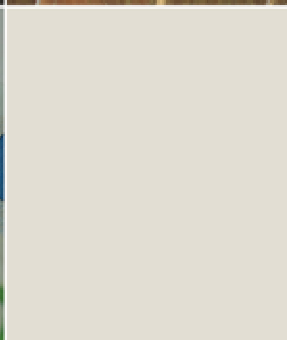
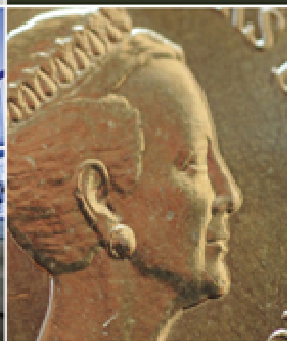


Sundhedsoverblik

pr. 31. august 2014

Ledelsesberetninger



Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
Hospitalsenheden Horsens	4
Regionshospitalet Randers	5
Hospitalsenheden Vest	7
Hospitalsenhed Midt	9
Aarhus Universitetshospital	11
Præhospitalet	13
Psykiatri	15
Nære Sundhedstilbud	17

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

Hospitalsenheden Horsens forventer et regnskabsmæssigt overskud på 5 mio. kr. i 2014. Dette resultat skal dog ses i lyset af, at hospitalet fik overført 15 mio. kr. fra tidligere år til 2014. Det forventede regnskabsresultat for 2014 indikerer således, at Hospitalsenheden Horsens økonomi er presset af stigende udgifter, hvorfor hospitalet har iværksat nye økonomiske tiltag for at sikre budgetoverholdelse i 2014.

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

Parallelt hermed arbejder Hospitalsenheden Horsens på at "hjemtage" de sidste patienter fra Skanderborg og Odder kommuner samt 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 Patientflow. Målet er at sikre "rette patient på rette sted og tidspunkt" for på den måde at understøtte sikre patientforløb og effektiv kapacitetsudnyttelse.

I de sidste 3 måneder har hospitalet bl.a. haft fokus på, at patienterne flyttes fra akutafdelingen og ud i stamafdelingen, når der foreligger en behandlingsplan verificeret af senior læge, og når sygeplejeopgaverne knyttet til overflytningen er udført. Fokus er rettet mod, hvad der er bedst for patienten. Aftalen sikrer et bedre flow i Akutafdelingen, så det kliniske personale kan modtage den næste akutte patient på en sengeplads, men ligeledes at patienterne overflyttes tidligere på dagen til en stamafdeling. Til trods for indsatsen er der stadig et stort pres af akutte patienter i både akutafdelingen, medicinsk afdeling og de kirurgiske afdelinger. Der er dog en god fremdrift i "Sikkert Patientflow", og perspektiverne udvides jo flere relevante data, projektet kan understøttes med.

I perioden 28. april til 1. maj 2014 blev kvaliteten på Hospitalsenheden Horsens gennemgået af et eksternt undersøgelseskorp fra akkrediteringsinstituttet IKAS. Hele hospitalet har arbejdet målrettet på at fastholde, udvikle og videreføre det gode kvalitetsarbejde, som hospitalet blev anerkendt for ved sidste akkreditering i 2011. Som resultatet har akkrediteringsnævnet afgjort, at status er: "Midlertidig akkreditering og opfølgning i form af fokuseret genbesøg". Det fokuserede genbesøg finder sted den 13. november 2014. Genbesøget fokuserer på områder, hvor der er plads til forbedringer. Disse områder er: snitflader rengøring, snitflader apparatur og tidstro lægemiddeladministration.

Der arbejdes fortsat dedikeret med Patientsikkert Sygehus, selvom projektet formelt overgik til drift pr. 1/1 2014. Dette arbejde indebærer blandt andet, at der hver måned fortsat holdes øje

med såvel proces- som resultatindikatorer på de 12 pakker, som hospitalsenheden har implementeret. På procesindikatorerne er hospitalet fortsat i mål, og kan således dokumentere, at elementerne i pakkerne opfyldes.

I forhold til de 3 patientsikkert sygehus kvalitetsmål i budget 2014, har Hospitalsenheden Horsens et lavere udgangspunkt (baseline) end de øvrige hospitaler, da vi har arbejdet med de 3 pakker siden 2010. For Hospitalsenheden Horsens har det derfor været svært at reducere antallet af patienter med septisk chok, mortalitet mm. yderligere. Fokus på Hospitalsenheden Horsens er nu at overføre de gode organisatoriske erfaringer fra Patientsikkert Sygehus til andre områder som eksempelvis Den Danske Kvalitetsmodel, projekt Sikkertflow og udredningsretten.

Hospitalsenheden Horsens har store ud- og ombygningsaktiviteter i 2014. Blandt andet er Livsstilscentret i Brædstrup udvidet og ibrugtaget. 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.

Endvidere er der 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.

Der er også taget et nyt P-hus i brug, hvorved alle nu kan få en P-plads indenfor rimelig gaaafstand. P-huset er opført som et OPP-projekt. Alle P-pladser ved hospitalet er betalingspladser, og alle brugere skal betale for at benytte dem.

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.

Driftsøkonomisk 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 omorganiseret, således at der fra 1. maj 2014 var speciallæger i front på alle afdelinger. I august 2014 er Akutafdelingen flyttet i nye lokaler, det såkaldte fase 1. Hen over efteråret udvides patientgruppen med gynækologiske patienter, og de psykiatriske patienter kommer til ultimo 2014. Udflytningen sker i 2 faser, hvilket giver hospitalet nogle kapacitetsmæssige udfordringer. Der flyttes på

flere områder og i flere tempi, hvilket betyder, at funktioner er skilt ad. Dette udfordrer den forventede effektiviseringsgevinst, som er forudsat i investeringsplanen.

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. Hospitalet startede tidligt med arbejdet med at få patienterne udredt til tiden. Hospitalet er endnu ikke i mål, men har rigtigt fine resultater, hvor mere end 67 % er udredt rettidigt. Arbejdet med en korrekt og fuldstændig registrering i efteråret vil blive intensiveret. 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.

Arbejdet med tarmkræftscreeningsprogrammet er i fuld gang. Det lægger et stort pres på de berørte afdelingers kapacitet, som alle har kunnet registrere mærkbare stigninger i aktiviteten. Dette gælder hele skopiområdet, og det medfører udfordringer i arbejdet med udredningsretten samt et pres på de involverede afdelingers økonomi generelt.

I 2014 er drøftelserne om udflytning af aktivitet og kapacitet fra Aarhus Universitetshospital fortsat. 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.

Kvalitetsområdet.

Ekstern survey.

Regionshospitalet Randers havde den 12.- 15. maj ekstern survey. Resultatet blev, at hospitalet skulle forbedre disse områder:

- Dokumentation af reaktion på kritiske observationsfund (TOKS)
 - Vi arbejder på at forbedre handlinger og dokumentation af handlinger.
- Beredskabsøvelser, eksterne og interne
 - Der er nu afholdt evakueringsøvelser.
- Implementering af retningslinjen om medicingennemgang
 - Vi arbejder på at forbedre retningslinjen samt arbejdsgangene omkring medicingennemgang.
- Udarbejde målinger på henvisninger og udskrivningssamtaler
 - Der er udført audits.

Ved genbesøget den 4. december 2014 vil vi vise, at vi har forbedret disse områder.

Patientinddragelse under indlæggelsen

Akutafdelingen opstarter nu et projekt "Book en tid". Patienter får her mulighed for at booke en samtale med afdelingsledelsen om deres indlæggelse. På denne måde får afdelingen mulighed for at forbedre på samarbejdet med patienter løbende.

Patienttilfredshed

Primo 2015 opstartes en elektronisk tilfredshedsmåling på Akutafdelingen. I forbindelse med udskrivningen skal patienterne udfylde et elektronisk spørgeskema, som herved giver afdelingen et tidstro billede af tilfredsheden.

Dødsfald ved septisk chok

Hospitalet forsøger at reducere dødsfald efter septisk chok ved at intensivere observation og opfølgning på kritiske observationsfund. Her anvendes TOKS metoden (tidlig opsporing af kritisk sygdom).

Dødsfald efter operation

Siden 2012 har hospitalet reduceret antal dødsfald efter operation med over 20% og herved opnået de af regionen fastsatte mål. Der udføres månedlige mortalitetsaudit, og hospitalet har stor opmærksomhed på dette.

Forebyggelige genindlæggelser

Resultatmæssigt er der tale om status quo, hvilket skal ses i sammenhæng med væsentligt kortere indlæggelser. Der samarbejdes med BI-enheden om at få adgang til nødvendige data for at kunne analysere årsagerne til genindlæggelser med henblik på at reducere antal genindlæggelser.

Patientsikkert sygehus

Hospitalet har et ønske om at indføre kateterpakken på Regionshospitalet Randers. For de øvrige pakker ville muligheden for dataudtræk være en stor hjælp til kvalitetsudvikling.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest arbejder med en række udvalgte indsatsområder. Disse er i 2014:

Kvalitet.

- Vi vil i front også på kvalitetsområdet.
- Det betyder ikke mindst:
 - Akkreditering i 2014 "i første hug".
 - I mål på **alle** regionsrådets kvalitetsmål.
- Kvalitet er også patientoplevet kvalitet.

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 2014 udfordre os selv på at blive bedre partnere:
 - Vi leverer på patientens præmisser og inviterer pårørende ind: Pli, involvering og dialog er fundamentet.
 - Vi udvikler stærkere tværsektorielle partnerskaber.
 - Vi sætter sammen nye mål for ledelse i partnerskab.
 - 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.

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. speciallægemangel samt 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 pressede på den ordinære drift, og Hospitalsenheden Vest har derfor igangsat endnu 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 arbejds gange.

Det er ved fælles hjælp lykkedes at få reduceret antallet af indlæggelser i de medicinske senge, overbelægning forekommer dog stadig. Der opleves en kraftig aktivitetsstigning på det kirurgiske, urologiske og onkologiske område.

Økonomi og aktivitet

Hospitalet forventer at 2014 ender i balance på den ordinære drift, 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 af dette forventes aktivitetskravet indfriet.

Kvalitetsområdet

På kvalitetsområdet har Hospitalsenheden Vest valgt at fokusere indsatsen på kvalitetsmålene i budgettet.

Der er fuld målopfyldelse i 2014 i forhold til at nedbringe antallet af patienter, der dør af septisk chok.

Udsendelse af udskrivningsbreve er stagneret lige under målopfyldelse. Hospitalsledelsen er vedvarende i dialog med de afdelinger, der i gennem en længere periode ikke har været i mål. Apopleksi (slagtilfælde) har løbende vist fremdrift på vej mod målopfyldelse. Aktuelt er der målopfyldelse på 18 af 21 indikatorer, de tre resterende er tæt på. Der arbejdes kontinuerligt med at sikre fuld målopfyldelse, og der forventes fuld målopfyldelse i 2014.

De største udfordringer ses fortsat i forhold til forebyggelige genindlæggelser og akut mave-tarm kirurgi, hvor der er synlig udvikling i retning af målopfyldelse. Herudover er der kapacitetsmæssige udfordringer på urologisk kræft.

Forebyggelige genindlæggelser

For at minimere antallet af forebyggelige genindlæggelser har der de sidste par år været igangsat en række initiativer. Da de endnu ikke har haft den ventede effekt, arbejdes der i tæt samarbejde med kommuner og praksis videre med dette område.

I efteråret er der i Vestklyngen planlagt 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.

Akut mave-tarm kirurgi

Der er igangsat initiativer i foråret 2014. På grund af en forsinket opdatering af MidtEPJ og deraf følgende dataproblemer er der ingen data fra 2014. Vi afventer data for at se, om det har den ønskede effekt.

Urologisk kræft

Der har igennem en periode været en stor stigning i antallet af patienter i de urologiske kræftpakker. For at imødegå urologiens kapacitetsudfordringer har en arbejdsgruppe på tværs af de tre urologiske afdelinger i regionen haft til opgave at optimere ressourceanvendelsen. De urologiske afdelinger har samtidig undersøgt mulighederne for at udvide aktiviteten ved tilførsel af ekstra midler. Gruppen mødes igen i september, da der stadig er kapacitetsmæssige udfordringer.

Hospitalsenheden Vest vil prioritere kræftpatienterne, men nu således at almindelige udredningspatienter vil blive aflyst til fordel for kræftforløb, om nødvendigt med dags varsel.

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt forventer et mindreforbrug i størrelsesordenen 40 mio. kr. Hospitalet har ved et selektivt ansættelsesstop, samt indførelse af særlige procedure for rekvirering af vikarer og i øvrigt en generel udgiftstilbageholdenhed sænket udgiftsniveauet for dels at sikre et

gunstigt resultat af produktivetsmålingen for 2014 og dels for at sikre et økonomisk råderum i 2016 og 2017, hvor der vil være betydelige engangsudgifter til interne rokader.

Hospitalet arbejder målrettet med at øge aktiviteten, dels for at øge hospitalets produktivitet, dels for at imødekomme behovene og opfylde kravene, der følger af udredningsretten. Hospitalet følger udviklingen tæt og har generelt haft faldende ventetider, dog ikke inden for neurologi, urologi og reumatologi, hvor hospitalet fortsat har problemer med at opfylde kravet om udredning inden for 30 dage.

Hospitalsenhed Midt har i juni taget det nye Vestdansk Center for Rygmarvskade i brug og har samtidig åbnet ni nye sengepladser i forhold til den hidtidige kapacitet. Centeret har 35 moderne pladser, heraf er 33 enesengsstuer.

Det er lykkedes Hospitalsenhed Midt at reducere andelen af dødsfald efter operation med mere end 20 pct., og der er således målopfyldelse for området. Reduktionen har været gældende siden marts 2014. Derimod er det ikke lykkedes at opnå målopfyldelse i andelen af genindlæggelser efter operation. Hospitalsenhed Midt afventer, at Region Midtjylland udsender automatiske datatræk på de forskellige processer i Kirurgipakken, hvormed vi forventer at få større indsigt i og viden om, hvor i processerne eventuelle udfordringer ligger.

Ligesom det er tilfældet for de øvrige hospitalsenheder i Region Midtjylland, er det ikke lykkedes for Hospitalsenhed Midt at nedbringe antallet af forebyggelige genindlæggelser. I samarbejde med primærsektoren er der på regionalt plan igangsat en række tiltag og projekter, der på sigt forhåbentligt kan bidrage til en reduktion. Lokalt på Hospitalsenhed Midt gøres der imidlertid også en indsats. Det er blevet besluttet at igangsætte en analyse af genindlæggelserne med henblik på at få klarhed over hvilke typer patienter, det drejer sig om, og hvad der kunne have forhindret genindlæggelserne.

For akut mave-tarm kirurgi har Hospitalsenhed Midt et registreringsredskab under udvikling i MidtEPJ, der skal understøtte indberetningen af data og reducere manglende registreringer og fejlregistreringer. Redskabet forventes at være fuldt implementeret ultimo oktober 2014.

Der er fremgang i antallet af opfyldte indikatorer for fødselsdatabasen på Hospitalsenhed Midt. Der har grundet en forsinket opdatering af MidtEPJ været udfordringer med at registrere korrekt. Hospitalsenhed Midt har ikke målopfyldelse på indikatoren for hurtig anlæggelse af fødepidural. Ved analyse er der konstateret en registreringsmæssig udfordring i forhold til tidsstempling, hvorfor der er indført en ændring af registreringspraksis i juni måned. Der vil blive fulgt op på tiltagets effekt i oktober 2014, og der forventes herefter målopfyldelse.

For blære- og nyrekræft samt kræft i mandlige kønsorganer har hospitalet målopfyldelse på henvisningstid og udredningstid. For at fastholde målopfyldelsen gennemgås alle patientforløb, der ikke overholder den fastsatte forløbstid med henblik på læring. Dette har gjort det muligt at iværksætte tiltag, der skal reducere tidsforlængende arbejdsgange. I forhold til målopfyldelsen for den samlede forløbstid skal det bemærkes, at hospitalet ikke har indflydelse

på forberedelse til behandling af kræft i blære, prostata og testikel, da denne del af forløbet foregår på andre hospitalsenheder i regionen.

På området for lungekræft har Hospitalsenhed Midt målopfyldelse for henvisningstid i perioden januar – juni 2014. Der er målopfyldelse for udredningstid i perioderne januar – marts og maj – juni. Der er ikke målopfyldelse i april måned. En række årsager gør sig gældende, herunder registreringsmæssig usikkerhed angående brug af ventestatus, flere komplicerede forløb i hele perioden samt et stigende antal henvisninger. Lungekræft er et af de centrale indsatsområder på Hospitalsenhed Midt, og der iværksættes fortsat tiltag med henblik på at optimere området. Dette inkluderer udvidelse af ambulatoriekapacitet gældende fra oktober 2014 samt undervisning i korrekt registrering af patientforløb.

Det konstateres, at der er målopfyldelse i forhold til at udsende minimum 95 pct. af udskrivningsbrevene senest 2 hverdage efter udskrivelse. Området har været genstand for løbende opfølgning på tværs af afdelings- og centerledelser samt ændringer af arbejdsgange flere steder.

Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital forventer fortsat at komme ud af året i økonomisk balance. Som Hospitalsledelsen også tidligere har orienteret om, så er den samlede økonomiske balance dog under pres på en række områder.

På samhandelsområdet kan der konstateres relativt store udsving i afregningerne. En del af udsvingene skyldes udfordringer med den faktiske afregning, mens andre er udtryk for udsving i den faktiske aktivitet. Aarhus Universitetshospital har sat gang i en nærmere analyse af årsagerne til denne udvikling.

En del af Aarhus Universitetshospitals samlede driftsøkonomi i 2014 udgøres af engangsudgifter og –besparelser i relation til udflytningen ”under fælles tag” i 2019. Allerede i 2014 forventes der at være engangsudgifter i relation til udflytningen på godt 70 mio. kr., hvoraf en væsentlig del skal finansieres af Aarhus Universitetshospitals driftsbudget. Dette skal primært ske ved, at en del af effektiviseringerne/besparelserne frem mod 2019 gennemføres nu (bl.a. sengelukninger). Det vil dog formentlig blive nødvendigt at leasingfinansiere bl.a. teknisk udstyr/inventar for at sikre den samlede økonomiske balance i 2014.

En væsentlig del af effektiviseringen i forbindelse med udflytningen skal ske via sengelukninger. I første del af 2014 har Aarhus Universitetshospital lukket i alt 34 senge. Lukningen af så stort et antal senge forudsætter en væsentlig omlægning af behandlingsforløb. Omlægningerne er søgt gennemført med så få konsekvenser for den patientoplevede kvalitet/service som muligt – og med fokus på at opretholde uændret høj patientsikkerhed. Det mener Hospitalsledelsen er lykkedes.

Hospitalsledelsen er optaget af finansieringen af nye højt specialiserede behandlinger. Aarhus Universitetshospital har gennem de senere år finansieret en stadig større udgift til nye højt

specialiserede behandlinger inden for eget budget. Finansiering af nye højt specialiserede behandlinger er væsentlig for Aarhus Universitetshospitals muligheder for fortsat at være på forkant af den faglige udvikling og kunne tilbyde hele Regionens borgere behandling efter de nyeste og bedste behandlingsmetoder på det højt specialiserede område.

På aktivitetssiden viser opgørelserne for 2014 en fin udvikling i forhold til 2013. Der kan konstateres en stigning i den ambulante aktivitet, hvilket dels er udtryk for at indlagt aktivitet som følge af sengelukninger omlægges til ambulant regi, og dels er udtryk for, at Aarhus Universitetshospital har behandlet lidt flere patienter (opgjort i unikke cpr) end i samme periode 2013.

I forhold til genindlæggelse efter operation lever Aarhus Universitetshospital – i lighed med alle hospitalsenheder i regionen – i juni ikke op til målsætningen. Hospitalet fokuserer løbende på målet via implementeringen af Kirurgipakken.

Aarhus Universitetshospital har for forebyggelige genindlæggelser udvalgt fem fokusafdelinger med henblik på, at afdelingerne skal undersøge genindlæggelser. Afdelingerne har identificeret flere forbedringsmuligheder og fundet, at forebyggelige genindlæggelser i et vist omfang er relateret til belægningsgraden. Resultaterne bliver forelagt Rådet for Tværsektorielt Samarbejde med henblik på udbredelse af læringen.

Manglende apopleksi-data skyldes givet en fejl i overførslen til den nationale database. En undersøgelse tyder på fyldestgørende registrering på Aarhus Universitetshospital, og der arbejdes på, at data kan trækkes i InfoRM.

Aarhus Universitetshospital lever op til 7 ud af 9 indikatorer vedrørende fødsler. Af de to uopfyldte (smertelindring og blødning) skyldes den ene en registreringsudfordring, mens den anden er opfyldt indenfor sikkerhedsintervallet, og den nationale styregruppe vil på næste møde drøfte, om standarden bør justeres.

Aarhus Universitetshospital lever ikke op til målet om epikriser, med har løbende ledelsesfokus på området.

Ligesom alle øvrige hospitalsenheder lever Aarhus Universitetshospital ikke op til målet om ventetid til forundersøgelse, men har sammen med Hospitalsenheden Horsens det højeste resultat i juli måned.

I forhold til kræftpakkerne har Aarhus Universitetshospital ledelsesmæssigt fokus på de områder, hvor hospitalet ikke efterlever den regionale målsætning om, at 90 % af kræftpatienterne skal ses, udredes og behandles inden for de fagligt begrundede forløbstider i kræftpakkerne.

Hospitalsledelsen har et skærpet ledelsesmæssigt fokus på det urologiske område. Hospitalsledelsen afholder derfor ugentlige møde med center- og afdelingsledelsen. På møderne drøftes de initiativer, der foregår eller iværksættes på kort og lang sigt for at sikre

tilstrækkelig urologisk kapacitet. Den manglende målopfyldelse skyldes primært, at det urologiske område er udfordret i forhold til såvel udrednings- og behandlingskapaciteten. Der er i regionalt regi taget initiativ til række kort- og langsigtede tiltag, der fremadrettet forventes at have positiv effekt på andelen af urologiske kræftpatienter, der bliver set, udredt og behandlet inden for de fagligt begrundende forløbstider.

For lungekræft er der opnået målopfyldelse på forløb, der er påbegyndt på Aarhus Universitetshospital, og der sker på Aarhus Universitetshospital ikke forsinkelse på de forløb, som videreføres på Aarhus Universitetshospital.

Hospitalsledelsen glæder sig over, at Aarhus Universitetshospital er akkrediteret uden bemærkninger efter version 2 af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Resultatet skal ses i lyset af, at hospitalet valgte at have "fuldt pensum" – og ikke fravælge en eneste indikator på trods af, at version 2 af DDKM gav mulighed for det.

I forhold til udredningsretten har Aarhus Universitetshospital i foråret 2014 haft særligt fokus på at nedbringe ventelisterne. Samtidig har flere afdelinger arbejdet med ændrede arbejdsgange, omvisitering og "aftenåbent" i ambulante enheder. Pt. er der rettet en særlig opmærksomhed på registrering og patientinformation, og hospitalet er i færd med at tilrettelægge en større implementeringsrunde, som skal fokusere på korrekt registrering af udredningsretten og implementering af nye krav om patientinformation.

Aarhus Universitetshospital modtog i foråret Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2013. Hospitalsledelsen glæder sig over resultaterne, som er flotte – både sammenlignet med resten af regionen og de øvrige universitetshospitaler. Resultaterne evalueres centralt på hospitalet og lokalt i centre og afdelinger med henblik på eventuelle forbedringsindsatser.

Som et nyt tiltag arbejder Aarhus Universitetshospital med opstart af et projekt om Patient Blodmanagement. Via implementering af den nyeste forskning skal projektet føre til større patientsikkerhed i forbindelse med blodtransfusion – og som følge heraf også en sænkning af blodforbruget. Projektet skal fokusere på forebyggelse af blodmangel og mere restriktive grænser for, hvornår patienter får blod. Målet er en sænkning af blodforbruget med 20 procent på hospitalet inden udgangen af 2015. Projektet skal køre sideløbende med udviklingsprojektet om blodforbrug, som er under etablering i Region Midtjylland.

Præhospitalet

Præhospitalet forventer i 2014 et merforbrug på 12 mio. kr. som skyldes den siddende patientbefordring og den landsdækkende akutlægehelikopterordning. 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 syv måneder konstateret en stigning i den samlede aktivitet for befordring med ambulance/liggende transport på 0,2 %.

Stigningen i aktiviteten sker samtidig med at antallet af henvendelser til Akut Medicinsk Koordinations-vagtcentral (AMK) hen over årets første 5 måneder har været stort set på niveau med antallet af henvendelser i samme periode sidste år. Men i juni og juli 2014 er antallet af henvendelser, særligt fra 1-1-2 og vagtlæger, steget i forhold til samme periode sidste år. Samlet er antallet af henvendelser i juni og juli steget med omkring 5 % i forhold til de samme måneder i 2013. Det har været karakteristisk for henvendelserne de pågældende måneder, at flere af patienterne end normalt har haft alvorlige symptomer. Særligt har henvendelser vedrørende allergiske reaktioner, dyrebid og insektstik samt brystsmerter og hjertesygdom betydet flere A-kørsler, som er steget med 7,6 %. Tendensen ser ud til at fortsætte.

Den siddende patienttransport er i fortsat vækst. Ud over den opgjorte vækst i kørsler vokser også den gennemsnitlige kørselslængde og dermed gennemsnitsudgift.

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, samt etablering af afregningssystem. 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 bemanning af ambulanceberedskaber med paramedicinere skal indgå ved budgetdrøftelserne for 2015.

Derudover er der gennemført udbud af udstyr mm. i forhold til regionens 1-1-2 førstehjælperordninger, og der planlægges udbud af flyvning af regionens borgere til akut behandling i udlandet, samt udbud af defibrillatorer til akutlægebiler/akutbiler.

Landsdækkende akutlægehelikopter

Fra 1. oktober 2014 idriftsættes den landsdækkende akutlægehelikopterordning bestående af tre døgnbemandede akutlægehelikoptere, der placeres med base i henholdsvis Skive, Billund og Ringsted. Den landsdækkende driftsorganisation er placeret ved Præhospitalet i Region Midtjylland, mens Region Hovedstaden varetager formandsskabet i styregruppen.

Implementeringen er meget omfattende med mange korte tidsfrister. Præhospitalet og Region Midtjylland bistår med flere opgaver, for at holde projektet på tidsplanen. De større opgaver hidtil har været:

- Ansættelse af en ledende overlæge til at stå for den lægefaglige indsats og ansættelsen af læger på de 3 helikoptere, samt uddannelse af lægerne.
- Byggeprocessen på de 3 baser samt overdragelsen af baserne.
- Disponeringskriterierne for ordningen.
- Myndighedsgodkendelser, herunder trafikstyrelsen.
- IT mæssige understøttelse af disponering i de 5 regioner.
- Fællestræning af de 5 AMK'er og ambulancetjenesten i de enkelte regioner.

IT-projekter

Regionernes Sundheds-IT (RSI) har den 27. august konstateret, at leverandøren ikke kunne bestå det andet forsøg på at gennemfører de nødvendige tests (SAT) i sommeren 2014. Der arbejdes på nuværende tidspunkt på en forhandlingsløsning og en eventuel ny SAT. I konsekvens heraf kendes tidsplan og udgifter i 2014 ikke. Denne yderligere forsinkelse betyder også, at Det ny kontrolrum tidligst kan komme i drift i 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 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 Region Midtjylland i 2014-2015 skal bruge midler til udvikling og implementering af nye brugergrænseflader til håndtering af siddende patientbefordring, jf. regionsrådsformandens orientering på forretningsudvalgsmødet den 13. august 2013. Resultatet af udbuddet kendes oktober 2014.

Psykiatri

Psykiatri- og socialledelsen forventer et overskud på 15 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget på 1.601,3 mio. kr. Årsagen til det forventede overskud skyldes primært en ekstrabevilling på 10,5 mio. kr., som er givet på baggrund af Midtvejsreguleringen af bloktilskuddene i 2014 til partnerskabsaftaler om at reducere tvang. Det forventes, at kun en mindre del af beløbet vil blive anvendt i 2014.

Belægningen på de psykiatriske afdelinger er fortsat meget høj, og aktivitetstallene vedrørende 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.

Effekten af de iværksatte initiativer viser, at antal ventende personer er blevet nedbragt, så der medio august samlet er 267 ventende over 2 måneder i voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

De iværksatte initiativer viser sig også ved, at der i de første 7 måneder i 2014 har været 3.500 flere personer i udredning og behandling i psykiatrien sammenlignet med de første 7 måneder i 2013.

En fortsat markant vækst i antallet af henvisninger til psykiatrien giver store udfordringer med at kunne opfylde målet om at reducere ventetiden til 1 måned. Antal henvisninger til voksenpsykiatrien steg fra 2012 til 2013 med 21 %, svarende til 19.287 voksne til psykiatrisk behandling i 2013. I børne- og ungdomspsykiatrien steg henvisningstallet med 16 % fra 2012 til 2013, svarende til 4.370 børn og unge til psykiatrisk udredning i 2013. Antal henvisninger har fortsat været stigende ind i 2014. Dog med en vigende tendens til voksenpsykiatrien de seneste par måneder, mens henvisningerne til børne- og ungdomspsykiatrien er fortsat med at stige med 401 børn og unge svarende til en vækst på 15,9 % de første 7 måneder i 2014 i forhold til de tilsvarende måneder i 2013.

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.

Kvalitetsmål

Ved akkrediteringen før sommerferien fik Psykiatrien masser af positive tilbagemeldinger fra surveyteamet. Der var kun en enkelt indikator - dokumentation af smertevurdering - som psykiatrien skulle indsende skriftlig redegørelse for, og vi forventer at få den endelige status akkrediteret uden bemærkninger, efter nævnets beslutning 1. oktober.

Psykiatri- og socialledelsen har påbegyndt iværksættelsen af tiltag på baggrund af de ekstramidler på 10,5 mio. kr., der er blevet tilført psykiatrien som ekstra bloktilskud fra staten til partnerskabsaftaler med henblik på at reducere anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Med hensyn til anvendelsen af tvang ses et markant fald i antal bæltefikseringer i første og andet kvartal i 2014. Faldet kommer efter et højt antal bæltefikseringer i 2013, som bar præg af enkelte patienter, som var diagnosticeret med skizofreni, og som var meget selvskadende, samt enkelte spiseforstyrrede patienter med ekstremt udadreagerende adfærd. Antallet af enkeltpatienter, der bæltefikseres, varierer meget fra kvartal til kvartal, og viser ikke nogen tydelig tendens.

Psykiatri og social skal halvere andelen af personer som bæltefikseres frem mod 2020, og samtidigt reducere den samlede anvendelse af tvang. En så markant reduktion af tvang kræver, at der sættes intensivt ind med en lang række kombinerede indsatser, udover de

allerede iværksatte. I den strategi, som er under konkretisering, vil der være fokus på kompetenceudvikling af personalet i psykiatrien, øget patient- og pårørendeinddragelse, aktiviteter til patienterne under indlæggelse og udvikling af de fysiske rammer for patienterne.

Psykiatri og social skal leve op til målet om, at udskrivningsbreve sendes inden for to hverdage ved 95 procent af udskrivningerne. Med det seneste resultat på 94 procent i juli 2014 ser vi en tilfredsstillende forbedring, og vi forventer at nå målet i andet halvår 2014.

Nære Sundhedstilbud

Nære Sundhedstilbud forventer samlet set et mindreforbrug i 2014. Mindreforbruget vedrører praksisområdet.

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 trådte 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), patentudløb, og Medicintilskudsnævnets arbejde med tilskudsændringer på lægemidler. Udviklingen er dog vendt, og priserne har i 1. halvår 2014 været stigende. Det forventes, at udgifterne kommer til at svare til budgettet.

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.