

# Målbillede

3. kvartal 2018

**Ledelsesberetninger**

# Indholdsfortegnelse

Regionshospitalet Horsens.....	3
Regionshospitalet Randers .....	5
Hospitalsenheden Vest.....	7
Hospitalsenhed Midt .....	9
Aarhus Universitetshospital.....	12
Psykiatri.....	14
Præhospitalet .....	17

I forbindelse med opfølgningen på de udvalgte indikatorer i målbilledet har alle hospitaler mulighed for at aflevere en ledelsesberetning. Ledelsesberetningen er en situationsrapport fra hospitalerne, hvor der er mulighed for at give et mere detaljeret indblik i hospitalets situation og handlemuligheder.

Bilaget har til formål at give et helhedsorienteret billede af hospitalet. 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 hospitalets synspunkt.

På de følgende sider findes ledelsesberetningerne for de somatiske hospitaler, Psykiatri samt Præhospitalet. Hospitalerne er konkret blevet spurgt til deres løbende arbejde med de udvalgte fokusindikatorer, herunder patientinddragelse og akutdatabasen, hvor der ikke er løbende data.

## Regionshospitalet Horsens

### Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

De kliniske afdelinger på Regionshospitalet Horsens leverer en stor indsats for at kunne sikre flere patienter hurtig udredning og behandling. Resultatet af indsatsen ses i form af en høj målopfyldelse, så mange patienter bliver udredt og behandlet inden for tidsrammen.

RH Horsens forventer at kunne overholde budgettet i 2018, trods stigende økonomisk pres, der især kan henføres til:

- Nødvendige kapacitetsudvidelser for at imødegå den demografiske udvikling i hospitalets optageområde, samt indfrielse af udrednings- og behandlingsretten,
- Øget antal speciallæger 'i front' i forbindelse med implementeringen af det regionale akutkoncept.

Herudover udfordres hospitalet løbende med at tilpasse økonomien således at der kan skabes finansiering til nødvendig it-infrastruktur investeringer, samt driftsafledte udgifter som følge af realiseringen af generalplanen (leasingforpligtigelser m.m.).

### Status på fokusindikatorerne i målbilledet

#### Udredningsret

Som det fremgår af data, er der opnået en positiv udvikling i arbejdet med udredningsretten på hospitalet. Siden andet kvartal 2018 har hospitalet ligget på et stabilt niveau omkring en målopfyldelse på 90 %.

Den positive udvikling er opnået gennem et vedvarende fokus på udredningsretten på hospitalet. Herunder en fokuseret og månedlig dialog med afdelingsledelserne omkring bemanning og prioritering af udredningsretten samt et generelt arbejde omkring korrekt brug af udredningsplaner på tværs af afdelingerne.

#### Forebyggelige indlæggelser

Horsensklyngen har et af de højeste niveauer af forebyggelige indlæggelser i Region Midt. Nedbringelse af de forebyggelige indlæggelser er derfor en fast del af klyngesamarbejdet, ligesom alle klyngekommunerne arbejder med TOBS og etablering af akutteams, samtidig med at der er et løbende fokus på samarbejdet på tværs af sektorerne.

Regionshospitalet Horsens understøtter arbejdet i primær sektor ved at stille rådgivning til rådighed samt ved at afholde bilaterale møder mellem hospitalsledelsen og de enkelte kommuner i Horsensklyngen med nedbringelse af forebyggelige indlæggelser som omdrejningspunkt.

#### Patientinddragelse

Patientinddragelse er et strategisk indsatsområde, som Regionshospitalet Horsens arbejder med på flere niveauer; Hospitalet har *Dialog som professionelt værktøj* som et strategisk spor,

mens der lokalt på afdelingerne er i værksat en lang række patientinddragende tiltag, der skal højne patienternes tilfredshed med deres kontakt til Regionshospitalet Horsens. Som eksempler kan nævnes:

- Webbooking  
Patienterne kan selv booke tider til "Røntgen og skanning" samt "Blodprøver og biokemi" på nettet.
- Patientinddragelse ved udskrivelse  
Flere afdelinger arbejder målrettet med "den gode udskrivelse". Formålet med indsatsen er at sikre, at patient og pårørende er trygge ved udskrivelsen, når de forlader hospitalet, hvilket blandt andet sikres gennem inddragelse i og tidlig planlægning af udskrivelsen.
- Stuegang med inddragelse af pårørende  
På hjertemedicinsk sengeafsnit har pårørende mulighed for at deltage i stuegangssamtalerne, samt forberede spørgsmål til stuegangen. Dette foregår ved, at patienten aftenen inden stuegangen bliver spurgt om, hvornår de foretrækker at stuegangen finder sted dagen efter, så de har mulighed for at få deres pårørende med. Derudover udleveres der et stykke papir til patienterne, som de har mulighed for at skrive spørgsmål på til lægen.
- "Tag samtalen"  
På Regionshospitalet Horsens arbejdes der målrettet med at inddrage patienter, der er i risiko for at udvikle hjertestop under indlæggelsen i at tage stilling til deres sygdomssituation og perspektiverne for genoplivning. Konceptet er, at patienter der vurderes at være i risiko for at udvikle hjertestop, skal have haft en samtale om genoplivning ved hjertestop indenfor første indlæggelsesdøgn.

### Bæltefiksering

Siden 3. kvartal 2017 har der på RH Horsens været et skærpet fokus på at nedbringe brugen af bæltefikseringer. Det skærpede fokus opstod på baggrund af en stigning i anvendelsen af bæltefikseringer, der kulminerede i august 2017 med ni hændelser fordelt på seks individer. Dette blev startskuddet til et øget samarbejde mellem akutafdelingen og psykiatrien, samt et af de psykiatriske bosteder i optageområdet, der er bopælsadresse for mange af de implicerede patienter. Det øgede samarbejde har resulteret i, at både antallet af patienter der bæltefikseres og antallet af bæltefikseringer per patient er faldet drastisk. Til dato (oktober 2018) har der i 2018 været otte tilfælde af bæltefiksering fordelt på otte individer, hvorimod der i 2017 blev anvendt bæltefiksering 35 gange fordelt på 19 individer.

Derudover afholdes der månedlige møder mellem kontaktdirektørerne for somatikken og psykiatrien med henblik på løbende at følge udviklingen.

### Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

#### *Dansk Tværfagligt Register for Hoftenerne Lårbensbrud*

På Regionshospitalet Horsens er der et stort fokus på at styrke den præoperative indsats overfor hoftebrudspatienter og den tidlige mobilisering af hoftebrudspatienter. Data følges tæt, og der er med ortopædkirurgisk afdeling som tovholder iværksat prøvehandling på begge indsatsområder i regi af LKT hoftebrud.

## Regionshospitalet Randers

### Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Som udløber af hospitalets strategi for 2017-2020 er 2018 udpeget til udviklingsår. I starten af året blev kvalitetsrunder indført, hvor der via dialog mellem ledelse, medarbejdere og patienter blev identificeret områder, hvor det er muligt at øge patientsikkerheden, forbedre patientforløbene og reducere spild. Hospitalsledelsen deltog i de indledende patientsikkerhedsrunder, men efterfølgende har afdelingerne selv afholdt dem og tilbagemeldingerne er positive i forhold til udbyttet af runderne. Der er nedsat et netværk for personale, der arbejder med udvikling, som f.eks. forbedringsvejledere og innovationsagenter. Formålet med netværket er at styrke den fælles udviklingskultur på hospitalet, ved at dele viden og erfaring tværfagligt med patienten i fokus. Derudover har der været afviklet et ledelsesforløb for funktionslederne for at hjælpe dem med at understøtte ildsjælene på hospitalet i udvikling.

På tavlemøder hver 14. dag drøftes blandt andet udvalgte data fra RKKP og LKT, hvor afdelingerne selv præsenterer deres data med efterfølgende sparring i forhold til best practice, og de udfordringer de måtte opleve.

Hospitalet har gennem en længere periode haft stort fokus på budgetoverholdelse. Det betyder, at langt flere patienter og stigningen i antallet af sengedage i forhold til 2017 er forsøgt klaret med mindst mulige ekstraudgifter. Der arbejdes med såvel små som store initiativer i afdelingerne til udgiftsreduktion. For at forbedre budgetbalance i de kommende år er der også taget fat i strukturelle ændringer i organisering og drift. På radiologi-området må det konstateres, at aktiviteten stiger i et omfang, der ikke er kapacitet til at imødekomme via de tiltag, der er taget. Dermed er udgifterne i forbindelse med overtagelse af budgetansvar for den private aktivitet højere end forudset.

Uagtet de mange tiltag forventer hospitalet et merforbrug på 22 mio. kr. i 2018.

### Status på fokusindikatorerne i målbilledet

#### Udredningsret

På måltallet for andel patienter udredt inden for 30 dage og korrigeret andel patienter udredt inden for 30 dage, ligger Regionshospitalet Randers i 3. kvartal 2018 lige under det regionale gennemsnit. Dette skyldes primært en generel nedgang henover sommeren. Opmærksomheden henledes dog på, at den korrigerede målopfyldelse for Regionshospitalet Randers i 3. kvartal ligger 20 %-point over den ikke korrigerede, hvilket vidner om, at mange patienter selv har ønsket at vente. Endvidere skal det bemærkes, at måltallene igen er stigende fra august. Der er et fortsat stort fokus på måltallene, bl.a. på tavlemøderne.

#### Forebyggelige indlæggelser

Der er iværksat audit på forebyggelige indlæggelser med deltagelse af ledere fra hospital og hver kommune for at se, om der er tiltag, der kan iværksættes. Audit gentages med medarbejdere tæt på klinikken, da der er god læring på tværs. Der er planlagt Fælles skolebænk i maj 2019 med Tema om forebyggelige indlæggelser, så der kan ske vidensdeling om tiltag. Satspuljeprojekt fortsætter nu i tidsrummet efter kl. 16, hvor der etableres

telefonisk kontakt med akutsygeplejersker i kommunen, når vagtlæge kontakter hospitalsvisitationen for at indlægge en borger. Formålet er at forebygge unødvendige indlæggelser, i de tilfælde hvor kommunen kan tilbyde et alternativ til indlæggelse. Der er iværksat, at to akutsygeplejersker fra hver kommune får mulighed for at køre med en vagtlæge i en vagt, så der skabes fælles viden, og vagtlæger får kendskab til, hvad akutteam kan tilbyde og iværksætte.

### Patientinddragelse

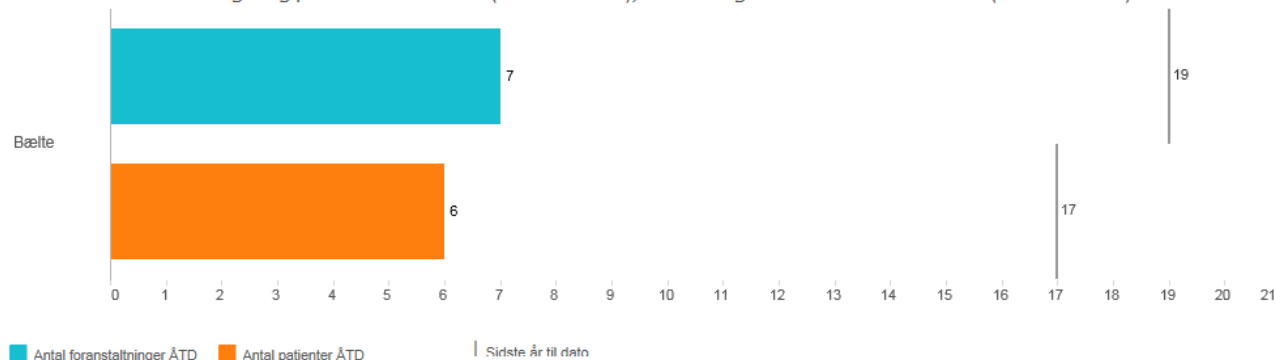
Der gennemføres løbende patientinterviews angående den patientoplevede kvalitet i Kirurgisk Fællesafdeling. På nuværende tidspunkt er der fokus på ambulante patienter, herunder f.eks. oplevelsen af SMS påmindelser, hvordan klinikken bedre kan informere om ventetid ved fremmøde, forventningsafstemning, inddragelse i beslutning om behandling, forslag til hvad der er godt, og hvad der kunne være bedre.

Afdelingerne har adgang til løbende at følge det foreløbige resultat af LUP 2018.

### Bæltefiksering

Der har ikke været gjort brug af tvang i somatikken de sidste 3 måneder på Regionshospitalet Randers, og det er dermed lykket at reducere brug af tvang på hospitalet. I de 3 første kvartaler af 2018 har der været anvendt tvang på seks patienter, hvor der i 2017 var anvendt tvang på 17 patienter.

Antallet af foranstaltninger og patienter år til dato (29. oktober 2018), sammenlignet med sidste år til dato (29. oktober 2017).



Der afholdes hver måned statusmøde mellem hospitalet og psykiatrien for at gennemgå den seneste måneds data om tvang i somatikken og vurdere mulighed for forbedringsindsatser. Når der anvendes tvang, mødes afdelingsledelsen i den relevante afdeling med afdelingsledelsen fra psykiatrien og laver case gennemgang af det pågældende patientforløb. Regionshospitalet Randers er pr. 7. november det eneste hospital i regionen, hvor der modtages psykiatriske patienter i Akutafdelingen.

### Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

#### *Den kliniske kvalitetsdatabase 'Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud'*

For at sikre en bedre målopfyldelse arbejdes der med ændrede arbejdsgange og tidstro registrering af 'set af speciallæge'. Hospitalet ligger desværre ikke på det vanlige høje niveau for tidlig mobilisering. Der mangler et antal registreringer for 3. kvartal 2018, hvorefter opfyldelsesgraden forventes at ændre sig i positiv retning. Hospitalet deltager i det nationale

forbedringsprojekt 'Lærings- og Kvalitetsteam om hoftenære lårbrud', hvor der bl.a. arbejdes systematisk med at optimere patientforløbet ved modtagelse og under indlæggelse, herunder indikatorerne 'set af speciallæge' og 'tidlig mobilisering'.

## Hospitalsenheden Vest

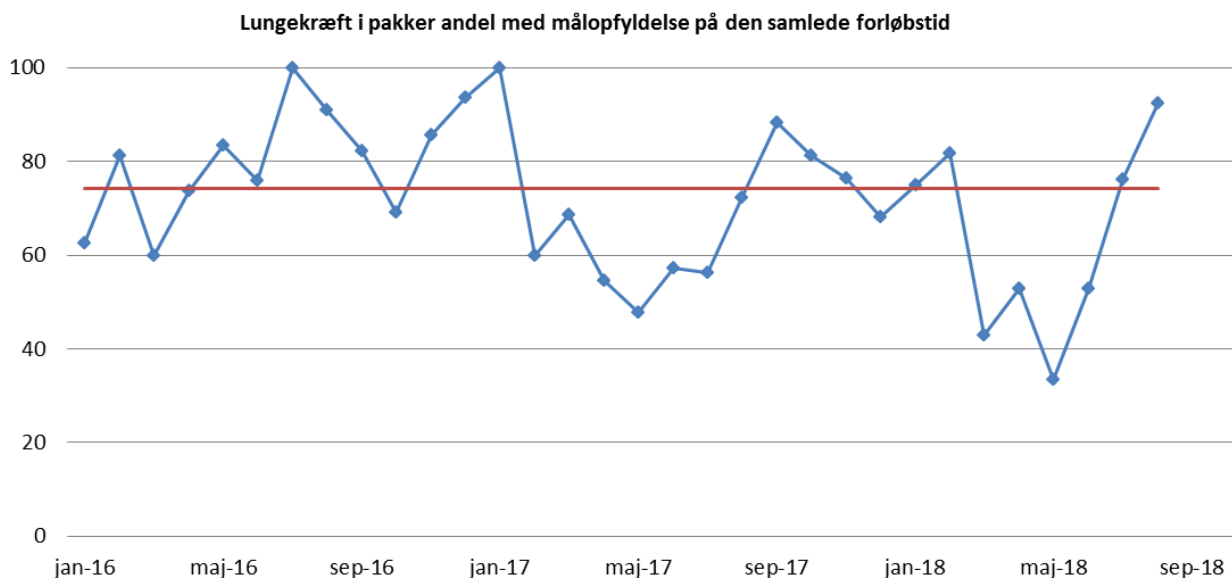
### Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Økonomien i HE Vest er generelt meget hårdt spændt pga. udgifterne forbundet med flytningen til RH Gødstrup, regionale besparelser og opdrift. Enheden har flere afdelinger med en meget presset økonomi pga. opdrift og har foretaget, aktivitetsdæmpende tiltag og omprioriteringer. Men med udskydelse af flytningen til 2. halvdel af 2020 er en række af flytteudgifterne også blevet skubbet. Enheden har derfor flyttet yderligere 18 mio. kr. fra budgettet til 2020. På disse præmisser forventes et resultat i balance.

HE Vest har de første 9 måneder af 2018 haft en aktivitetsudvikling på indlagte patienter på niveau med 2017, men med et fald på 3 % på sengedagene. Der ses en stigning på ambulante besøg, akut ambulante og operationer på 3 %, og der er set 2 % flere unikke cpr-numre i 2018 end i 2017.

Udover fokusindikatorerne, har der været gjort særlige indsatser omkring Fælles Medicinkort (FMK) og kræftpakkerne. HE Vest har arbejdet fokuseret på at komme i mål med ajourføring af FMK og seneste status for september 2018 viser, at vi er tæt på med hhv. 85 % ajourførte ambulante og 89 % for de indlagte. Målet er 90 %.

Ift. kræftpakker sås et stort fald i 2. kvartal, især på lungekræft. Der er arbejdet fokuseret på at få patienterne hurtigere ind, og data trukket 30. oktober, viser en målopfyldelse i august 2018 for alle kræftpakker, ekskl. blærekræft, på 93 % for den samlede forløbstid. For lungekræft er målopfyldelsen 92 % i august. Resultatet må betragtes som tilfredsstillende.



## Status på fokusindikatorerne i målbilledet

### Udredningsret

HE Vest har hele året ligget stabilt mellem 86 % og 92 % på den korrigerede målopfyldelse. Målopfyldelsen på andelen af patienter der udredes inden for 30 dage har det meste af året ligget på ca. 70 %, men med et fald i august måned på stort set alle afdelinger. Målopfyldelsen er lavest på Hjertesygdomme, men med en stigende tendens. Årsagen til den lave målopfyldelse er en kombination af mangel på speciallæger og en høj aktivitet. Som en konsekvens heraf er den gennemsnitlige tid inden patienten udredes på hospitalsniveau også svagt stigende.

På Hjertesygdomme tages der telefonisk kontakt til patienterne med henblik på evt. omvisitering, og der er opjusteret på bemanningen på lægesiden med overarbejde og igangsat en rekrutteringsproces.

### Forebyggelige indlæggelser

Der har gennem de seneste år været fokus i både kommunalt og regionalt regi på at forebygge indlæggelser blandt ældre, til trods for dette ses ikke det store fald.

I regi af Fokusgruppen Sundhed for Voksne i Vestklyngen er der afdækket, hvilke nuværende indsatser der pågår, der kan bidrage til at forebygge indlæggelser. Samlet set er der igangsat en bred vifte af nye indsatser og kompetenceudvikling, som bidrager til at styrke indsatsen. Udfordringen er, at der mangler viden om, hvad der reelt virker.

Ved gennemgang af data erfarede kommunerne, at en stor del af borgerne, som indlægges, ikke har kontakt til det kommunale sundhedsområde. På den baggrund igangsættes en prøvehandling mellem Akutafdelingen og Medicinsk Modtageafsnit i Hospitalsenheden Vest samt de seks kommuner i Vestklyngen, hvor der hos borgere med gentagne indlæggelser eller ambulante kontakter indhentes samtykke til, at kommunen må kontakte borgeren efter udskrivelse. Kommunerne vil efterfølgende henvende sig til borgeren med henblik på evt. at igangsætte forebyggende tiltag. Der sættes specielt fokus på borgere med luftvejsproblematikker, som er største diagnosegruppe i forebyggelige indlæggelser. Derudover vil forebyggelse af indlæggelser blandt ældre være et fokusområde i de kommende fælles skolebænke, der planlægges til afholdelse i starten af 2019 i Vestklyngen.

### Patientinddragelse

Der er ikke kommet nye LUP-data siden sidste ledelsesberetning. Disse kommer primo 2019. Afdelingerne er fortsat i gang med prøvehandling om patientnær dokumentation. En afdeling er også i gang med en prøvehandling omhandlende pårørende på stuen, hvilket betyder, at der er igangsat en proces med at afklare principper for dette.

### Bæltefiksering

Mere end 90 % af bæltefikseringer i HE Vest sker i Akutafdelingen (15 af 16 i 2018). Bæltefiksering ordineres altid af en psykiater. Akutafdelingen har løbende møder med afdelingsledelsen i psykiatrien, og hvert eneste forløb analyseres i samråd med psykiatrien.



Personalet er undervist i, hvorledes man kan berolige en person uden at bæltefikse. Efter anbefalinger fra psykiatrien er der investeret i hjælpemidler, som kan berolige en psykiatrisk patient.

#### Udvalgte indikatorer fra den kliniske kvalitetsdatabase for hoftenære lårbensbrud

- *Vurdering af speciallæge inden for 4 timer*  
Over de seneste 12 måneder er målopfyldelsen 80 %. Der er almindelig tilfældig variation og dermed heller ingen udvikling. Der er forventninger til, at målopfyldelsen forbedres med tiltag iværksat i det lokale Lærings- og kvalitetsteam. Her er der blandt andet fokus på hurtigere anæstesisyn. Tiltag er iværksat i august 2018.
- *Tidlig mobilisering*  
Over de seneste 12 måneder er målopfyldelsen 83 %. Der er almindelig tilfældig variation og dermed ikke nogen udvikling. Der er forventninger til, at målopfyldelsen forbedres med tiltag iværksat i det lokale Lærings- og kvalitetsteam. Her er der blandt andet ændret praksis for smertebehandling i det præoperative forløb. Dette skift i smertebehandling skal gerne betyde, at patienter bedre er i stand til at blive mobiliseret tidligt. Tiltag er iværksat i august 2018.

## **Hospitalsenhed Midt**

### **Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet**

Hospitalsenhed Midt forventer budgetbalance, idet at det forudsættes, at der med økonomirapporteringen pr. 31. 10. 2018 flyttes 8 mio. kr. fra 2018 til 2019, hvor det nye akutcenter skal ibrugtages. Budgetopfølgningen følges meget tæt og på alle områder gøres en ekstra indsats for at sikre budgetoverholdelsen.

Hospitalsenhed Midt har en stor aktivitet og forventer at produktivitetsopgørelsen for 2017 vil vise en stigende tendens.

På Hospitalsenhed Midt har der henover sommeren været fokus på overbelægningsituationen i 1. og 2. kvartal. På tværs af afdelingerne har man arbejdet intensivt på at forebygge en lignende situation. Dette har udmøntet sig i en revideret retningslinje "Forebyggelse og håndtering af overbelægning på HE Midt".

Retningslinjen er blevet afprøvet over sommeren og implementeret i alle afdelinger. Indsatsen for at forebygge overbelægning fordrer aktiv ledelse i den enkelte afdeling/center og har trods fortsat pres på kapaciteten styrket den løbende håndtering af situationerne.

### **Status på fokusindikatorerne i målbilledet**

#### Udredningsret

HE Midt arbejder fortsat fokuseret med udredningsretten, hvilket også afspejler sig i de korrigerede nøgletal ved en målopfyldelse på over 90 % i 3. kvartal af 2018.

Der har været et fald i målopfyldelsen for de ikke korrigerede tal. Faldet sker særligt i august, hvorefter målopfyldelsen stiger igen i september. Tendensen er den samme i hele Region Midtjylland, og er udtryk for en ferieeffekt.

For HE Midt skyldes faldet primært en stigning i andelen af patienter, der har valgt ikke at anvende muligheden for at blive udredt på et andet hospital. Patienterne er således orienteret om deres rettigheder, men vælger at afvente en tid på den anden side af sommerperioden.

I 2017 udredte HE Midt 35 % af samtlige udredningspatienter i Region Midtjylland. Efter de første 10 måneder har HE Midt fortsat udredt 35 % af patienterne i Region Midtjylland, hvilket svarer til 42.924 patienter.

### Forebyggelige indlæggelser

I det tværsektorielle samarbejde er der stort fokus på at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser. De dækker over indlæggelser med visse akutte sygdomme og tilstande blandt ældre, som kommunerne – sammen med regionerne – forventes ofte at kunne forebygge.

Selv om der er arbejdet målrettet med dette område, både i det tværsektorielle samarbejde og på hospitalerne, har det vist sig svært at skabe forbedringer på området – dog viser data for Skive og Viborg kommuner gode resultater.

Sundhedsstyregruppen har igangsat en større analyse af mønstre og årsagssammenhænge ift. de forebyggelige indlæggelser. Dette arbejde vil ske i samarbejde med Klinisk Epidemiologisk Afdeling (KEA). Selve analysegruppen vil foruden forskerne fra KEA også komme til at bestå af repræsentanter fra henholdsvis Horsensklyngen og fra Midtklyngen, som kan bidrage med viden om patientforløb i det tværsektorielle felt.

### Patientinddragelse

HE Midt har prioriteret kompetenceudvikling af personalet med hensyn til at inddrage patienter og pårørende. Konkret har det resulteret i udvikling af 8 nye beslutningsstøtte-værktøjer og oprettelse af et ungepanel. Arbejdet med at inddrage patienter og pårørende fortsætter bl.a. i regi af efteruddannelseskursus for sygeplejersker. Kurset opstarter i november 2018 og skal bl.a. understøtte at de udviklede værktøjer bruges i det løbende arbejde.

Patient/pårørende inddragelse er desuden indarbejdet i beskrivelse af, hvordan pleje/behandling skal foregå på de enestuer, som tages i brug i det ny akuthus.

### Bæltefiksering

Der holdes månedlige statusmøder mellem hospitalsdirektøren på HE Midt og direktøren fra Psykiatrien. Der fokuseres ikke udelukkende på bæltefikseringer men generelt på tvang i somatikken. Det første månedlige møde ud af en række blev afholdt d. 30. maj i år.

Afdelingsledelserne i Akutafdelingen og fra psykiatrien har desuden etableret et samarbejde med fastsatte månedlige møder året ud. Her gennemgås de patientforløb, som har været aktuelle den forgangne måned med henblik på læring og på at undersøge, om der i den

specifikke situation havde været alternative behandlingsmuligheder. Hospitalsenheden har i løbet af 2018 haft forholdsvis få tilfælde af tvang.

Afdelingsledelserne har besluttet i første omgang at fokusere på forebyggelse af delir ved tidlig opsporing, systematisk vurdering af patienter og tilsyn fra geriaterne, på adgang til rådgivning/tilsyn ved psykiatrisk sygeplejerske døgnet rundt og på at alt personale inkl. akutlæger skal på kursus i konflikthåndtering.

Endelig har Akutafdelingen og Psykiatrien taget værktøjet 'rundbordsamtale' i brug. Rundbordsamtaler afholdes, om specifikke patienter, i samarbejde med patienternes bosteder.

#### Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

##### *Andel patienter med hoftenære lårbensbrud der mobiliseres inden for 24 timer*

HE Midt har endnu ikke målopfyldelse på indikatoren. Der har i første halvdel af året fortsat været udfordringer med registreringen af mobiliseringen, men der sker nu daglig opfølgning på registreringen af mobilisering. Plejegruppen undervises i vigtigheden af mobilisering og korrekt registrering og ledelsen følger månedligt op på målopfyldelsen.

##### *Set af speciallæge indenfor 4 timer*

I slutningen af marts blev vi opmærksomme på, at der ikke var en robust og entydig registreringspraksis på denne indikator. Vi nedsatte derfor en tværgående arbejdsgruppe, der har kortlagt det fremtidige ansvar ift. dokumentation. Resultatet af den ændrede praksis ses nu i data, hvor der fremgang i "andelen af patienter, der ses af speciallæge inden for 4 timer med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan". Det skal bemærkes, at hospitalet opfylder standarden for målet om at patienterne skal opereres indenfor 24 timer.

## **Aarhus Universitetshospital**

### **Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet**

AUH's budgetbalance er presset i 2018. Der er på den baggrund udmeldt betydelige effektiviserings-/sparekrav til afdelingerne, som der er arbejdet med at realisere gennem hele 2018. En stor del af sparekravet er realiseret, men en del af de tiltag, der skal reducere udgifterne, får ikke fuld effekt i 2018. Derudover har nogle afdelinger ubalancer, der ikke er genoprettet i 2018. Dette er en væsentlig årsag til, at AUH forventer at komme ud af 2018 med et merforbrug på 75-80 millioner kr.

En stor del af udflytningen fra bymatriklerne er sket i 2018. Udflytningen er på mange områder gået rigtig godt, og afdelingerne har taget de nye lokaler og faciliteter i brug. For mange betyder de nye rammer også ændring af arbejdsgange og processer i relation til de enkelte opgaver og funktioner. Det tager tid at oparbejde nye rutiner, men vi er langt hen ad vejen kommet godt i gang. Vi må dog konstatere, at flytningen af operationsaktiviteten ikke er forløbet problemfrit. Det betyder beklageligvis, at kapaciteten og operationsaktiviteten er reduceret i resten af efteråret og i mindre omfang i foråret 2019 frem til maj 2019. Der arbejdes intensivt på at løse de problemer, der ligger til grund for den nedsatte kapacitet. Der er udarbejdet en særskilt redegørelse for OP-området.

Et kig ind i 2019 og efterfølgende år viser, at økonomien også de kommende år er under pres.

Der er derfor behov for en fortsat stram styring af afdelingernes aktivitet og forbrug i 2019 og frem. Der er ligeledes behov for fortsat at arbejde med identificering og realisering af potentialer for effektiviseringer/ besparelser i alle dele af AUH's drift.

Sidste etape af udflytning og samling under fælles tag sker i foråret 2019. Første del af 2019 vil således fortsat være præget af udflytning og de udfordringer både økonomisk og driftsmæssigt, der er forbundet med dette. Samtidigt vil hele AUH fra medio 2019 være samlet under fælles tag med de muligheder for optimeringer og effektiviseringer i og mellem afdelingerne, det indebærer.

Med henblik på at understøtte afdelingerne i at omsætte sparekrav til effektiviseringer og udgiftsreduktioner i 2019 vil AUH arbejde særligt fokuseret med at analysere og afdække potentialer for og metoder til effektiviseringer på en række tværgående områder med stor betydning for AUH's samlede drift og økonomi. Det omfatter bl.a. antallet af senge, det ambulante område og optimeret styring af udgifterne til utensilier og implantater.

Det er Hospitalsledelsens forventning, at den intensiverede indsats på disse tværgående områder sammen med et fortsat stærkt fokus på effektiviseringspotentialer i de enkelte afdelinger vil bidrage væsentligt til at genoprette den økonomiske balance.

## **Status på fokusindikatorerne i målbilledet**

### Udredningsret

På AUH er der i 2018 sket et fald i målopfyldelsen for udredningsretten sammenlignet med 2017. Faldet i målopfyldelsen er mest markant i den ikke-korrigerede målopfyldelse, men der opleves også et fald i den korrigerede målopfyldelse. Faldet i den korrigerede målopfyldelse er år til dato på 3 %-point sammenlignet med 2017. AUH har tidligere estimeret, at udredningsretten i 2018 vil falde 2-3 %-point pga. udflytningen. Udflytningen til AUH under fælles tag påvirker målopfyldelsen for udredningsretten, idet de enkelte flyttende afdelingers ambulatorier må lukke ned for planlagte patienter i 2-5 dage i forbindelse med selve flytningen. Dette produktionstab påvirker udredningsret-målopfyldelsen for de enkelte afdelinger i varierende grad afhængig af andelen af udredningspatienter i afdelingen der flytter.

Ud over udflytningen påvirkes målopfyldelsen for udredningsretten også af den aktuelle økonomiske situation. AUH er i en svær periode med store besparelser og deraf afskedigelser. AUH har først og fremmest fokus på at holde budgettet, men der er sat en lang række effektiviseringer i gang, som sammen med afslutningen af udflytningen forventes at have en positiv effekt på overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten. Den positive effekt af disse tilpasninger forventes ikke at have effekt i 2018, men det forventes at de positive effekter vil kunne ses i løbet af 2019.

### Forebyggelige indlæggelser

I Aarhus Klyngen er der tæt tværsektoriel dialog om forebyggelige indlæggelser blandt ældre, og indsatserne tæller blandt andet audit, Sikkert Patientflow og prøvehandling med deltagelse af medarbejdere fra Aarhus Kommune i de daglige kapacitetskonferencer.

Der har i en årrække været et fint samarbejde mellem Aarhus Kommune og AUH om ældre borgere, og blandt andet er der etableret et godt samarbejde mellem det kommunale Akutteam og de relevante hospitalsafdelinger – særligt Ældresygdomme og Lungemedicinsk Afdeling – men også Akutafdelingen, Diabetes og Hormonsygdomme samt Hospitalsvisitationen. Samarbejdet kan foregå ved, at egen læge beder en hospitalslæge om midlertidigt at overtage behandlingsansvaret – eksempelvis hvis behandlingen omfatter IV-antibiotikabehandling, som herefter sker i et samarbejde med Akutteamet, den kommunale sygepleje og den pågældende hospitalsafdeling.

AUH, almen praksis og Aarhus Kommune har også etableret et udgående lungeteam, som er målrettet borgere med KOL. Teamet skal hjælpe borgeren til at handle i tide, hvis vedkommende oplever negative sygdomstegn og herigennem forebygge forværringer i borgerens sygdomstilstand samt øge livskvaliteten og trygheden – og dermed forebygge indlæggelser og genindlæggelser.

### Patientinddragelse

AUH arbejder fortsat med strategien om øget patientinvolvering gennem Brugerstyret Behandling og Fælles Beslutningstagning med erfaringerne fra det Brugerinddragende Hospital. Der er over de seneste år udviklet 10 nye tiltag indenfor Brugerstyret Behandling, og 10 nye beslutningsstøtteredskaber til fælles beslutningstagning er i brug. Værktøjerne, der er udviklet i samarbejde mellem Videnscenter for Brugerinddragelse under Danske Patienter og AUH, er tilgængelige for øvrige hospitaler, der ønsker at arbejde med dem. AUH har desuden delt viden om resultaterne på konferencer og i artikler.

Resultaterne fra LUP viser, at patienterne på AUH i stigende grad oplever at have mulighed for deltagelse i beslutninger om behandling. I 2014 svarede 60 % af de planlagte patienter, at de blev inddraget i beslutninger om egen behandling, mens 70 % af de planlagte patienter i 2017 svarede, at de blev inddraget i behandlingen.

### Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Der har været større ændringer i organiseringen samt i arbejdsgangen for indberetning til databasen for hoftenære lårbensbrud. Data er derfor ikke komplette, men der bliver arbejdet intensivt på at rette op på registreringen. Den ansvarlige hospitalsdirektør og de involverede afdelinger er i dialog om udfordringer og løsninger, og tværfaglige arbejdsgrupper er i gang med at kortlægge og validere indberetningen. Yderligere er der etableret samarbejde med RKKP for at sikre korrekt kodning af behandlinger og lokationer – hvilket er særligt vigtigt for de involverede afdelinger, der er flyttet. I regi af Lærings og Kvalitetsteamet på AUH for hoftenære lårbensbrud arbejdes der ligeledes med korrekt registrering.

Databasen for akutte hospitalskontakter er blevet en fast del af et nyoprettet Akut Driftsråd, som arbejder med sikker og effektiv behandling af de akutte patientforløb på AUH. Blandt rådets medlemmer er, udover repræsentanter fra hospitalsledelsen, også deltagere fra de mange specialer, der bidrager til indikatorerne i databasen, og som dermed kan lave den relevante opfølgning på datavalidering og eventuelle indsatser. Driftsrådet har, på baggrund af seneste årsrapport fra databasen, nedsat to arbejdsgrupper, der skal arbejde med resultaterne for udvalgte indikatorområder. Der er desuden ibrugtaget første del af et forbedret datagrundlag til lettere opfølgning på resultaterne i de kliniske databaser.

## Psykiatri

### Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

#### Økonomi

Status i forhold til psykiatriens økonomi er bestemt af den ordinære drift samt af flytningen fra Risskov til AUH Psykiatrien.

Der er følgende status for det forventede regnskabsresultat:

- Det ordinære driftsbudget forventes at balancere. Imidlertid forventer flere af de psykiatriske afdelinger et merforbrug. Dette afspejler det betydelige pres, som afdelingerne oplever. Det gælder specielt i forhold til sengeafsnittene. Samtidig er der store udfordringer i forhold til at rekruttere medarbejdere ikke mindst læger. Det har derfor været nødvendigt at iværksætte konkrete tiltag i afdelingerne med henblik på at skabe budgetbalance. Samlet medfører dette, at årets forventede resultat i forhold til det ordinære driftsbudget er behæftet med en vis usikkerhed.
- Finansieringen af flytningen til Skejby skal delvis finansieres af psykiatriens egne midler. I forhold til finansieringen af udgifterne til flytningen til Skejby forventes det ikke på nuværende tidspunkt at være nødvendigt at trække på lånet på 20 mio. kr. i fuldt omfang. Der er dog fortsat meget stor usikkerhed om de faktiske udgifter

#### Aktivitet

I de tre første kvartaler af 2018 har der været en belægningsprocent på 98 %.

Belægningsituationen er presset. Dette gælder alle de voksenpsykiatriske afdelinger. Den høje belægning har betydet, at der er etableret ekstra sengekapaletet i form af buffer senge i Risskov.

Antallet af ambulante besøg i den primære drift er i årets første 9 måneder faldet med 10.000 besøg i forhold til samme periode i 2017. For den primære og sekundære drift samlet, har der været 12.860 færre besøg. Faldet skyldes primært lægesituationen i Risskov og udflytningen til AUH Psykiatrien.

I de første 10 måneder er 28.172 personer blevet udredt eller behandlet i psykiatrien. Dette er en stigning på 470 personer i forhold til samme periode i 2017.

## Status på indikatorer i målbilledet

Der er en positiv udvikling på flere af de indikatorer, der måles på i psykiatrien.

### Indikatorer der viser en positiv udvikling

- Indlagte patienter, der bæltefikseres
- Andel akutte genindlæggelser: I psykiatrien er der en væsentlig højere andel af genindlæggelser, men der ses en jævnt faldende tendens.

### Indikatorer der viser en uændret/fortsat god udvikling

- Budgetoverholdelse: Psykiatriens tal viser at budgettet balancerer, hvilket er uforandret i forhold til foregående år.
- Andel patienter udredt inden for 30 kalenderdage
- Korrigeret andel patienter udredt inden for 30 dage: Der er en fortsat høj målopfyldelse i psykiatrien i forhold til udrednings- og behandlingsretten.
- Færdigbehandlingsdage på sygehusene: Der har siden årsskiftet været et stabilt antal færdigbehandlingsdage med en mindre tendens til stigning de seneste måneder.
- Patienttilfredshed og Patientinddragelse: Psykiatriens tal kan ikke umiddelbart sammenholdes med somatikken, da de anvendte metoder ikke er de samme. Sammenligning med landsmålinger viser, at psykiatriens tal er på niveau med landsgennemsnit.

## Initiativer der er taget i forhold til udvalgte indikatorer

Indikatorerne følges løbende i lederfora og faglige fora. Psykiatriens indikatorer viser generelt en stabil og positiv tendens. Dette afspejler blandt andet den opmærksomhed, der er på patientens daglige liv udenfor hospitalet. Det vurderes at have betydning i forhold til antallet af akutte genindlæggelser såvel som antallet af færdigbehandlingsdage. Etableringen af psykiatriens huse understøtter dette.

### Bæltefiksering

Brugen af bæltefikseringer er både faldet i psykiatrien og på de somatiske hospitaler.

Baggrunden for den succesfulde udvikling er en målrettet indsats fra medarbejdere og ledere på alle niveauer i organisationen. Der ses fortsat variation mellem afdelingerne, hvor nogle afdelinger har opnået et decideret gennembrud, mens andre afdelinger fortsat kæmper med at "knække koden". Der arbejdes med at sprede viden fra de succesfulde afdelinger til de øvrige afdelinger.

Psykiatrien har styrket den ledelsesmæssige involvering markant over de seneste måneder:

- Der er nedsat regional taskforce for reduktion af tvang, som følger udviklingen tæt i alle afdelinger.
- Der er tæt opfølgning på udviklingen i den enkelte afdeling på månedlige driftsmøder.
- Psykiatri- og socialledelsen besøger sengeafsnittene for at drøfte forebyggelse af tvang.

- Der afholdes faste møder mellem ledelserne på de somatiske hospitaler og psykiatriens ledelse for at forebygge tvang.
- Månedlig gennemgang af bæltefikseringer i somatikken på case niveau mellem afdelingsledelse fra somatik og psykiatri.

### Patientinddragelse

Flere af psykiatriens afdelinger har ansat "peer"-medarbejdere. Peer-medarbejderne er tidligere patienter, der hjælper indlagte patienter ved at støtte, hjælpe og formidle håb ud fra egne, levede erfaringer.

Herudover har psykiatrien igangsat flere nye initiativer:

- Et fællespsykiatrisk patient- og pårørendepanel er ved at blive nedsat. I rekrutteringen af deltagere ønskes en spredning på geografi, alder, køn og diagnoser. Første møde forventes afholdt i december 2018.
- Én-af-os ambassadørerne har hidtil haft fokus på afstigmatisering i forhold til offentligheden. Nu udvides virket for én-af-os ambassadørerne til at bruge deres viden og erfaringer både i psykiatrien og på de somatiske akutafdelinger.

## **Præhospitalet**

### **Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet**

#### Økonomi

Præhospitalet forventer et samlet mindreforbrug på 1,3 mio. kr. i 2018.

#### Aktivitet

Væksten i patienttransporter fortsætter. I januar – september 2018 er antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport steget med 2,7 % sammenlignet med samme periode sidste år. Antallet af kørsler med den siddende patienttransport er ligeledes steget med 3,3 %. Der er derimod sket et fald i antallet af befordringsgodtgørelser i perioden.

#### Kvalitet

Præhospitalet arbejder løbende på at udvikle den faglige kvalitet af Præhospitalets ydelser. Nedenfor beskrives de vigtigste tiltag på dette område ultimo 2018:

#### *Udvikling af e-læringskursus om visitation og bestilling af patienttransport*

Personalet på hospitalerne visiterer og bestiller hvert år ca. 52.000 ambulancekørsler/kørsler i liggende sygetransporter og ca. 230.000 siddende patienttransporter. Derudover udfylder hospitalspersonalet patienternes ansøgninger om tilskud til kørsel og rådgiver patienterne i, hvordan de kommer til og fra hospitalet.

Præhospitalet har derfor udviklet et e-læringskursus om visitation og bestilling af patienttransport, der skal give hospitalspersonalet den grundlæggende og nødvendige viden om mulighederne for patienttransport i Region Midtjylland:



- Hvad er mulighederne for patienttransport i Region Midtjylland?
- Hvilke patienter har ret til patienttransport?
- Hvordan bestiller man patienttransport hos Præhospitalet?

Øget viden ved hospitalspersonalet skal medvirke til at sikre, at de mest syge og tilskadekomne får hjælp først – og alle får den hjælp som de har brug for og ret til.

#### *LKT Apopleksi*

Præhospitalet har siden primo 2017 deltaget aktivt i det nationale lærings- og kvalitetsteam LKT Apopleksi. LKT'et har bl.a. til formål at optimere og kvalitetssikre det præhospitale forløb for patienter med mistanke om STROKE, som er en blodprop eller blødning i hjernen. Der er tale om en yderst akut og tidskritisk tilstand, hvorfor hurtig erkendelse, visitation og indbringelse til specialiseret behandling er helt afgørende for et godt outcome for patienterne.

Resultaterne af Præhospitalets arbejde i det nationale lærings- og kvalitetsteam begynder at kunne ses. På AMK-vagtcentralen er beslutningsstøtteværktøjet Dansk Indeks for Akuthjælp, der anvendes i visitationen af 112-opkald, revideret ift. det kapitel, der benyttes ved mistanke om STROKE. Dette er sket ved inddragelse af speciallægekompetencer fra de neurologiske afdelinger i regionen. Blandt andet er der indført nogle nye tillægsspørgsmål, som de sundhedsfaglige visitatorer stiller indringer ved mistanke om STROKE. Dette har betydet, at AMK-vagtcentralen nu er i stand til at opdage 95 % af STROKE-patienterne allerede i forbindelse med 112-opkaldet. I ambulancetjenesten er der blevet indført en systematisk og struktureret tilgang til identifikation af STROKE-patienter. PreSS er et scoringsværktøj, der ved hjælp af få neurologiske test afdækker, om der er mistanke om STROKE, og i bekræftende fald, om der er mistanke om stor eller lille STROKE. Det nye værktøj og den nye systematik har betydet en mere korrekt visitation samt en bedre kommunikation mellem ambulancepersonalet og trombolyselvagten på hospitalet qua det fælles sprog omkring STROKE. Ligeledes har det ført til en bedre overdragelse af patienterne fra Præhospitalet til personalet på de neurologiske afdelinger.

#### *Regional drift af akutlægebiler og ambulancer*

Regionsrådet besluttede den 31. januar 2018, at Region Midtjylland skal hjemtage driften af akutlægebilerne i Horsens, Randers, Aarhus og på Djursland. Præhospitalet har derfor været ved at forberede dette ved rekruttering af lægeassistenter og driftsleder, indkøb af køretøjer, indkøb af udstyr og etablering af baser mv. Regionens akutlægebiler går i drift 1. december 2018.

Regionsrådet besluttede ligeledes den 30. maj 2018, at Region Midtjylland skal etablere regional ambulancedrift fra medio 2019. Præhospitalet er derfor også ved at forberede etableringen. Det sker bl.a. ved gennemførelse af et fællesregionalt udbud af ambulancekøretøjer. Herudover arbejdes der bl.a. med etablering af baser, etablering af en sundhedsfaglig organisation i forhold til delegation og retningslinjer mv., rekruttering af medarbejdere og ledelse samt indkøb af udstyr.