

Sundhedsoverblik

pr. 28. februar 2015

Ledelsesberetninger

Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
Hospitalsenheden Horsens.....	4
Regionshospitalet Randers.....	6
Hospitalsenheden Vest.....	9
Hospitalsenhed Midt	11
Aarhus Universitetshospital	13
Præhospitalet	15
Psykiatri	16
Nære Sundhedstilbud	18

0. INDLEDNING

I forbindelse med Sundhedsoverblikket 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

Kvalitet og patientsikkerhed

Hospitalet arbejder kontinuerligt og systematisk med kvalitet og patientsikkerhed og søger fortsat at fastholde og udbygge de positive resultater opnået i forbindelse med projekt "Patientsikkert Sygehus".

De tre områder (lægemiddeladministration, snitflader omkring rengøring, snitflader omkring apparatur), der særligt var i fokus i forbindelse med efterårets fokuserede genbesøg fra IKAS følges stadig tæt med henblik på at sikre en implementering i dybden og på tværs i organisationen. De gode erfaringer fra processerne i efteråret anvendes nu proaktivt i tilrettelæggelsen af nye initiativer på kvalitetsområdet.

I 2015 vil vi implementere en slankere monitoreringsmodel, der tager afsæt i tematiserede audits med fokus på læring på tværs frem for de store ressourcekrævende DDKM-audits. I marts 2015 starter de første prøvehandlinger. Derudover giver vi vores retningslinjer et gennemsyn med henblik på reduktion i mængde og kompleksitet, det gælder både på hus-niveau og afdelingsniveau. Endelig går vi i gang med at tilpasse vores organisering af kvalitetsområdet, så organiseringen i endnu højere grad understøtter den måde vi koordinerer og skaber sammenhæng i kvalitetsarbejdet på, både på tværs og på langs i organisationen.

Patientsikkert Sygehus

De 12 pakker er i drift med en opfyldelse af 62 ud af 68 indikatorer, men der arbejdes hele tiden med små justeringer af pakkerne på baggrund af input fra klinikken.

Dødelighed efter operation

Antallet af patienter "døde efter operation" er meget lavt, og andelen af patienter, der dør efter operation svinger derfor meget måned for måned.

Genindlæggelse efter operation.

Siden slutningen af 2012 ser der ud til at være en stigning i genindlæggelsesfrekvensen efter operation. En nærmere analyse af data viser dog, at kun en mindre del af genindlæggelserne er relateret til det primære operative indgreb. Det vil sige, at patienterne "genindlægges" i langt de fleste tilfælde for noget helt andet, end hvad der er en følge af selve operationen.

I mål med FMK

Hospitalet har stort fokus på anvendelse og udbredelse af FMK på tværs af afdelingerne. Der har været iværksat en række tiltag: Systematisk undervisning på medicinsk afdeling, som også tilbydes de øvrige afdelinger. Medicinrunder i sengeafsnit og ambulatorier med fokus på læring, understøttelse af de gode arbejdsgange, videns og erfaringsudveksling samt identifikation af udfordringer. Indsatsen har betydet at anvendelsen af FMK begynder at rykke kraftigt i den rigtige retning.

Danmarks bedste

Dagens Medicin har igen i 2014 kåret årets bedste hospitaler og specialer. Hospitalsenheden Horsens har de bedste specialer indenfor hoftealloplastik, kirurgisk behandling af navle- og arbrok samt fødsler. Samlet set blev hospitalet placeret på en 7. plads på listen over de bedste mellemstore hospitaler.

Sund økonomi

I 2014 fik Hospitalsenheden Horsens et regnskabsmæssigt overskud på 12 mio. kr. Heri er indregnet et nettooverskud på 10 mio. kr. som er overført fra tidligere år. Resultatet anses som tilfredsstillende, da den løbende drift er i økonomisk balance. Regnskabsresultatet skal ses i sammenhæng med, at hospitalet har gennemført en økonomisk- og aktivitetsmæssig genopretningsplan på 10 mio. kr. i 2014 for at finansiere øgede udgifter i forbindelse med indførelsen af Udredningsretten, implementeringen af Akutkonceptet og til lægelige artikler.

I 2015 bliver også et år med stram økonomistyring ligesom hospitalet vil have fokus på at hjemtage de sidste patienter, fra hospitalets optageområde, der stadig bliver behandlet i Region Syddanmark og på Aarhus Universitetshospital.

Høj produktivitet

Ifølge Sundhedsministeriets seneste tal for regnskabsåret 2013 er Hospitalsenheden Horsens, med et produktivitetsindex på 105, det næstmest produktive hospital i Region Midt.

Generalplanen er godt i gang

Regionsrådet har tidligere godkendt en generalplan for Hospitalsenheden Horsens, som er en plan for opdatering af de fysiske rammer til nutidige standarder til gavn for patienter og arbejdsmiljø. Som følge af planen er der i 2014 taget et nyt dagkirurgisk center i brug, som fremover skal anvendes til hospitalets mange "sammedagsoperationer". De hidtil anvendte lokaler skal bygges om og indgå i en ny central operationsafdeling. Dermed frigøres der et andet areal, der skal anvendes til udbygning af Akutafdelingen. I de kommende år udvides hospitalet yderligere med ca. 15.000 m²

Livsstilcentret har fået mere kapacitet

Udvidelsen af Livsstilscentret i Brædstrup blev taget i brug ved årets begyndelse. 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.

Nyt P-hus er taget i brug

I 2014 blev der taget et nyt P-hus i brug, hvorved alle, også patienter og pårørende, nu kan få en P-plads indenfor rimelig gåafstand. P-huset er opført som et OPP-projekt, hvorfor brugerne af alle P-pladser ved Hospitalet skal betale for at benytte dem.

Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers er inde i en god udvikling. Produktiviteten er høj, der leveres den aftalte aktivitet, og økonomien er sund. Hospitalet gik ind i 2015 med en produktivitet på 106 på den nationale produktivitets indeks, samtidig med at der i 2014 blev leveret et mindreforbrug i regnskabet, og der blev leveret den aftalte produktivitetsstigning på aktivitetssiden.

Der er til stadighed stor fokus på patientflowet ind og rundt på hospitalet, der er udarbejdet en milepælsplan, som er med til at effektuere og evaluere arbejdet med sikkert patientflow. Der afholdes daglige kapacitetskonferencer, hvor repræsentanter fra de modtagende afdelinger deltager. Dette er med til at udnytte kapaciteten på afdelingerne, sådan at der ikke står senge ledige. Kapacitetskonferencerne giver også input til, hvor der kan laves forbedringer, og hvor der er flaskehalse. Dermed håndteres det stigende behov for sengekapacitet løbende. Der er dog markante udfordringer omkring kapaciteten på det akutte område, hvor antallet af akutte patienter, der modtages via akutafdelingen, er steget med 20 % igennem de seneste måneder. Hospitalet har modtaget strakspåbud fra Arbejdstilsynet om at forebygge sundhedsskadelige effekter ved stor arbejdsmængde og tidspres for de ansatte i akutafdelingen. Hospitalsledelsen har derfor stor fokus på arbejdsmiljøet, og har ugentlige møder med de involverede afdelinger. Der er ekstraordinært tilført yderligere midler til driften med henblik på opnormering af ni medicinske senge. Der vil endvidere blive ansat ekstra personale i Medicinsk Afdeling med henblik på at øge patientflowet ud af Akutafdelingen. Herudover vil der igen blive gennemført inventeringer med fokus på behandlingsplaner, samtidig med at der arbejdes på at synliggøre patientflowet bedre via klinisk logistik.

Der er endvidere i samarbejde med Koncern HR taget en række initiativer, der skal forebygge og støtte op om medarbejdere, der kan have fået arbejdsbetinget stress. Hospitalet forventer at ovenstående initiativer vil afhjælpe arbejdsmængde og tidspres for de ansatte i akutafdelingen.

Der er ligeledes sat gang i laboratorium 7 i samarbejde med Randersklyngen: Laboratoriet har fokus på de geriatriske patienter (70 år +), og hvordan Randersklyngen kan tilbyde denne gruppe nogle mere hensigtsmæssige forløb med fokus på forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser. Laboratoriegruppen arbejder bl.a. på et forslag til et udkørende geriatrisk team fra hospitalets medicinske sengeafsnit MS4.

Budget 2015 blev vedtaget med et lille råderum for Hospitalsledelsen, til at prioritere de ønsker som afdelingerne havde indstillet. Der blev givet budget til få udvalgte områder, og samtidig blev der givet midler til driften på Medicinsk afdeling, og Akutafdelingen, samtidig med, at de 2 afdelinger i 2015 ikke overførte merforbrug.

Ultimo 2014 blev der igangsat et arbejde med at finde et råderum til udvikling af hospitalets drift. Dette arbejde forsætter i 2015, trods den regionale spareplan. Råderumsarbejdet er et fælles projekt, som drives af afdelingsledelserne og hospitalsledelsen. Formålet er at skabe et råderum, som i bedste fald kan bruges til udvikling af afdelingerne. Der er på et seminar i december 2014 skabt over 100 forslag til effektiviseringer, som er store og små, og fra lige til

at gennemføre til svært gennemførbare. Arbejdet med råderummet er taget godt i mod blandt afdelingsledelserne. Her ser man arbejdet som en god måde at skabe udvikling i egen afdeling.

Både set i forhold til den kommende spareplan, overholdelse af udredningsretten, men også for at give patienten bedre patientforløb og udvikle hospitalets personale og omdømme, arbejdes der hele tiden med at overtage aktivitet fra Aarhus Universitetshospital. Dette er både til gavn for Aarhus Universitetshospital, men også for Regionshospitalet Randers. Det kræver stort samarbejde hospitalerne i mellem, og lang planlægning før og under forløbet, for at få dette til at lykkes. Lige nu arbejdes der på det kirurgiske område, urologiske område, øre, næse og halsområdet og på det gynækologiske område.

Hospitalet har fokus på at opfylde de aktivitetsmæssige aftaler, der ligger i regi af aktivitetsstyringen. Men udover at kigge på aktivitetsværdien, giver stor værdi at kigge på andre ikke monetære aktivitetsnøgletal. Derfor ses der frem til den fulde indførelse af arbejdet med BI portalen, og med de nye muligheder der er skabt, ser det ud til at gøre nogle nøgletal let tilgængelige, som tidligere har været svært tilgængelige. Dette vil give en hel ny dimension i økonomi og aktivitetsstyringen.

Kvalitet og servicemål

Nedbringelse af mortalitet

Hospitalet har reduceret raten af det forventede antal døde (HSMR) fra 114 til 103 på tre år. Når det gælder dødsfald efter operation er målsætningen nået, men hospitalet vil være endnu bedre, og ser nu på hvert enkelt dødsfald for at afdække, om noget kunne have været gjort bedre.

Patientsikkerhed

Hospitalet har også nået målsætningen for dødsfald ved septisk chok. Rapporten fra Dansk Intensiv Database viser, at mortaliteten for patienter med septisk chok i Randers, er 28,3 %, med en Standardiseret Mortalitätsrate (SMR) på 75 %, hvilket er lavt. I TRISS projektet, som er et internationalt multicenterstudie med septisk chok patienter, blev der fundet en mortalitet på 44 %, hvilket i en international sammenligning er en lav mortalitet. De nyeste opgørelser viser desuden, at Randers har reduceret antallet af patientskader med 28 % i forhold til 2013.

Forebyggelige genindlæggelser

Randers har de seneste år haft en række projekter, med fokus på at reducere genindlæggelser og forbedre samarbejdet med primærsektoren. Vi har forbedringspotentiale og arbejder på en bedre systematik for reduktion af genindlæggelser. I samarbejde med medicinsk afdeling er der fokus på arbejdsgange for patienter med hjerte-insufficiens og KOL. Denne systematik skal herefter udbredes til de øvrige diagnosegrupper, hvor genindlæggelser skal reduceres.

Opfyldelse af udredningsretten

På Regionshospitalet Randers arbejdes der løbende og i mange sammenhænge med udredningsretten. Registrering og overholdelse af udredningsretten været i fokus på efterårets inventeringsrunde og identificerede flaskehalse er adresseret og forsøgt håndteret. Størstedelen af hospitalets afdelinger er således også godt med i forhold til at udrede

nyhenviste patienter inden for 30 dage. Der er imidlertid områder, som forsat er presset på trods af øget fokus. Et vedvarende fokus på at informere patienterne korrekt betyder at 90 % af de patienter, som det ikke har været muligt at udrede inden for 30 dage, nu modtager en udredningsplan for deres videre forløb. Vedrørende behandlingsfristen, er RH Randers tilfreds med, at hhv. 96 % og 86 % af patienterne opereres inden for 30 og 60 dage.

FMK

Der arbejdes på fuld målopfyldelse (90 %) for FMK inden udgangen af 2015.

Kvalitetsmålene for fødsler er alle opfyldt inden for de statistiske usikkerheder. Der arbejdes stadig meget målrettet med at forbedre kvaliteten og det skal nu dokumenteres/begrundes, hvis der har været forsinkelser i forhold til anlæggelse af epidural. Ved projekt Sikre Fødsler ligger Randers over landsgennemsnittet på alle indikatorer. Fødeafdelingen har været i gang med Sikre Fødsler i to år, og har hver måned indsendt en statusrapport til Dansk Selskab for Patientsikkerhed, der har hjulpet dem med forbedringsarbejdet.

Servicemål

I december 2014 får 94 % af alle patienter udsendt epikrise til egen læge/ kommunen indenfor 2 døgn efter udskrivelsen.

Kræftpakker

Regionshospitalet lever i 4. kvartal op til målet for både henvisningsperioden, udredningsperioden og de samlede forløbstider for lungekræft.

Epikriser

For 93 % af alle patienterne er der udsendt en epikrise inden 2 hverdage efter udskrivning. Der arbejdes nu på, at få skabt en stabil rutine i de sidste afdelinger, for at nå det sidste stykke for at opfylde kravene i Region Midt.

Kontaktpersonordning

Dette område er påvirket af den organisatoriske ændring i forbindelse med omlægning til akuthospital. For at få en mere kvalificeret måling, ønsker vi at spørge patienterne, om de har kunnet komme i kontakt med relevante behandlere under indlæggelsen.

Inddragelse

Patienterne skal inddrages og have den information de ønsker. Vi har derfor gennemført mange ad-hoc patientundersøgelser, skyggeforløb mm. Vi arbejder på en model for sikring af nogle gode forløb, hvor det komplekse forløb er mere reglen end undtagelsen, og at dette ikke bliver en undskyldning for svigtende kvalitet. De fleste patienter er komplekse og kroniske, som derfor har en forløbskoordinator, som skal sikre relevant information og koordination imellem borgeren og de øvrige aktører. I denne sammenhæng ser vi kontaktkortet som en for simpel og forældet metode til patientinddragelse, hvor vi hellere vil spørge patienterne.

Monitorering

Kvalitetsarbejdet er nu organiseret således, at vi lige som patienterne går på tværs af hospitalet. Der fokuseres således på patientforløb og ikke som tidligere på enkeltydelser i afdelinger.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest arbejder med en række udvalgte indsatsområder. Disse er i 2015:

Kvalitet

- Vi vil i front også på kvalitetsområdet.
- Vi vil i mål på alle regionsrådets kvalitetsmål.
- Kvalitet er også patientoplevelse kvalitet.
- Forenkling af arbejdsgange og procedurer
- Vi vil arbejde med barrierer for implementering og have fokus på at undgå overimplementering

Partnerskaber giver de bedste forløb

- Partnerskab med patienten betyder fælles beslutningstagning.
- Vi er specialister, og derfor er partnerskaber på tværs af fag, funktion og sektor nødvendigt for, at vi kan løse vores opgaver: "Solister som en del af orkesteret".
- Vi vil i 2015 udfordre os selv på at blive bedre partnere:
 - o Vi leverer på patientens præmisser og inviterer pårørende ind: Pli, involvering og dialog er fundamentet.
 - o Vi udvikler stærkere tværsektorielle partnerskaber.
 - o Vi sætter sammen nye mål for ledelse i partnerskab.
 - o Vi konkretiserer Drifts- og Udviklings-Aftaler (DUA)

Trivsel – også når vi har travlt

- Med afsæt i tværfaglige/-organisatoriske relationer gør vi det klart, hvad vi vil opnå.
- Derved får vi mulighed for selv at fokusere og prioritere, det der bidrager.
- Det sker med fokus på høj kvalitet og effekt.
- Lederne vedkender sig ansvaret for at prioritere og sætte klare mål.

Udfordringer

I Hospitalsenheden Vest er en af udfordringerne i 2015 fortsat, at få skabt den nødvendige kapacitet til at overholde udredningsretten. Der er igangsat en effektiviseringsrunde i form af en 100 punkt plan, der skal levere de nødvendige ressourcer til dette. De store temaer i denne er mere tværgående samarbejde, opgaveflytning fra læger til andre faggrupper og generel optimering af arbejdsgange. Det er ved fælles hjælp lykkedes at få reduceret antallet af indlæggelser i de medicinske senge, overbelægning forekommer dog stadig.

DNV

Der er det seneste år sket store fremskridt i realiseringen af DNV-Gødstrup såvel anlægs- og bygningsmæssigt som organisatorisk. Byggegrunden er næsten blevet færdig funderet og klargjort til, at selve byggeriet kan begynde at spire i første halvdel af 2015. På det organisatoriske felt er der arbejdet videre med kultur og ledelse i hele organisationen.

Eksempelvis er organiseringen af ledelse under afdelingsniveau ved at være tilvejebragt ("ledelse på niveau 3").

Som et skridt på vejen hen i mod DNV-Gødstrup er hele køkkenområdet overgået fra Driftsafdelingen til Ernæringsenheden set i det lys, at kost og ernæring spiller en mere og mere aktiv rolle i behandlingen og mobilisering af patienterne.

Økonomi og aktivitet

Hospitalet forventer, at 2015 ender i balance. Det er ved intern omprioritering lykkedes at finde ca. 20 mio. kr. til at styrke arbejdet med udredningsretten og opdriftsområder. Hospitalet forventer, at aktivitetskravet indfries.

Kvalitetsområdet

Hospitalsenheden Vest fokuserer fortsat indsatsen i forhold til kvalitetsmålene i budgetforliget. Vi har valgt at fokusere på to områder med en positiv udvikling (kirurgi pakken og epikriser) og to områder med fortsatte udfordringer (udredningsret og forebyggelige genindlæggelser).

Kirurgi pakken

Hospitalsenheden Vest har gennem det sidste halve år været i mål med en 20 % reduktion i antallet af dødsfald efter operation. I forhold til reduktion i antallet af genindlæggelser efter operation har vi siden august været tæt på målopfyldelse.

Audit viser stigende målopfyldelse af elementerne i pakken. Senest er alle elementer meget tæt på målopfyldelse (87 – 100 %) med undtagelse af et enkelt element.

Epikriser

Efter gennem hele 2014 at have været meget tæt på målopfyldelse af epikriser ses for første gang målopfyldelse i december 2014 samt januar 2015. Et resultat vi er stolte af, for det har betydet store anstrengelser for afdelingerne at få tunet vores arbejdsgange til, hvad der giver størst værdi for patienten og vores samarbejdspartnere. Målet er at få alle afdelinger på hospitalet op på en målopfyldelse på 95 procent. 6 afdelinger er lige nu i mål og fire ligger på over 90 procent og er næsten i mål. Det betyder, at kvalitetsafdelingen fortsat monitorer epikriser hver måned.

Udredningsret

Hospitalsenheden Vest har sat sig som mål at kunne opfylde udredningsretten primo 2015 på alle områder bortset fra neurologien, hvor det af kapacitetsmæssige årsager – mangel på speciallæger – ikke er muligt. På de øvrige områder ses en langsom forbedring, men der er endnu et stykke vej før hospitalet er i mål. Det er især på det medicinske område (kardiologi og mave-tarm) at der ikke er målopfyldelse.

Forebyggelige genindlæggelser

Antallet af forebyggelige genindlæggelser i Vestklyngen er desværre ikke nedadgående på trods af mange initiativer. Indsatsen for at nedbringe antallet er en opgave, der er placeret hos alle tre parter i det tværsektorielle samarbejde. Alle parter er optaget af at nedbringe antallet

af forebyggelige genindlæggelser, både for at give borger/patient den bedste behandling og for at udnytte ressourcerne på hensigtsmæssig vis. Hospitalsenheden Vest er derfor i gang med en afdækning af de forebyggelige genindlæggelser.

Analysen af data har i første omgang medført fokus på KOL, og der er i slutningen af januar gennemført én journalaudit for disse. Der ses ikke noget mønster, men vi skal igennem flere journaler med fokus på om genindlæggelsen kunne være forebygget. Der er fokus på, hvad er der sket under den primære indlæggelse, udskrivelsen – sektorovergange og i kommunalt regi efterfølgende.

Resultatet vil blive anvendt som udgangspunkt til en fælles (kommuner og hospital) KOL temaeftermiddag i maj måned med overskriften "sektorovergange med fokus på genindlæggelsen af KOL patienter".

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt kom ud af 2014 med et tilfredsstillende økonomisk resultat, og det forventes at hospitalet i 2015 ender i balance.

Hospitalet oplever et pres på driftsudgifterne – hvilket primært kan henføres til udfordringer indenfor udredningsretten, akut-konceptet og begyndende flytteudgifter i forbindelse med kvalitetsfundsbyggeriet og øvrige byggerier i hospitalsenheden.

For at sikre indfrielse af udrednings- og behandlingsretten har hospitalsledelsen i forbindelse med budgetlægningen haft fokus på at øge kapaciteten og dermed aktiviteten. Det er sket ved, inden for hospitalets budgetramme, at foretage omprioriteringer. Dette er f.eks. sket ved etablering af yderligere kapacitet til endoskopier og etablering af udvidet åbningstid. Disse initiativer forventes også at have en positiv afsmitning på hospitalets produktivitetstal, så forventningen er, at hospitalets produktivitet også i 2015 øges.

Hospitalsledelsen forventer således en meraktivitet i 2015 på i størrelsesordenen 40 mio. kr.

Der bygges på alle fire matrikler i hospitalsenheden, og der er i den forbindelse behov for at afsætte midler til flytninger med videre.

Budgetoverholdelsen i 2015 forudsætter tilførsel af 45 mio. kr. i tillægsbevillinger primært vedrørende meraktivitetsprojekter. Budgetoverholdelsen indebærer også realisering af den fastsatte besparelse i budget 2015 for hospitalsenheden.

Kvalitetsområdet

Dødsfald efter operation

Der er på Hospitalsenhed Midt et vedvarende fokus på mortaliteten efter operation og der følges op på resultaterne.

Dødsfald ved septisk chok

Som regionen påpeger, er der tale om ganske få patienter der får septisk chok, hvorfor målopfyldelsen er let påvirkelig af tilfældige udsving og i det hele taget skal betragtes med forsigtighed.

Forebyggelige genindlæggelser

Der er primo 2015 iværksat yderligere tiltag i samarbejde med kommunerne i Midt-klyngen om forbedring af overgange imellem sektorer og tidligere indsats efter udskrivelse. Herunder er der etableret et Call Center på Regionshospitalet Viborg og Tværsektoriel Udredningsenhed på Regionshospitalet Silkeborg vedr. tilbud om relevant alternativ til indlæggelse. Derudover har Viborg og Skive kommuner iværksat et projekt med hjemmebesøg af en kommunal sygeplejerske hos patienten 24 - 48 timer efter udskrivelsen, som supplement til det opfølgende hjemmebesøg.

Akut mave/tarm kirurgi og Fødsler

På begge områder er der igangsat en indsats for at sikre korrekt registreringspraksis i Midt EPJ. På området for fødsler har dette været en medvirkende årsag til fremgang i antallet af opfyldte indikatorer i fjerde kvartal 2014.

Kræftpakker

Hospitalsenhed Midt havde i 3. kvartal 2014 målopfyldelse på langt størstedelen af kræftpakkerne. De enkelte undtagelser var urologisk cancer, livmoderkræft og livmoderhalskræft. Det skal imidlertid bemærkes, at der for de gynækologiske kræftformer er tale om ganske få forløb, hvorfor målopfyldelsen er sårbar overfor små og tilfældige udsving. Ikke desto mindre har afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler gennemgået samtlige patienter der ikke havde målopfyldelse i 3. kvartal 2014. På baggrund af dette besluttede man at (1) øge fokus på korrekt kodning af kræftpakkeforløb, (2) have månedlig opfølgning på målopfyldelsen og (3) nedbringe udredningstid ved at optimere forløb der fordrer diagnostisk hysteroskopi.

Det urologiske område har været udfordret på operations- og undersøgelseskapaciteten samt det faktum at undersøgelsesforløb for blærekræft inkluderer et større antal undersøgelser. Urologisk afdeling gennemgår fortsat alle patientforløb der ikke overholder den fastsatte forløbstid mhp. læring samt iværksættelse af tiltag der kan reducere tidsforlængende arbejdsgange.

HSMR

Siden 4. kvartal 2012 har HSMR tallet været under det forventede antal dødsfald dvs. under 100. Der var i 2013 en tendens til fald i det forventede antal dødsfald og denne tendens har været tydelig i 2014. Således er seneste HSMR tal 75 (3. kvartal 2014) og det laveste set hidtil – svarende til en reduktion på ca. 21 % i forhold til baseline (4. kvartal 2012).

Kontaktpersonordningen

Afdelinger med manglende målopfyldelse er tidligere blevet kontaktet med henblik på øget bevågenhed på området og der noteres fremgang.

Epikriser

Fra september 2014 har Hospitalsenhed Midt haft en varig målopfyldelse for rettidig udsendelse af udskrivningsbreve fra og med juni 2014. Afdelings- og centerledelserne bliver månedligt præsenteret for egen målopfyldelse på området, hvilket medvirker til et kontinuerligt ledelsesmæssigt fokus.

Aarhus Universitetshospital

I forhold til økonomien kan Aarhus Universitetshospital konstatere, at den samlede budgetbalance kommer under pres i 2015. Det skyldes flere forhold. Et af de væsentligste er, at en række udgifter, bl.a. anskaffelser af teknisk inventar, i relation til udflytningen *under fælles tag* skal finansieres af Aarhus Universitetshospitals driftsbudget og ikke via anlægsbevillingen. Presset på budget 2015 forstærkes af, at Aarhus Universitetshospital ikke får overført mindreforbruget i 2014 til budget 2015. En del af mindreforbruget i 2014 bestod af budget reserveret til udviklingsprojekter, indkøb af apparatur mv. som først realiseres i 2015. Med den manglende overførsel fra 2014 må disse udgifter finansieres af budget 2015. Alene disse to forhold indebærer en økonomisk udfordring på 90-95 mio. kr. i 2015.

Hospitalsledelsen er i dialog med Direktionen om disse ekstraordinære problemstillinger. Under forudsætning af at der findes en løsning, forventer Aarhus Universitetshospital at komme ud af 2015 i økonomisk balance.

Effektiviseringen med 8% i forbindelse med udflytningen *under fælles tag* er også i 2015 en opgave, der optager store dele af organisationen. Et af de store effektiviseringstiltag er lukning af senge. Der blev lukket 34 senge i 2014, og der lukkes yderligere 46 senge i år. Ved udflytningen i 2019 har Aarhus Universitetshospital lukket i alt ca. 185 senge. Lukning af så stort et antal senge forudsætter en omfattende omlægning af aktivitet fra indlagt til ambulante regi samt et vedvarende fokus på at afkorte de enkelte indlæggelser.

I 2015 igangsættes endvidere en stor omlægning af operationsgangene og intensivområdet. Frem mod samlingen *under fælles tag* samles kapaciteten fra de nuværende kirurgiske afdelinger og intensivafdelinger på tre centrale operations- og intensivafdelinger. Dette som led i en effektivisering på i alt godt 40 mio. kr.

Derudover er der igangsat/gennemført effektiviseringer på bl.a. det administrative område og laboratorieområdet.

Så omfattende omlægninger og effektiviseringer griber ind i processer og arbejdsgange i stort set hele organisationen. Det er centralt for hospitalsledelsen, at ændringerne gennemføres med fokus på patientsikkerhed, patientoplevelse, kvalitet og medarbejdernes arbejdsmiljø.

Hospitalsledelsen er endvidere optaget af, hvordan der kan arbejdes med *forenkling og afbureaukratisering* i afdelingerne for at lette personalets arbejde og dermed give mere tid til patienterne. Som et vigtigt led heri er der i øjeblikket fokus på gennemgang af de

retningsgivende dokumenter, der gælder for hele hospitalet. Det er håbet, at gennemgangen kan resultere i lettelse for klinikerne samtidig med, at hospitalet lever op til de fastsatte kvalitetskrav og den lovgivning, som danner rammen for meget af det arbejde, der sker på hospitalet.

Kvalitetsområdet

Efterlevelse af *udredningsretten* er også i fokus på Aarhus Universitetshospital. Der er fortsat en væsentlig andel af udredningspatienterne, som ikke registreres i overensstemmelse med reglerne, og derfor bør data for overholdelse af udrednings- og behandlingsfristerne tolkes varsomt. På hospitalet er der derfor stor fokus på registrering og vejledning i registrering af udredningspatienter. Hospitalets Task Force for udredningsretten mødes en gang om måneden for at drøfte både fremdriften omkring registreringskompletheden samt initiativer i forhold til sikring af Aarhus Universitetshospitals overholdelse af 30 dages kravet til udredning. Yderligere har hospitalsledelsen sat udredningsretten på dagsorden til forårets strategimøder med centerledelserne, ligesom fremdriften i registrering og målopfyldelse løbende overvåges og drøftes med hospitalsledelsen.

Aarhus Universitetshospital er i december tæt på målopfyldelse for *forebyggelige genindlæggelser*, men udviklingen er ikke entydig i løbet af halvåret. Det har vist sig at være et vanskeligt mål at arbejde med, og hospitalet har angrebet indsatsen fra mange forskellige vinkler, ligesom vi har efterspurgt forslag til indsatser fra resten af regionen. Aarhus Universitetshospital har blandt andet arbejdet med at nedbringe de forebyggelige genindlæggelser i fem fokusafdelinger, der alle har relativt mange genindlæggelser. Fokusafdelingerne har blandt andet gennemført audits med henblik på at identificere konkrete tiltag. I april måned gennemføres endvidere en undersøgelse af de indlagte patienter i hospitalets Fælles Akut Afdeling. Gennemgangen af patienter skal blandt andet indeholde en vurdering af, om nogle af indlæggelserne kunne have været forebygget gennem en indsats i andet regi. Derfor deltager repræsentanter fra primærsektoren i undersøgelsen.

For *fødsler* og *akut mave-tarmkirurgi* opfylder Aarhus Universitetshospital ikke alle indikatorer. Der er igangsat handleplaner for flere indikatorer med henblik på at forbedre målopfyldelsen. Ligeledes er Aarhus Universitetshospital sammen med andre hospitaler i dialog omkring det kliniske udbytte og den praktiske registrering af visse indikatorer, hvilket bliver drøftet på regionalt og nationalt plan.

På *kræftpakkeområdet* er der målopfyldelse for den samlede forløbstid fra henvisning til start på behandlingen for størstedelen af pakkerne. Der er dog udfordringer indenfor de urologiske og gynækologiske kræftpakker. Der er sket en stigning i antallet af patienter med mistanke om urologisk kræft, hvilket i pakkeforløb for blære- og nyrekræft giver øget pres på den diagnostiske og operative kapacitet. I andet halvår af 2014 er der dog forbedring i overholdelsen af krav til udredningstid og den samlede forløbstid. I forhold til kræft i mandlige urinveje har udfordringen været at sikre tilstrækkelig operationskapacitet, men der er stigning i målopfyldelsen for den samlede forløbstid. For at forbedre målopfyldelsen for de gynækologiske kræftpakker er der blandt andet opnormeret ambulatoriekapacitet med henblik

på at sikre hurtigere forundersøgelse, operationskapaciteten prioriteres til kræft og der laves visitationsaftaler med Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens vedrørende benign gynækologi for yderligere at skabe kapacitet til kræftoperationer.

Aarhus Universitetshospital har i 2014 haft en indsats i forhold til afsendelse af *epikriser*. Dette har resulteret i, at hospitalet siden oktober har haft fuld målopfyldelse. For *kontaktpersonordningen* har der været kontinuerlig fremgang i de seneste målinger.

Præhospitalet

Præhospitalet forventer, at der er balance mellem budget og forbrug i 2015. Det bygger på følgende forudsætninger: at driftsudgifter for den Præhospitale Patientjournal (PPJ) finansieres indenfor somatikken, psykiatrien og Præhospitalets rammer ved omfordeling som beskrevet, og at det nye kontrolrum (DNK) ikke udløser egentlige driftsudgifter i år. Det vil sige, at der ikke gennemføres en SAT. SAT er den test, der skal gennemføres, for at DNK kan implementeres. Endelig forventes den nationale helikopterordning at kunne afvikle sin gæld i indeværende år.

Udvikling i aktivitet

I forhold til 2014 er der i årets første to måneder konstateret en stor stigning i den samlede aktivitet med ambulance og liggende sygetransport på 6,4 %. Dette skal ses i sammenhæng med at aktiviteten i starten af 2014 var lav. Aktiviteten i de første måneder af 2015 lægger sig på niveau med 2012-2013 men med en stigende tendens.

Stigningen i aktiviteten sker samtidig med at antallet af henvendelser til AMK-vagtcentralen stiger. Der er særligt tale om en stigning i henvendelser fra 112 og vagtlæger (hhv. 13% og 8%). Den fortsatte vækst i henvendelser fra 112 og vagtlægerne, og særligt disse henvendelsers alvor skaber et pres på målet om at sikre borgerne den rigtige hjælp i rette tid.

Til gengæld er væksten i den siddende befordring taget af.

Arbejdet med Præhospitalets kerneopgaver

Præhospitalet skal akkrediteres i uge 49 i 2015. I den forbindelse er der igangsat en revision af alle præhospitalets retningslinjer i relation til 2. udgave af DDKM.

De nye kontrakter vedr. ambulancetjenesten, liggende sygetransport og regionens 1-1-2 førstehjælperordninger er trådt i kraft den 1. december 2014.

Der planlægges i 2015 udbud af flyvning af regionens borgere til akut højt specialiseret behandling i udlandet.

Endelig arbejdes der med at styrke muligheden for at inddrage læge på AMK-vagtcentralen i forhold til visitation, rådgivning og vejledning samt samarbejde med sundhedsfaglige samarbejdsparter.

IT-projekter

Der samarbejdes fortsat med de øvrige regioner om to IT projekter - Det nye kontrolrum (DNK) og den Præhospitale Patientjournal (PPJ).

PPJ, som følger planen, forventes sat i drift i Region Hovedstaden i marts 2015 og i Region Midtjylland i maj 2015. PPJ vil give et stort kvalitetsløft til både det Præhospitale arbejde og ikke mindst til understøttelse af det sammenhængende patientforløb.

DNK er stadig kraftigt forsinket, og der er ikke endelig vedtaget en tidsplan for det videre forløb.

Anskaffelsesudgiften er for både DNK og PPJ er på plads. I forhold til PPJ har direktionen i Region Midtjylland fastlagt, at driften skal finansieres indenfor de nuværende budgetrammer for somatik, psykiatri og Præhospitalet. Da DNK ikke er afleveret som aftalt i kontrakten benyttes fortsat kontrolrumssystemet EVA 2000, som er lejet af Falck. Lejeudgiften mv. kan afholdes så længe DNK ikke er overgået til en driftsfase.

FlexDanmarks har afsluttet et udbud om en et kunde- og rejsehåndteringssystem for flextrafik. Som følge heraf skal alle hospitaler implementere nye brugergrænseflader til håndtering af siddende patientbefordring i 2016, jf. regionsrådsformandens orientering på forretningsudvalgsmødet den 13. august 2013. Sagen medtages internt i Region Midtjyllands IT-afdeling som et projekt, der skal prioriteres og afvikles i 2016.

Landsdækkende akutlægehelikopter

Fra 1. oktober er den landsdækkende akutlægehelikopterordning bestående af tre døgnbemandede akutlægehelikoptere sat i drift. Den landsdækkende driftsorganisation er placeret ved Præhospitalet i Region Midtjylland, mens Region Hovedstaden varetager formandskabet i styregruppen.

Psykiatri

På psykiatriområdet forventes balance mellem forbrug og korrigeret budget.

Der er generelt godt styr på økonomien i psykiatrien. Psykiatri- og socialledelsen har stor fokus på, at der løbende arbejdes med at effektivisere arbejdsgange og optimere driften.

Psykiatri- og socialledelsen har udmøntet de fleste af de tidligere tilførte midler til gennemførelse af udrednings- og behandlingsretten, som indførtes pr. 1. september 2014. Endvidere forberedes yderligere initiativer med henblik på opfyldelse af den skærpede udrednings- og behandlingsret, som indføres pr. 1. september 2015.

I Budget 2015 er tilført bloktilskudsmidler til reduktion af tvangsforanstaltninger i psykiatrien samt midler på at opnå flere og bedre kompetencer i psykiatrien. Psykiatri- og socialledelsen

har påbegyndt initiativer med henblik på reduktion af anvendelsen af tvang og er i gang med at forberede initiativer, der skal forbedre kompetencerne i psykiatrien.

På trods af kraftigt stigende henvisningstal til psykiatrien er det via de iværksatte initiativer i 2014 lykkedes at reducere ventetiden til psykiatrisk udredning og behandling betragteligt i 2014. På trods af, at antal henvisninger af børn og unge steg med 22,9 % i 2014 i forhold til 2013, er der ganske få børn og unge, som de seneste 6 måneder har ventet i mere end 2 måneder på psykiatriske udredning og efterfølgende behandling.

På voksenområdet har der sidst på året og i begyndelsen af 2015 måttet konstateres et stigende antal ventende til psykiatrisk behandling. Psykiatri- og socialledelsen er meget opmærksom på, at de psykiatriske afdelinger ikke alene skal rette fokus på at nedbringe udredningstiden, men også have fokus rettet mod at nedbringe ventetiden til den efterfølgende behandling.

Det vil give psykiatrien store udfordringer i forhold til opfyldelse af den skærpede udrednings- og behandlingsret pr. 1. september 2015, hvis stigningstakten for antal henvisninger fortsætter med at stige. Det ser dog ud til, at stigningstakten af henvisninger til voksenpsykiatrien er ved at stagnere, mens der endnu ikke er tegn på en tilsvarende tendens for henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien.

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

Psykiatri og social har på kvalitetsområdet valgt ledelsesmæssigt at sætte lup på forbedring præcis på de områder, som Sundhedsoverblikket til Regionsrådet vedrører. Det vil sige månedlig opfølgning og forbedringsindsatser på epikriser, kontaktpersoner, indikatorer fra Skizofrenidatabasen og tvang. Psykiatri og social forventer positiv udvikling i resultaterne for alle disse områder og at opfylde de fleste af de fastsatte mål i 2015.

Der er i 2014 indgået Partnerskabs aftale mellem Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om reduktion af anvendelse af tvang i psykiatrien. Aftalen betyder, at antallet af unikke patienter som berøres af bæltefikseringer skal reduceres med 50 % i 2020. Region Midtjylland har efterfølgende indgået partnerskabsaftale med ministeriet, om en række konkrete forebyggelsestiltag, herunder blandt andet:

- Kompetenceudvikling, med fokus på deeskaleringsteknikker.
- Systematisk gennemførelse af reviews efter hver tvangsforanstaltning, hvor den enkelte tvangsforanstaltning analyseres med henblik på læring og forebyggelse.
- Systematisk inddragelse af patienterne i udarbejdelse af egne behandlingsplaner.
- Tilbud om aktiviteter alle ugens syv dage i dag og aften tid.

Ovenstående indsatser er gjort obligatoriske for alle sengeafdelinger og der er indgået lokale partnerskabsaftaler med alle sengeafdelinger, med henblik på at holde fokus på indsatserne. Psykiatri og Social ser en tæt sammenhæng mellem forebyggelsen af tvang og ønsket om at øge sikkerheden for patienter og personale i sengeafsnittene. Tvang er således ofte forbundet

med vold eller trusler om vold mod medpatienter eller personale og lykkes forebyggelsen af tvang, vil det have en positiv effekt i forhold til sikkerheden.

Nære Sundhedstilbud

Samlet set forventes der i 2015 et merforbrug for Nære Sundhedstilbuds konti. Merforbruget vedrører både praksisområdet og området for tilskudsmedicin.

Der forventes et merforbrug på praksisområdet i 2015 på mellem 20-30 mio. kr. På området for høreapparater har der været et merforbrug i 2014, som betyder, at der for 2015 forventes et merforbrug pga. øget aktivitet på områderne. Usikkerheden i økonomiskønnet for praksisområdet vedrører især usikkerhed om udmøntning af decentrale midler på 22 mio. kr. til ydelserne samtaleterapi og sygebesøg, som udmøntes ved indgåelse af lokale aftaler. Ved indgåelse af lokalaftale bliver de decentrale midler på 22 mio. kr. ikke udmøntet fuldt ud i 2015.

Der forventes et merforbrug på tilskudsmedicin på 90-120 mio. kr. Merforbruget skyldes især at priserne i 2014 ikke faldt som forudsat i regeringsaftalen. Hertil kommer en øget aktivitetsstigning sidst på året 2014, samt at aktiviteten i januar 2015 også er lidt højere end forventet. Usikkerheden i økonomiskønnet kan især tilskrives usikkerhed om effekt af forventede patentudløb.

Nære Sundhedstilbud arbejder målrettet med at implementere de tre hovedspor i regionens sundhedsplan, "Fælles ansvar for sundhed", som vedrører: "På patientens præmisser", "Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed", samt "Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde".

Praksisplanen skal fastlægge, hvordan almen praksis bidrager til den optimale behandling og sammenhæng for borgere både i det nære tværsektorielle sundhedsvæsen og mellem det nære sundhedsvæsen og det specialiserede hospitalsvæsen. Praksisplanen udgør dermed den ramme, der skal sikre grundlaget for sundhedsaftalens gennemførelse i forhold til almen praksis i de kommende år.

Sundhedsaftalen for 2015-2018 er udarbejdet i samarbejde mellem kommuner, hospitaler og praksissektoren, hvor en fælles retning for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet er angivet. Den overordnede målsætning, som skal fungere som pejlemærke for udviklingen af patientnære sundhedstilbud på tværs af sektorerne, er, at "Vi vil have mere sundhed – og sundheden skal være for alle". Fremadrettet skal der arbejdes målrettet på, at grundstrukturen for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland er så ensartet som muligt, hvilket betyder, at der skal være større ensartethed i de kommunale, i de regionale og i de praktiserende lægers tilbud. Kommuner, hospitaler og praktiserende læger skal være mere tilgængelige både i forhold til borgerne og til hinanden. Derudover er det nødvendigt, at de bedste løsninger udbredes.

Der blev indgået en ny overenskomst pr. 1. september 2014 for almen lægehjælp, hvilket giver Nære Sundhedstilbud nye muligheder i forhold til at kunne leve op til afdelingens overordnede strategier i forhold til såvel planlægning, kvalitetsmål og økonomistyring. Der er behov for at sikre gennemsigtighed både i forhold til aktivitet og økonomi.

Et fokuspunkt i praksissektoren er udbygning af en styrket økonomistyring og økonomiopfølgning. Der er nedsat en tværgående arbejdsgruppe fra Praksisadministrationen og Økonomi og analyse, som har til formål at styrke controlling indsatsen fremadrettet samt at udvikle en fælles controlling strategi for Nære Sundhedstilbud. Der er udarbejdet et indsatskatalog med skærpet controlling indsatser inden for almen praksis, speciallæger, tandlæger, fysioterapi og ernæringspræparater.

Der igangsættes forhandlinger med PLO-Midtjylland om justeringer og tilpasning af akutaftalen, som skal skabe mere balance i finansieringen af akutordningen samlet set.

På området tilskudsmedicin arbejdes med en bred palet af indsatser, der har til formål at øge patientsikkerhed og/eller sikre en bedre lægemiddeløkonomi. Der arbejdes på at udbrede medicingennemgange i praksissektoren og øge patientsikkerheden i anvendelsen af dosisdispensering. Som følge af den økonomiske situation er ligeledes et intensiveret fokus på økonomisk lægemiddelordination herunder anvendelse af billigere lægemidler, der er fagligt ligeværdige.

Nære Sundhedstilbud har af Sundhedsstyrelsen fået bevilget 6,3 mio. kr. til gennemførelse af et Satspuljeprojekt med fokus på patienter, der får mange antipsykotiske lægemidler og/eller høje doser.