

Baggrundsnotat vedr. håndtering af overbelægning

– Hospitalsudvalgets møde den 11. juni 2018.



Dato 30-05-2018

Mette Byrgiel Bach

Tel. +4521365213

mette.byrgiel.bach@rm.dk

1-31-72-53-17

Rammer og vilkår ved længerevarende overbelægning

Hospitalsudvalget har på mødet den 9. april 2018 anmodet om, at der på udvalgets møde den 11. juni 2018 bliver drøftet rammer og vilkår for patienter og personale ved længerevarende overbelægning.

1. Hvordan sikrer vi behandling af patienterne / hvad gør vi for at forebygge overbelægning?

Belægningstallene svinger en del hen over året og presset på kapaciteten er sædvanligvis højt i influenza-sæsonen.

På tværs af hospitalsenhederne i Region Midtjylland blev der i 2013 nedsat et dialogforum, som skulle have fokus på at analysere og drøfte overbelægningen på akut og medicinske afdelinger. Dialogforum havde repræsentation fra medarbejdersiden (DSR, FTF, FOA, 3F og AC) og fra ledelsessiden (koncern- og hospitalsledelse). Regions-MEDudvalget og andre relevante ledelses- og samarbejdsfora blev løbende orienteret om status.

Dialogforum skulle blandt andet sætte fokus på, hvad der allerede blev gjort og kunne gøres fremadrettet på kort og langt sigt for at forebygge problemer for patienter og personale som følge af overbelægning. Dialogforum udarbejdede 12 anbefalinger til at imødegå og afhjælpe overbelægning. Disse udgør den grundlæggende rettesnor i hospitalernes arbejde og hjælper såvel patienter som personale. De 12 anbefalinger er vedlagt i bilag.

Hospitalerne arbejder efter principperne i Sikkert Patientflow. Formålet med Sikkert Patientflow er at skabe sammenhængende patientforløb bestående af høj kvalitet uden unødigt ventetid i forbindelse med indlæggelse, overflytning, diagnostik, behandling og udskrivelse, herunder:

- Sikre faglig og patientoplevet kvalitet
- Sikre organisatorisk kvalitet, hvor der er det rette forhold mellem efterspørgsel og kapacitet gennem forudsigelser time for time døgnet igennem alle årets dage

- Understøtte fokus på den bedste personaleanvendelse.

Der arbejdes således med flow, patientsikkerhed og forbedring af de akutte patientforløb ud fra visionen: "Den rigtige patient - i den rigtige seng - på det rigtige tidspunkt - med det rigtige behandlerteam". Arbejdet bygger på en række redskaber og metoder, der danner grundlag for sammenhængende patientforløb af høj kvalitet og uden ikke-fagligt begrundet ventetid.

Hospitalerne følger almindeligvis udviklingen ved planlægning og løbende opfølgning på den aktuelle kapacitet. Det sker fx ved daglige kapacitetskonferencer, som har til formål at sikre, at afdelingerne internt afhjælper hinanden i pressede situationer i forhold til overbelægning. Ved overbelægning øges antallet af kapacitetskonferencer. Desuden er der dialog med kommunerne og almen praksis om færdigbehandlede patienter.

Hospitalerne er klar til situationer med stort pres på sengekapaciteten, som håndteres ved fx at inddrage ekstra sengestuer, anvende undersøgelsesrum, omdanne ensengs-stuer til tosengs-stuer, indkalde ekstra personale og flytte patienter over i andre afdelinger under hensyn til kompetencer og aktuel belægningssituation på modtagende afdeling. Hospitalerne benytter fx en intern belægningsstyringsaftale, som anviser konkrete handlinger under forskellige belægningssituationer for hele hospitalet.

Hensynet til patienterne vægtes meget højt og hvis der i presserede situationer er behov for at inddrage andre lokaler, skal der være observation af patienten og let adgang til kald, ilt og sug.

2. Hvordan håndterer vi en situation, som den, der var i Randers (april 2018)?

Region Midtjyllands hospitaler oplevede primo april 2018 et ekstraordinært stort indtag af akutte patienter, som medførte overbelægning. Særligt var der et stort pres på de medicinske afdelinger, hvor mange patienter – især ældre eller i forvejen syge borgere – blev indlagt med lungebetændelse og influenza.

På alle hospitaler iværksatte man særlige tiltag, herunder åbning af ekstra senge og aflysning af ambulatorietider og elektive operationer for at sikre den nødvendige bemanding til behandling af de mange akutte patienter. Regionshospitalet Randers blev særligt hårdt ramt, idet al fysisk kapacitet var udnyttet. Regionshospitalet Randers havde i løbet af marts oplevet en stigning på næsten 11 % i antallet af akutte patienter sammenlignet med samme tid sidste år, som også var præget af stor sæsonbetonet travlhed.

Der blev torsdag den 5. april 2018 indkaldt til hastemøde mellem direktionen, de fem hospitalsledelser og præhospitalet med henblik på koordinering og en fælles plan for, hvordan man kunne hjælpe hinanden henover weekenden.

Allerede fra samme dag blev Akutmodtagelsen på Regionshospitalet Randers aflastet ved at Præhospitalets ambulancer fordelte patienterne til de øvrige hospitaler i regionen ud fra størrelse og belægning. Patienter i Randers-området med behov for indlæggelse med udrykning blev fortsat kørt til Regionshospitalet Randers. Lørdag den 9. april var den kritiske overbelægning på Regionshospitalet Randers igen på et niveau, som hospitalets ansatte selv kunne håndtere, hvorefter hospitalet igen modtog alle akutte patienter.

Fælles indsats mod kritisk overbelægning

I forhold til styring på tværs af hospitalerne løses situationerne med kritisk overbelægning ved, at hospitalerne indbyrdes indgår aftaler om at overtage hinandens indkomne patienter. Det kan være for en periode eller et bestemt antal patienter eller ved akutte indlæggelser.

Regionens Akutstyregruppe har i den forbindelse besluttet at nedsætte en regional arbejdsgruppe, der med udgangspunkt i et koncernperspektiv skal komme med forslag til:

- 1) Teknologisk understøttelse af real time overblik, det vil sige etablering af et elektronisk regionalt overblik over tidspunktets aktuelle belægningsprocenter og de ressourcer, der er til at tage imod patienter. Overblikket skal omfatte alle hospitaler (inklusive Psykiatri og Præhospitalet) – et fælles regionalt overbliksværkstøj i Klinisk Logistik.
- 2) En fælles regional retningslinje, der beskriver, hvorledes perioder med kritisk høj belægning kapacitetsstyres afhængig af forskellige belastningsscenarier. Der skal også foretages en vurdering af Præhospitalets muligheder for at bidrage til udnyttelsen af kapacitet på tværs af akuthospitaler.
- 3) Hvorledes et regionalt elektronisk real time overblik og organisering kan anvendes ved større regionale beredskabssituationer.

Arbejdet løber i 2018.

3. Hvilke konsekvenser har overbelægning for personale og patienter og hvordan sikrer vi arbejdsmiljøet?

Ved spidsbelastninger kan der være en oplevelse af, at patientsikkerhed og arbejdsmiljø er truet, hvis der ligger "to patienter i samme seng" midt på dagen – en der er på vej til at blive udskrevet og en der er på vej til at blive indlagt. I forbindelse med Sikkert Patientflow blev det derfor udpeget som fælles indsats for alle regionens akuthospitaler, at patienter, der har været indlagt mere end 48 timer, udskrives inden kl. 12.00.

Ved at udskrive patienter før kl. 12 sikres ledig kapacitet til de akutte indlæggelser i løbet af dagen, og der sikres fokus på den gode, planlagte udskrivelse sammen med patient, pårørende og evt. primærsektor. Herudover arbejder nogle af hospitalerne med ændring af stuegangen, så speciallægen altid er med – og forløbene tilrettelægges så den samme speciallæge (og den samme yngre læge) ser patienten i hele forløbet.

Indsats og vilkår i forbindelse med overbelægning er løbende på dagsordenen i Regionens Med-udvalg og drøftes endvidere på hospitalsenhedernes HMU og i de lokale Med-Udvalg. De læringsseminarer, der på tværs af hospitalerne er etableret i forbindelse med Sikkert Patientflow omhandler også belastning og arbejdsmiljø. Samtidig vil der være lokale forskelle, hvorfor der også lokalt arbejdes med at forebygge og håndtere udfordringerne.

Ved længerevarende overbelægning kan afdelingerne være nødsaget til at imødegå udfordringen ved at:

- Indkalde personale på fridage, stregdage etc.
- Omlægge vagter, lade personale tage overarbejde / dobbeltvagter
- Trække personale fra kommende vagter ind osv.

- Indkalde vikarer fra RM vikarbureau
- Indkalde egne timelønsansatte

I forbindelse med finanslovsmidler 2016 til "Øget kapacitet på medicinske afdelinger og Akutpakke mod overbelægning" blev der i 2016 fordelt 21,3 mio. kr. på hospitalsenhederne i Region Midtjylland til øget kapacitet i form af mere personale på tværs af faggrupper.

De bevilgede midler, herunder opnormeringen på personale, har frigivet ressourcer til at beskrive nye, ambulante patientforløb, foretage prøvehandlinger m.v. Med ressource tilførslen er det intentionen at skabe bedre flow og tilbyde patienterne større forløbskontinuitet. Samtidig forventes det at kvalificere overlevering til kommunerne, for eksempel via dokumentation i plejeforløbsplan og udskrivningsrapport.

Der stigende antal akutte indlæggelser og den deraf følgende overbelægning på hospitalerne dette forår, har dog trods alle ovenstående initiativer, presset personalet på hospitalerne ekstraordinært.