

# Målbillede

1. kvartal 2022

**Ledelsesberetninger**

## Indhold

Regionshospitalet Horsens .....	3
Regionshospitalet Randers .....	5
Regionshospitalet Gødstrup .....	8
Hospitalsenhed Midt.....	11
Aarhus Universitetshospital.....	14
Psykiatrien .....	16
Præhospitalet.....	19

I forbindelse med opfølgningen på indikatorerne 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 at skabe forbedring på de udvalgte fokusindikatorer. Derudover er hospitalerne i denne omgang også blevet bedt om at give en status på deres budgetoverholdelse.

# Regionshospitalet Horsens

## Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

### *Budgetoverholdelse:*

RH Horsens forventer at overholde budgettet for 2022.

## Status på fokusindikatorerne i målbilledet

### *Udredningsret*

RH Horsens ligger pænt på såvel den korrigerede som den ikke-korrigerede målopfyldelse på udredningsretten. Vi forventer at være i stand til at fastholde de positive resultater igennem 2022.

RH Horsens' administrative "task force" viderefører gennem 2022 fortsat den bilaterale strukturerede dialog med de enkelte afdelingsledelser vedrørende målopfyldelse på udrednings- og behandlingsret. Gennem disse dialogmøder opretholdes der et øget fokus på overholdelse af patientrettighederne samt et fokus på planlægning af kapacitet og ressourcer, herunder også i ferieperioden, så et begrænset fald i målopfyldelsen for juli og august måned opnås. På såvel udredningsretten som behandlingsgarantien trækker Covid-19 stadig sine spor ligesom den aktuelle situation kalder på et balanceret fokus på området.

### *Forebyggelige indlæggelser*

RH Horsens fortsætter med initiativet: Forum for plejehjemlæger. Siden forummet blev etableret i august 2021 er der afholdt to møder omhandlende hhv. "Den akut syge plejehjemsbeboer" og "Polyfarmaci og medicingennemgang". Næste møde planlægges til efteråret 2022 med temaet "Delir, demens og adfærdsforstyrrelser". Ambitionen er fremadrettet at udvide deltagerkredsen yderligere med relevante deltagere fra begge sektorer.

### *Akutte genindlæggelser*

RH Horsens nedsatte i efteråret 2021 en arbejdsgruppe mhp. at sikre et datadrevet grundlag for indsatser til forebyggelse af akutte genindlæggelser. Arbejdsgruppens formandsskab af hhv. cheflæge, Medicinsk Afdeling og chefsygeplejerske, Akutafdelingen. Arbejdet pågår fortsat.

### *Patientinddragelse*

RH Horsens har fortsat stærkt fokus på patientinddragelse. Hospitalet afholder temaeftermiddag for ledelseskredsen med fokus på patientinddragelse og inddragelsesmetoder

i foråret 2022. Derudover igangsætter RH Horsens i sommeren 2022 et arbejde med yderligere implementering af fællesbeslutningstagning i alle ambulatorier. Slutteligt monitorerer RH Horsens resultaterne af løbende LUP, herunder lokale hospitalsdækkende spørgsmål med fokus på patientinddragelse.

### *Bæltefiksering*

Fra oktober 2021 til starten af april 2022, har der været lidt flere episoder med brug af bæltefiksering end det foregående ½ år. Der er et fortsat tæt samarbejde mellem bosteder, Akutafdelingen og Psykiatrien i Horsens, hvor der arbejdes ud fra fælles principper og fælles

kompetenceudvikling, hvilket bl.a. fremmer samarbejdet med patienten i akutte situationer så bæltefiksering kan undgås.

#### *Kræftpakker*

Hospitalet følger, som de senere år, data tæt og håndholder alle forløb. Der er hver eneste måned et stort fokus på overholdelse af kræftpakker samt maksimale ventetider.

Vi forventer derfor, at de maksimale ventetider overholdes i 2022, på samme måde som de første 3 måneder af året og som de forrige år.

#### *Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)*

Hospitalets tværorganisatoriske og tværfaglige netværksgruppe mødes forsat med fokus på kontinuerlig forbedringsarbejde i patientforløbet for patienter med hoftenære lårbensbrud.

Der arbejdes bl.a. med følgende:

- Operationsdelay ( $= < 24t$ ): Der er nedsat en arbejdsgruppe som er i proces med en analyse af de enkelte elementer i operationsforberedelsen. Der vil blive iværksat relevante prøvehandlinger, mhp. at nedbringe ventetiden til operation, når analysens resultater foreligger.
- Ernæring: Som en del af et generelt øget fokus på ernæring internt i Ortopædkirurgien, har der siden oktober 2021 været ansat en klinisk diætist i sengeafsnittet. Den kliniske diætist har et dagligt fokus på patienter med hoftebrud og igangsætter relevante ernæringsinterventioner af høj faglig kvalitet, som er tilpasset til den enkelte patients behov. Der er desuden netop igangsat implementering af nye arbejdsgange, som sikrer overlevering af ernæringsplanerne til primær sektor ifm. udskrivelsen.

## Regionshospitalet Randers

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

Regionshospitalet Randers har i 1. kvartal 2022 været præget af fortsat høj aktivitet, hvor der både behandles covid- og influenza-patienter samtidig med, at der køres almindelig drift. Det har lagt et stort pres på afdelingerne, og er håndteret samtidig med at personalet – ligesom resten af befolkningen – på skift har været ramt af sygdom.

Hospitalet har fokus på at afvikle udsatte aktiviteter i foråret og efteråret 2022. Alle afdelinger er i gang med at planlægge ekstra aktivitet på relevante områder, og flere afdelinger har planlagt ekstra aktivitet frem mod sommerferien. Overordnet ser det meget fornuftigt ud i forhold til at nå i mål med at indhente udskudt aktivitet inden udgangen af 2022. Hospitalets nye sterilcentral har været udfordret af startvanskeligheder med bl.a. vaskemaskiner, som har påvirket aktiviteten.

På RH Randers har vi fokus på kvalitet hele året, det gælder bl.a. de kliniske kvalitetsdatabaser, hvorfor hospitalsledelsen holder ugentlige møder med databaseansvarlige for at forbedre og fastholde opfyldelse af indikatorerne heri.

Samtidig er der stort fokus på medarbejdertrivsel. Der gøres mange initiativer for at medarbejdere trives – både for at ansatte bliver, men også således at nye medarbejdere kan rekrutteres. Vi arbejder fortsat med brug af flere faggrupper for både at styrke kvaliteten – flere øjne (kompetencer) på patienten men også for at sikre større robusthed. Der er startet en fælles personaleforening på RH Randers, *Rebslagerne – her knytter vi stærke bånd* – og deres første store opgave er at arrangere en personalefest for alle ansatte, der afholdes 2. september.

Vi arbejder fortsat dedikeret med bæredygtighed bl.a. i forhold til at reducere vores forbrug samt at optimere vores affaldshåndtering, således mest mulig affald genanvendes. Bl.a. ønsker vi at reducere forbrug af lejepapir med 15 % inden udgangen af 2022. Pt. har vi reduceret med 10 %.

### Generalplan

Det er afgørende for patientforhold, arbejdsmiljø og den daglige drift at såvel sengestuer, som operationsfaciliteter opgraderes på RH Randers. RH Randers' Generalplan er, blandt andet grundet statiske udfordringer, ved at blive revideret. Det betyder, at der på nuværende tidspunkt arbejdes på en model, hvor to eksisterende bygninger rives ned (bygning 4 og bygning 8), og der laves nybyg, som skal rumme fødegang, neonatal, operation, opvågning, intensiv og sengeafsnit. Det nye projekt beskrives i 2022.

### *Budgetoverholdelse:*

RH Randers arbejder målrettet for at få økonomien i balance, og arbejder med økonomiske handleplaner i de afdelinger, der ikke var i balance i regnskabsåret 2021. Det forventes budgetoverholdelse i 2022, men er dog presset af stigende energiudgifter.

### Status på fokusindikatorerne i målbilledet

#### *Udredningsret*

Suspendering af patientrettighederne i perioden 5. – 20. januar 2022 gav et kortvarigt dyk i andelen af overholdte udredningsforløb, men herefter ses atter stigende tendens.

Alle afdelinger med udskudt aktivitet og ventende patienter planlægger aktiviteter resten af året med henblik på at øge andelen af overholdte såvel udrednings- som behandlingsforløb.

#### *Forebyggelige indlæggelser*

RH Randers har fortsat få forebyggelige indlæggelser. Det skyldes bl.a. at sygeplejerskerne i visitationen har et godt kendskab til de kommunale akuttilbud og har gode relationer med kontaktpersoner i kommunerne. De har fokus på forebyggelige diagnoser og rådgiver vagtlæger, ift. alternativer til indlæggelse. Til at følge indsatsen og fortsætte det lave niveau for forebyggelige genindlæggelser afvikles der halvårslige tværsektorielle audits. Data på forebyggelige indlæggelser deles med kommunen, for at følge udviklingen, og ved behov iværksætte nye tiltag.

#### *Akutte genindlæggelser*

RH Randers arbejder løbende med at reducere akutte genindlæggelser. Det skyldes bl.a. det gode samarbejde mellem hospitalsvisitationen, kommunernes akutsygeplejersker og praksis/vagtlæger. Det er bl.a. muligheden for at lave konferencekald til speciallæger og ikke mindst akutlæge, der er med til at forebygge akutte genindlæggelser. Derudover har tiltag, der iværksættes efter audit på forebyggelige indlæggelser også stor effekt på at forebygge akutte genindlæggelser. Den nylig gennemførte tværsektorielle audit vedr. korte akutte forløb viste, at for langt størstedelen af patienter havde kontakten til akutmodtagelsen haft stor eller nogen værdi (92 %).

#### *Patientinddragelse*

RH Randers arbejder aktivt med resultaterne fra LUP, både som pejlemærke for hvilke forbedringsindsatser, der skal igangsættes samt som succesindikator for afdelingernes resultater. LUP resultaterne drøftes løbende i forskellige ledelsesfora. De første patienter blev tilmeldt PRO-løsningen DiabetexFlex i april 2022. Løsningen skal sikre en fælles dagsorden og fælles beslutninger mellem kliniker og patient. RH Randers' nyeste tiltag inden for patientinddragelse er en prøvehandling om et brugerråd, som har til formål at indhente information om brugernes oplevelse og ønsker. Dermed kan vi forbedre patientforløb og behandlingsmetoder, så de tager hensyn til patienter og pårørendes behov og præferencer. Det forventes, at RH Randers' nye brugerrådsrepræsentanter bliver fundet i efteråret 2022.

#### *Bæltefiksering*

RH Randers arbejder fokuseret med at nedbringe tvang i samarbejde med psykiatrien. Der evalueres på episoder med bæltefiksering med henblik på læring og forebyggende tiltag, og personalet tilbydes supervision efter hændelser, hvilket kvalificerer forståelse af egen adfærd og mulighed for løsning. Der er etableret en fast struktur for introduktion og oplæring af nyt personale til modtagelse af den psykiatriske patient, og der er etableret akut psykiatrisk kald for at sikre det bedste forløb for patient f.eks. akut overflytning til psykiatrisk indlæggelse. Hospitalet har et beredskab af faste vagter på hospitalet, der kan rekvireres til patient, for skabe tryghed og sikre, at patient ikke gør skade på sig selv, og der er ansat en socialsygeplejerske, der kan involveres i patientforløb, hvor der er sociale udfordringer.

#### *Kræftpakker*

For 1. kvartal 2022 bør bemærkes, at der meget sandsynligt kan være overskridelser, der endnu ikke er registreret med initial behandling, og derfor ikke tæller med. Målopfyldelsen på RH Randers ligger generelt meget pænt for kræftpakkeforløbene, og der er sædvanlig stor opmærksomhed på disse. Samlet set har målopfyldelsen for kræftpakker på RH Randers ligget over 90 % siden december 2021.

I forhold til lungekræft er der en målopfyldelse tæt på 100 %, mens den for kræft i tyk- og endetarm er over 90 %.

*Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)*

RH Randers er for 5. år i træk landets bedste til behandling af patienter med hoftenære lårbensbrud jf. målingen i Dagens Medicin. Hospitalet arbejder dedikeret med at forbedre og forfine patientforløbet. En fast struktur for tavlemøder, tværfaglige teammøder og regionale netværksmøder sikrer videndeling og sparring samt monitorering af den aktuelle kvalitet og fokusområder for forbedring. Den nyeste indsats er at tilrettelægge spisesituationen som en mobiliseringsindsats, hvor sygeplejerske og terapeut samarbejder om at mobilisere patienten i forbindelse med måltidet. Det sikrer, at patienterne ikke udtrættes, flere hænder til træning samt frigiver ekstra tid til personalet.

## Regionshospitalet Gødstrup

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

Hospitalsenheden Vest er i 1. kvartal 2022 fraflyttet matriklerne i Herning og Holstebro og er blevet til Regionshospitalet Gødstrup (RHG). Flytningen var velplanlagt og gik over al forventning.

Forventeligt er der fortsat et arbejde ift. ibrugtagningen med at lære de nye rammer og faciliteter at kende samt træning der pågår.

Hospitalet har i forbindelse med flytning og ibrugtagning en række betydelige og nødvendige engangsudgifter på driften, og kører i en periode med nedsat elektiv aktivitet. Dette har også betydning for målopfyldelsen på bl.a. udredningsretten.

Der er i løbet af 1. kvartal igangsat en række indsatser for at skabe sammenhæng mellem efterspørgsel og kapacitet, dette også set i sammenhæng med 360 graders planen, herunder indsatser ift. både rekruttering, fastholdelse og patientflow. Der ses endnu ikke effekt af disse. Arbejdsmiljøet er presset og en række afdelinger har fået påbud fra Arbejdstilsynet.

#### *Budgetoverholdelse:*

RHG forventer i 2022 et merforbrug på ca. 90 mio. kr. som primært skyldes merudgifter i forbindelse med flytning og ibrugtagning af det nye hospital.

Det forventede merforbrug er indarbejdet i hospitalets afdragsprofil på oparbejdet gæld. Størrelse på gælden forventes at være 163 mio. kr.

Aktiviteten er i forbindelse med flytningen og ibrugtagningen reduceret i en periode. Det gælder især på operationsområdet, hvor der først forventes normal aktivitetsniveau efter sommerferien.

### Status på fokusindikatorerne i målbilledet

#### *Udredningsret*

Den korrigerede målopfyldelse på udredningsretten var i 1. kvartal på ca. 70 pct., som er en smule lavere end i de forgående kvartaler. Dette skal ses i sammenhæng med efterslæb på COVID-19, følger af sygeplejestrejke, et højt sygefravær og personalemangel, samt en nedsat kapacitet i forbindelse med flytning og ibrugtagning af RHG. Målopfyldelsen forventes at stige svagt de kommende måneder.

#### *Forebyggelige indlæggelser*

Der pågår løbende tværsektorielle og lokale indsatser, hvor formålet er, at forebygge indlæggelser blandt ældre. Blandt andet er der i foråret gennemført tværsektoriel audit efter en fastlagt regional model.

I Vestklyngen arbejdes aktuelt med:

- flere kommuner gennemfører intern auditering på indlæggelser fra plejecentre mhp. at identificere forebyggende indsatser.
- der er igangsat et tværsektorielt forbedringsindsats omkring faldforebyggelse – fokus er en systematisk faldudredning ved borgere i faldrisiko og efterfølgende udarbejdelse af handlingsplan i kommunalt regi.
- afholdelse af fælles skolebænk genoptages, hvor formålet er videns- og erfaringsudveksling på tværs af sektorer og fagligheder.



- fælles sundhedsvisitation

#### *Akutte genindlæggelser*

Igangværende tværsektorielle indsatser som virtuelle udskrivningsmøder, modtagebesøg - opfølgning ved kommunal sygeplejerske indenfor 24 timer efter udskrivelsen - samt opfølgende hjemmebesøg skal bidrage til de gode sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer og forebygge genindlæggelser. I relation til implementering af ny regional samarbejdsaftale for den gode indlæggelse og udskrivelse er der gennemført undervisnings seancer i kommunalt og regionalt regi, hvor fokus er rettet mod det fælles ansvar i at sikre det gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb.

#### *Patientinddragelse*

LUP-2021 er behandlet på både hospitalsledelses- og afdelingsledelsesniveau samt i Brugerrådet. Desuden dagsordensættes resultaterne på det kommende møde i hospitalets Kvalitetsråd. Resultaterne er generelt tilfredsstillende, men afdelinger med mindre tilfredsstillende patienttilfredshed skal iværksætte forbedringsprojekter med henblik på at øge tilfredsheden.

Supplerende til LUP er der i samarbejde med Brugerrådet gennemført en tilfredshedsundersøgelse i de første uger efter ibrugtagningen af RHG. Enkelte indsatser er allerede afhjulpel, eksempelvis ift. skiltning til hospitalet og parkering, mens der arbejdes videre med andre dele. Overordnet set udtrykkes der stor tilfredshed med det nye hospital.

#### *Bæltefiksering*

Der arbejdes kontinuerligt med at reducere brug af bæltefikseringer i RHG. Anvendelse af tvang følges altid op af review med fokus på forbedringer for patienterne.

For 2. kvartal i træk ses et fald i brug af bæltefikseringer samt antallet af unikke patienter i RHG.

#### *Kræftpakker*

Målopfyldelse på de organspecifikke kræftpakkeforløb i sidste halvår af 2021 og de første 2 måneder i 2022 er 83,3%. Dette er en anelse lavere end 1. halvår af 2021 (86,7). Udviklingen er et resultat af mange henviste patienter i kræftpakker og generelle ressourceudfordringer inden for enkelte sygdomsområder – herunder lungekræft.

I RHG følges udviklingen på kræftpakkeområdet månedligt. Udviklingen følges på hospitalsniveau og på udvalgte kræftpakker med udfordringer eller specifik bevågenhed. Lungekræft, som erfaringsmæssigt er området med flest udfordringer, følges ved månedlige tavlemøder med deltagelse af specialeansvarlige og afdelingsledelser og ved statusmøder cirka hver 8. uge med deltagelse af specialeansvarlige, afdelingsledelser og hospitalsledelse. Her aftales mulige indsatser.

#### *Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)*

I forbindelse med flytningen til RHG deles ansvaret for de 65+årige patienter med hoftenære lårbensbrud mellem Ortopædkirurgi og Medicinsk. Størstedelen af patienterne der indgår i kvalitetsdatabasen for Hoftenære Lårbensbrud går nu til afsnit for ældresygdomme i Medicinsk. I den forbindelse har afdelingens personale skullet lære sig nye dokumentationsopgaver, hvorfor opfyldelse af indikatoren "Præoperativ optimering" har haltet i februar og marts. Det forventes, at der dokumenteres retvisende fremadrettet. Det er fravalgt at efterregistrere

forløb fra februar og marts.

Hvad angår indikatoren Tidlig mobilisering, så er der målopfyldelse på forløb behandlet i RHG efter 15-02-2022, hvor flytningen og dermed delingen af forløbene fandt sted.

Det er aftalt, at indsatser for patienter med hoftenære lårbensbrud dagsordensættes i Klyngestyregruppen.

## **Hospitalsenhed Midt**

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

#### *Budgetoverholdelse:*

Hospitalsledelsen forventer budgetoverholdelse for regnskabet i 2022. Budgetopfølgningen har vanskelige forhold som følge af stigende energiudgifter og øgede omkostninger til barselsområdet. Det er vanskeligt at forudsige den præcise udvikling af disse to områder. Fortsætter udviklingen i den resterende del af året, vil der være tale om så markante udgiftsstigninger, at de ikke vil kunne afholdes inden for budgetrammen.

Hospitalsenhed Midt planlægger at styrke arbejdet med at indhente den udsatte aktivitet som følge af Covid-19 og strejken sidste sommer.

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

#### *Udredningsret:*

Hospitalsenhed Midt har siden årsskiftet haft en svagt stigende målopfyldelse på udredningsretten. Målopfyldelsen på udredningsretten er og vil dog fortsat være udfordret af afvikling af udskudt aktivitet og fortsatte bemandingsudfordringer.

Hospitalsenhed Midt forventer, at målopfyldelsen fortsat vil være svagt stigende i den resterende del af 2022. En større stigning vil formentlig først være muligt, når en større andel af den udskudte aktivitet er afviklet. En stor afvikling af udskudt aktivitet kan have en negativ effekt på målopfyldelsen i afviklingsperioden.

#### *Forebyggelige indlæggelser:*

Hospitalsenhed Midt og Midtklyngen samarbejder kontinuerligt om indsatser, der kan medvirke til forebyggelse af indlæggelser og akutte genindlæggelser. Antallet af forebyggelige indlæggelser er nogenlunde stabilt i alle kommuner i Midtklyngen og arbejdet med de nyeste tiltag med geriatrisk rådgivning og udegående geriatrisk funktion fortsætter. Dette forventes at have en positiv effekt på antallet af forebyggelige indlæggelser.

#### *Akutte genindlæggelser:*

Hospitalsenhed Midt har fokus på at øge indsigten i de bagvedliggende forhold for vores akutte genindlæggelser. Gennem fokuseret dataanalyse vil potentialet for at nedbringe antallet af akutte genindlæggelser blive afdækket. Hospitalsenhed Midt har nedsat en arbejdsgruppe der i første omgang skal skaffe relevante og fokuserede data. På baggrund af dataanalysen vil arbejdsgruppen i samarbejde med afdelinger/centre og klyngekommuner vurdere potentialet for nedbringelse af akutte genindlæggelser.

### *Patientinddragelse:*

Hospitalsenhed Midt har fortsat arbejdet med digitale forløbsplaner.

Den digitale forløbsguide for 1. gangs gravide er implementeret i Kvindesygdomme og Fødsler og er udvidet med en forløbsplan for barselsperioden. Børn og Unge er i gang med udviklingen af en digital forløbsguide i Afsnit for Syge Nyfødte og Tidligt Fødte, hvor første skridt er udviklingen af en skabelon.

Hospitalsenhed Midt har, på alle afdelinger og centre, i uge 44 fokus på fælles beslutningstagen/patientinvolvering og forberedelserne til denne fokusuge er i gang.

### *Bæltefiksering:*

Data for 1. kvartal 2022 sammenlignet med samme kvartal sidste år viser både en stigning i antal patienter som bæltefikseres og en stigning i antallet af foranstaltninger. Der er sat gang i en proces, hvor afdelingsledelserne skal redegøre for kommende tiltag.

### *Kræftpakker:*

I Hospitalsenhed Midt er brystkræft den kræftpakke med suverænt flest forløb, hvorfor Hospitalsenhed Midt samlede målopfyldelse i store træk afspejler udviklingen i brystkræftpakken. Desværre betyder det, at de kendte problemer i henvisningsperioden (mangel på mammariadiologer og radiografer med specialisering i mamma, og generel manglende national kapacitet både privat og offentlig) forsat fylder meget i tallene.

Vi arbejder kontinuerligt med at optimere, rekruttere og udnytte kapaciteten internt i Region Midtjylland og de andre regioner - når muligt også hos privathospitaler. Målt på øvrige kræftpakkeforløb, så har Hospitalsenhed Midt haft en positiv udvikling i 1. kvartal sammenlignet med 2022.

### *Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud):*

I et tæt samarbejde med klinikken er der lavet audit på data for indikatoren 'set og vurderet af speciallæge'. Halvdelen af den manglende målopfyldelse i 4. kvartal 2021 kan tilskrives en manglende registrering. Patienterne var set af en speciallæge, og det er således blot registreringen heraf som mangler.

På baggrund af ovenstående besluttede Hospitalsenhed Midt i december 2021 en ny organisering af 'set og vurderet af speciallæge' for fremadrettet at sikre et robust set-up. Dette med effekt fra medio februar 2022. Organiseringen på Hospitalsenhed Midt er herefter svarende til det som anvendes på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup. Med den nye organisering ses en klar forbedring i målopfyldelsen for marts og april. Udviklingen i registreringskvaliteten følges tæt med de ansvarlige afdelings og centerledelser.

Dødelighed indenfor 30 dage adskiller sig fra de andre indikatorer ved, at der monitoreres på forløb på tværs af sektorer. Hospitalsenhed Midts manglende målopfyldelse i 1. kvartal dækker

over 10 patienter, hvor størstedelen dør i egen hjem eller på plejehjem. Hospitalsenhed Midt er i dialog med klyngekommunerne om at auditere på disse patientforløb. Dette for at afdække hvad vi i fællesskab kan gøre for at sikre et bedre outcome af forløbene.

En auditering på den manglende målopfyldelse på mobilitet har vist, at dette entydigt har handlet om manglende registrering. Forklaring på den manglende registrering har været flere vakante sygeplejefaglige stillinger i sengeafsnittene, hvorfor plejen har prioriteret direkte patientpleje. Afdelingen har på den baggrund forestået en opgaveflytning, så det fremadrettet er fysioterapeuter som forestår registreringen. Hospitalsenhed Midt forventer derfor målopfyldelse ved næstkommende opgørelse.

## **Aarhus Universitetshospital**

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

#### *Budgetoverholdelse:*

Grundet flere usikkerheder i Aarhus Universitetshospitals økonomi i 2022, er forventningen pr. 31. marts et merforbrug i intervallet mellem 25 mio. kr. og 75 mio. kr. Usikkerhederne knytter sig blandt andet til samhandelsområdet, hvor kapacitetsudfordringer og afvikling af ventende patienter gør det vanskeligt at vurdere indtægtsniveauet for behandling af patienter fra andre regioner og fra udlandet. Under Økonomisk Veldrevet Hospital (ØVH) arbejder hospitalet fortsat med planer/projekter, der skal bidrage til økonomisk balance. Flere projekter inden for ØVH er forsinkede på grund af udfordringer på det globale varemarked, hvilket medfører usikkerhed om hvornår effektiviseringspotentialerne kan realiseres og dermed indregnes i hospitalets økonomi.

Der arbejdes fortsat på at identificere og implementere nye strukturelle besparelser på hospitalet. Men samtidig ses større udgiftspres og behov for robustgørelse inden for flere områder/specialer og store krav til investeringer i ombygninger, apparatur, IT-løsninger mv.

Aarhus Universitetshospital arbejder målrettet på at opnå økonomisk balance i 2022 både via strukturelle tiltag og kompenserende engangstiltag.

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

#### *Udredningsret*

Efter sygeplejeskekonflikten og suspendering af udredningsretten af flere omgange har AUH et efterslæb med udredningspatienter. Der er igangsat arbejde med at få nedbragt ventetiden på udredning. Alle afdelinger er blevet kontaktet med henblik på at lave en plan for nedbringelse af ventetiden, således en bedre målopfyldelse kan opnås. Udredningsretten har stort fokus, og der afholdes møder mellem Hospitalsledelsen og de afdelinger, hvor udfordringerne er de største.

#### *Forebyggelige indlæggelser og akutte genindlæggelser*

Umiddelbart er der ikke en udvikling i de to indikatorer, som giver anledning til kommentarer, og der er ikke iværksat nye initiativer på hospitalet i relation til disse indikatorer. Der henvises til tidligere beskrivelser af igangsatte indsatser.

#### *Patientinddragelse*

AUH glæder sig over de flotte resultater og at hospitaler ligger i toppen af RM. AUH arbejder systematisk med at inddrage patienter i beslutninger om egen behandling og om tilrettelæggelse af eget forløb. Dette gøres ved at implementere de to metoder: Fælles beslutningstagning og Brugerstyret behandling.

Der er udviklet og testet et beslutningsstøtteværktøj, som giver patienter bedre mulighed for selv at vælge hvilken form for konsultation, de ønsker (med særlig fokus på mulighed for videokonsultation). Patienter med diabetes og kræft har medvirket til dette arbejde.

Der har i 4. kvartal 2021 været en række konkrete tiltag, hvor patientperspektivet er blevet styrket i kvalitets- og forbedringsprojekter. Det gælder bl.a. omlægning af forløb på

operationsområdet, hvor patienter er blevet interviewet om deres oplevelser og ønsker til forløbet. Flere afdelinger efterspørger hjælp til at inddrage patienter i forskellige udviklingstiltag, og det betyder, at patientperspektivet bliver tænkt aktivt ind tidligt i processen.

Brugerdialoger er blevet afholdt, og der er bl.a. blevet afprøvet Brugerdialoger med involvering af patienter som opfølgning på LUP resultater (for nærmere info klik her).

### *Bæltefiksering*

I 4. kvartal 2021 var der mange bæltefikserede patienter i akutafdelingen, set i forhold til 2. og 3. kvartal 2021. Bæltefikseringerne var dog fordelt på et uændret antal unikke patienter, som altså var fikseret mange gange hver i sær. I 1. kvartal 2022 ses et fald i antal fikseringer, hvorimod antallet af unikke patienter er stigende. Midt i 2. kvartal 2022 ses en stigning i antallet af unikke patienter og et fald i antal fikseringer – sammenlignet med samme tidspunkt i 2021.

Indsatsen omkring forebyggelse af tvang i Akutafdelingen fortsætter, med bla. ugentlige reviews og der er opstartet et nyt samarbejdsforum med Børn og Unge psykiatrien, Holmstrupgård, Politiet og Præhospitalet.

Indsatsen på de øvrige somatiske afdelinger på AUH er så småt i gang med tilbud om undervisning i Akutafdelingen af psykiatriens personale hvert halve år. Desuden er det en indsats i 2022 at indføre Problemorienteret Plan (PoP) i EPJ hos denne patientgruppe. Formålet er bl.a. at sikre kontinuitet på tværs af afdelinger.

### *Kræftpakker*

AUH har en høj målopfyldelse på kræftpakkerne. Alle afdelinger har fokus på, at patienterne bliver set, udredt og behandlet i overensstemmelse med forløbstiderne i kræftpakkerne. Både Hospitalsledelse og afdelingsledelserne har ugentligt fokus på de overskridelser, der måtte være. Disse gennemgås alle. Der er indenfor Brystkræft stadig udfordringer med målopfyldelsen, og der er fortsat kendte kapacitetsudfordringer på radiologien. I den sidste periode af 1. kvartal 2022 er der en positiv udvikling i målopfyldelsen på Lungekræft efter der er kommet en ny CT-skanner.

### *Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)*

AUH opfylder målene for alle 3 indikatorer med henholdsvis 86% for Andel patienter med hoftenære lårbensbrud, der er set af speciallæge inden for 4 timer, 95% for Andel patienter med hoftenære lårbensbrud, der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer og 8% for Andel patienter, som er døde 30 dage efter hofteoperation. Der må tages forbehold for udsving over tid i ellers stabile processer, og resultaterne må derfor betegnes som tilfredsstillende.

## **Psykiatrien**

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

#### *Budgetoverholdelse:*

Flere af de kliniske afdelinger i Psykiatrien har økonomiske udfordringer og forventer merforbrug i 2022.

Udfordringerne betyder, at der i afdelingerne med forventet merforbrug såvel som i psykiatrien under et, iværksættes initiativer til at sikre balance.

I den forbindelse er der stor opmærksomhed på at prioritere anvendelsen af midlerne. Dette gælder midlerne i psykiatriens interne centrale puljer såvel som frie midler i afdelingerne, der er mindre pressede.

Psykiatrien har i 2022 – ligesom i 2021 - betydelige udfordringer i forhold til at bemane opgaverne. Der mangler speciallæger såvel som sygeplejersker.

I den forbindelse har det betydning, at f.eks. en lægevikar er væsentlig dyrere end en læge ansat i psykiatrien. Dermed påvirker vakancerne afdelingernes økonomi.

### **Robust Psykiatri**

Formålet med Robust Psykiatri er at skabe løsninger sammen, der bidrager til en fortsat faglig og organisatorisk robust psykiatri. Robust Psykiatri hænger derfor sammen med vores eksisterende vision om at sikre bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom - på patientens præmisser.

Robust Psykiatri består konkret af en lang række indsatser og to langsigtede transformationsspor (mere fælles og ens anvendelse af MidtEPJ og attraktive arbejdspladser i sengeafsnit). Alle indsatser er sat i gang på baggrund af inddragende processer, hvor vi indtil videre har talt med over 250 medarbejdere fra forskellige faggrupper i Psykiatrien. Merarbejderne er kommet med en lang række idéer og forslag til ting, som kan være med til at skabe en stærk og faglig organisation til gavn for patienter, personale og samarbejdspartnere.

I efteråret 2021 er der yderligere afholdt fire temworkshops, hvor ideerne er blevet uddybet og videreudviklet. Særligt fokusområde i 2022 er organisationens implementeringskraft.

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

#### *Udredningsret*

Udfordringerne med at overholde udredningsretten skyldes i højt omfang vakanceudfordringerne.

Derudover har Psykiatrien i de seneste par år oplevet en stigning i antallet af eksterne henvisninger, fra særligt praktiserende læger.

Der arbejdes løbende med at løse udfordringerne omkring udredningsretten. En stor del af dette arbejde er samlet i arbejdet med robust psykiatri.



### *Akutte genindlæggelser*

I Psykiatrien kan der både være tale om hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige genindlæggelser. Psykiatrien arbejder på en række områder for at imødegå de uhensigtsmæssige genindlæggelser. Den overordnede tendens i Psykiatriens arbejde er, at underbygge og understøtte indsatser forud for en eventuel genindlæggelse. Dette arbejde kommer til udtryk flere forskellige steder. Et sted hvor denne tendens kommer til udtryk omhandler f.eks. **fremskudte funktioner**. Arbejdet med de fremskudte funktioner omhandler blandt andet bostedsteams, selvskadeteams, øget tilgængelighed i udgående teams og udbygge erfaringer med F-ACT teams. F-ACT (Flexible Assertive Community Treatment) er en måde at organisere det psykiatriske behandlingsarbejde på. Metoden gør det muligt at tilbyde intensiv støtte og behandling, skræddersyet til den enkelte patient.

Et andet sted det kommer til udtryk, omhandler **Tryghed/fleksibel adgang for borgere**. Dette omhandler f.eks. brugerstyrede kontrakter i Psykiatrihusene. Et tredje sted dette kommer til udtryk omhandler **understøttelse af samarbejdspartnere**. Dette arbejde omhandler f.eks. anvendelse af specialisttelefoner, mulighed for anvendelse af hurtig ambulante tider (HAT) i Psykiatrien og Rådgivningsenheden i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

### *Patientinddragelse*

For at styrke patientens stemme i behandlingen er Psykiatrien netop opstartet implementeringen af **PRO-Psykiatri** i alle afdelinger.

PRO-Psykiatri indebærer, at patienterne før samtale med deres behandler udfylder et spørgeskema. Svarene gennemgås til samtalen, hvor der er fokus på at tale om det, der er vigtigst for patienten.

Arbejdet er igangsat i 2. kvartal med workshops i alle afdelinger med nøglepersoner fra alle afsnit, for at klæde personalet på til at anvende PRO psykiatri og drive implementeringen lokalt.

I 2022 overgår **LUP Psykiatri** til et digitalt setup med månedlig udsendelser af spørgeskemaer til Psykiatriens patienter og løbende, tidstro data til Psykiatriens kvalitetsudvikling. Første halvår af 2022 bruges til at forberede patienter og personaler på overgang til det nye setup. Psykiatriens patient- og pårørendepanel har ligeledes drøftet, hvilke perspektiver Psykiatrien skal være opmærksomme på ved overgangen til det digitale setup.

I 2022 arbejdes der videre på at udvikle **peer-medarbejdernes** funktion i Region Midtjylland ved eksempelvis fælles funktionsbeskrivelse, temadage/kompetencedag mm.

### *Bæltefiksering*

Der er i 1. kvartal 2022 bæltefikseret 102 unikke patienter. Der ses en stigning det seneste kvartal, men der er fortsat tale om et fald på 29 % i forhold til baselineperioden (2011-2013), hvor 145 unikke patienter blev bæltefikseret pr. kvartal. Faldet er reelt større, da der har været en befolkningstilvækst i Region Midtjylland siden baselineperioden, og vejledningen for registrering af tvang er ændret.

Der er en stigende erkendelse af at tvangsforebyggelse også omhandler den indsats, der foregår i det primære sundhedsvæsen, i de socialfaglige tilbud og somatikken.

Psykiatrien har fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde ved hjælp af:

- Psykiatrien gennemfører en fælles journalaudit på det kvalitative indhold i udskrivningsaftaler/koordinationsplaner i 1. halvår 2022. Formålet er at se om tværsektorielle samarbejdsparter inddrages og orienteres rettidigt, om der er indgået de nødvendige aftaler, og om der bliver fulgt op på indgåede aftaler efter udskrivelse. Efterfølgende vil der blive aftalt lokale og fælles indsatser for at styrke indholdet i aftalerne/planerne.
- To nye Lærings- og kvalitetsteams (LKT) om forebyggelse af tvangsindlæggelser med fokus på udarbejdelse af fælles tværsektorielle planer og afholdelse af netværksmøder med patient, bosted, kommune og Psykiatrien.
- Selvskade- og bostedsteams med fokus på en styrkelse af kompetencer og samarbejdet med bosteder
- Et tæt og formaliseret samarbejde med de somatiske hospitaler med fælles ledermøder, fælles case gennemgang og styrkelse af kompetencer og arbejdsgange i de somatiske akutafdelinger om forebyggelse af tvang.

## Præhospitalet

### *Budgetoverholdelse:*

Præhospitalet har med etablering af de regionale beredskaber leveret en årlig besparelse på 15,3 mio. kr. fra og med 2022, og økonomien vurderes herefter samlet set at være i balance. Der forventes dog – som planlagt – et merforbrug på 10,6 mio. kr., som skyldes periodeforskudte engangsudgifter til etablering af de regionale beredskaber (udgifterne indgår i den samlede hjemtagelsesøkonomi og afdrages via den varige besparelse).

Økonomien vil i 2022 være præget af, de udfordringer konsolidering af de regionale beredskaber giver, og de forudsætninger de regionale beredskaber må drives under (vakante stillinger). Derudover vil økonomien i 2022 generelt været presset af stigende brændstofspriser. Det gælder både i forhold til ambulancer, akutlægebiler, liggende/hvilende sygetransport og på siddende befordring.

Fokus i 2022 vil være på konsolidering af driften af de regionale beredskaber.

### Aktivitet

Antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende sygetransporter er steget i perioden 1. januar – 31. marts 2022 sammenlignet med samme periode i 2021. I perioden 1. januar – 31. marts 2022 var der 42.023 kørsler, mens der i samme periode sidste år var 39.551 kørsler. Det svarer til en stigning på 6,3 %. Stigningen i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport skyldes hovedsageligt en stigning i antallet af anmodninger om præhospital hjælp via 1-1-2.

Antallet af kørsler med siddende patienttransport er ligeledes steget i perioden 1. januar – 31. marts 2022 sammenlignet med samme periode i 2021. I perioden 1. januar – 31. marts 2022 var der 107.006 kørsler mod 101.344 kørsler i samme periode sidste år. Det svarer til en stigning på 5,6 %. Stigningen skyldes bl.a., at der i 1. kvartal i 2022 blev kørt markant flere patienter med COVID-19 i de såkaldte FlexCovid-biler end i 1. kvartal 2021. Samtidig har hospitalerne haft et højere aktivitetsniveau.

### Kvalitet

Præhospitalet arbejder løbende med at sikre og udvikle kvaliteten af Præhospitalets ydelser for at sikre, at alle patienter får den rette hjælp i rette tid. Samtidig ønsker Præhospitalet at medvirke til at undgå unødvendige indlæggelser. Præhospitalet har derfor i 1. kvartal 2022 bl.a. arbejdet med to projekter: *Præhospital visitationshed (PVE)* og *afslutning af telefonvisiterede patienter i dagtid*.

#### *PVE (Præhospital visitationsenhed)*

Den 1. marts 2022 har Præhospitalet igangsat en prøvehandling af en ny type beredskab i form af enmandstjent præhospital visitationsenhed (PVE). PVE'en bemannes med én paramediciner. Ønsket er, at PVE skal bidrage til at forebygge unødvendige indlæggelser, sikre bedre visitation af patienter, hvor det er uklart, hvad patienten fejler og at sikre visitation til den korrekte transportform.

Prøvehandlingen køres frem til sidst i august. Der forekommer løbende evaluering af ordningen. Ydermere vil der forekomme en afsluttende evalueringsrapport ved projektets afslutning.

### *Afslutning af telefonvisiterede patienter i dagtid*

I prøvehandlingen arbejder Præhospitalet i samarbejde med PLO-M og Regionshospitalet Horsens på at afslutte telefonvisiterede patienter i dagtid. I prøvehandlingen bliver de praktiserende læger i de tilfælde, hvor patienterne er telefonvisiteret og skal have præhospital hjælp, tilbudt en supplerende vurderinger foretaget af ambulancepersonalet. Hvis den praktiserende vælger at takke ja til tilbuddet, kører det præhospitale personale ud til patienten og foretager en sundhedsfaglig vurdering, inden der træffes beslutning om eventuel indlæggelse. Hvis den praktiserende læge vælger at takke nej, skal den praktiserende læge som vanligt ringe til AMK-vagtcentralen, såfremt patienten skal visiteres til en ambulance eller liggende/hvilende sygetransport.