune også bidrager til nedbringelse af forebyggelige genindlæggelser, ligesom ansættelsen af social sygeplejersker også forventes at have en positiv effekt.

Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital har i 2013 haft et skærpet ledelsesmæssigt fokus på at sikre højere målopfyldelse i de *urologiske kræftpakker* samt at sikre dækkende og valid kræftpakkeregistrering. Hospitalsledelsen holder ugentlige møder med center- og

afdelingsledelsen. På møderne drøftes de initiativer, der foregår eller kan iværksættes på kort og lang sigt for at sikre tilstrækkelig kapacitet og derigennem opfyldelse af den regionale målsætning om 90 procent målopfyldelse. Det skal bemærkes, at Aarhus Universitetshospital siden anden halvdel af 2013 har oplevet en stor stigning i antallet af patienter med mistanke om urologisk kræft.

I forhold til *ventetid på akutklinikker og skadestuer* lever Aarhus Universitetshospital ikke op til målsætningen på 90 procent – om end målopfyldelsen i 2013 generelt har ligget over 80 procent. Aarhus Universitetshospital forventer fortsat målopfyldelse ultimo 2014.

Aarhus Universitetshospital har arbejdet intensivt på at opfylde kravene i udredningsretten, således er der gennemført en pukkelafvikling af patienter ventende mere end 30 dage. Resultatet er, at der siden juni 2013 er sket et fald på ventende patienter på mere end 5000 patienter.

Præhospitalet

Præhospitalet forventer i 2014 et merforbrug på 20,8 mio. kr., som skyldes den siddende befordring, den Landsdækkende Akutlægehelikopter og leje af disponeringssystemet EVA 2000 som følge af forsinkelsen af Det ny kontrolrum (DNK). I det forventede merforbrug, er kun medtaget Region Midtjyllands andel på 3,3 mio. kr. af merudgiften til den Landsdækkende Akutlægehelikopter, som på landsplan udgør 15,5 mio. kr.

I forhold til 2013 er der i årets første fire måneder konstateret et fald i den samlede aktivitet (ekskl. siddende befordring) på 1,7 %. Faldet i aktiviteten kan også ses i antallet af telefonhenvendelser via 112, vagtlæger og praksislæger. På årsbasis forventes det, at aktiviteten er på niveau med 2013.

Der har været et fald i E-kørslerne på 17,4 %, hvilket blandt andet kan tilskrives faldet i telefonhenvendelser til 112, som er årsagen til de fleste E-kørsler, samt muligvis at der i efteråret er gennemført en kampagne vedrørende hvornår, der skal ringes til 112.

I perioden ses endvidere en stigning på A-kørsler på 3,5 %, hvilket blandt andet skyldes, at vagtlægerne har bestilt flere A-kørsler samt nye behandlingsfaglige retningslinjer.

Den siddende patientbefordring er i vækst (forventet aktivitetsvækst på 9-10 % for hele året). Stadig flere patienter får langt til hospitalet, og regionsrådet har i februar tiltrådt, at der kan tildeles befordringsydelser til patienter, der omvisiteres til udredning og til behandling via "fælles visitation".

Arbejdet med Præhospitalets kerneopgaver

I løbet af 2013 er der gennemført udbud på ambulancetjeneste og liggende sygetransport. Der er lagt en plan for implementeringen af de indgåede kontrakter, som rummer alt fra godkendelse af udstyr, indretning af beredskaber, godkendelse af uniformer og

behandlingsfaglige retningslinjer. Arbejdet foregår i nedsatte udvalg med deltagelse af både interne og eksterne parter.

Som følge af udbuddene er der i maj 2014 taget politisk beslutning om, at bemanding af ambulanceberedskaber med paramedicinere skal indgå ved budgetdrøftelserne for 2015. Ligeledes i maj 2014 tages der politisk stilling til anvendelse af avancerede hjertestartere.

Derudover er der gennemført udbud af udstyr mm. i forhold til regionens 112 førstehjælperordninger, og der planlægges udbud af flyvninger af regionens borgere til akut behandling i udlandet.

Landsdækkende akutlægehelikopter
Fra 1. oktober 2014 skal der være en landsdækkende akutlægehelikopterordning bestående af tre døgnbemandede akutlægehelikoptere, som placeres med base i henholdsvis Skive, Billund og Ringsted. De 5 regioner har besluttet, at den landsdækkende driftsorganisation placeres ved Præhospitalet i Region Midtjylland, mens Region Hovedstaden varetager formandskabet i styregruppen.

Ordningen kræver en betydelig indsats. Præhospitalet og Region Midtjylland bistår med flere opgaver, for at holde projektet på tidsplanen. De større opgaver i de første 4 måneder har været:

- Der er ansat en ledende overlæge til at stå for den lægefaglige indsats, og ansættelsen af læger på de 3 helikoptere er i gang.
- Byggeprocessen på de 3 baser er forsinket som følge af forhold ved beliggenheds-kommunerne eller ved ejerne af den jord, hvor baserne skal placeres. Der arbejdes stadig frem mod overdragelse af baserne den 1. august 2014.
- Disponeringskriterierne for ordningen ventes drøftet i styregruppen i maj.

IT-projekter
Regionernes Sundheds-IT (RSI) har den 31. marts 2014 besluttet at acceptere en yderligere udsættelse af tidsplanen for Det ny kontrolrum (DNK), da SAT testen ikke kunne gennemføres. Denne yderligere forsinkelse betyder, at DNK tidligst kan komme i drift primo 2015, og at Præhospitalet indtil da må leje disponeringssystemet EVA 2000.

Tidsplanen for Den præhospitale patientjournal (PPJ) er ændret som følge af forsinkelse i Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Det betyder, at Region Midtjylland idriftsættes primo 2. kvartal i 2015. Præhospitalet har dog allerede udgifter til driften nu.

FlexDanmarks bestyrelse har besluttet at udsende udbud af et kunde- og rejsehåndteringssystem for flextrafik i 2014. En konsekvens af dette udbud kan blive, at Præhospitalet i 2014-2015 skal bruge midler til udvikling og implementering af nye brugergrænseflader til håndtering af siddende patientbefordring.

Psykiatri

Psykiatri- og socialledelsen forventer balance mellem forbrug og det korrigerede budget på 1.589,5 mio. kr. Der er generelt godt styr på økonomien i psykiatrien.

Belægningen på de psykiatriske afdelinger er fortsat meget høj og aktivitetstallene vedr. ambulante besøg og personer i kontakt ligger væsentligt over aktivitetsmålene.

Den helt store udfordring for psykiatrien i 2014 er gennemførelse af udrednings- og behandlingsretten fra 1. september 2014.

Der er iværksat en række tiltag med henblik på at sikre at ventetiden til udredning i psykiatrien reduceres til maksimum 1 måned:

1. Engangsudvidelse af kapaciteten i en periode for at reducere ventetiden, herunder merarbejde ved udvidelse af åbningstiden samt midlertidige ansættelser
2. Etablering af Psykiatriens Centrale Visitation pr. 1. februar 2013, blandt andet til sikring af udnyttelse af kapaciteten på tværs af de psykiatriske afdelinger
3. Aftalt meraktivitet med de enkelte afdelinger i 2014
4. Indgåelse af aftale med 3 private leverandører
5. Undersøgelse af muligheder for omlægning af arbejdsgange og udrednings- og behandlingsforløb i både den ambulante og den stationære behandling.

Samlet er der iværksat meraktivitet for ca. 19 mio. kr.

Effekten af de iværksatte initiativer viser, at antallet af personer der har ventet mere end 2 måneder pr. 15. april 2014 er blevet nedbragt til 607 patienter i voksenpsykiatrien og mere end halveret til 54 børn og unge i børne- og ungdomspsykiatrien.

De iværksatte initiativer viser sig også ved, at der i 1. kvartal 2014 har været 2.800 flere personer i udredning og behandling i psykiatrien sammenlignet med 1. kvartal 2013.

Den fortsatte markante vækst i antallet af henvisninger til psykiatrien, som giver store udfordringer med at kunne opfylde målet om at reducere ventetiden til 1 måned. Fra 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2014 har der været i stigning i antallet af henvisninger i behandlingspsykiatrien på 18 %. Fra 1. kvartal 2011 til 1. kvartal 2014 har den samlede stigning i henvisningstallet været på 71 %.

Psykiatri- og socialledelsen har stor fokus på, at der løbende arbejdes med at effektivisere arbejdsgange og optimere driften, så færrest mulige borgere skal vente på at komme til udredning og behandling i psykiatrien.

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

På kvalitetsområdet har den store udfordring i 2014 været akkrediteringen i uge 15. En foreløbig tilbagemelding fra surveyteamet viser, at der stort set udelukkende er positive

tilbagemeldinger på kvaliteten i psykiatrien. Dette bekræfter det store arbejde, der løbende udføres i de psykiatriske afdelinger med at udvikle kvaliteten i psykiatrien.

Der har gennem det sidste års tid været sat særlig fokus på at leve op til kvalitetsmålet for rettidig udsendelse af udskrivningsbreve. Dette har medført en markant stigning i målopfyldelsen. Den seneste opgørelse viser en målopfyldelse på 91%.

Pga. dataproblemer giver data fra den nationale Skizofrenidatabase for nuværende ikke et retvisende billede af behandlingen af patienter med skizofreni. Psykiatrien og administrationen i Region Midtjylland arbejder sammen med den nationale database for at løse dataproblemerne og genetablere adgangen til retvisende data vedrørende behandlingen af patienter med skizofreni.

I finanslovsaftalen 2014 fremgår målsætningen "at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal *nedbringes med 50 pct. frem mod 2020".* Der findes mange forskellige tvangstyper og der pågår p.t. et arbejde med at operationalisere den nationale målsætning i et eller flere konkrete nationale mål. Når de nationale mål vedr. reduktion af tvang foreligger, vil Region Midtjyllands mål blive bragt i overensstemmelse med disse.

Psykiatri- og Socialledelsen lægger vægt på, at alle afdelinger arbejder fokuseret på at reducere anvendelsen af tvang. Der er allerede iværksat en række konkrete initiativer:

- Syv sengeafsnit deltager i nationalt gennembrudsprojekt med fokus på at forebygge tvang ved at tilbyde patienterne en række målrettede aktiviteter (cykling, gåture, gymnastik m.v.). Der iværksættes en proces med henblik på at sprede de gode erfaringer fra de syv sengeafsnit til øvrige sengeafsnit.
- Satspuljeprojektet Brugerstyrede senge. Med afsæt i erfaringer fra Norge er der afsat satspuljemidler til forsøg med brugerstyrede senge. Region Midtjylland etablerer fem brugerstyrede senge i Risskov. De brugerstyrede senge finansieres af satspuljemidler.
- Der planlægges p.t. et Kompetenceudviklingsprojekt i Regionspsykiatrien Randers, hvor personalet uddannes i kognitiv miljøterapi, med henblik på at forebygge anvendelsen af tvang. Erfaringer fra Sct. Hans viser, at antallet af tvangsfikseringer kan reduceres betydeligt ved massiv, tværfaglig uddannelse i kognitiv miljøterapi kombineret med supervision.
- De fysiske rammer i afdelingerne har betydning for omfanget af anvendelsen af tvang. Region Midtjylland har modtaget midler fra finanslovspulje til forbedring af de fysiske rammer i flere afdelinger. Projekterne forventes primært gennemført i efteråret 2014.
- Projektet *Sikker Psykiatri.* Regionspsykiatrien Viborg/Skive deltager i projektet Sikker Psykiatri, som blandt andet har fokus på anvendelsen af tvang, herunder reduktion af bælter og fastholdelser. Projektet er i etableringsfasen og løbet frem til udgangen af 2016.

Nære Sundhedstilbud

Samlet set forventes der i 2014 et mindreforbrug for Nære Sundhedstilbuds konti. Mindreforbruget vedrører både praksisområdet og området for tilskudsmedicin.

Kilden til mindreforbruget på praksisområdet, er et aktivitetsfald hos de alment praktiserende læger. I 2013 og i starten af 2014 har der været betydelig usikkerhed i forbindelse med forhandlinger om ny overenskomst på området for almen lægehjælp, og dette har bidraget til dæmpet vækst. Den ny overenskomst træder i kraft pr. 1. september 2014.

På området tilskudsmedicin faldt udgifterne i 2013 på grund af store generelle prisfald (som følge af krisen i Sydeuropa) og patentudløb. Der forventes et lille mindreforbrug i forhold til budget 2014, men der er fortsat usikkerhed om forventningerne til prisudviklingen.

Den overordnede retning for arbejdet i Nære Sundhedstilbud er baseret på de 3 hovedspor i regionens sundhedsplan, "Fælles ansvar for sundhed":

- på patientens præmisser,
- sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed, samt
- den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde.

Nære Sundhedstilbud arbejder målrettet med at implementere de nye tiltag, så *almen praksis* i højere grad integreres i det samlede sundhedsvæsen. Praksisplanen, som udvikles i det nyetablerede Praksisplanudvalg, vil sammen med den kommende sundhedsaftale være bærende for udviklingen af området i de kommende år. Et andet fokuspunkt i praksissektoren er udbygning af controlling-indsatser og økonomistyring, som gør de vanskeligt styrbare områder mere styrbare. Målsætningerne for praksisområdet er at få mere sundhed for pengene og sikre lige adgang til sundhedsydelser.

På området *tilskudsmedicin* vil samarbejdet med den Regionale Lægemiddelkomite fortsætte. Ved at sikre rationel lægemiddelbrug i både hospitals- og praksissektoren, sikres en optimal ressourceudnyttelse. I 2014 vil der være fokus på dosisdispensering, særligt i forbindelse med sektorovergange for at øge patientsikkerheden. Derudover er der fortsat fokus på brugen af medicin i psykiatrien, og polyfarmaci hos den ældre medicinske patient.

Udviklingen af sundhedsaftalerne for 2015-2018 er omdrejningspunktet for udviklingen af det *tværsektorielle samarbejde*. Aftalerne udarbejdes i samarbejde mellem kommuner, hospitaler og praksissektoren. Den politiske og administrative godkendelse af aftalerne foregår i løbet af 2014. I den nye sundhedsaftale vil Sundhedskoordinationsudvalget formulere en række politiske mål med afsæt i de udfordringer, som Region Midtjylland og kommunerne står overfor på sundhedsområdet. Målsætningerne vil bl.a. fungere som pejlemærke for udviklingen af *patientnære sundhedstilbud* på tværs af sektorerne.