

Målbillede

1. kvartal 2018

Ledelsesberetninger

Indholdsfortegnelse

SUNDHEDSOMRÅDET	3
Regionshospitalet Horsens.....	3
Regionshospitalet Randers	5
Hospitalsenheden Vest.....	8
Hospitalsenhed Midt	9
Aarhus Universitetshospital.....	12
Psykiatri.....	16
Præhospitalet	18

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.

Bilagets til formål er 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.

SUNDHEDSOMRÅDET

Regionshospitalet Horsens

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Regionshospitalet Horsens (RHH) arbejdede i 2017 med udviklingen og operationaliseringen af de nationale og regionale mål til et lokalt målbillede. Det lokale målbillede omfatter de 5 prioriterede regionale indikatorer, samt RHH-prioriterede indsatsområder og RHH's strategiske indsatser. Alle fokusområder og indsatser på RHH's målbillede bliver dataunderstøttede og fulgt løbende, for på den at sikre prioritering, fremdrift og forbedringer til gavn for patienter.

RHH's kliniske afdelinger 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.

RHH 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,
- øgning i antallet af 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.).

Belægningssituationen

Belægningssituationen for Regionshospitalet Horsens vinteren 2016/2017 var meget uholdbar. Dette afledte, at hospitalsledelsen og afdelingsledelserne i fællesskab fastsatte to mål hhv.:

- Reducere antal lånesenge med 80 % i forhold til året før
- Halvere tiden i belægning over 100 % i forhold til året før

Til at understøtte arbejdet med de to lokale mål har Regionshospitalet Horsens identificere tre spor, hhv.:

- Årsvariation
- Døgnvariation
- Lånesenge

Hospitalet har målrettet arbejdet med indsatser under disse tre spor. For at imødekomme udfordringen med årsvariation har hospitalet oprettet ekstra medicinske senge i vinterhalvåret hhv. 4 ekstra senge i november og december samt 8 ekstra senge i januar, februar, marts og april. For at imødekomme udfordringen med døgnvariation har hospitalet ned på afsnitsniveau aftalt, hvordan det enkelte afsnit handler ved kapacitetsudfordringer både ift. egne og andre afdelingers behov. Disse indsatser har, udover at bidrage til reducere af belægningen, også

bidraget en reduktion i lånesenge. Derudover har en indsats i Medicinsk afdeling, om kontinuitet i den speciallæge der går stuegang, betydet færre patienter i lånesenge. Dog må det påpeges, at hospitalet fortsat oplever en stigning i akutte indlæggelser, hvilket presser belægningsituationen.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

Som det fremgår af data, er der opnået en positiv udvikling i arbejdet med udredningsretten på hospitalet. Målopfyldelsen (kalenderdage) er steget fra 71,2 % i december måned til 72,2 % i marts måned, hvilket er den højeste somatiske målopfyldelse i regionen. Den korrigerede målopfyldelse er i samme periode steget med 7,2 procentpoint fra 79,2 % til 86,4 %. De positive resultater er opnået som følge af et vedvarende fokus på udredningsretten på hospitalet. Herunder en fokuseret dialog med en enkelt afdeling omkring bemanning og prioritering af udredningsretten samt et generelt arbejde omkring korrekt brug af udredningsplaner på tværs af afdelingerne

Forebyggelige indlæggelser

Som en del af samarbejdet i Horsensklyngen om sundhedsaftalen, arbejder man med at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser. Alle kommuner arbejder med TOBS og etablering af akutteams. I Horsensklyngen har man fokus på forebyggelse på fokuserede områder og har løbende fokus på samarbejde på tværs af sektorer.

Regionshospitalet Horsens har etableret telefonisk adgang til speciallægerådgivning for kommuner og almen praksis. Der ud over har hospitalet etableret subakutte tider i ambulatorier som et forebyggende tiltag. Hospitalsvisitationen rådgiver så vidt muligt om alternativer til indlæggelse.

Patientinddragelse

Arbejdet med patientinddragelse er en langsigtet indsats som Regionshospitalet Horsens arbejder med på flere niveauer. Hospitalet har *Dialog som professionelt værktøj* som et strategisk spor.

Eksempler på konkrete tiltag:

- **Patientkonsulenter**
Regionshospitalet Horsens har to patienter/pårørende ansat. Patientkonsulenterne fungerer som ressourcepersoner, som afdelingerne kan trække på ift. at få et patient- og pårørende perspektiv på en opgave
- **Patientinddragelse ved udskrivelse**
Ortopædkirurgisk afdeling har i forlængelse af Sikkert flow og det regionale mål om udskrivelse inden kl. 12 arbejdet med at optimere den gode udskrivelse. Konceptet for udskrivelsen har fokus på tidlig planlægning af udskrivelsen i samarbejde med patienten. Formålet med inddragelsen er at sikre, at patient og pårørende er trygge ved udskrivelsen, når de forlader hospitalet
- **LUP fødende 2017**

LUP fødende 2017 viser at nybagte mødre og deres partner er meget tilfredse med deres forløb hos Afdelingen for Kvindesygdomme og fødsler.

Bæltefiksering

To patienter har været bæltefikseret på Regionshospitalet Horsens i løbet af 2018. Regionspsykiatrien og hospitalet arbejder tæt sammen om nedbringelse af tvang. Samarbejdet består blandt andet i fælles tavlemøder og undervisning ift. diagnoser, lovgivning og cases. Regionshospitalet Horsens og Regionspsykiatrien har desuden nedsat hhv. en styregruppe og en forbedringsgruppe, der hver afholder kvartalsvise møder om den fælles fremtidige akutmodtagelse. Akutafdelingen deltager desuden i projektet EN AF OS.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Dansk Tværfagligt Register for Hoftener Lårbrud

Andel patienter med hoftebrud der efter operation mobiliseres inden for 24 timer:

Ortopædkirurgisk afdeling har et stort fokus på at sikre målopfyldelse på indikatorerne i databasen. Gennemgang af resultaterne for januar 2018 viser, at der var tale om meget dårlige patienter. Fysioterapeuter og plejepersonale har tidlig mobilisering som særligt fokusområde. Der ud over arbejder sygeplejegruppen med at optimere den tidstro dokumentation.

Dansk Kolorektal Cancer Database

Anastomoselækage ved koloncancer kirurgi

I 4. kvartal 2017 har der kun været 4 patienter med anastomoselækage. Det er derfor svært at se på data over en kort periode på tre måneder. Kirurgisk afdeling har stort fokus på at nedbringe antallet af anastomoselækager. Hvis man kigger tilbage på resultater for hele 2017 ligger Regionshospitalet Horsens på 10 %, hvilket ifølge styregruppen for databasen er et acceptabelt niveau.

Regionshospitalet Randers

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Regionshospitalet Randers var i 1. kvartal 2018 udfordret af markant flere patienter end tidligere og i en længere periode. I 1. kvartal 2018 var der 4,4 % flere indlæggelser end samme periode i 2017, hvilket svarer til 1.537 flere sengedage. På trods af, at hospitalet åbnede flere medicinske senge end vinternormering sidste år, har der været markant højere overbelægning. Lige efter påske oplevede vi det største pres på patientindtaget og stod i en situation, hvor vi ikke selv kunne håndtere alle patienterne, men ved hjælp af et godt samarbejde med regionens andre hospitaler, fik vi sikret, at alle patienter fik en god og rettidig behandling. Der er stor ros til medarbejderne for det store arbejde, som de har ydet i den lange periode med de rigtig mange patienter, og den tilgang som medarbejderne har haft med fortsat at lave de bedste forløb for patienterne. Der er samtidig en erkendelse af, at de mange patienter har været en stor udfordring for medarbejderne, og har til tider udfordret deres

trivsel, hvilket måske er en medvirkende årsag til et svagt stigende sygefravær i sidste del af 1. kvartal.

Et støt stigende antal MR og CT scanninger de senere år har medført stort pres på Regionshospitalet Randers og samtidig er der stor usikkerhed forbundet med det decentrale budgetansvar for den radiologiske aktivitet. Årsagen hertil er udfordringer med at hjemtrække CT-scanninger pga. manglende kapacitet samt langsommere opstart af den tredje MR-scanner pga. sygdom.

Ovenstående har medført et fortsat stort pres på økonomien, og der er derfor indberettet et forventet merforbrug i forhold til rammen på 15 mio. kr. for 2018.

Som udløber af Regionshospitalets strategi for 2017-2020 er 2018 udpeget til udviklingsår. I årets 1. kvartal er ca. 200 medarbejdere og ledere blevet uddannet til at arbejde med innovation og forbedring i hverdagen. Dette har bevirket, at der i alle afdelinger arbejdes med forskellige udviklings- og forbedringsprojekter. Endvidere igangsættes der et forløb for funktionsledere, og der arbejdes med at etablere netværk samt inspirationskataloger. Igennem udviklingsåret vil der være oplæg med inspiration til Udvikling og fokus på at sprede de gode historier omkring udviklingsprojekterne. Som led i udviklingsåret er der indført kvalitetsrunder, der dækker over medicinrunder, patientsikkerhedsrunder, i patientens fodspor samt inventeringer, som har kørt gennem længere tid. Fælles for de 4 områder er, at det er en dialog mellem ledelse, medarbejdere og patienter med fokus på at identificere områder, hvor det er muligt at øge patientsikkerheden, forbedre patientforløbene og reducere spild. Kvalitetsrunderne afvikles løbende med forskellige intervaller. I hospitalets strategi er det beskrevet således; "Patienten oplever behandling af høj kvalitet på grundlag af daglige forbedringer samt innovative tiltag i arbejdsgange og i patientbehandlingen".

Fra august 2017 har hospitalsledelse og afdelingsledelserne haft faste tavlemøder hver 14. dag med fokus på udvalgte dataområder. Formålet med tavlemøderne er at skabe fælles læring og udvikling på fokusområderne. FMK indgik som et af de første fokusområder og har medvirket til en positiv udvikling i opfyldelsen af FMK indlagt og ambulante, f.eks. er hospitalet steget fra ca. 75 % i målopfyldelse i august 2017 for indlagte patienter til ca. 85 % ved udgangen af 1. kvartal 2018.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

Regionshospitalet Randers ligger gennemsnitlig i forhold til andel patienter udredt inden for 30 dage, men særligt i sommeren 2017 var der et dyk. De korrigerede tal vidner dog om, at patienterne selv har ønsket at vente. For at forbedre målopfyldelsen søger hospitalet i den kommende tid inspiration fra psykiatrien, hvor vi forventer, at kunne lære noget af deres organisering af arbejdet. I forhold til korrigeret andel patienter udredt inden for 30 dage ligger Regionshospitalet Randers lige over Region Midtjyllands måltal for 1. kvartal 2018 på 85 %.

Forebyggelige indlæggelser

Der er et lavt antal forebyggelige indlæggelser i Randersklyngen, fordi der er stort fokus på området. Der er bl.a. iværksat et projekt mellem Norddjurs kommune og Akutafdelingen, der handler om at 'Vi vil se de mennesker, vi ellers ikke ser'. Formålet er bl.a. at forebygge

indlæggelser ved at have en kommunal fremskudt visitator i Akutafdelingen. Visitator møder alle de akut indlagte borgere fra Norddjurs kommune, også de borgere der endnu ikke er kendt af kommunen, og kan derved iværksætte kommunale tilbud tidligere hvis relevant, og dermed i højere grad forebygge indlæggelser. Der er i gangsat et satspuljeprojekt, hvor der etableres telefonisk kontakt med akutsygeplejersker i kommunen, når praktiserende læge kontakter hospitalsvisitationen for at indlægge en borger. Formålet er, at forebygge unødvendige indlæggelser, i de tilfælde hvor kommunen kan tilbyde et alternativ til indlæggelse. Alle kommuner i klyngen har uddannet akutsygeplejersker, der er vant til at håndtere akutte problemstillinger og dermed kan bidrage til forebyggelse af indlæggelser, ligesom alle kommunerne arbejder med TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom).

Patientinddragelse

Der er sket en fremgang i patienttilfredsheden og patientinddragelse blandt planlagt indlagte patienter. Det er særligt de kirurgiske patienters tilfredshed, der er gået frem. Det vurderes, at en del af forklaringen er et velfungerende korttidsafsnit, hvor alle planlagte patienter modtages. Det har betydet, at afdelingen har kunnet være langt mere præcise i forhold til ventetid på modtagelse og behandling. Ligeledes har arbejdet med bl.a. patientansvarlig læge og omlægning af stuegang en stor betydning for mere patientvenlige forløb.

Bæltefiksering

Der har ikke været gjort brug af tvang i somatikken de sidste 3 måneder på Regionshospitalet Randers. 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 det eneste hospital i regionen, hvor der modtages psykiatriske patienter i Akutafdelingen.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Den kliniske kvalitetsdatabase 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. Hospitalet mangler et antal registreringer for 1. kvartal 2018, hvorefter opfyldelsesgraden forventes at ændre sig i positiv retning. Hospitalet deltager i det nationale forbedringsprojekt 'Lærings- og Kvalitetsteam om hofte- og lårbensbrud', hvor der bl.a. arbejdes systematisk med at optimere patientforløbet ved modtagelse og under indlæggelse, herunder indikatorerne 'set af speciallæge' og 'tidlig mobilisering'.

Den kliniske kvalitetsdatabase for Kolorektal Cancer

Regionshospitalet Randers udfører coloncancer kirurgi i samarbejde med Aarhus Universitetshospital. Data om anastomoselækage fra Aarhus Universitetshospital indeholder derfor information om patientforløb og operationer fra begge steder. Indikatoren er opfyldt, og der er fortsat fokus på at forebygge denne alvorlige komplikation til colon cancer kirurgi.

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.

HE Vest har de første måneder af 2018 haft en aktivitetsstigning på ca. 3 pct. ift. samme periode sidste år, og en længere periode med en høj belægning på mange afdelinger. Bl.a. som følge heraf har en del afdelinger problemer med budgetoverholdelse, og prognosen for året peger mod et merforbrug på op mod 15 mio. kr. Enheden forventer dog stadig at kunne justere, så resultatet ender i balance.

Den overordnede indsats på kvalitetsområdet er fortsat fokuseret på lokale forbedringsprojekter og opbygning af forbedringskompetencer i organisationen. Et fælles indsatsområde på tværs af HE Vest er, at vi i 2018 vil i mål med ajourføring af FMK for både ambulante og indlagte aht. patientsikkerheden. Data for april måned viser en målopfyldelse på hhv. 78 % og 85 %, så der er stadig et stykke vej til målet på de 90 %.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

HE Vest har en korrigeret målopfyldelse på 88 pct., men der ses en svag faldende tendens i målopfyldelsen på patienter der udredes inden for 30 dage. Dette skyldes et fald i målopfyldelsen på Hjertesygdomme, Medicinsk og Urinvejskirurgisk. Årsagen hertil er en kombination af mangel på speciallæger og en stigende 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 bemandingen på lægesiden med overarbejde og igangsat en rekrutteringsproces.

På Medicinsk er der udfordringer på lungemedicin og endoskopi, hvilket skyldes vakancer på speciallæger og en stigende aktivitet.

På Urinvejskirurgisk er afdelingen presset af en stigende aktivitet og kræftpatienterne har forrang for udredningspatienterne.

Forebyggelige indlæggelser

Fokusgruppen Sundhed for Voksne har fået til opgave at identificere konkrete forslag til omkostningseffektive indsatser ift. at forebygge indlæggelser blandt ældre. De har til opgave at undersøge forebyggelige indlæggelser over en længere tidsperiode samt afdække hvilke indsatser, der arbejdes med henholdsvis kommunalt og regionalt. Der ses endvidere på fordeling af aldersgrupper, diagnoser, modtager borgeren hjælp fra kommunen i forvejen, civilstatus m.m.

Ud fra resultatet skal Fokusgruppen d. 23.maj tage beslutning om det videre arbejde med at konkretisere forslag til yderligere indsatser for at forebygge indlæggelser blandt ældre.

Tidligere audits har vist, at en stor del af disse indlæggelser er patienter med lungemedicinske problemstillinger.

Patientinddragelse

Andelen af patienter i HE Vest som føler sig inddraget i behandlingen, har været let stigende i perioden 2014 til 2017. 5 ud af 8 afdelinger ligger over landsresultatet. 4 ud af 8 afdelinger ligger over både regions og landsresultat. Ingen ligger under landsresultatet.

Opgørelsen ift. patientinddragelse omfatter udelukkende planlagte indlæggelser og dermed den mindste andel af hospitalets kontakter. HE Vest følger indikatoren for planlagt ambulante og akut indlagte patienters oplevelser, der udgør en langt større gruppe af patienter.

På individniveau er bl.a. Medicinsk, Kirurgisk og Obstetrik i gang med at arbejde med implementering af fælles beslutningstagen.

Supplerende hertil er alle afdelinger i gang med implementering af Patientansvarlig læge.

Brugerstyret behandling er ved at vinde indpas vha. Ambuflex. Onkologien har også indtænkt Ambuflex i afvikling af stuegang.

Endelig er HE Vest i gang med en række prøvehandlinger, der skal understøtte udviklingen af mere patientnær dokumentation med enestuer i Gødstrup for øje.

Bæltefiksering

Mere end 70 % af bæltefikseringer i HE Vest sker i Akutafdelingen (10 af 14 i 2017). Bæltefiksering ordineres altid af en psykiater. Akutafdelingen har løbende møder med afdelingsledelsen i psykiatrien, og hvert eneste forløb analyseres i samråd med psykiatrien. De sidste 2 måneder er personalet undervist 6 gange 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 de kliniske kvalitetsdatabaser

Hofte-nære frakturer:

Andel patienter med brækket hofte set af speciallæge inden for 4 timer, andel patienter med brækket hofte mobiliseret inden for 24 timer efter operation

Der er en forventning til, at tiltag i forbindelse med LKT-hofte-nær fraktur vil få indflydelse på denne indikator. En bedre præoperativ smertedækning vil betyde bedre smertedækning postoperativt, hvilket vil lette mobiliseringen.

Anastemoselækage ved hhv. rectum og koloncancer kirurgi

Betragtes data fra de to indikatorer over de seneste 10 kvartaler er målopfyldelsen for kolon og rektum henholdsvis 8 % og 11 % - hvilket for begge områder er over standarden.

Kolonkirurgi: Der ses en fin udvikling, hvorfor der ikke er planlagt tiltag

Rectumkirurgi: Normalt er der ca. 11-13 forløb hvert kvartal. Når data er komplette, er der planlagt audit på forløb fra 4. kvartal 2017 og 1. kvartal 2018.

Hospitalsenhed Midt

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Hospitalsenhed Midt er udfordret på økonomien. Som følge af et meget stort aktivitetspres i sengeafsnit og klinikker, udgifter til nye behandlinger og øgede udgifter til faste vagtopgaver er hospitalets budgetoverholdelse udfordret.

Den gennemsnitlige belægningsprocent har været 90,5 % mod 85,1 % i samme periode af 2017 og antallet af ambulante besøg er samtidig hermed øget med 1,6 %

Hospitalsenhed Midt forventer kun budgetoverholdelse i 2018 som følge af at engangsmidler overført fra tidligere år indgår i finansieringen af egentlige driftsudgifter. Der er således en varig økonomisk udfordring indbygget i det nuværende budget, men på baggrund af forbruget for de første fire måneder af 2018, forventer Hospitalsledelsen budgetoverholdelse i 2018.

På Hospitalsenhed Midt er der mange forskellige aktiviteter i gang, eksempelvis har de medicinske afdelinger gennemført undersøgelser i ambulatorierne for at klarlægge hvor mange patienter med type 2 diabetes og KOL, der efter den nye overenskomst med PLO kan overflyttes til behandling i almen praksis.

Hospitalsenhed Midt oplever et godt og konstruktivt samarbejde på tværs i Midtklyngen. Der er opnået gode resultater med at begrænse umiddelbart forebyggelige indlæggelser. I det videre arbejde fokuserer man på forberedelse af også at visitere akut syge patienter med psykiatriske lidelser. Endelig arbejder hospitalsenheden tæt sammen med partnerne i Midtklyngen om bl.a. at sikre bedre afstemning af medicinoplysninger og at reducere antallet af indlæggelser for patienter over 65 ved at fokusere på patienter med nedre luftvejssygdomme, diffuse symptomer og knoglebrud.

Opfølgning på belægningsituationen

Hospitalsenhed Midt har i 1. kvartal 2018 haft en massiv overbelægning. En række afdelinger/centre har haft mange dage med en gennemsnitlig belægning over 100 %. Det har krævet store indsatser for ikke at udfordre patientsikkerheden og har derfor betydet et stort arbejdspress for personalet. Hospitalsenhed Midt har haft en tæt dialog med andre hospitalsenheder og bl.a. taget akutte patienter fra RH Randers's optageområde.

Situationen har tydeliggjort, at Hospitalsenhed Midt ikke alene kan løse en så omfattende overbelægningssituation. Derfor har hospitalet draget stor nytte af det veludbyggede samarbejde med praksissektoren og kommunerne i optageområdet med henblik på at nedbringe antallet af akutte indlæggelser og forebyggelige indlæggelser. Det overvejes om der på dette felt kan etableres endnu mere formaliserede samarbejdsstrukturer med henblik på at sikre en stadig bedre anvendelse af de samlede ressourcer på sundhedsområdet.

Internt i Hospitalsenheden har der på tværs af afdelinger/centre været et tæt samarbejde for at hjælpe hinanden og anvende de diagnostiske afdelingers ressourcer og sengekapaciteten bedst muligt. Der er desuden i flere afdelinger gennemført en omlægning af lægernes stuegang, for at understøtte bedre og mere sammenhængende patientforløb og gode udskrivelser, ligesom det i nogle afdelinger har været nødvendigt at aflyse planlagt aktivitet.

Vinterens massive overbelægning har rejst et mere grundlæggende spørgsmål om, hvorvidt sengekapaciteten er tilstrækkelig. Hospitalsenheden trykprøver nye procedurer, for at

forebygge og håndtere overbelægning hen over sommerens periode med reduceret kapacitet og aktivitet.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

HE Midt arbejder fortsat fokuseret med udredningsretten og målopfyldelsen ligger stabilt omkring 85-90 %.

I 2017 udredte HE Midt 35 % af samtlige udredningspatienter i Region Midtjylland, og det mønster er fortsat ind i 2018. Efter de første 4 måneder har HE Midt fortsat udredt 35 % af patienterne i Region Midtjylland, hvilket betyder, at HE Midt til dato har udredt 17.348 patienter.

Forebyggelige indlæggelser

Et kontinuerligt fokus i Midtklyngen på gode patientforløb indebærer bl.a. nye initiativer, der vil have fokus på:

- Knoglebrud
- Nedre luftvejsinfektioner
- Patienter med uspecifikke diagnoser
- Indlæggelser og genindlæggelser af 0-2 årige

Det er i klyngen nedsat en tværorganisatorisk datagrube for at opbygge større viden på området. Der kan f.eks. blive tale om styrket rådgivning af kommunerne og almen praksis i forbindelse med opblussen i patienternes kroniske lidelser eller i forbindelse med hjemkomst efter, at de har været indlagt på hospitalet.

Patientinddragelse

Hospitalsenhed Midt arbejder systematisk og fokuseret med forbedring af patientinddragelsen, hvilket afspejles i fokusindikatoren, som viser stigende tilfredshed. Blandt de konkrete indsatser bag denne forbedring er etablering af et ungepanel i Børn og unge, som løbende skal rådgive personalet i deres arbejde med patienter og pårørende, og et systematisk arbejde i Neurologisk klinik med værktøjer der fremmer at patienter, pårørende og personale er fælles om beslutningerne.

Derudover skal to borgere fra Midtklyngens brugerråd deltage i udviklingen af projektet "Livets afslutning" hvor Borgerdesign benyttes som metode. Med projektet ønsker Midtklyngen, at:

- Den enkelte borgers ønsker for livets afslutning kan efterleves – i samtale og tæt samarbejde med borger, dennes pårørende og det sundhedspersonale, der er involveret undervejs
- De eksisterende indsatser i kommuner, på hospitaler og tværsektorielt skal videreudvikles og nytænkes – på en måde, der kobler borgernes ønsker og de faglige anbefalinger.

Bæltefiksering

På HE Midt var der i første kvartal 2018 seks tilfælde af bæltefikseringer – alle i Akutafdelingen. Antallet er på niveau med antallet af bæltefikseringer pr. kvartal de sidste to år.

Et arbejde med yderligere nedbringelse af bæltefikseringer er igangsat. Der holdes månedlige statusmøder mellem hospitalsdirektøren og direktører fra de øvrige hospitaler. Det første møde forventes afholdt d. 30. maj. Derudover afholdes der månedlige møder mellem afdelingsledelsen fra Akutafdelingen og Psykiatrien. Her gennemgås aktuelle patientforløb med henblik på at undersøge, om der i den specifikke situation havde været alternative behandlingsmuligheder.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Akutdatabasen:

I Hospitalsenhed Midt er der nu skabt forbedret mulighed for at personalet i Akutafdelingen lettere kan registrere deres indsats trods en travl hverdag. Der er stor ledelsesopmærksomhed på at udnytte mulighederne.

Hoftenære frakturer:

I forhold til indikatoren – Præoperativ optimering – arbejdes der på at optimere og samstemme arbejdsgangene i de forskellige kliniske specialer. Første del af arbejdet har et fagligt sigte. Endvidere er det nationale Lærings- og kvalitetsteam om hoftenære frakturer med til at understøtte det nødvendige faglige fokus. Korrekt registrering forventes implementeret inden sommerferien 2018.

Hospitalsenheden har endnu ikke målopfyldelse på indikatoren for hurtig mobilisering. Der er fortsat udfordringer med registrering af mobiliseringen, og derfor er følgende tiltag sat i gang:

- Daglig opfølgning på registreringen af mobiliseringen
- Undervisning af plejegruppen i vigtigheden af mobilisering og korrekt registrering
- Månedlig ledelsesopfølgning på målopfyldelsen.

Aarhus Universitetshospital

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

AUH's *økonomiske balance* i 2018 er særdeles presset. De primære presområder er dels udgifter i relation til udflytning og ibrugtagning, dels manglende effekt af spareplaner og dels ubalance i nogle af afdelingerne som følge af udgiftspres. Det er hospitalsledelsens aktuelle forventning, at AUH vil komme ud af året med et samlet merforbrug omkring 77 mio. kr. Af den samlede forventede ubalance henføres ca. 60 mio. til den almindelige hospitalsdrift og 17 mio. henføres til udflytning og ibrugtagning. I merforbruget er der indregnet tilførelsen af 43 mio. kr. i 2018 til dækning af uforudsete flytteudgifter og grænsefladeprojekter – hvilket blev besluttet på regionsrådsmøde 30. maj 2018.

Ubalancen i relation til den almindelige hospitalsdrift ligger i afdelingerne og skal ses i sammenhæng med, at der i budget 2018 er udmøntet et samlet effektiviserings-/sparekrav på

300 mio. kr. i forhold til budget 2017. Der er samlet set beskrevet og godkendt spare-/effektiviseringsplaner med en helårseffekt på ca. 210 mio. kr. Da en del af sparetiltagene igangsættes i løbet af 2018 får de ikke fuld virkning i år. Det vurderes at effekten i 2018 udgør ca. 130 mio. kr. I forhold til sparekravet på i alt 300 mio. kr. mangler der således ca. 170 mio. i 2018. Der er derfor behov for en markant midlertidig opbremsning i forbruget (engangsbesparelser) primært i afdelingerne, men de centrale puljer og konti vil ligeledes blive styret stramt.

Ubalancen i relation til udflytning og ibrugtagning skal bl.a. ses i sammenhæng med at en række udgifter i 2017 blev forsinket og skubbet over i 2018 – dette var en væsentlig forklaring på at AUH kom ud med et bedre regnskab 2017 end forventet. Derudover ligger der store udgifter i relation til den udflytning, der sker i 2018.

Der vil fremadrettet være stor fokus på dels at realisere de spareplaner, der allerede er truffet beslutning om, og dels at finde nye effektiviserings-/sparemuligheder til realisering af den resterende del af sparekravet.

En væsentlig del af udflytningen fra bymatriklerne sker i foråret 2018. Det er noget hele AUH ser frem til med forventning. Det er en meget stor opgave, der kræver grundig planlægning og forberedelse for at sikre en vellykket flytning af patienter og arbejdspladser ud i de nye bygninger. Vi glæder os til at fylde de nye rammer ud og for alvor komme i gang med at udnytte de nye muligheder det giver at lave hospitalsbehandling i nye moderne faciliteter og under fælles tag.

Med afsæt i Region Midtjyllands målbillede har AUH gennem den seneste tid intensiveret arbejdet med forbedringer, herunder især arbejdet med data, systematik og ledelsens viden om og anvendelse af forbedringsledelse. Forbedringsledelse har været et tema på et to-dages seminar for afdelingsledelser, hvor alle afdelinger arbejdede med tværgående og lokale forbedringstiltag. Hospitalsledelsen følger op på tiltag og resultater på dialogmøder mellem Hospitalsledelse og afdelingsledelse.

Forbedringsledelse tillægges stor betydning, da det hænger sammen med visionen for hospitalet. Senest har hospitalet har besøg af Jason Leitch, national clinical director, fra det skotske sundhedsvæsen, som holdt oplæg om forbedringsledelse.

Kvalitetsrådet på AUH har ligeledes fokus på forbedringsledelse, og er bl.a. i gang med forbedringsrunder til afdelingerne, hvor data, arbejdsgange og afdelingens patientgruppe drøftes ud fra en undersøgende, uformel tilgang.

I den kommende tid vil der være et skærpet fokus på spredning af resultater. Både af resultaterne fra afdelingernes egne og tværgående forbedringstiltag, men også af viden fra det nationale ledelsesprogram og fra de nationale lærings og kvalitetsteams (LKT).

Opfølgning på belægningssituationen

Belægningssituationen er årstidsafhængig og særligt for de medicinske afdelinger, har influenzaepidemien haft en kraftig indvirkning på belægningen over en længere periode. Vi bemærker samtidig, at niveauet svarer til det foregående år, og dermed må siges at være et

udtryk for, at sæsonudsving med den aktuelle kapacitet vil give et stort pres på sengeafdelingerne i vinterperioden. Som det fremgår nedenfor har AUH procedurer, der betyder, at ulemperne for patienterne så vidt muligt reduceres til et minimum.

På AUH arbejdes der med udgangspunkt i Sikker Patientflow til at bidrage til et sikkert og sammenhængende patientforløb, som består af høj kvalitet, og hvor ikke-fagligt-begrundet ventetid minimeres i forbindelse med indlæggelse, overflytning, diagnostik, behandling og udskrivelse.

En af indsætterne der arbejdes med, er en systematisk og daglig kapacitetsstyring af efterspørgsel og sengekapacitet, og hvor det overordnede mål er rette patient i rette seng til rette tid og behandlerteam.

Udgangspunktet for fordelingen af patienterne er det specialespecifikt mest relevante. Der tages herudover hensyn til belægningen på de enkelte afdelinger. Således udnyttes kapaciteten bedst muligt, og overbelægning begrænses mest muligt på tværs af hospitalet. Typisk sker det ved, at intern medicinske patienter, hvilket er den gruppe patienter der mest sæsonpåvirkelige, fordeles på tværs af de medicinske afdelinger. En medicinsk patient vil derfor kun rent undtagelsesvis blive indlagt på en kirurgisk sengeafdeling.

På de nogle kirurgiske afdelinger er belægningen påvirket af en situation med mange akutte patienter og patienter med en ekstraordinær lang liggetid.

Flowet på en sengeafdeling er også et medvirkende forhold, som indvirker på belægningssituationen. Her kan en netop indlagt patient i princippet "dele" en normeret seng med en patient som blot afventer udskrivning. Dette er en normal situation midt på dagen, hvor patienter der er færdigbehandlede på afdelingen afventer transport, og derfor er placeret i et venteområde. Indtil de er afhentet er de indlagt, men de optager ikke en seng.

En anden indsats under Sikker Patientflow er afholdelse af daglige tavlemøder på hverdage i alle afsnit. Kernen er her at kvalificere flowet i det enkelte afsnit samt estimere udskrivelse ud fra en række fokusområder.

AUH er også i gang med en prøvehandling på det medicinske område, hvor den største overbelægning finder sted. Prøvehandlingen drejer sig om systematisk stuegang ved speciallæger i akutafdelingen to gange i dagtid mhp. at indlægge på specialafdeling eller udskrive patienter, hvis tilstand tillader det.

Der arbejdes med udskrivelse af patienter indlagt > 48 timer inden kl.12 i samarbejde med kommunerne.

AUH har følge-hjem-team og geriatrisk udgående akutkald ligesom AUH har et tværsektorielt akutteam, der forhindrer unødvendige indlæggelser. Dette kan iværksættes ved et geriatrisk hjemmebesøg hvor både blodprøver og røntgenundersøgelser kan foregå i hjemmet. Ligeledes går geriatriske læger stuegang hos patienter på Vikærgårdens akutpladser.

Det kan bemærkes, at den nuværende fysik i afdelingerne gør, at det stort set altid er muligt at rumme en overbelægningssituation på stuerne, så der ikke ligger patienter på gangene.

Fremadrettet kan det blive en større udfordring at håndtere, da sengeafsnittene i det nye hospitalsbyggeri indrettes med enestuer og et minimum af overskydende m².

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

For AUH gælder at, både 2018 og første halvår 2019 er kendetegnet ved at være en periode med mange og store flytninger, som presser kapaciteten. Samtidig er det en 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 efter udflytningen forventes at have en positiv effekt på overholdelsen af udredningsretten og behandlingsgarantien, men det er et længere sigte, og vil ikke kunne have effekt i 2018, men forventeligt i løbet af 2019.

I den seneste periode, har der været stagnation i den korrigerede målopfyldelse, mens den ikke korrigerede målopfyldelse er under pres. Fokus på udredningsretten er fortsat høj på AUH og der arbejdes fortsat med at sætte fokus på registrering af udredningsplankoder. I 2018 forventes det, at udflytningen til AUH under fælles tag vil påvirke målopfyldelsen for udredningsretten, idet de enkelte flyttende afdelingers ambulatorier må lukke ned for elektive patienter i 2-5 dage i forbindelse med selve flytningen. Dette produktionstab vil påvirke udredningsret målopfyldelsen for de enkelte afdelinger i varierende grad afhængig af andelen af udredningspatienter i afdelingen, der flytter. I forsommeren 2018 har AUH igangsat en møderække mellem HL og udvalgte afdelinger med henblik på at sikre vidensdeling omkring arbejdsgange og samarbejde på tværs af afdelingerne.

Forebyggelige indlæggelser blandt ældre

AUH har løbende dialog om forebyggelige indlæggelser blandt ældre via klyngesamarbejdet og kontakt til almen praksis. Udviklingen i data følges også løbende med henblik på at identificere eventuelle forbedringsmuligheder. Der er planlagt en konkret afrapportering på indikatoren til møderne i Sundhedskoordinationsudvalget i juni og december 2018 med fokus på blandt andet barrierer for indsatser samt hvad der er lykkedes på området.

Patientinddragelse

Patientinvolvering er en integreret del af afdelingernes arbejde på AUH. Patientinvolvering er også et af de tre tværgående programmer på hospitalet, og målet er at styrke den fælles beslutningstagning og den brugerstyrede behandling. Konkret sker dette blandt andet ved at pilotteste patientinddragelse på MDT-konferencer, implementere nye Ambuflex-løsninger og teste forløb med fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling på tværs af flere afdelinger. Udbredelse af kendskab og metoder til IV-behandling i hjemmet fra enten patienten selv eller en pårørende er et andet eksempel på arbejdet med patientinvolvering.

Bæltefiksering

Der er udarbejdet et mere nuanceret datagrundlag, der identificerer afdeling, tidspunkt på døgnet og ugen samt diagnoser på de patienter, der bæltefikseres. Der er i gang sat et tæt samarbejde med psykiatrien om undervisning af somatisk personale, fælles konferencer om patienter samt supervision og brug af lommekort. Der er udnævnt særligt læge og sygeplejepersonale, som monitorerer indsatsen i akutafdelingen og hospitalsledelsen mødes med psykiatrilæden en gang om måneden mhp. at følge udviklingen og aftale fælles indsatser.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Som nævnt i teksten til målbilledet, er data for de to fokusindikatorer vedrørende hoftenære lårbensbrud ikke komplette. Forklaringen på nedgangen indenfor de hoftenære frakturer handler om manglende registrering pga. afrejse af dataindberetter. Der er ved at blive rettet

op på dataindberetningerne bagud og der arbejdes med en kvalitetssikring af arbejdsgangene fremover. Relevante kliniske kvalitetsdatabaser er også et tilbagevendende emne på kontaktdirektørernes møder med afdelingerne.

I forhold til anastomoselækage ved rektum- og koloncancer kirurgi er der tæt internationalt ekspert samarbejde og gensidige besøg med henblik på blandt andet oplæring i de nyeste kirurgiske teknikker. Der er forbedret fokus på det perioperative koncept samt vedligehold af kompetencer hos kirurger. Der afholdes regelmæssigt audit, og der bliver afholdt audit hver gang, der forekommer en lækage.

Psykiatri

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Økonomi

Efter at budgettet for 2018 er vedtaget, har Regionsrådet godkendt en udmøntning af ekstra midler til psykiatrien på 25 mio. kr. Derudover har Regionsrådet vedtaget diverse budgetreguleringer på tilsammen -1,1 mio. kr. I alt er budgettet tilført 23,9 mio. kr.

Psykiatri- og socialledelsen vurderer, at det herefter er muligt at opnå balance mellem forbrug og korrigeret budget, når der ses bort fra helt ekstraordinære flytterelaterede udgifter.

Regionsrådet har endvidere godkendt et lån på 30 mio. kr. til egne ekstraordinære flytterelaterede udgifter i forbindelse med flytningen af afdelingerne i Risskov til DNU-Skejby. Det er imidlertid usikkert, hvor store udgifterne vil blive i forbindelse med flytningen. Der vil blive foretaget en tæt opfølgning af lånebehovet gennem året.

Aktivitet

For de psykiatriske afdelinger under et var belægningsprocenten i 2017 97 %. Tendensen til høj belægning er fortsat i 2018, hvor der i første kvartal har været en belægningsprocent på 100 %. Psykiatriens opgørelser peger på, at belægningssituationen er presset, og at udfordringerne i 1. kvartal 2018 er steget i forhold til 1. kvartal 2017. Disse udfordringer opleves i flere afdelinger, men i særdeleshed i Regionspsykiatri Vest og Regionspsykiatri Randers. Den høje belægning i sengeafsnittene har betydet, at der nu etableres ekstra sengekapacitet. De ekstra senge – buffer senge – etableres i Risskov.

Antal ambulante besøg er - for de første 3 måneder i 2018 i forhold til samme periode i 2017 - faldet med 7.500 besøg i den primære drift. En del af årsagen kan relateres til, at påsken i 2018 faldt i marts måned. I de første 3 måneder i 2018 er 18.168 personer blevet udredt eller behandlet i psykiatrien. Dette er et fald på ca. 100 i forhold til samme periode i 2017.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

I 4. kvartal 2017 er 89 % af patienterne i psykiatrien blevet udredt inden for 30 kalenderdage. Dette tal er for 1. kvartal 2018 85 %.

Såfremt der fratrækkes de patienter,

- 1) som anvender frit sygehusvalg,
- 2) som ønsker udredning gennemført på et andet tidspunkt,

3) hvor udredningen af faglige årsager (eller pårørende/ekstern samarbejdspartner) ikke kan gennemføres på 30 dage, blev 96 % af patienterne i 4. kvartal 2017, og 95 % 1. kvartal 2018 udredt indenfor 30 dage. Psykiatrien har således fastholdt en høj overholdelse af udredningsretten. Dette ses f.eks. også ved, at psykiatriens overholdelse i en længere række måneder ikke har været under 92 %.

Dette resultat skyldes bl.a. en fokuseret indsats med at tilpasse kapaciteten af ambulante behandling, fokus på at optimere tilrettelæggelsen af den ambulante aktivitet og en stram opfølgning både centralt og decentralt. Psykiatrien anvender samme fokuserede indsats i forbindelse med overholdelse af behandlingsgarantien på 30 dage, hvor resultaterne også afspejler denne indsats.

Psykiatrien fortsætter den tætte opfølgning, hvorfor psykiatrien også fremadrettet forventer at kunne fastholde niveauet for udredningsrettens opfyldelse.

Patientinddragelse

LUP Psykiatri har i 2017 gennemgået væsentlige ændringer. Ændringerne betyder, at det ikke er muligt at sammenligne resultaterne fra LUP Psykiatri 2017 med tidligere undersøgelser. Først fra 2018 vil det være muligt at se udviklingen over tid. Ændringerne består bl.a. af synkronisering af en række spørgsmål samt svarskala med LUP Somatik og at der fremadrettet rapporteres ved et gennemsnit.

Det ses ud fra LUP Psykiatri 2017, at de psykiatriske patienter er tilfredse med den kontakt, de har haft til psykiatrien i Region Midtjylland i 2017. Tilfredsheden trives især blandt de voksne ambulante patienter, hvis samlede tilfredshed på en skala fra 1-5 er 4,3.

Nogle konkrete eksempler på patientinddragelse er etablering af patient-/pårørendepanel, inddragelse af patienter på Afdelingsledelsesmøder eksempelvis ved patientcases, inddragelse af én af os-ambassadørerne i psykiatriens arbejde, inddragelse af peermedarbejdere og patienter i det lokale forbedringsarbejde på afsnitsniveau mm.

Bæltefiksering

Psykiatrien arbejder intensivt på at reducere anvendelsen af tvang, herunder særligt brugen af bæltefikseringer. Efter en længere periode med et relativt højt niveau i anvendelsen af bæltefikseringer, ses et begyndende fald. I de første 3 måneder af 2018 ses et fald på 10,6 % i antallet af patienter, som bæltefikseres sammenholdt med samme periode i 2017.

Baggrunden for faldet er, at psykiatrien i Region Midtjylland iværksatte en række nye tiltag i sommeren 2017 med henblik på at skabe et gennembrud ifht. en reduktion af bæltefikseringer. Herudover har psykiatrien iværksat en supplerende handleplan i april 2018 med henblik på at indfri den nationale målsætning om en halvering i antallet af patienter som bæltefikseres i 2020.

Afdelingerne i Region Midtjylland har over de seneste år arbejdet med forhånds-tilkendegivelser, inddragelse i behandlingsplanen, eftersamtaler efter tvang, reviews efter tvang, Safe-wards, aktiviteter m.m. Psykiatrien har samtidigt styrket medarbejdernes kompetencer i forhold til deeskaleringsteknikker og andre metoder, som giver medarbejderne konkrete alternativer til tvang.

Psykiatrien har styrket den ledelsesmæssige involvering i opgaven 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.
- Analyser har vist, at en betydelig andel af regionens bæltefikseringer iværksættes i somatikken og at andelen er stigende. Der er derfor iværksat en række nye tiltag for at imødegå denne udvikling:
 - En regional audit med fokus på anvendelsen af tvang i somatikken, som skal afdække de nærmere omstændigheder for anvendelse af bælte i somatikken.
 - En ny regional retningslinje, som beskriver de lovgivningsmæssige rammer for anvendelsen af magt i somatikken. Herunder undervisning i den nye retningslinje, samt lommekort som beskriver lovgivningen.
 - Der afholdes faste møder mellem ledelserne på de somatiske hospitaler og psykiatriens ledelse med henblik på forebyggelse af tvang.
 - Månedlig gennemgang af bæltefikseringer i somatikken på case niveau mellem afdelingsledelse fra somatik og psykiatri.
- Der er nedsat en regional arbejdsgruppe, som skal afdække årsagerne til den vedvarende stigning i antallet af tvangsinlæggelser.

Præhospitalet

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Økonomi

Præhospitalet forventer i 2018 et merforbrug på 8,8 mio. kr. som følge af flere siddende patienttransporter og udbetalinger af befordringsgodtgørelser. De øvrige områder forventes at balancere.

Aktivitet

Det høje aktivitetsniveau, der sås på det præhospitale område i 2017, er fortsat ind i 2018. I 1. kvartal 2018 er antallet af ambulancekørsler og kørsler i liggende/hvilende sygetransporter stedet med 2,5 % sammenlignet med 1. kvartal 2017. I samme periode er antallet af kørsler med den siddende patienttransport og antallet af udbetalte befordringsgodtgørelser steget med hhv. 1,5 % og 4,8 % sammenlignet med 1. kvartal 2017.

Kvalitet

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

Flight Following

For at sikre medarbejdernes og patienternes sikkerhed i forbindelse med flyvninger med regionernes akutlægehelikopter er det besluttet, at der skal etableres en flight following funktion i AMK-vagtcentralen i Region Midtjylland, der skal sikre, at ulykker i lav højde undgås. Flight following betyder en kontinuerlig overvågning af akutlægehelikopternes aktivitet og tilstedeværelse i luftrummet. Der skal således uddannes en gruppe medarbejdere i AMK-vagtcentralen, der kan varetage denne funktion.

Regional drift af akutlægebiler

Regionsrådet besluttede den 31. januar 2018, at Region Midtjylland skal hjemtage driften af akutlægebilerne i Horsens, Randers, Aarhus og på Djursland. I forlængelse af beslutningen har Præhospitalet igangsat en række forberedelser af hjemtagelsen, herunder rekruttering af kvalificeret arbejdskraft, indkøb af køretøjer, indkøb af udstyr mv.

Afslutning af patienter

I marts 2016 opstartede Præhospitalet et projekt vedr. afslutning af patienter, der har anmodet om hjælp via 1-1-2. Projektet har til formål at sikre, at kun de patienter, der har behov for nærmere udredning på et hospital, køres dertil, og de øvrige hjælpes på anden vis.

Præhospitalet har pr. 1. maj 2018 i samarbejde med PLO Midtjylland og Lægevagtsudvalget udvidet projektet til også at gælde patienter, der er visiteret til en ambulance af en vagtlæge på baggrund af en telefonsamtale.