



Kvartalsrapporten

pr. 30. september 2013

Ledelsesberetninger



Indholdsfortegnelse

0. INDLEDNING	3
1. SUNDHEDSOMRÅDET	4
Hospitalsenheden Horsens	4
Regionshospitalet Randers	6
Hospitalsenheden Vest	9
Hospitalsenhed Midt.....	12
Aarhus Universitetshospital.....	15
Præhospitalet.....	19
Psykiatri	21
Nære Sundhedstilbud.....	23

0. INDLEDNING

I forbindelse med Kvartalsrapporten har alle driftsenhederne mulighed for at aflevere en ledelsesberetning. Ledelsesberetningen er en situationsrapport fra driftsenhederne. Der er her mulighed for at give et mere detaljeret indblik i den enkelte driftsenheds situation og handlemuligheder.

Bilaget har til formål at give et helhedsorienteret billede af virksomheden. Der er her mulighed for at fortælle om strategiske tiltag overfor konkrete problemstillinger, og der kan gives en sammenhængende vurdering af 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 har været hårdt presset af stigende driftsudgifter, samtidig med at hospitalet har haft vanskeligt ved at indfri regionens aktivitetskrav. Alle afdelingsledelser har derfor udarbejdet økonomiske og aktivitetsmæssige genopretningsplaner, med henblik på at overholde budgettet for 2013. Hospitalet kan allerede nu konstatere, at det går den rigtige vej, og Hospitalsenheden Horsens forventer nu et mindreforbrug på 10 mio. kr. i 2013.

Et af hospitalets aktivitetsmæssige hovedudfordringer er, at "hjemtage" de sidste patienter fra Skanderborg og Odder kommune og fra Region Syddanmark, hvilket sker i samarbejde med Aarhus Universitetshospital og de praktiserende læger.

Det er en stående udfordring at håndtere overbelægningsituationen på det medicinske område. I den forbindelse er hospitalet påbegyndt et akutflow projekt efter inspiration fra USA, hvor konceptet hedder Real Time Demand Capacity. Akut flow projektet sikrer den bedst mulige udnyttelse af den samlede sengekapacitet via en tværgående koordinering mellem sengeafdelingerne og et overblik over ledige senge, forventede indlæggelser og forventede udskrivninger.

Derudover har Hospitalsenheden Horsens være nødsaget til at åbne 5 medicinske senge fra d. 1/9 2013 i foreløbigt 1 år, da der har ligget et stort antal medicinske patienter i kirurgiske sengeafsnit det seneste år, hvilket er uholdbart i længden. Hospitalsenheden Horsens er ikke tilført midler til sengene.

På anlægssiden er Hospitalsenheden Horsens i gang med at etablere en etage ovenpå det eksisterende Dagkirurgiske Center. Overbygningen skal, sammen med et andet planlagt byggeri, skabe plads til udvidelsen af Akutafdelingen, så denne dimensioneres i henhold til hospitalets Generalplan.

Derudover har Hospitalsenheden Horsens påbegyndt opførelsen af et nyt P-hus, som løser problemet med mangel på centralt beliggende P-pladser og deraf følgende parkering på kvarterets villaveje.

På kvalitetsområdet har Hospitalsenheden Horsens siden 2010 arbejdet med alle 12 pakker i Patientsikkert Sygehus, og i juni 2013 fejrede vi, at vi nu er i mål med stort set samtlige indikatorer. Vi er nu overgået i en vedligeholdelsesfase, og de første data indsamlet efter sommerferien peger på, at alle afdelinger holder niveauet. Udover Patientsikkert Sygehus er der særlig fokus på kvalitetsmålene i budgetforliget samt rettidig reaktion på prøvesvar, medicinområdet og overgange.

På kvalitetsmålene i budgetforliget leverer Hospitalsenheden Horsens gode resultater på en række områder. Vi overholder kræft- og hjertepakkerne, er nået i mål med Patientsikkert

Sygehus pakkerne og overholder servicemålet om at 95 % af alle epikriser afsendes indenfor to hverdage. Der gøres derudover en særlig indsats for at nedbringe ventetiden i akutafdelingen og for at nedbringe ventetiden til forundersøgelse, bl.a. som en del af arbejdet med at leve op til udredningsretten.

Der arbejdes intenst på at komme i mål med akut kirurgi indikatorerne. Akut kirurgi er opdelt i to områder - blødende og perforeret mavesår. På blødende mavesår har vi tre indikatorer, hvor vi endnu ikke er i mål, men som vi har skærpet ledelsesmæssig opmærksomhed på og også iværksat en række tiltag, som begynder at virke. Vedrørende perforerede mavesår har vi seks indikatorer, vi ikke opfylder. Patientgrundlaget er meget lille og for tre af indikatorerne drejer det sig om én patient. Samlet set er det fortsat forventningen at nå i mål med samtlige indikatorer inden udgangen af 2013.

Vi gør ligeledes en særlig indsats på området vedrørende fødsler, hvor kvindeforplejningen er i gang med tiltag på flere fronter. Udover at vi indgår i det fællesregionale projekt "Sikre fødsler", har vi arbejdet med bedre arbejdsgange og organisering. Aktuelt er der 3 indikatorer, som vi ikke er i mål med, men der ses fremgang på de to af dem i 3. kvartal. Forventningen er ligeledes her fortsat, at vi har fuld målopfyldelse med udgangen af 2013.

Hospitalsenheden Horsens arbejder målrettet med at organisere Akuthospitalet på den mest hensigtsmæssige måde. En central aktør i Akuthospitalet er Akutafdelingen. Derfor omorganiseres akutafdelingen den 1. december 2013 med henblik på at øge kvaliteten og skabe en større fleksibilitet i afdelingen, som også skulle medføre kortere ventetid. Det betyder bl.a. at plejegruppen fremover ikke er funktionsopdelt, men specialeopdelt. Desuden ansættes flowkoordinator pr. 1. januar 2014, som skal facilitere en mere hensigtsmæssig udnyttelse af Akuthospitalets samlede ressourcer og bidrage til en større intern sammenhængskraft og mindre søjleopdelt organisering.

Hospitalsenheden Horsens: Status på kvalitetsmål i Budget 2013 – 3.kvartalsrapport 2013

Kvalitetsmål (i parentes den anvendte opgørelsesperiode i 3. kvartalsrapport 2013)	Horsens' resultat 3.kvartalsrapport 2013	Mål i Budget 2013
Andel epikriser afsendt senest 2 hverdage efter udskrivelse (juni – august '13)	95 %	Minimum 95 %
Akut kirurgi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (marts – august '13)	50 % (8/16 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Fødsler: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (maj – juli '13)	67 % (6/9 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Patientsikkert Sygehus (maj – juli '13)		
Andel, som genindlægges efter operation	4,1 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 2,9 %)
Andel, som dør efter operation	0,49 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 0,26 %)
Forebyggelige genindlæggelser: Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en ny indlæggelse, som kunne have været forebygget (maj – juli '13)	14,2 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 12,1 %)

Note: Der kan for nuværende ikke monitoreres på kvalitetsmålet vedrørende tryksår, da implementering af den regionale SFI har været afventet. I tillæg til ovenstående kvalitetsmål afrapporteres der i kvartalsrapporten vedrørende kvalitet på yderligere servicemål.

Regionshospitalet Randers

Driftsøkonomisk forventer hospitalet balance i 2013. Dette dækker dog over flere udfordringer, bl.a. har hospitalet i 2013 arbejdet med tilpasning af driftsøkonomien i forhold til den fælles akutmodtagelse, ligesom der er udfordringer med udgiftsudviklingen inden for implantater og lægelige artikler på det kirurgiske område. Aktivitetsudviklingen svarer til det forudsatte i hospitalets aktivitetsbudget.

Regionshospitalet Randers har i første halvdel af 2013 haft fokus på konsolideringen af den fælles akutte modtagelse, som blev idriftsat 1. januar 2012. Kapacitet og fremmøde i den akutte modtagelse og det fælles tilhørende sengeafsnit er efterhånden afstemt, og de økonomiske udfordringer er håndteret i ny driftsmodel for Akutafdelingen. Der arbejdes videre med udviklingen af patientforløbene mellem Akutafdelingen og stamafdelingerne, bl.a. med udgangspunkt i ugentlig opfølgning på nøgletal og "tavle-møder" mellem de berørte funktionsledere på tværs af afdelingsskel. I forhold til opfølgning på den vel nok mest afgørende målsætning – udarbejdelse af behandlingsplan for akutte patienter inden fire timer – er der behov for, at regionen opretter fælles SFI i EPJ til særskilt dokumentation og efterfølgende monitorering.

I de seneste måneder har fokus været på implementering af udredningsretten, hvor hospitalet på tværs af specialer har reduceret ventetid og antal ventende, således at langt de fleste specialer kan indkalde til forundersøgelse hurtigt efter henvisning. Der er dog fortsat problemer i forhold til skulder- og fod/ankel-kirurgi samt på det kardiologiske område. Den væsentligste generelle udfordring i forhold til at nå helt i mål med udredning inden for én måned er ventetid til billeddiagnostik, hvor hospitalet - som andre hospitaler i regionen samt MR-skanner Viborg – oplever ventetider på op til 4 uger. Der er iværksat tværregionalt initiativ på dette område. Hospitalet har påbegyndt aftenhospital med udvidet åbningstid i ambulatorier og vil pr. 1. januar 2014 have udvidet åbningstid inden for alle specialer og subspecialer samt tilknyttede støttefunktioner. Tilbuddet tilpasses kapacitetsmæssigt i forhold til efterspørgslen.

I de kommende måneder vil fokus være på 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. I tillæg hertil kan bemærkes, at hospitalet i efteråret 2013 igangsætter nye meraktivitetsprojekter inden for skulderkirurgi og grå stær.

Det er vigtigt for hospitalet - både i forhold til ovenstående og mere generelt - at kunne rekruttere og ansætte den nødvendige lægefaglige kompetence. 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.

Antallet af disponible senge på Medicinsk afdeling blev nedskrevet hen over sommeren 2013, aktiviteten faldt dog ikke svarende hertil. Derfor har hospitalet hen over sommeren været nødsaget til at indkalde vikarer således, at de faktisk belagte senge har været forsvarligt bemanded.

Endelig skal nævnes, at Arbejdstilsynet har gennemført sit seneste tilsynsbesøg på udvalgte afdelinger og områder på Regionshospitalet Randers i løbet af september. På matriklen i Randers fik hospitalet i alt 9 påbud, heraf to vedrørende arbejdsbelastning og psykisk arbejdsmiljø på hhv. Medicinsk afdeling og Ortopædkirurgisk afdeling. Herudover har hospitalet to påbud givet tidligere vedrørende arbejdsbelastning og psykisk arbejdsmiljø på akutmodtageafsnit og akutsengeafsnit. Hospitalet har iværksat en række initiativer og arbejder i den kommende tid videre med løsning af udfordringerne.

Særligt vedrørende kvalitet

I Randersklyngen samarbejdes med kommuner og almen praksis om fælles lederudviklingsprojekt – Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen. I projektet er der gennemført 5 laboratorier:

1. Hvordan kan man behandle borgere med KOL i eget hjem? Der er gennemført pilotprojekt, hvor KOL – patienter har fået mulighed for at få lungefysioterapi og IV – behandling i eget hjem. Arbejdsgangsbeskrivelser fra pilottesten indgår i Randersklyngens aftale om IV – behandling i eget hjem, som er opstartet 01.10.13.
2. Hvordan kan vi forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, jf. nedenfor.
3. Hvordan giver vi den gode sårbehandling? Der er udarbejdet redskab til hjemmeplejen til tidlig opsporing af sår, udviklet fælles kompetence – og funktionsbeskrivelse for sårsygeplejersker (uanset sektor) samt aftaler om udveksling af patientinformation i forbindelse med ambulant behandling. Endvidere er der igangsat et kompetenceudviklingsforløb for sårsygeplejersker.
4. Hvordan sikrer vi sammenhængende forløb på børneområdet? Der samarbejdes om en styrket indsats i forhold til forebyggelse og behandling af børn med enuresis (vådliggere). Der arbejdes på, at børnene kan få behandling lokalt via sundhedsplejen frem for et ambulant forløb på hospital. Afprøvning foregår 01.10.13 – 30.09.14.
5. Hvordan kan vi samarbejde om forbedrede forløb på det ortopædkirurgiske område? Der er udarbejdet et pakkeforløb for borgere med hoftebrud. Pilottest begynder 01.11.13 og omfatter 20 patienter.

Forebygge (gen)-indlæggelser

I projektlaboratoriet "Hvordan kan vi forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser?" er der bl.a. udarbejdet telefonliste over alternativer til akutte indlæggelser i Randersklyngen. Listen bruges af praktiserende læger/vagtlæger til at finde alternative løsninger for patienten frem for hospitalsindlæggelse. Akutafdelingen har i et samarbejde med kommunerne startet TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom). Dette tiltag skal være med til opspore begyndende

sygdom hos borgeren og derved give hjemmeplejen mulighed for at kunne reagere i tide, inden en indlæggelse bliver påkrævet. Dette er et yderligere tiltag for at forebygge u hensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Hospitalet har en forventning om, at den positive tendens, som der er i tallene, forsætter.

Inddragelse af patienter, pårørende og borgere

Hospitalet har på flere områder haft fokus på og arbejdet med strategisporet, "Patienten som partner". Medicinsk afdeling på Regionshospitalet Randers har i relation til projektet i Region Midtjylland "Fra patient til borger og fremtidens sygepleje" gjort tiltag for at møde borgerne udenfor hospitalet. Sygeplejerskerne spurgte til, hvordan borgere kan involveres på nye måder i sundhedsvæsenet.

På trods af, at der scores flot i forhold til implementering af tidlig opsporing af akut sygdom, ønskes det at inddrage patienterne mere i eget forløb. Hospitalet har derfor etableret mulighed for nødkald af læge. Dette er et tilbud til alle medicinske patienter og projektet afprøves i oktober måned. Patienterne får udleveret et kort, som giver patienten eller dennes pårørende mulighed for at bede om, at patienten tilses af en læge hurtigst muligt.

I forhold til patientinddragelse har der været interview af personalet i alle afsnit med henblik på at få et indblik i, hvor langt hospitalet er i forhold til patientinddragelse på hospitalet. Sammenholdt med resultaterne af LUP 2012 er der behov for at ændre på kulturen i forhold til patientinddragelse. Hospitalet har igangsat et projekt med servicedesign-firmaet Hatch og Bloom. Der fokuseres på at konkretisere typer af patientinddragelse, opsamle erfaringer fra eksisterende studier, udvikle værktøjer og igangsætte konkrete initiativer for at øge graden af patientinddragelse.

Fødsler

Der auditeres på alle forløb, der ikke opfylder standarderne. Målopfyldelserne vedrørende bristninger og blødning forventes at kunne forbedres af kursusaktivitet og færdighedstræning henover efteråret. Via arbejdet med projektet "Sikre fødsler", kursusaktivitet og et fokus på at holde fødsler så normale som muligt forventes ligeledes forbedring i målopfyldelsen vedrørende ukomplicerede fødsler. Derudover arbejdes fortsat på at forbedre registreringspraksis, og det forventes, at mere retvisende registrering i sig selv vil forbedre resultatet angivet i kvartalsrapporten. Ved den regionale audit afholdt i foråret 2013 havde Regionshospitalet Randers gode resultater sammenlignet med landsresultatet og Region Midtjyllands samlede resultat.

Ventetid på skadestue/akutklinik (max. 30 minutter)

I Akutafdelingen arbejdes der kontinuerligt på at reducere ventetiden for patienter i skadestuen og ledelsen på Akutafdelingen har sat følgende tiltag i gang:

- Der er opnormeret med én ekstra sygeplejerske i aftenvagt pr. 1. september 2013, da de lange ventetider især optræder her.
- Opgradering af behandlersygeplejerskers kompetencer og igangsat implementering af flere sygeplejehandleropgaver således, at flere patienter kan færdiggøres af disse med et hurtigere flow.

- Personlig sygeplejefaglig samtale med patienterne i venteværelset til vurdering af skade og hastegrad.
- Der er udarbejdet handleplan for bemanning af speciallæger i akutafdelingen:
 - 3 timers ekstra reservelæge tid om eftermiddagen på hverdage fra kl. 15-18 fra 1. december,
 - opgradering af reservelæge kompetenceniveau torsdag-fredag-lørdag i aften/nattevagttil mellemvagns niveau fra 1. december.
- Øget fokus blandt ortopædkirurgiske skadestuelæger på prioritering af ventende patienter i skadestuen frem for deltagelse på operationsgangen i vagten.

Den gennemsnitlige ventetid pr. patient fra ankomst til behandling er fra august til september 2013 reduceret fra 54 min. til 48 min. Vi har en forventning om, at de yderligere tiltag vil reducere ventetiden yderligere.

Regionshospitalet Randers: Status på kvalitetsmål i Budget 2013 – 3.kvartalsrapport 2013

Kvalitetsmål (i parentes den anvendte opgørelsesperiode i 3. kvartalsrapport 2013)	Randers' resultat 3.kvartalsrapport 2013	Mål i Budget 2013
Andel epikriser afsendt senest 2 hverdage efter udskrivelse (juni – august '13)	90 %	Minimum 95 %
Akut kirurgi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (marts – august '13)	69 % (11/16 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Fødsler: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (maj – juli '13)	44 % (4/9 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Lungecancer: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (1. kvartal 2013)	33 % (2/6 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Patientsikkert Sygehus (maj – juli '13)		
Andel, som genindlægges efter operation	4,5 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 4,0 %)
Andel, som dør efter operation	0,40 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 0,43 %)
Forebyggelige genindlæggelser: Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en ny indlæggelse, som kunne have været forebygget (maj – juli '13)	12,8 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 10,1 %)

Note: Der kan for nuværende ikke monitoreres på kvalitetsmålet vedrørende tryksår, da implementering af den regionale SFI har været afventet. I tillæg til ovenstående kvalitetsmål afrapporteres der i kvartalsrapporten vedrørende kvalitet på yderligere servicemål.

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest er i 2013 i en situation med en meget høj aktivitet, en økonomi i balance og en høj produktivitet. Hospitalet har haft en periode med meget høje belægningsprocenter, som efter sommeren er faldet en smule. Hospitalsledelsen er optaget af at finde løsninger, der kan tage presset af de akutte områder for dermed at aflaste en til tider presset organisation. Samtidig er der stadig behov for at udvikle organisationen og styrke den faglige udvikling af hensyn til patientbehandling. Seneste skud på stammen er opstarten af robotkirurgi i september.

Generelt performer enheden godt. En af udfordringerne også set i relation til udredningsretten er mangel på lægerressourcer indenfor visse specialer, bl.a. onkologi, neurologi og røntgen. For de to sidstnævnte gælder det også i relation til udredningsretten. Hospitalsenheden Vest har hen over sommeren iværksat en række tiltag for at kunne imødekomme udredningsretten, der trådte i kraft 1. september. Blandt tiltagene er en udvidet kontaktiliste til brug for almen praksis, waste runder, etablering af aftenhospital samt pukkelaftvikling. Afdelingerne har overvejende tilkendegivet, at man vil være i stand til at efterleve krav forbundet med indførelsen af udredningsretten.

Hospitalsenheden Vest har medio juni taget Fælles MedicinKort i anvendelse. Der er dog stadig udfordringer i anvendelsen, hvilket betyder, at udviklingen følges ugentligt af hospitalsledelsen og afdelingsledelser for at sikre det nødvendige ledelsesmæssige fokus.

Hospitalsenheden Vest ser frem til, at de nye Medcom hjemmepleje-sygehus standarder, som er indført i samarbejde med kommunerne kommer i gang i efteråret. Standarderne vil smidiggøre kommunikationen mellem sektorerne og letter patientbehandlingen.

Endelig arbejdes der intenst med at få færdiggjort projektforslaget for 1. etape af DNV.

Status for økonomi og aktivitet

På trods af den høje aktivitet på 120 mio. kr. over basislinjen forventer Hospitalsenheden Vest, at regnskabet for 2013 udviser et overskud på 5 mio. kr., måske endda lidt større. Dette er dog kun muligt pga. overførslen fra 2012.

Stigende udgifter på IT, forsyning, ejendomsskatter samt opdriftsområder i klinikken, som hospitalet selv må finansiere, har dog betydet, at det for at opnå fremadrettet balance har været nødvendigt at gennemføre interne besparelser på 11 mio. kr. i 2014 voksende til 21 mio. kr. i 2016.

Status for kvalitetsområdet

Hospitalsenheden Vest har valgt at prioritere målopfyldelse af kvalitetsmål i budgetforlig 2013 højest. Det betyder ikke, at der ikke skal stræbes efter at nå resterende kvalitets- og servicemål, men at der gøres en særlig indsats både i opfølgning af og bestræbelserne på at nå kvalitetsmålene heri, og der ses en flot udvikling på vej mod målopfyldelse for flere af disse, men desværre endnu ikke fuld målopfyldelse. Der er lavet en flot indsats i forhold til epikriser, hvor flere afdelinger nu opfylder servicemålet på 95 %, og hvor enheden samlet når 92 % i dette kvartal. Herudover bør arbejde med apopleksi fremhæves. Hospitalsenheden Vest har ligesom Aarhus Universitetshospital oplevet en stigning i antallet af patienter som følge af omlægningen, og opnår alligevel fuld målopfyldelse på 14 af 18 indikatorer, og yderligere 3 er meget tæt på målopfyldelse.

Urologisk cancer – blære- og nyrekræft samt kræft i de mandlige kønsorganer

Området har stor bevågenhed i både afdelingen og i hospitalsledelsen. Der er siden monitoreringen begyndte sket stor fremgang, men samtidig må vi erkende, at fremgangen nu

er stagneret på et niveau lidt under kravet på 90 %. Der er drejet på mange hjul og gennemført mange initiativer for at forbedre målopfyldelsen. Omlægning af sengepladser til ambulans virksomhed har hjulpet lidt, men kapacitetsproblemer synes at være den største udfordring nu. De iværksatte tiltag fortsættes, mens yderligere tiltag afventer specialrådets anbefalinger om optimerede forløb. Fuld målopfyldelse forventes i første halvdel af 2014.

Fødsler

Gynækologisk/obstetrisk Afdeling og Anæstesiologisk Afdeling har i et tæt samarbejde siden foråret arbejdet med afdækning og optimering af alle processer omkring akut kejsersnit grad 1 og grad 2. Det har betydet langt mere standardiserede forløb med mindre afvigelser. Den største udfordring er, hvis anæstesi er i gang med opgaver, der ikke kan afbrydes eller har højere prioritet. I forhold til blødning efter fødslen er Hospitalsenheden Vest tæt på at nå målopfyldelse. Der er national drøftelse om at ændre målet, da det vurderes at være for ambitiøst. Fuld målopfyldelse forventes i første halvdel af 2014.

Akut mave-tarm

Omkring akut mave-tarm har Hospitalsenheden Vest oplevet både registreringsmæssige og kvalitetsmæssige udfordringer. Der er styr på tidstro registrering, og dermed er det tid til at fokusere på overholdelse af kvalitetsindikatorer. Både medicinsk og kirurgisk afdeling varetager patienter med blødende ulcus. De største udfordringer er i kirurgisk regi. Derfor gennemfører kirurgisk afdeling, med henblik på læring, journalaudit på de forløb, hvor målopfyldelse ikke er nået. Fuld målopfyldelse forventes i løbet af 2014.

Ventetid til forundersøgelse

Det forventes, at indførelse af udredningsretten vil få positiv betydning for målopfyldelse af dette servicemål. Herudover gennemføres waste-runder for at identificere spild og dermed skabe bedre flow i en række ambulatorier i løbet af efteråret. Fuld målopfyldelse forventes i løbet af 2014.

Ventetid på akutklinik/skadestue – 30 minutter

Hospitalsledelsen har gennem waste-runder identificeret områder, herunder især det ortopædkirurgiske, hvor der er brug for dialog med praksis samt at etablere et "akut" ambulatorium, så gamle skader kan gå udenom skadestuen, og dermed skabe bedre flow. Fuld målopfyldelse forventes i løbet af 2014.

Hospitalsenheden Vest: Status på kvalitetsmål i Budget 2013 – 3.kvartalsrapport 2013

Kvalitetsmål (i parentes den anvendte opgørelsesperiode i 3. kvartalsrapport 2013)	HE Vests resultat 3.kvartalsrapport 2013	Mål i Budget 2013
Andel epikriser afsendt senest 2 hverdage efter udskrivelse (juni – august '13)	92 %	Minimum 95 %
Apopleksi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (juni – august '13)	78 % (14/18 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Akut kirurgi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (marts – august '13)	44 % (7/16 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Fødsler: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er	78 %	Standard opfyldt på alle

opfyldt (maj – juli '13)	(7/9 indikatorer)	kvalitetsindikatorer
Lungecancer: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (1. kvartal 2013)	75 % (6/8 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Urologisk cancer: Blære og nyre (2. kvartal '13)		
Andel, hvor den vedtagne henvisningstid overholdes	72 % (ud af 232 patienter)	Minimum 90 %
Andel, hvor den vedtagne udredningstid overholdes	91 % (ud af 200 patienter)	Minimum 90 %
Andel, hvor den vedtagne samlede forløbstid overholdes	33 % (ud af 12 patienter)	Minimum 90 %
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer (prostata, penis, testikel) (2. kvartal '13)		
Andel, hvor den vedtagne henvisningstid overholdes	89 % (ud af 189 patienter)	Minimum 90 %
Andel, hvor den vedtagne udredningstid overholdes	90 % (ud af 177 patienter)	Minimum 90 %
Andel, hvor den vedtagne samlede forløbstid overholdes	73 % (ud af 34 patienter)	Minimum 90 %
Patientsikkert Sygehus (maj – juli '13)		
Andel, som genindlægges efter operation	4,2 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 3,5 %)
Andel, som dør efter operation	0,49 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 0,36 %)
Forebyggelige genindlæggelser: Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en ny indlæggelse, som kunne have været forebygget (maj – juli '13)	15,2 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 12,6 %)

Note: Der kan for nuværende ikke monitoreres på kvalitetsmålet vedrørende tryksår, da implementering af den regionale SFI har været afventet. I tillæg til ovenstående kvalitetsmål afrapporteres der i kvartalsrapporten vedrørende kvalitet på yderligere servicemål.

Hospitalsenhed Midt

Hospitalsledelsen forventer en mindredgift på 20 mio. kr. efter tilførsel af de forventede tillægsbevillinger. Der er dog fortsat en betydelig usikkerhed omkring betalingen til fælles it-løsninger, ligesom hospitalet fortsat er presset af manglende indtægter på Hammel Neurocenter.

Aktivitetsniveauet er på nuværende tidspunkt over basislinjen, og det er også forventningen for hele året.

Hospitalet har fokus på kapacitetsudnyttelsen med henblik på yderligere at øge aktiviteten og dermed hospitalets produktivitet. Aktiviteten på det ambulante område ligger således 12 pct. over niveauet for 2012, ligesom antallet af behandlede patienter er steget med knap 8 pct.

Regionhospitalet Viborg-Skive overgik i juni måned succesfuldt til MidtEPJ. Herved anvender samtlige hospitaler i regionen MidtEPJ. Ligesom det var tilfældet for de øvrige hospitaler, har implementeringen af MidtEPJ været et meget omfattende projekt, som ikke har undgået at

påvirke aktiviteten i en periode. Det forudsættes dog, at det samlede aktivitetsniveau lever op til måltallene for 2013, herunder at indberetningen fra MidtEPJ ikke giver uventede vanskeligheder.

På Hospitalsenhed Midt er implementeringen af udredningsretten et centralt indsatsområde. Der er fokus på optimering og effektivisering af arbejdsgange, og der arbejdes forsøgsvist med at lægge enkelte aktiviteter udenfor normal arbejdstid, såsom i weekender og i aftentimerne. Det målrettede arbejde med ventetider er endnu ikke slået fuldt igennem i hospitalsenhedens målopfyldelse i forhold til ventetid på forundersøgelse. Sideløbende med dette fokus, arbejdes der på et værktøj, der kan gøre det lettere for afdelingerne og centrene løbende at følge ventetidsområdet og dermed sikre, at ventetiderne overholdes.

Der har i sommeren 2013 været faldende belægning på det medicinske område. Belægningssituationen skal ses i sammenhæng med, at der normalt er faldende belægning i disse måneder efter en række vinter- og forårsmåneder med mange infektionssygdomme m.v. Belægningssituationen har været forholdsvis normal for perioden.

Det skal bemærkes, at personalenormeringen i afsnittene er baseret på en forventet belægning på 85 - 90 %. Udviklingen i belægningen skal også ses i sammenhæng med, at man ved Hospitalsenhed Midt har fortsat en række tiltag, som blev iværksat eller styrket i forbindelse med den meget store overbelægning, der var i de første måneder af 2013. Det drejer sig bl.a. om tiltag i forhold til at optimere indlæggelsesforløbene og udnyttelsen af kapaciteten, at tilbyde subakut ambulans udredning som alternativ til indlæggelse samt omlægning fra stationær til ambulans behandling.

Det fremgår af kvartalsrapporten, at der på Hospitalsenhed Midt ikke er målopfyldelse i forhold til forebyggelige genindlæggelser. I perioden fra maj til juli måned har Hospitalsenhed Midt haft en andel af forebyggelige genindlæggelser på 18,9 %, hvilket er højere end målsætningen på 13,4 %. For at få et nærmere indblik i hvilke patienter, der bliver genindlagt har klyngestyregruppen tidligere på året taget initiativ til et projekt, der bl.a. har til formål at klarlægge, hvor mange patienter i Midtklyngen, der indlægges/genindlægges med en forebyggelig diagnose, og som samtidigt er kendte i Skive, Silkeborg og Viborg Kommunes plejesystemer. Rapporten færdiggøres i november, og det forventes, at den vil bidrage til initiativer, både lokalt og tværsektorielt, der kan forbedre målopfyldelsen.

Hospitalsenhed Midt har over længere tid opnået gode resultater i forhold til fødsler. I efteråret 2013 har hospitalet særligt fokus på at mindske grad 3 og 4 bristninger. Dette sker igennem undervisning i skånsom forløsning, som er et særligt håndgreb, der kan være med til at reducere risikoen for bristning, samt igennem undervisning i kopforløsning. I samarbejde med de øvrige hospitaler i regionen arbejdes der derudover på at finde procedurer, der kan bidrage til at andelen af post partum blødninger formindskes.

Resultaterne i 3. kvartalsrapport viser, at målopfyldelsen på fødselsområdet er blevet forringet. Dette skyldes i høj grad overgangen til MidtEPJ på Regionshospitalet Viborg-Skive. Her er udfordringen at sikre, at patientforløbene bliver registreret korrekt i MidtEPJ. Der

afholdes således audits, hvor man sammenholder resultaterne med registreringerne i MidtEPJ. De seneste tal vedrørende fødsler viser allerede klare forbedringer i registreringskvaliteten.

Inden for det urologiske område ligger Hospitalsenhed Midt tæt på eller over målopfyldelse, når det gælder målsætningerne vedrørende henvisningstid og udredningstid. Når det gælder den samlede forløbstid, er der imidlertid et stykke vej til målopfyldelse. En nærmere analyse af tallene viser, at der fortsat er en del fejlregistreringer. Størstedelen af de patientforløb, hvor man ikke opfylder kravene til ventetider, skyldes patientønsket ventetid, der ikke er blevet registreret korrekt, samt at patienterne sendes til behandling andetsteds. Der forventes fuld målopfyldelse på området inden årets udgang.

Lungecancerområdet er et af de væsentligste indsatsområder på Hospitalsenhed Midt. Der er løbende møder mellem hospitalsledelsen og de involverede center-/afdelingsledelser med henblik på at lave organisatoriske justeringer af forløbene således, at forløbstiderne overholdes. Fokus er på optimering af målopfyldelse for hele lungecancerpakken, og ikke kun data i lungecancerregistreret. De nyeste tal i InfoRM viser forbedringer.

Hospitalsenhed Midt: Status på kvalitetsmål i Budget 2013 – 3.kvartalsrapport 2013

Kvalitetsmål (i parentes den anvendte opgørelsesperiode i 3. kvartalsrapport 2013)	HE Midts resultat 3.kvartalsrapport 2013	Mål i Budget 2013
Andel epikriser afsendt senest 2 hverdage efter udskrivelse (juni – august '13)	80 %	Minimum 95 %
Akut kirurgi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (marts – august '13)	63 % (10/16 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Fødsler: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (maj – juli '13)	33 % (3/9 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Lungecancer: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (1. kvartal 2013)	17 % (1/6 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Urologisk cancer: Blære og nyre (2. kvartal '13)		
Andel, hvor den vedtagne henvisningstid overholdes	86 % (ud af 180 patienter)	Minimum 90 %
Andel, hvor den vedtagne udredningstid overholdes	86 % (ud af 153 patienter)	Minimum 90 %
Andel, hvor den vedtagne samlede forløbstid overholdes	62 % (ud af 8 patienter)	Minimum 90 %
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer (prostata, penis, testikel) (2. kvartal '13)		
Andel, hvor den vedtagne henvisningstid overholdes	93 % (ud af 96 patienter)	Minimum 90 %
Andel, hvor den vedtagne udredningstid overholdes	98 % (ud af 69 patienter)	Minimum 90 %
Andel, hvor den vedtagne samlede forløbstid overholdes	67 % (ud af 6 patienter)	Minimum 90 %
Patientsikkert Sygehus (maj – juli '13)		
Andel, som genindlægges efter operation	5,6 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 3,8 %)

Andel, som dør efter operation	0,48 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 0,32 %)
Forebyggelige genindlæggelser: Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en ny indlæggelse, som kunne have været forebygget (maj – juli '13)	18,9 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 13,4 %)

Note: Der kan for nuværende ikke monitoreres på kvalitetsmålet vedrørende tryksår, da implementering af den regionale SFI har været afventet. I tillæg til ovenstående kvalitetsmål afrapporteres der i kvartalsrapporten vedrørende kvalitet på yderligere servicemål.

Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital forventer i lighed med de foregående måneds- og kvartalsrapporter at komme ud af året i *økonomisk* balance. Budgetbalancen er dog under pres på en række områder. Hospitalsledelsen har derfor iværksat en række konkrete tiltag for at sikre balancen, herunder indgået aftaler med centerledelserne om reviderede økonomiske mål for året.

Hospitalsledelsen har nu endeligt godkendt planen for effektivisering og lukning af 223 senge samt etablering af 60 senge på Fælles Akutafdelingen frem mod 2019. Lukningen af netto 163 senge med en samtidig reduktion af klinisk personale, primært plejepersonale, er et meget væsentligt element i realiseringen af det samlede effektiviseringskrav fra staten. Hospitalsledelsen er derfor også meget tilfreds med, at der nu foreligger en færdig plan for processen, som er drøftet og behandlet på alle relevante niveauer i organisationen.

Foran os ligger nu realiseringen af planen. Det vil indebære en enorm omlægning af behandlingsarbejdet og vil komme til at involvere alle personalegrupper på Aarhus Universitetshospital. De første senge lukker i 2014.

Hospitalsledelsen har endvidere, som en del af effektiviseringsarbejdet, udmeldt en større IT-besparelse på baggrund af de massive investeringer i IT-teknologi, der foretages i disse år. Teknologi der betyder, at en række konkrete arbejdsgange på især sekretærområdet fremover sker elektronisk. Besparelsen udmøntes med virkning fra 1. juli 2014 og svarer til ca. 10 % af udgifterne på lægesekretærområdet. Denne omlægning vil selvsagt stille store krav til de tilbageværende medarbejdere på området. Hospitalsledelsen har imidlertid vurderet, at det er helt nødvendigt at udmønte en relativt stor besparelse på et område med så væsentlige teknologiske investeringer, hvis det skal være muligt at realisere det samlede effektiviseringskrav på 476 mio. kr.

På *aktivitetsområdet* ser det fornuftigt ud med hensyn til de forskellige aktivitetsparametre. Den ambulante aktivitet er stigende, mens antallet af indlæggelser er faldende. Den gennemsnitlige liggetid er faldende. Generelt er antallet af operationer stigende og andelen af ambulante operationer er ligeledes stigende. Antallet af unikke patienter (unikke cpr) er stigende, og med hensyn til det gennemsnitlige antal fremmøder pr. cpr-nummer er udviklingen relativt stabil.

Aarhus Universitetshospital forventer i lighed med de foregående kvartalsrapporter at opnå målopfyldelse for servicemålet om *afsendelse af epikriser* ved årets udgang (målopfyldelse for september måned er 92 %). Med henblik på at understøtte denne målsætning har hospitalsledelsen netop iværksat ugentlig opfølgning på målopfyldelsen.

Servicemålet vedr. *ventetid fra henvisning til forundersøgelse* repræsenterer en udfordring for hospitalets afdelinger. En stor del af udfordringen skyldes den nuværende registreringspraksis i en række afdelinger, hovedsageligt de medicinske. Efter en gennemgang af registreringspraksis i samtlige medicinske afdelinger omlægges registreringspraksis for de relevante patientgrupper inden årets udgang. Hospitalsledelsen forventer, at dette arbejde kombineret med arbejdet med at overholde udredningsretten betyder, at ventetiden til forundersøgelse vil blive væsentlig nedbragt i den kommende periode. Hospitalsledelsen forventer målopfyldelse i forhold til dette servicemål i løbet af foråret 2014.

Der gøres en særlig indsats for at nedbringe *ventetiden i sygehusets skadestue*, idet målopfyldelsen for servicemålet om ventetid i skadestuen synes at have stabiliseret sig over 80% men under det fastsatte mål på 90%. Fælles Akutafdelingen arbejder således med en lang række tiltag, eksempelvis hospitalsvisitation, der rummer forbedret mulighed for at booke en tid til skadepatienter. Dette vil bidrage til at opnå målopfyldelse på 90%. Hospitalsledelsen følger arbejdet og har en forventning om målopfyldelse i efteråret 2014.

Det bliver nu muligt at trække data i forhold til resultatmålene for de tre pakker, der indgår i hospitalets arbejde med *Patientsikkert sygehus*. Hospitalsledelsen har en forventning om, at indsatserne er implementeret i afdelingerne, men kan ikke udtale sig på sikker grund, da det endnu ikke er muligt at generere data for processen. Der har dog været gennemført en række audits, eksempelvis i forhold til kirurgipakken, der peger på, at der arbejdes efter pakkebeskrivelserne i afdelingerne. På det kommende kvalitetsrådsmøde d. 25. oktober er der planlagt en temadrøftelse om status for implementering. Data drøftes endvidere på de centerstrategimøder, som hospitalsledelsen afholder med centercheferne, ligesom de indgår i Hospitalsledelsens månedlige aktivitets- og økonomimøde.

I forhold til målopfyldelse for *udvalgte sygdomsområder*; apopleksi, akut mave-tarm kirurgi og lungecancer forventer Hospitalsledelsen målopfyldelse ved årets udgang.

For fødselsområdet er der ikke målopfyldelse for 3 af 9 indikatorer. I kraft af en forstærket ledelsesmæssig indsats har hospitalsledelsen en forventning om, at der vil ske målopfyldelse indenfor området ved årets udgang.

Vedrørende *belægningsituationen* er Aarhus Universitetshospital påvirket af fluktuationer i patientstrømmene, og især i vinterperioden er Akut og de medicinske afdelinger særligt påvirket. Et stort patientflow stiller store krav til logistikken og medarbejderne på afdelingerne, men er ikke et udtryk for patienter på gangene. På tværs af sektorgrænserne arbejdes der på at sikre de mest effektive patientforløb og forberedelsen af de nye fysiske rammer i Det nye Universitetshospital. Alle patienter, der har behov for en indlæggelse, bliver indlagt.

Status vedrørende efterlevelse af lovgivning om ret til hurtig udredning

Generelt forventes det at hovedparten af hospitalets specialer kan efterleve lovgivningen om ret til hurtig udredning i løbet af efteråret/årets afslutning. Afdelingerne/specialerne arbejder p.t. på at nedbringe eventuelle ventelister, og indgår ligeledes samarbejdsaftaler med hinanden internt på AUH eller med de øvrige hospitaler i regionen på de områder/specialer, hvor det af forskellige årsager er vanskeligt at efterleve loven.

Hospitalet har til stadighed udfordringer inden for specifikke specialer – dette bl.a. i forhold til funktioner af højtspecialiserede karakter eller specialer, hvor der opleves et generelt landsdækkende kapacitetsproblem. Regionen er opmærksom herpå.

Urologisk Cancer

Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital har i forbindelse offentliggørelsen af den nationale monitorering for 1. kvartal 2013 skærpet det ledelsesmæssige fokus på at sikre højere målopfyldelse på de urologiske kræftformer og at sikre dækkende og valid kræftpakkeregistrering. Hospitalsledelsen har indkaldt center- og afdelingsledelsen til 2 månedlige statusmøder, indtil målopfyldelsen og registreringsvaliditeten er tilfredsstillende. På møderne skal center- og afdelingsledelse tillige løbende redegøre for de initiativer, de har iværksat. Til understøttelse af afdelingernes bestræbelser om 90 % målopfyldelse og datakomplethed udvikles løbende nye afdelingsspecifikke dataudtræk og opfølgingsværktøjer. Disse er baseret på AUH's kræftpakkemonitorering og datamarter.

Kræft i blære og nyre

Aarhus Universitetshospital bemærker, at målopfyldelsen i henvisningsperioden er i positiv udvikling. I september blev 89 % af patienterne set inden for den fagligt begrundede forløbstid fra henvisning modtaget til første fremmøde. I forhold til de patienter, hvor mistanken afkræftes, har der i hele 2013 været målopfyldelse i perioden fra første fremmøde.

Kræft i nyren

Målopfyldelsen for første halvår 2013 er ikke tilfredsstillende. Årsagen hertil vil blive belyst gennem en audit. Dette arbejde er færdigt medio november.

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90 % målopfyldelse.

Kræft i blæren

Målopfyldelsen for første halvår er ikke tilfredsstillende. Der vil blive gennemført en audit på samtlige udredningsforløb, hvor den fagligt begrundede forløbstid er overskredet i første halvår 2013. Dette arbejde er færdigt medio november.

Der er på nuværende tidspunkt taget initiativ til følgende:

- En revision af den fagligt begrundede forløbstid fra første fremmøde til beslutning om initial behandling. Af pakkeforløbet fremgår, at den fagligt begrundede forløbstid er et interval mellem 21-29 dage. Der monitoreres pt. ud fra en forløbstid på 21 dage, selvom der ved henvisning til højt specialiseret afdeling kan tillægges yderligere 8 kalenderdage til den specialiserede udredning. Center- og Afdelingsledelse har

tilkendegivet, at 90 % af patienterne senest 1.1.2014 vil blive udredt inden for 29 dage.

- Opstramning på de interne sags- og arbejdsgange på Urinvejskirurgisk Afdeling K og samarbejdende afdelinger med henblik på optimering af patientflow og hurtigere patientforløb.
- Identificering og løsning af logistiske flaskehalse.

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90% målopfyldelse.

Kræft i Prostata

Målopfyldelsen for første halvår er ikke tilfredsstillende. Det bemærkes, at den lave målopfyldelse primært skyldes manglede registrering af lægefagligt begrundet ventetid. Den manglende registrering af ventetidsstatus vil blive ajourført inden årets udgang. Der vil tillige blive gennemført en audit med henblik på at klarlægge, om der er andre årsager til den til lave målopfyldelse i perioden fra henvisning til initial behandling. Dette arbejde er færdigt medio november.

Der er på Urinvejskirurgisk Afdeling K taget initiativ til:

- at tilpasse kapaciteten i ambulatoriet, således at patienter, der har fået foretaget en TRUS med biopsi, kan forvente svar i ambulatoriet inden for 1 uge.
- at forløbstiden i forbindelse med ordination af Knoglescintigrafi og svar herpå, herunder opfølgende konference, tilrettelægges uden unødvendig ventetid.

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90% målopfyldelse.

Penis og Testikelkræft

Ved udgangen af 2013 vil der være opfyldelse af den regionale målsætning om 90% målopfyldelse.

Aarhus Universitetshospital: Status på kvalitetsmål i Budget 2013 – 3.kvartalsrapport 2013

Kvalitetsmål (i parentes den anvendte opgørelsesperiode i 3. kvartalsrapport 2013)	AUH's resultat 3.kvartalsrapport 2013	Mål i Budget 2013
Andel epikriser afsendt senest 2 hverdage efter udskrivelse (juni – august '13)	90 %	Minimum 95 %
Apopleksi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (juni – august '13)	Ingen nye data	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Akut kirurgi: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (marts – august '13)	75 % (12/16 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Fødsler: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (maj – juli '13)	67 % (6/9 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer
Lungecancer: Andel kvalitetsindikatorer, hvor standard er opfyldt (1. kvartal 2013)	67 % (8/12 indikatorer)	Standard opfyldt på alle kvalitetsindikatorer

Urologisk cancer: Blære og nyre (2. kvartal '13)		
Andel, hvor den vedtagne henvisningstid overholdes	57 % (ud af 195 patienter)	Minimum 90 %
Andel, hvor den vedtagne udredningstid overholdes	82 % (ud af 223 patienter)	Minimum 90 %
Andel, hvor den vedtagne samlede forløbstid overholdes	46 % (ud af 54 patienter)	Minimum 90 %
Urologisk cancer: Mandlige kønsorganer (prostata, penis, testikel) (2. kvartal '13)		
Andel, hvor den vedtagne henvisningstid overholdes	91 % (ud af 118 patienter)	Minimum 90 %
Andel, hvor den vedtagne udredningstid overholdes	85 % (ud af 136 patienter)	Minimum 90 %
Andel, hvor den vedtagne samlede forløbstid overholdes	34 % (ud af 32 patienter)	Minimum 90 %
Patientsikkert Sygehus (maj – juli '13)		
Andel, som genindlægges efter operation	5,0 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 4,0 %)
Andel, som dør efter operation	0,34 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 0,35 %)
Forebyggelige genindlæggelser: Andelen af indlæggelser, som efterfølges af en ny indlæggelse, som kunne have været forebygget (maj – juli '13)	11,1 %	Reduktion på 20 % ift. 2012-niveau (målet er 10,5 %)

Note: Der kan for nuværende ikke monitoreres på kvalitetsmålet vedrørende tryksår, da implementering af den regionale SFI har været afventet. I tillæg til ovenstående kvalitetsmål afrapporteres der i kvartalsrapporten vedrørende kvalitet på yderligere servicemål.

Præhospitalet

Økonomisk status

På nuværende tidspunkt forventer Præhospitalet et mindreforbrug på 7,4 mio. kr. Mindreforbruget skyldes forsinkelser i Projekt Vagtcentral IT (PVIT) samt lønsumsændringer. Det vil dog kunne ændre sig, da forsinkelse af DNK og PPJ kan medfører yderligere udgiftsforskydninger, samt visitationsretningslinjerne kan blive ændret.

Udvikling i aktivitet

Præhospitalet modtager et voksende antal 112-opkald fra borgere og opkald fra vagtlæger og hospitaler. Flere bliver visiteret til liggende og siddende patientbefordring eller afhjælpes på stedet. Der anvendes også i stigende grad forkantsdisponering af ambulancer. Derfor kan aktiviteten på ambulanceområdet rummes indenfor de eksisterende beredskaber og de servicemål, regionsrådet har fastlagt.

Den siddende patientbefordring er i vækst (5,4 %). Fra 1. september 2013 køres patienter til udredning på hospitaler, der ikke er deres nærhospital, som følge af udredningsretten. Det vil få patientbefordringen til at vokse yderligere.

Udbud af Præhospitalets kerneopgaver

I løbet af 2013 er der gennemført/gennemføres udbud på en række af Præhospitalets kerneområder: ambulancetjeneste, liggende sygetransport, akutlægebiler, akutbiler og Præhospitalet deltager i udbuddet omkring akutlægeheliokoptere i hele Danmark. Udbuddene vil resultere i nye kontrakter og måske nye samarbejdspartner på Præhospitalets kerneområder. De nye kontrakter kan også betyde ændrede priser på de nævnte opgaver, der økonomisk udgør en stor del af Præhospitalets budget.

Den liggende og hvilende patientbefordring er i september 2013 behandlet og afgjort i regionsrådet. På ambulanceområdet er der indkommet tilbud, og sagen behandles af regionsrådet i december 2013.

Akutbilerne i Tarm og Ringkøbing samt akutlægebilerne i Lemvig, Holstebro, Aarhus og Djursland har i 2013 været i udbud. Herefter har alle akutlægebiler/akutbiler i Region Midtjylland været i udbud i 2012-2013, og området er således en del af den almindelige drift indtil 2019-2020.

Fra 2014 skal der være en landsdækkende akutlægeheliokopterordning bestående af tre døgnbemandede akutlægeheliokoptere, der placeres med base i henholdsvis Skive, Billund og Ringsted. Norsk Luftambulans har vundet udbuddet af akutlægeheliokopterne. De 5 regioner har besluttet, at den landsdækkende driftsorganisation placeres ved Præhospitalet i Region Midtjylland, mens Region Hovedstaden varetager formandskabet i styregruppen. Denne organisering evalueres ultimo 2016.

IT-projekter

Regionsrådet er tidligere orienteret om, at der i maj 2013 er indgået en ny aftale om tidsplanen for Det Nye Kontrolrums-projektet (DNK), og at Præhospitale Patient Journal-projektet (PPJ) er sat i gang.

I september og begyndelsen af oktober skulle der, efter den vedtagne plan for gennemførelse af DNK fra maj 2013, være gennemført den afgørende test af DNK. Den landsdækkende styregruppe måtte imidlertid afvise grundlaget for denne test sidst i august, da der var væsentlige mangler i forhold til både kontrakt og funktionel drift. Der pågår pt. forhandlinger mellem PVIT-sekretariatet (Projekt Vagtcentral IT-sekretariatet) og leverandøren Intergraph om en ny tidsplan og en ny testplan.

PPJ's tidsplan er udfordret som følge af forsinkelsen af DNK. Endvidere har regionernes IT-direktører besluttet, at der i forbindelse med PPJ skal indføres en ny AD-løsning (administration af bruger adgang) på tværs af regionerne, hvilket både fordyrer og forlænger rammerne om PPJ. Endelig forventes de tilbudte tablets til den mobile PPJ udskiftet med en anden model på baggrund af brugernes tilbagemeldinger vedr. den oprindeligt tilbudte model. Dette udfordrer ligeledes projektets tidsplan.

Forsinkelserne på både DNK og PPJ påvirker udgiftsfordelingen over årene i projektperioden. Dette gælder både på Præhospitalets drift og anlæg.

FlexDanmarks bestyrelse har besluttet at udsende udbud af et kunde- og rejsehåndteringssystem for flextrafik i 2013. 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 et mindreforbrug på 5 mio. kr. i forhold til det korrigerede budget på 1.548,6 mio. kr.

Psykiatrien fik på baggrund af økonomiaftalen med regeringen for 2013 tilført netto 11,8 mio. kr. Tilførslen skal ses i forhold til øget produktivetskrav på 2 %, som svarer til 26,6 mio. kr., samt hertil et øget produktivetskrav på 1 % ved øget aktivitet i 2013 i forhold til 2012.

Psykiatri- og socialledelsen har iværksat tiltag med henblik på at øge aktivitetsomfanget – herunder afsat en aktivitetspulje med henblik på at fremme de psykiatriske afdelingers tilskyndelse til at øge aktiviteten og nedbringe ventelisterne. Aktivitetspuljen forventes udmøntet fuldt ud. Endvidere er der stor fokus på opfyldelsen af såvel aktivitetsmål og økonomi for de enkelte psykiatriske afdelinger.

Det kan konstateres, at belægningen på de psykiatriske afdelinger er meget høj og at aktivitetstallene ligger væsentligt over aktivitetsmålene.

Der pågår et valideringsarbejde med hensyn til opgørelse af de ambulante aktiviteter, som kan påvirke årsresultatet. Resultatet forventes dog fortsat at ligge væsentligt over det forudsatte budgetmål.

Den 1. februar 2013 indførtes central visitation og pakkeforløb i psykiatrien. Samtidig er det besluttet, at ingen henviste patienter fremover afvises. Alle henviste patienter indkaldes herefter til en forsamtale med henblik på en afklaring af, hvad der videre skal ske. Desuden har et stort antal voksne patienter, som tidligere er blevet afvist til behandling, været til vurderingssamtaler og en del børn og unge har været til afklaringsamtaler med henblik på en vurdering af, om de har et behov for henholdsvis behandling og for børn og unge udredning og eventuel behandling. Det har betydet, at antallet af patienter der kommer til samtale/udredning i psykiatrien er øget betragteligt, hvilket er med til at øge presset på ventelisterne.

Disse kvalitetsmæssige forbedringer for patienter, der henvises til psykiatrien, har - sammen med en betragtelig vækst i antallet af henvisninger til psykiatrisk behandling i de første 8 måneder i 2013 - givet betydelige udfordringer, da det har medvirket til afledte stigende ventelister i 2013 til udredning og behandling.

Det gennemsnitlige antal henviste patienter i voksenpsykiatrien er således steget fra 1246 i de første 8 måneder i 2012 til 1528 patienter pr. måned i januar - august 2013, svarende til en tilvækst på 22,6 %.

Antal patienter i behandling er i perioden januar - august steget fra 20.431 i 2012 til 23.596 patienter i samme periode i 2013, svarende til en tilvækst på 15,5 % i antal patienter i behandling i psykiatrien.

Psykiatri- og socialledelsen er opmærksom på udviklingen i ventelisterne. Alligevel er det ikke lykkedes helt at undgå en stigning i ventelisten for voksne patienter, som har ventet i mere end 2 måneder. Den samlede venteliste for voksne patienter er - på trods af en stigning den seneste måned - faldet siden sidste kvartals opgørelse.

Efter et betragteligt fald i ventelisten i 2011 og 2012 er ventelisten i børne- og ungdomspsykiatrien steget en del i de første måneder i 2013. Dette skal ligeledes ses i sammenhæng med væsentligt flere henviste i de første 8 måneder i forhold til tidligere. Fra 2012 til 2013 er antal henvisninger pr. måned steget fra 297 til 346, svarende til en tilvækst på 16,5 %. Selvom ventelisten fortsat stiger for børn og unge, der her ventet i mere end 2 måneder, er det lykkedes at nedbringe den samlede venteliste en del de seneste måneder.

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.

Udfordringerne forstærkes af en fortsat stor mangel på speciallæger. Dette øger udfordringerne med at øge aktiviteten og nedbringe ventelisterne.

Arbejdet med sikkerhed har haft høj prioritet. Der er blandt andet blevet udviklet en sikkerhedsmodel for såvel behandlingspsykiatrien som for socialområdet. Modellerne er ved at blive omsat til lokale sikkerhedsplaner.

På kvalitetsområdet viser resultaterne for rettidig afsendelse af **epikriser** en markant fremgang. Tallet for de seneste tre måneder fra juni-august 2013 er på 86 procent. Dette er en fremgang på 20 procent-point i forhold til sidste kvartalsrapport, der dækkede perioden fra marts-maj. Epikriser har et stort ledelsesmæssig fokus, og det vurderes, at målsætningen om 95 procent kan nås ved årets udgang.

Arbejdet med at give patienter med **skizofreni** et behandlingstilbud svarende til indikatorerne i den kliniske database for skizofreni er fortsat udfordret, idet de nationale dataleverancer ikke er retvisende. Det er et særligt problem, at ledere og medarbejdere fortsat ikke kan se indikatordata for eget afsnit, hvilket vanskeliggør arbejdet med forbedring i afdelingerne.

Psykiatrien har gennemført manuelle stikprøver til brug for budgetopfølgningen i årets tre første kvartaler. Resultaterne fra stikprøverne for skizofreni er endnu ikke tilfredsstillende. Psykiatrien vil iværksætte nye lokale indsatser for at sikre optimale arbejdsgange for god skizofrenibehandling og god dokumentationspraksis.

Fremadrettet vil Psykiatrien komme til at stå overfor en stor udfordring i forhold til indførelsen af en udredningsret på 2 måneder samt en differentieret behandlingsret fra 1. september 2014 samt en endelig udmøntning af den fulde udredningsret på 1 måned fra 1. september 2015.

Psykiatri- og socialledelsen har på denne baggrund nedsat 2 arbejdsgrupper, som skal komme med forslag til initiativer vedrørende:

- Indførelsen af udrednings- og behandlingsretten.
- Afvikling af ventelisterne.

Nære Sundhedstilbud

Der forventes store mindreforbrug på Nære Sundhedstilbuds konti i 2013 på grund af en generel afdæmpning af væksten i forhold til tidligere år. Årsagen er en kombination af såvel centrale som regionale tiltag.

Indførelsen af økonomiprotokollater på både Almen Lægehjælp og Speciallægehjælp har lagt en dæmper på den overordnede vækst i 2012 og forventes også at gøre det i 2013.

På området tilskudsmedicin forventes besparelser bl.a. på grund af store generelle prisfald og tilskudsændringer iværksat af Medicintilskudsnævnet. I budgettet for 2014 er på baggrund af udmeldinger fra Statens Seruminstitut forudsat, at tilskudsmedicin skal falde yderligere. Budgettet i 2014 er på 1.281,9 mio. kr.

På regionalt niveau forventes iværksat en række tiltag i 2013:

Nære Sundhedstilbud tilrettelægger arbejdet med afsæt i 4 overordnede strategier om mere kvalitet/sundhed for pengene, lighed i sundhed, effektiv forvaltning og nærhed i sundhed.

Nære Sundhedstilbud har iværksat et større udviklingsarbejde i forhold til udbygning af *ledelsesinformation* bl.a. på grundlag af tværsektorielle data. Ledelsesinformationssystemet skal give mulighed for at arbejde med tværsektorielle projekter på et lettilgængeligt datamæssigt grundlag og dermed give bedre mulighed for at arbejde målrettet i forhold til de vedtagne strategier.

Regionsrådet har fastsat kvalitetsmål vedrørende *forebyggelige genindlæggelser*. Afdelingen arbejder målrettet på at implementere kvalitetsmålet. Andelen af forebyggelige genindlæggelser er i henhold til kvartalsrapporteringen på kvalitetsområdet steget marginalt fra 14,0 % i feb-april 2013 til 14,1 % i maj-juli 2013, men er faldet i forhold til baseline som er 14,5 % (baseline 2012).

Nære Sundhedstilbud er i færd med at evaluere eventuelle aktivitetsforskydninger mellem skadestuer og lægevagt i forbindelse med *implementering af akutaftalen*. Evalueringen forelægges regionsrådet i 1.kvartal 2014.

På området *tilskudsmedicin* arbejdes med en række indsatser, der skal forbedre såvel kvalitet, patientsikkerhed som økonomi. Der er arbejdes med konkretisering af yderligere mål på flere indsatser, samt hvordan der kommunikeres med yderne i praksissektoren.