



# Kvartalsrapporten

pr. 30. september 2013

## Belægningsituationen



# Indholdsfortegnelse

<b>0. INDLEDNING .....</b>	<b>3</b>
<b>1. SUNDHEDSOMRÅDET .....</b>	<b>3</b>
Hospitalsenheden Horsens .....	3
Regionshospitalet Randers .....	3
Hospitalsenheden Vest .....	4
Hospitalsenhed Midt .....	5
Aarhus Universitetshospital .....	6

## 0. INDLEDNING

På regionsrådsmødet den 27. februar 2013 blev det besluttet, at oversigt over belægningssituationen fremover indarbejdes i den kvartalsvise økonomirapportering.

Bemærkninger fra de enkelte hospitaler fremgår af det følgende.

## 1. SUNDHEDSOMRÅDET

### Hospitalsenheden Horsens

Hospitalsenheden Horsens har stor fokus på overbelægningen i de medicinske senge. For at imødekomme overbelægningen har Hospitalsenheden Horsens været nødsaget til at åbne fem ekstra medicinske senge i ét år fra 1. september 2013 til 31. august 2014.

Herudover arbejder Hospitalsenheden Horsens for at nedbringe belægningsprocenten på Medicinsk Afdeling i flere parallelle spor. Hospitalet foretager en daglig koordinering gennem stående gruppemøder om morgenen (huddles) ud fra konceptet *Real Time Demand Capacity* (RTDC). Gennem arbejdet med RTDC er der blevet sat fokus på behovet for at oprette en flowkoordinatorfunktion i Akutafdelingen.

Da Hospitalsenheden Horsens mangler ekstern finansiering til de to ovenstående tiltag, ser hospitalet frem til at komme i betragtning til de midler, der er afsat til det medicinske område i forbindelse med budgettet for 2014.

Endvidere arbejder Hospitalsenheden Horsens med at implementere en række tiltag, der skal reducere belægningsprocenten, herunder øgning af udskrivningsprocenten i Akutafdelingen, bedre udnyttelse af kommunale akutpladser samt etablering af udgående akutteams.

Tabel 1: Belægningsoversigt for 3. kvartal 2013

Hospitalsenheden Horsens	Juli	August	September
Medicinsk Afdeling	100	103	92

Kilde: Hospitalsenheden Horsens

### Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers arbejder med konsolidering af den fælles akutmodtagelse som den væsentligste strategi for en højnelse af den faglige kvalitet og forløbstilrettelæggelse. Der er igangsat rekruttering af speciallæger til området, og udviklingen følges tæt af hospitalsledelsen i samarbejde med de berørte afdelingsledelser. Det er vurderingen, at denne strategi er den mest effektive i forhold at håndtere de generelle belægningsproblemer. I forhold til sæsonudsving drøftes muligheder for sæsontilpasning af fremmødeplaner løbende mellem afdelingsledelserne og hospitalsledelsen.

Tabel 2: Belægningsoversigt for 3. kvartal 2013

Regionshospitalet Randers	Juli	August	September
Medicinsk Afdeling	118	117	99

Kilde: Regionshospitalet Randers

## Hospitalsenheden Vest

I forhold til at få bragt den massive overbelægning ned som har fundet sted i 2013, har Hospitalsenheden Vest bl.a. iværksat følgende tiltag:

- I januar oprettedes otte midlertidige medicinske senge
- I januar etableredes en Diagnostisk Enhed
- I marts blev der oprettet et ekstra geriatrisk ambulatoriespor - som er åben alle ugens dage
- Opretholdelse af to neurologiske senge for egne midler

Parallelt med ovenstående tiltag arbejder Hospitalsenheden Vest på at styrke samarbejdet med kommunerne, vagtlægerne og praksissektoren. For eksempel kan trykhotellet i Lemvig Kommune nævnes, hvortil vagtlæger og sygeplejersker i den kommunale hjemmepleje og sygehuset kan visitere borgere døgnet rundt. Og samarbejdet med Holstebro Kommune, hvor kommunale sygeplejersker i dagtiden er tilknyttet sygehusets geriatriske team og skaber et naturligt bindeled, ligesom der er etableret et geriatrisk akutambulatorium, hvor ældre borgere med funktionstab kan undersøges og behandles uden behov for indlæggelse.

Hospitalsenheden Vest har derudover arbejdet med "5 spor", som ser på: 1) Den akutte patient – henvisning, modtagelse og alternativer, 2) Overflytning fra akutafdeling til hospitalets øvrige afdelinger, 3) Samling af børn under 18 år på Børneafdelingen, 4) Samspil med omgivelserne, 5) Konvertering fra stationær operationsaktivitet til ambulansaktivitet. Der er udarbejdet en handleplan, som kan læses via følgende link:

<http://www.vest.rm.dk/fagpersoner/for+ansatte/overbel%c3%a6gning>

Et af de konkrete tiltag, som der arbejdes med i forhold til de "5 spor" er bl.a. videreudviklingen af den daglige kapacitetskonference ("Real Time Demand Capacity" / "Huddle"). Her har Hospitalsenheden Vest bl.a. tilpasset nogle af de gode erfaringer, som Regionshospitalet Horsens har på området. I november 2013 flyttedes den daglige konference mellem de sengebærende afdelinger (inkl. Akutafdelingen) på den baggrund fra kl. 12.10-12.25 frem til kl. 09.00-09.15. Derudover udvides deltagerkredsen med Anæstesiologisk Afdeling (Intensiv Afsnit) og Røntgenafdelingen med henblik på at styrke den relationelle koordinering. På konferencen vil afdelingerne bl.a. drøfte mulighederne for at udnytte sengekapaleten og ressourcerne mest optimalt på tværs af Hospitalsenheden Vest. Det skal være med til at sikre, at rette patient får rette behandling med rette kvalitet på rette tidspunkt i rette afdeling samt være med til at reducere flaskehalse i forhold til patientens videre forløb – herunder udskrivelse.

Arbejdet med overbelægningen er forankret i hospitalsledelsen og emnet dagsordensættes kontinuerligt i afdelingslederkræden, funktionslederkræden og HMU.

I opgørelsen er der fokus på følgende afdelinger: Medicinsk Afdeling, Neurologisk Afdeling og Onkologisk Afdeling. Fra Hospitalsenheden Vests side skal det anføres, at presset på kapaciteten er bredere end afgrænsningen til ovenstående afdelinger - herunder ikke mindst Akutafdelingen og Kirurgisk Afdeling.

Belægningsprocenten er faldet en smule fra 2. kvartal til 3. kvartal. Hvad det konkret skyldes er svært at give forklaringer på. Uden at kunne dokumentere det, så tror Hospitalsenheden Vest, at ovenstående iværksatte tiltag har været med til at tage toppen af presset. På den baggrund er det forventningen, at tallene på sigt bringes yderligere ned.

Tabel 3: Belægningsoversigt for 3. kvartal 2013

Hospitalsenheden Vest	Juli	August	September
Medicinsk Afsnit, Holstebro	101	106	106
Medicinsk Afsnit, Herning	88	91	104
Neurologisk Afdeling, Holstebro	115	92	94
Onkologisk Afdeling, Herning	97	100	106

Kilde: Hospitalsenheden Vest:

### Hospitalsenhed Midt

Faldet i belægningen på det medicinske område i sommeren 2013 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 med 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 ambulat udredning som alternativ til indlæggelse samt omlægning fra stationær til ambulat behandling. Eksempelvis er Diagnostisk Centers relative lave belægning en følge af en ekstraordinær indsats efter overbelægningen i vinter, hvor der blev nedsat en tværgående gruppe med henblik på at nedbringe indlæggelserne. Således er der sat ekstra læge på til stuegang i weekenden, og der er oprettet hvilesenge, som de akutte patienter placeres i og bliver akut vurderet, hvorefter 2-3 patienter dagligt sendes hjem umiddelbart og håndteres derefter ambulat.

I Medicinsk Afdeling opdateres belægningssituationen 3 gange i døgnet for at sikre optimal udnyttelse af sengepladserne og der er e-doc retningslinjer for håndtering af overbelægning på tværs af afdelinger. Hospitalsvisitationen i Viborg tilbyder i relevante tilfælde den henvisende læge, at patienten kan få en subakut ambulat tid næste hverdag som alternativ til indlæggelse. Der er i Viborg oprettet subakutte ambulante udredninger inden for alle

medicinske subspecialer, ligesom diagnostisk klinik varetager subakut udredning af patienter med uspecificerede medicinske tilstande. Der er i Silkeborg oprettet klinikker med tilbud om hurtig ambulante udredning til stadig flere patientgrupper. Såvel i Viborg som i Silkeborg pågår kontinuerlig vurdering af, om patientforløb kan omlægges fra stationær til ambulante behandling. Især indenfor hjerteområdet er der sket omlægning til ambulante behandling, bl.a. i Afli-klinikken for patienter med atrieflimmer.

Endvidere er der indsatser i forhold til at forebygge unødige indlæggelser og forbedre overgangene mellem sektorerne. Der er i kommunerne i optageområdet oprettet akutpladser og akutteams og der er et fortsat stigende fokus på at udvikle tilbud, som kan være et alternativ til indlæggelse på et hospital ved visse sygdomstilstande. Der er ansat risikomanager i hver hospitalsenhed og i hver kommune, som gennemgår u hensigtsmæssige patientforløb og utilsigtede hændelser for at forbedre overgange og sammenhænge mellem sektorerne og de praktiserende læger. Viborg Kommune har endvidere placeret en visitator på Regionshospitalet Viborg med henblik på at sikre bedre overgange mellem sektorerne i forbindelse med udskrivningen.

Tabel 4: Belægningsoversigt for 3. kvartal 2013

Hospitalsenhed Midt	Juli	August	September
Medicinsk Afdeling, Viborg (excl. akutafsnit A24)	94	92	100
Neurologisk Afdeling, Viborg (N09)	82	87	86
Diagnostisk Center, Silkeborg	69	77	91

Kilde: Hospitalsenhed Midt

## Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital er påvirket af de samme fluktuationer i patientstrømmene som de øvrige hospitaler og især i vinterperioderne er de medicinske afdelinger ekstra påvirket. Det store patientflow stiller store krav til logistikken og medarbejderne på afdelingerne, men er ikke et udtryk for senge på gangene. Aarhus Universitetshospital bemærker, at de medicinske afdelinger som udgangspunkt ikke har personalenormering til en konstant belægning tæt på 100 %. I spidsbelastningsperioder løses dette ved en ekstra indsats på de berørte sengeafsnit, konkrete aftaler med de berørte personalegrupper og/eller indkaldelse af ekstra personale.

På Aarhus Universitetshospital har man et intensivt og forbyggende samarbejde med primærsektoren, hvor hospitalet arbejder målrettet på at holde patienterne i hjemmet. Kommunesamarbejdet har blandt andet medført, at Aarhus Universitetshospital har oprettet udgående teams og telefoniske hotlines, hvor patienterne kan ringe ind, hvis de har behov for rådgivning eller følger sig utrygge.

Fælles for disse tiltag er, at de har til formål at sikre mere effektive patientforløb på tværs af sektorgrænser under hensyntagen til den enkelte patients behov. Det skal i den forbindelse understreges, at alle patienter, der har behov for en indlæggelse, bliver indlagt på Aarhus Universitetshospital.

På Aarhus Universitetshospital arbejder man konstruktivt med belægningsprocenten, den gennemsnitlige liggetid, sengereduktioner, og omlægninger til ambulante forløb afledt af:

- Et stigende antal patienter, der har behov for indlæggelse
- Afledte konsekvenser af specialeplanen
- Eftervirkningerne efter lukningen af de 40 medicinske senge i Omstillingsplanen
- Optimering af patientforløb, som følge af nye kliniske retningslinjer
- Optimering af patientforløb, som følge af nye samarbejdsaftaler med andre hospitaler i og uden for regionen.

Arbejdet med sengereduktionerne og omlægningen af patientforløb, herunder nedbringelse af den gennemsnitlige liggetid - større patientflow – og omlægning fra stationære til ambulante forløb, er et kardinalpunkt i forbindelse med det netop igangsatte effektiviseringstiltag frem mod udflytningen til "Aarhus Universitetshospital under fælles tag".

De umiddelbare høje belægningsprocenter på nogle af de medicinske afdelinger/afsnit skyldes, at de fungerer som modtageafsnit og visitationsafsnit og derfor har et stort patientflow. Dette kan i spidsbelastningsperioder give kapacitetsudfordringer, men løses pt. uden patienter på gangene. Der kan dog forekomme ekstra senge på sengestuerne.

Belægningsprocenten indgår tillige i den løbende afrapportering til ledelsesmøder på Aarhus Universitetshospital. På disse møder bliver afdelingsspecifikke tiltag og behov drøftet efter behov.

Tabel 5: Belægningsoversigt for 3. kvartal 2013

<b>Aarhus Universitetshospital</b>	<b>Juli</b>	<b>August</b>	<b>September</b>
Hjertemedicinsk Afdeling B	84	83	83
Nyremedicinsk Afdeling C	81	73	83
Onkologisk Afdeling D	96	103	99
Neurologisk Afdeling F	67	67	77
Geriatrisk Afdeling G	81	79	89
Lungemedicinsk Afdeling LUB	67	76	97
Medicinsk Endokrinologisk Afdeling MEA	89	98	89
Infektionsmedicinsk Afdeling Q	81	87	83
Hæmatologisk Afdeling R	90	86	94
Dermato- venerologisk Afdeling S	85	91	84
Reumatologisk Afdeling U	84	90	87
Hepato-Gastroenterologisk Afdeling V	111	95	79

Kilde: Aarhus Universitetshospital