

Målbillede

1. kvartal 2019

Ledelsesberetninger

Indholdsfortegnelse

Regionshospitalet Horsens	3
Regionshospitalet Randers	4
Hospitalsenheden Vest	7
Hospitalsenhed Midt.....	9
Aarhus Universitetshospital.....	11
Psykiatri	14
Præhospitalet.....	16

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

Regionshospitalet Horsens forventer et regnskabsresultat inden for intervallet +/- 5 mio. kr. Usikkerheden relaterer sig til manglende data på de aktivitetsafhængige områder på grund af overgangen til LPR3. Usikkerheden knytter sig især til det decentraliserede budgetansvar indenfor ortopædkirurgi og billeddiagnostik.

RH Horsens oplever et 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.
- Øgning i antallet af lægelige uddannelsesstillinger.

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

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

Inden overgangen til LPR3 havde RH Horsens inden for udredningsretten en korrigeret målopfyldelse på omkring 90 %. På den ikke-korrigerede målopfyldelse klarede RH Horsens sig bedst for de somatiske enheder i Region Midtjylland, med en overholdelse omkring 70-75 %. Der er planlagt en øget indsats i 2019 i forhold til udredningsretten for kirurgi, der har oplevet et dyk i målopfyldelsen. Derudover afholder hospitalsledelsen møder med afdelingerne omkring bemanning i ferierne, hvor der nu planlægges efter den tilstrømning af patienter, der har været i ferierne de seneste to år.

Monitoreringen af opfyldelsen af udredningsretten sker gennem to spor, indtil det igen er muligt at tilgå data fra LPR. Afdelingsledelserne er ansvarlige for at informere administrationen, hvis de oplever, at der er udfordringer med at opfylde udredningsretten. Administrationen vil på denne baggrund undersøge problemstillingerne nærmere. Derudover vil administrationen foretage stikprøver af opfyldelsen af udredningsretten ved behov.

Forebyggelige indlæggelser

Horsensklyngen afventer fortsat resultatet af Sundhedsstyregruppens analyse af mønstre og årsagssammenhænge for forebyggelige indlæggelser. Disse resultater er nødvendige for at kunne iværksætte de rette indsatser.

Udviklingen i forebyggelige indlæggelser i Horsensklyngen monitoreres på nuværende tidspunkt ikke grundet overgangen til LPR3, og der ikke igangsat yderligere initiativer til monitorering. Antallet af forebyggelige indlæggelser i klyngen lå på et stabilt niveau inden overgangen til LPR3. Horsensklyngen har akutte indlæggelser på tværs af sektorer som emne til Strategisk værksted i december, og drøfter på nuværende tidspunkt muligheden for at have nedbringelse af forebyggelige indlæggelser som arbejdstema.

Patientinddragelse

Resultaterne for årets LUP Somatik 2018 blev offentliggjort i marts. For spørgsmålet omkring patientoplevet inddragelse for planlagt indlagte patienter er der på RH Horsens sket en fremgang for både Livsstilscenter Brædstrup og Ortopædkirurgi. Samtidig er der sket en nedgang i forhold til Kirurgi og Kvindesygdomme og Fødsler. I afdelingsledelseskredsen er der i april 2019 iværksat en proces, der har til formål at øge afdelingsledelseskredsens kendskab til patientinddragelse samt sikre, at dette kendskab bliver omsat til konkrete initiativer.

Bæltefiksering

RH Horsens har ikke haft tilfælde af tvang i somatikken siden oktober 2018. I efteråret 2017 blev der iværksat flere forskellige tiltag, der havde til formål at reducere antallet af bæltefikseringer på hospitalet. Tallene viser med tydelighed, at tiltagene har virket efter hensigten. Tiltagene tæller blandt andet samarbejds møder mellem afdelingsledelsen fra Akutafdelingen, Psykiatrien og et botilbud i optageområdet, samt tværfaglige tavlemøder hvor bæltefikseringsepisoder gennemgås. Data er ikke blevet fulgt siden overgangen til LPR3, da incidensraten de foregående måneder inden overgangen til LPR3 ikke indikerede, at der var behov for håndholdte registreringer.

Kræftpakker

I forbindelse med overgangen til LPR3, foretages løbende, håndholdte registreringer af de patienter, der behandles på hospitalet. Dette giver ikke et fuldstændigt billede, men det er med til at give en indikation af behandlingskvaliteten.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Der arbejdes særligt med Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud gennem LKT. I 2018 har der været fokus på kvalitetsindikatorerne omhandlende den præoperative optimering, ernæringsplan samt mobilisering < 24 timer. I denne tilknytning er der blevet afprøvet flere forskellige forbedringsidéer for at accelerere specialernes fælles arbejdsgange omkring patienter med hoftebrud. Her kan blandt andet nævnes prøvehandling med smertebehandling med morfin iv for at kvalificere den præoperative optimering af patienten.

Forbedringsteamet anvender i høj grad daglige data fra BI-portalen som styring til kvalitetsarbejdet. Dette er på nuværende tidspunkt ikke muligt grundet overgangen til LPR3. Der foretages i stedet manuel dataregistrering, hvilket er tids- og ressourcekrævende.

Regionshospitalet Randers

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

RH Randers har for at sikre balance mellem kapacitet og efterspørgsel såvel som for at værne om patientsikkerheden og arbejdsmiljøet i vintermånederne haft iværksat en række initiativer, som har båret frugt. Vinteren har været afviklet meget tilfredsstillende, og hospitalet har kun en enkelt gang måtte indkalde til ekstraordinær kapacitetskonference. De initiativer som har været iværksat er bl.a. en prøvehandling i Akutafdelingen med opdeling i et modtagelses- og transitafsnit, åbning af Akut hjerteklinik, PCR-test for influenza, åbning af ekstra medicinske senge, udpegning af ansvarlig afdelingsleder og hospitalsledelsesrepræsentant på tværs af hospitalet i alle weekender samt månedlige evalueringsmøder med næstformanden i HMU

vedr. belægningsituationen. Derudover har der været nedluk af undervisning, temadage mv. for at medarbejderne kunne dedikeres til den direkte patientbehandling. Samlet set har initiativerne medført hurtigere og mere sammenhængende patientforløb til gavn for både patienter og medarbejdere. Samtidig har det også haft en positiv betydning, at influenzavaccinationen har virket i år.

For at realisere hospitalets strategi for 2017-2020 var 2018 udpeget til udviklingsår og 2019 er dedikeret til kommunikation. Formålet med udviklingsåret var at styrke forbedringsarbejdet, forskning og innovation ved at skabe en udviklingskultur på hospitalet. Grundtesen er: *Uden udvikling - ingen drift, - og uden drift - ingen udvikling*. De to arbejdsformer er gensidigt afhængige af hinanden. En del af året handlede derfor også om at styrke kompetencerne til udvikling, forbedring og innovation. I 2019 vil der være særligt fokus på kommunikation i regi af kommunikationsåret bl.a. med indførsel af samtalekonceptet "Klar Tale".

Hospitalet er i gang med at realisere generalplanen, som regionsrådet godkendte i januar 2017. Generalplanen anviser overordnet en bygningsudvidelse for bl.a. at rumme sengeudtyndning. Inden dette forberedes skal der imidlertid først bygges en ny og tidssvarende sterilcentral, der kapacitetsmæssigt også er rustet til at håndtere den forventede udvikling i de kommende år. Ud over projekterne i generalplanen er der behov løbende at genoprette klimaskærmen på hospitalets ældre bygninger. Hospitalet er udfordret af nedfaldende mursten fra altaner ved ambulanceindgangen, og utætte vinduer, som medfører træk i sengeafsnit og ambulatorier, herunder neonatalafdelingen. Der er behov for at få dette udbedret hurtigst muligt.

Budgetoverholdelse

Økonomien har gennem flere år været presset på RH Randers, og hospitalet forventer ved budgetopfølgningen pr. 31. marts et merforbrug i 2019 på 28,9 mio. kr. Hospitalet har igennem en årrække haft høj aktivitet og høj produktivitet, hvorfor selv mindre reduktioner i budgettet er svære at omsætte. Hospitalet har over de seneste år især haft stigende patientaktivitet på det akutte område (især indenfor medicin), indenfor tarmkræftscreening og indenfor det radiologiske område. I 2019 begynder hospitalet at afbetale på gæld fra tidligere år, hvorfor der er lagt et yderligere pres på økonomien. Som en følge af de økonomiske udfordringer gennem de seneste år er budgettet til større og mindre investeringer løbende blevet beskåret. Dette er imidlertid ikke holdbart, da budgettet ikke længere kan dække hospitalets basale behov for større og mindre investeringer.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

Der afvikles gennem foråret inventeringer med alle kliniske afdelinger, (sengeafdelinger og klinikker) hvor der ses på målopfyldelsen gennem 2018 samtidig med, at dagens program gennemgås. Formålet med inventeringerne er at identificere eventuelle flaskehalse, og drøfte, hvordan flow kan optimeres bl.a. med henblik på at overholde udredningsretten.

Forebyggelige indlæggelser

Der er foretaget audit på forebyggelige indlæggelser mellem hospitalet og alle kommuner. Der ses mange multisyge patienter, hvor det vurderes, at indlæggelsen ikke kunne forebygges. Der

ses også flere cases, hvor borger har frasagt sig kommunal hjælp. Ud fra audit er det blevet besluttet at iværksætte flere tiltag; faldforebyggelse i kommunerne, fokus på borgere med angstproblematikker og mange indlæggelser samt ændrede arbejdsgang vedr. TOKS. Den 8. maj blev der afholdt Fælles Skolebænk med temaet Forebyggelige indlæggelser med 152 deltagere fra kommunerne. Her var der særligt fokus på forebyggelse af indlæggelser ved patienter med KOL og patienter, der indlægges efter fald. Derudover er der iværksat et udvekslingsforløb med kommunale akutsygeplejersker og hospitals visitationssygeplejersker, hvor udvekslingen skal styrke den tværsektorielle visitation af de akut syge ældre, så de får rette tilbud – hvad enten dette er indlæggelse på hospital, på en kommunal akutplads eller i eget hjem.

Patientinddragelse

Tilfredshedsniveauet for RH Randers ligger generelt på samme niveau som i 2017. Blandt de akut indlagte og de ambulante patienter ligger RH Randers på niveau med landsgennemsnittet i stort set alle spørgsmål, og blandt de planlagt indlagte ligger RH Randers over landsgennemsnittet i ca. halvdelen af spørgsmålene, mens resten ligger på landsgennemsnittet. LUP førende viser, at kvinderne generelt er tilfredse med at føde i Randers. Alle spørgsmål ligger på niveau med eller over landsgennemsnittet. LUP akut viser, at Akutklinikken i Grenaa overvejende ligger over landsgennemsnittet. Skadestuen i Randers ligger generelt på samme niveau som sidste år, dvs. spørgsmålene ligger generelt under eller på niveau med landsgennemsnittet. I Akutafdelingen arbejdes der videre med indsatsområderne, som blev igangsat sidste år, og der er løbende dialog omkring det med henblik på vurdering og optimering af indsatserne og deres effekt.

Afdelingernes LUP-resultater drøftes på dialogmøder mellem afdelingsledelser og HL i løbet af maj. På dialogmøderne drøftes også nye indsatsområder på baggrund af patienttilfredsheden, og der følges op på disse indsatsområder på dialogmøder til efteråret.

RH Randers har tidligere med god effekt arbejdet med styrket borgerkontakt og det kommunikerende hospital for at styrke patientinddragelsen. Det arbejde styrkes ved at indføre Klar Tale på hospitalet. Konceptet skal videreudvikle kompetencerne inden for kommunikation med patienter og pårørende, og er en måde at strukturere samtaler med patienter og pårørende på, så samtalen er på patientens præmisser med fokus på patientens situation og behov. Samtidig med at det sundhedsfaglige personale får alle nødvendige oplysninger for at kunne tilbyde borgerne den bedst mulige behandling. Konceptet er udviklet på Sygehus Lillebælt.

Bæltefiksering

I første kvartal 2019 har der været gjort brug af tvang i to tilfælde. Case gennemgang af patientforløbene viste, at tvang ikke kunne have været undgået, og at der var potentiale for at styrke interne arbejdsgange mellem hospital og psykiatri. F.eks. bedre samarbejde omkring fast vagt og udarbejdelse af materiale om handlemuligheder i situationer, der muligvis eskalerer. Hospitalet og psykiatrien holder månedlige statusmøder, hvor aktuelle data om tvang i somatikken gennemgås og mulige forbedringsindsatser identificeres. Det er fast procedure, at lave en case gennemgang af patientforløb, hvor der anvendes tvang.

Kræftpakker

Den manglende adgang til data giver store udfordringer i forhold til at følge kræftpakkeforløbene. Vi forsøger at følge kræftpakke-forløbene tæt på patientniveau, og derudover anvendes der midlertidige early warning BI rapporter.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Den kliniske kvalitetsdatabase 'Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud'

Der er sikre arbejdsgange for indikatoren 'Tidlig mobilisering', således at patienterne mobiliseres inden for 24 timer efter operation. En omlægning af fysioterapeuternes timer med senvagt og weekendvagt har betydet, at patienterne får fysioterapi to gange dagligt alle ugens 7 dage. Hospitalets forbedringsteam for LKT hofte- og lårbensbrud arbejder på at optimere modtagelsen af den akutte patient med hofte- og lårbensbrud, hvor læger fra specialerne akutmedicin, ortopædkirurgi og anæstesi samarbejder om sikre kvaliteten og indholdet af den præoperative optimering. Det er hospitalets forventning, at indsætterne medfører sikre arbejdsgange og målopfyldelse af indikatoren 'præoperativ optimering' i 2019.

Hospitalsenheden Vest

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Ift. opfølgning på kvalitet er mange af områderne udfordret af manglende data på grund af omlægning til LPR3. De mange forbedringsindsatser igangsat inden omlægningen samt veletablerede processer fortsætter dog uændret, men effekten heraf er vanskelig at følge pt. HE Vest har arbejdet fokuseret på at komme i mål med ajourføring af Fælles medicinkort (FMK) og seneste status for januar 2019 viser, at vi er tæt på med hhv. 84 % ajourførte ambulante og i mål med 91 % for de indlagte.

Budgetoverholdelse:

Økonomien i HE Vest er generelt presset, specielt pga. udgifterne forbundet med flytningen til RH Gødstrup, regionale besparelser og opdrift. Enheden har flere afdelinger med en meget presset økonomi pga. opdrift og har foretaget, aktivitetsdæmpende tiltag og omprioriteringer. Specielt flytteudgifterne er vanskelige at styre præcist, og allerede nu er en række af udgifterne skubbet til 2020. Enheden forventer dog at finde alternativ anvendelse af midlerne i 2019. På disse præmisser forventes et resultat i balance.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

HE Vest lå i hele 2018 og januar 2019 stabilt på mellem 86 og 92 % på den korrigerede målopfyldelse. Målopfyldelsen på andelen af patienter der udredes inden for 30 kalenderdage har ligget på ca. 70 %. På grund af overgangen til LPR3 er der ikke data for målopfyldelsen efter 1. februar 2019. Hospitalet følger dog op på om patienterne får rettidigt besked.

Forebyggelige indlæggelser

I Vestklyngen er der uændret fokus på "forebyggelige indlæggelser" – konkret er påbegyndt et samarbejde mellem Akutafdelingen, Medicinsk afdeling og de seks kommuner bestående i at

indhente samtykke fra patienter, der ikke er kendt i kommunalt regi og har gentagne kontakter i hospitalsregi. Kommunen kontakter efterfølgende borgeren og afdækker et evt. behov for hjælp/støtte med henblik på at forebygge indlæggelser. Derudover gennemføres tværsektorielle audit på patientforløb med mange indlæggelser inden for en kortere periode. Fokus er rettet mod at identificere årsager til indlæggelser og dermed hvilke indsatser i egen organisation og på tværs af sektorer, der kan igangsættes med det formål at reducere antallet af indlæggelser.

Patientinddragelse

HE Vest ligger med score på 3,93 i patientinvolvering væsentligt over landsgennemsnittet (3,77) og Region Midtjyllands gennemsnittet (3,87). Det samme gælder den overordnede patienttilfredshed, hvor HE Vest med score 4,42 ligger over lands (4,28) -og regionsgennemsnit (4,32). Begge resultater er uændret fra sidste år.

HE Vest er Danmarks bedste på patienttilfredshed, hvis vi ser samlet på scores i LUP somatik. HE Vest arbejder kontinuerligt med indsatser, der medvirker til inddragelse af patienter og pårørende i deres forløb på hospitalet. Afdelingerne arbejder konkret med implementering af patientnær dokumentation og Patientansvarlig læge (PAL). Desuden inddrages patienter og pårørende i prøvehandlinger om pårørende på patienstuen, samt andre tiltag ift. Gødstrup.

På hospitalsniveau har HE Vest et veletableret Brugerråd, der rådgiver om elementer med betydning for brugerne af RH Gødstrup. Arbejdet er blandt andet mundt ud i en række pejlemærker for patienter og pårørende, som organisationen styrer efter og som skal sikre, at RH Gødstrup bliver "patientens hospital".

Bæltefiksering

Omkring 90 % af bæltefikseringer i HE Vest sker i Akutafdelingen (14 af 16 i 2018). Bæltefiksering ordineres altid af en psykiater. Akutafdelingen har løbende møder med afdelingsledelsen i psykiatrien. Hvert eneste forløb analyseres i samråd med psykiatrien.

Kræftpakker

Manglende data er en udfordring på hele området. HE Vest har stor opmærksomhed på lungekræft og derfor monitorerer vi manuelt på henvisningsperioden. Af den fælles regionale forløbsprogram skal så mange som muligt ses inden for dag 2. Opgørelsen fra marts 2019 viser at 53 % ses på dag 0-2, mens de resterende 47 % ses på dag 3-6. Der er iværksat en handleplan for at øge andelen af patienter, der ses på dag 0-2.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Manglende løbende data er en udfordring ift. alle databaser.

Dansk Tværfagligt Register for Hoftens Lårbrud

- Indikator 1: Andelen af patienter, der er set af speciallæge mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 timer efter indlæggelsestidspunkt på sygehuset.
- Indikator 3: Tidlig mobilisering. Andelen af patienter, der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer.
- Indikator 8: Andelen af patienter, som er i live 30 dage efter operationsdato

Følgende tiltag iværksat i relation til LKT-hofte skal gerne påvirke alle indikatorer:

- Ny arbejdsgang ved ankomst – blodprøver tages før patienten går til røntgen. Dette skal gerne sikre hurtigere operationsindikation og dermed tidligere anæstesiologisk tilsyn.
- Hurtigere smertebehandling med blok eller apidural fremfor opioid. Dette skal give patienterne bedre forudsætning for postoperativ mobilisering.
- Fokus på respiration pre- og postoperativt, hvilket skal sikre bedre almen tilstand postoperativt.
- Mere fokus på brug af lift ved mobilisering
- Bedre stole. Skal sikre bedre og lægerevarende mobilisering til stol.

Dansk Apopleksiregister

- Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, derrevaskulariseres
- Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.

Resultater på afsluttende læringsseminar på LKT-apopleksi indikerer, at 15 % af patienterne i HE Vest blev revaskulariseret. Resultaterne er endnu ikke offentliggjorte. Lokal indsats betyder, at 100 % af patienterne sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.

Hospitalsenhed Midt

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Hospitalsenhed Midt fokuserer i økonomiopfølgningen for 2019 på to elementer.

- Implementeringen af de strukturelle besparelser i budget 2019 skal kunne ske inden for de afstukne økonomiske rammer, samtidig med at funktionerne får hensigtsmæssige forhold for deres aktivitet.
- Hospitalsenhed Midt skal i løbet af 2019 iværksætte indflytningen i akutcentret i Viborg. Indflytningen i akutcentret vil primært ske i andet halvår af 2019.

Hospitalsenhed Midt forventer et mindreforbrug i 2019. På trods af det forventede samlede mindreforbrug i 2019 er hospitalet udfordret af et merforbrug på den varige drift blandt andet som følge af de strukturelle besparelser.

Hospitalet har i 2019 engangsmidler, der er overført fra tidligere år og primært afsat til at sikre indflytningen i akutcentret. Engangsmidlerne betyder, at der vil være budgetoverholdelse i 2019, men også at hospitalet har en varig udfordring med den langsigtede balance i økonomien.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Overgangen til LPR3 udfordrer datagrundlaget til arbejdet med målbillede indikatorerne, derfor er det i foråret 2019 de historiske trends, som danner baggrund for arbejdet. Der arbejdes

videre med tidligere identificerede forbedringsområder og arbejdet understøttes ofte af håndholdte data eller audits.

Udredningsret

Hospitalsenhed Midt har haft fokus på registreringspraksis, hvilket også afspejles i den korrigerede målopfyldelse for udredningsretten, som fra august 2018 – december 2018 var over 90 %. Fokus i første kvartal 2019 har derfor været at fastholde den høje målopfyldelse.

Hospitalsenhed Midt har en lavere målopfyldelse på den ukorrigerede udredningsret. Forskellen mellem den korrigerede og den ukorrigerede målopfyldelse har givet anledning til fokus på registreringspraksis, hvilket har bidraget til en stigning i den korrigerede målopfyldelse.

Den lavere målopfyldelse for den ukorrigerede udredningsret relateres primært til målopfyldelsen hos Center for Planlagt Kirurgi (CPK) og hænger i væsentlig grad sammen med den opgave CPK løser for hele regionen på det ortopædkirurgiske område. Målopfyldelsen i CPK er udtryk for en samlet lav kapacitet på det ortopædkirurgiske område i Region Midtjylland. Der foregår lige nu en evaluering af det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde. Evalueringen udspringer bl.a. af en stigning i antal forløb som via visitationssamarbejdet flyttes til CPK. Før der iværksættes yderligere tiltag i Hospitalsenhed Midt afventes konklusionerne fra denne evaluering.

Forebyggelige indlæggelser

Hospitalsenhed Midt har i en periode haft en u hensigtsmæssig registreringspraksis i Akutafdelingen vedr. forebyggelige indlæggelser blandt ældre. For at bidrage til harmonisering af registreringspraksis og for at sikre gennemsigtighed har Hospitalsenhed Midt efterfølgende ændret registreringspraksis pr. 1. april. Resultaterne forventes dog først synlige i opfølgningen på 2. kvartal 2019.

Hospitalsenheden laver regelmæssige audit på området og finder ikke systematiske u hensigtsmæssigheder, der øger antallet af forebyggelige indlæggelser. På trods heraf fortsætter hospitalet i samarbejde med partnerne i Midtklyngen sine mange bestræbelser på at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser:

- Forskningsprojektet 'Tværsektoriel indsats i eget hjem'
- Styrket samarbejde om forebyggelse af indlæggelser ud fra en populationstankegang
- Projekt Fleksible Indlæggelser
- Sundhedsvisitation Midt - "rette tilbud til borgerne fra første kontakt"
- Styrkelse af geriatri
- Projekt 'Livets afslutning'.

Patientinddragelse

Hospitalsledelsen afholder bilaterale møder med de enkelte afdelings- og centerledelser. Her gennemgås data fra de nyligt udkomne LUP resultater, og dermed sikres et fortsat fokus på patientinddragelse. Afdelingernes indsatser drejer sig eksempelvis omkring afholdelse af brugerdialoger og udarbejdelse/afprøvning af beslutningsstøtteværktøjer.

Bæltefiksering

Der afholdes månedlige statusmøder mellem hospitalsledelsen på Hospitalsenhed Midt og ledelsen af Psykiatri og Social. På disse møder følges data fra den forløbne periode. Antallet af bæltefikseringer på HE Midt svinger meget, og der kan ikke ses en sikker tendens i dette. Afdelingsledelserne i Akutafdelingen og psykiatrien gennemfører desuden månedlige møder, hvor de konkrete patientforløb fra den forgangne måned gennemgås med henblik på læring.

Der er planlagt videndeling med Regionshospitalet Randers om nedbringelse af tvang. Desuden undersøges muligheden for at få udarbejdet en POP (problemorienteret plan), som kan bruges både af somatikken og psykiatrien i Midt-EPJ. Endelig undervises relevant personale i den regionale retningslinje om tvang. Det er desuden aftalt, at Akutafdelingen får besøg af "en af os" repræsentanterne efter indflytning i den nye Akutafdeling.

Kræftpakker

Hospitalsenhed Midt har løbende opfølgning på alle kræftpakker og arbejder med optimering af forløbene. Men især lunge- og brystkræft er fortsat kilde til udfordringer. For at afdække de konkrete årsager til forlængede udredninger, har Hospitalsenhed Midt auditeret på relevante patienter for 2. halvår 2018. På baggrund af dette arbejde er der igangsat en række tiltag, der skal optimere kræftpakkeforløbene.

Udfordringerne på brystkræftområdet skyldes i høj grad manglende kapacitet. Hospitalsenhed Midt oplever at det driftsråd, der er etableret indenfor brystkræft, er kommet godt i gang og medvirker til at udnytte den begrænsede regionale kapacitet på området bedst muligt til gavn for patienterne. Samtidig samarbejdes der på tværs af Aarhus Universitetshospital og hospitalsenheden på at øge kapaciteten gennem rekruttering og uddannelse.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Hospitalsenhed Midt har gennem knap 1 år arbejdet med målopfyldelse af standarden for præoperativ optimering af hoftepatienter ('set og vurderet af speciallæge senest 4 timer efter modtagelse på hospitalet'). Arbejdet har afsætt i en faglig beslutning om, at den præoperative optimering først er afsluttet, når en ortopædkirurgisk speciallæge har taget stilling til operation og igangsat planlægning heraf. Denne fremgangsmåde har i første omgang medført en lavere målopfyldelse. For at sikre målopfyldelse ved udgangen af 2. kvartal 2019 laves der ugentlige audits på samtlige patienter med hofte-nært lårbensbrud. Resultaterne heraf offentliggøres for personalet og der sker en ledelsesmæssig opfølgning på morgenkonferencerne.

Aarhus Universitetshospital

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

AUH's økonomiske balance i 2019 er voldsomt presset. Dette ligger i forlængelse af situationen i 2018, hvor der også var en stor strukturel ubalance i AUH's drift, som dog i vid udstrækning blev opvejet af engangsmidler. Midler som ikke er til rådighed i 2019.

AUH har således også kendt de væsentligste økonomiske udfordringer, som udgøres af opdrift i den regionale Spar1519, realisering af 8%-effektiviseringskrav, regional spareplan 19/20 samt afdrag på leasingramme og energilån i relation til byggeri og udflytning. Dertil kommer

spareplaner som følge af interne omstillingskrav, herunder som følge af merudgifter i relation til udflytning, ibrugtagning og drift af det fusionerede hospital.

De kendte udfordringer er omsat til spare-/effektiviseringsplaner i AUH's driftsbudgetter med henblik på at sikre økonomisk balance. Det må imidlertid konstateres, at AUH har haft vanskeligt ved at være på omgangshøjde med de stigende sparekrav de senere år. Det slår nu igennem som en ubalance mellem budget og udgifter.

AUH arbejder med en række tiltag i 2019/2020 som led i realiseringen af de effektiviseringer og besparelser, som muliggøres af at hospitalet nu er samlet under fælles tag. Disse tiltag forventes at bidrage væsentligt til at sikre genopretning af samlet budgetbalance. Derudover arbejdes der i de enkelte afdelinger med realisering af strukturelle besparelser/effektiviseringer. Disse tiltag når imidlertid ikke at få tilstrækkelig effekt i 2019. AUH arbejder derfor sideløbende med at realisere engangsbesparelser som kompensation for manglende effekt af strukturelle besparelser i 2019.

Det vurderes, at det ikke er muligt at reducere udgifterne i 2019 tilstrækkeligt til at opnå budgetbalance. Styringsmålet er at reducere den aktuelt vurderede ubalance til et resultat omkring -100 mio kr. i regnskab 2019. De kommende ugers arbejde med konkrete handleplaner vil vise hvorvidt det er et realistisk mål.

AUH er nu færdig med udflytningen. Det har været et langt og indimellem også udfordrende forløb. I det store hele er udflytningen forløbet rigtig godt. Vi må dog konstatere at der har været og fortsat er betydelige udfordringer med driften af operationsområdet efter udflytningen. Blandt andet betyder mangel på personale – både OP-sygeplejersker og anæstesisygeplejersker - at operationsaktiviteten er på et lavere niveau.

Udfordringerne med kapaciteten, særligt indenfor de urinvejskirurgiske og gynækologiske specialer, vil forventeligt fortsætte ind i andet halvår af 2019. For de øvrige specialer ses en gradvis kapacitetsøgning, og såfremt forudsætningen om de planlagte ansættelser af operations- og anæstesisygeplejersker holder, så vil kapaciteten øges hen over efteråret i 2019, men det er usikkert med den nuværende viden, hvornår Bedøvelse og Operation opnår fuld kapacitet for alle specialers operationsaktivitet.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Efter overgangen til LPR3 primo februar 2019 har der ikke data til opfølgning på overholdelsen af hverken kræftpakker eller Udrednings- og behandlingsretten. Det har betydet, at vi har arbejdet uden mulighed for at se, hvordan det går med målopfyldelsen.

AUH har i 1. kvartal haft betydelige udfordringer i forhold til at tilbyde såvel de benigne som maligne patienter operationstiderne i overensstemmelse med kræftpakkerne og behandlingsretten, hvilket alt andet lige forventes at give et fald i målopfyldelsen. AUH har prioriteret den kirurgiske behandling af kræftpatienterne, hvilket har betydet stigende ventelister for de benigne patienter.

AUH er ligeledes bekymret for validiteten af måltallene, når der kommer data. Overgangen til LPR3 har været en stor omgang på de enkelte afdelinger og mange ting er lavet om i forhold til kodningen. Disse ændringer skal først implementeres på afdelingerne. Erfaringerne fra de midlertidige LPR3 rapporter indikerer, at der til trods for en stor indsats fra personalet, vil gå et stykke tid, førend der igen er valide data for kræftpakkerne eller Udrednings- og behandlingsretten.

Forebyggelige indlæggelser

I Aarhus Klyngen er der tæt tværsektoriel dialog omkring forebyggelige indlæggelser, og de konkrete redskaber er blandt andet audit og Sikker Patientflow. Der er igennem de seneste 20 år udviklet et tæt samarbejde mellem Ældresygdomme og Aarhus Kommune, hvilket omfatter udgående funktioner, den kommunale hjemmesygepleje og det kommunale akutteam. Yderligere er der samarbejde med Lungesygdomme og det kommunale akutteam i det fælles udgående lungeteam.

Patientinddragelse

Blandt de overordnede tendenser fra LUP 2018 er, at der for de planlagt indlagte patienter er sket et fald i tilfredsheden på en række spørgsmål. AUH arbejder målrettet efter Patientens Præmisser kommer først, og derfor har Kvalitetsrådet besluttet, at der skal arbejdes med fokusgruppeinterviews samt tværgående videndeling og forbedring på tværs af afdelinger med henholdsvis høj og lav tilfredshed. Alle afdelinger har desuden ansvar for at arbejde videre med egne LUP-resultater, og derudover arbejder AUH fortsat med strategien om øget patientinvolvering gennem Brugerstyret Behandling og Fælles Beslutningstagning med erfaringerne fra det Brugerinddragende Hospital.

Bæltefiksering

Akutfdelingens arbejde med at nedbringe brugen af bæltefiksering omfatter blandt andet undervisning af læger og sygeplejersker i den regionale retningslinje i somatisk tvang, undervisning ved en ambassadør fra "En af os"-kampagnen i Region Midtjylland samt undervisning i beroligende metoder og redskaber af en psykiatrisk projektsygeplejerske

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

I LKT for hoftenære lårbensbrud arbejdes der i øjeblikket særligt på målopfyldelse af indikator 1 og 3. Målet er, at Akutlæge, Anæstesiolog, Ortopædkirurg og Geriater ser og vurderer patienten senest 4 timer efter ankomst. Tiltag er iværksat på tværs af afdelinger og i egen afdeling. Se evt. vedlagte Driverdiagram (sidst i dokumentet).

Med henblik på målopfyldelse af indikator 3 har der været undervisning af terapeutgruppen i Ældresygdomme, som leverer og dokumenterer ydelsen. I Dansk Apopleksiregister målopfyldes indikator 3. Aktuelt er der særligt fokus på indikator 9a. En neurolog fra LKT er indtrådt i styregruppen for Databasen for Atrieflimren i Danmark, og er således medlem af denne styregruppe og i styregruppen Dansk Apopleksi Register med henblik på at styrke samarbejdet mellem neurologer og kardiologer.

Psykiatri

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Budgetoverholdelse:

Med udgangspunkt i budget og forbrug pr. 31. marts 2019 forventes et samlet mindreforbrug på mellem 0 og 10 mio. kr. Psykiatriens økonomi er bestemt af den ordinære drift samt af ekstraordinære udgifter i forbindelse med ibrugtagningen af AUH Psykiatrien i Skejby. Den ordinære drift forventes at balancere i 2019. Dette skal ses i sammenhæng med at der i 2018 var et merforbrug, som afspejlede det pres, som flere af de psykiatriske afdelinger oplevede.

Mindreforbruget kan primært henføres til lånerammen, som er målrettet de ekstraordinære udgifter i forbindelse med ibrugtagningen af AUH Psykiatrien i Skejby. På nuværende tidspunkt forventes lånerammen ikke anvendt fuldt ud.

Imidlertid kan der peges på en række forhold, der kan få betydning for årets resultat.

- Uafklarede forhold vedrørende flytningen af AUH Psykiatrien til Skejby. Det drejer sig om bygningsmæssige mangler i forbindelse med flytningen og implementering af driftsaftalen med AUH.
- Der er opstået usikkerhed om indtægterne vedrørende færdigbehandlede patienter. Der forventes en indtægt på 12 mio. kr., men det er usikkert om opkrævning kan gennemføres i 2019 som følge af LPR3.
- Målgruppen i forhold til "de særlige pladser" er ændret. Det forventes at betyde, at udnyttelsen af disse pladser øges. Det er fortsat usikkert hvordan og hvornår dette slår igennem og får betydning for økonomien.
- Endvidere kan det forventes, at den sene – i december 2018 og marts 2019 – politiske udmøntning af merbevillingen på 50 mio. kr., vil gøre det vanskeligt at realisere beslutningerne fuldt ud i indeværende år.

Aktivitet

I første kvartal af 2019 har det ikke været muligt at opgøre aktiviteten. Det skyldes ændringerne aktivitetsopgørelserne i Landspatientregisteret ifm. overgangen til LPR3. Relevante regionale databaser og rapporter, der helt eller delvist baseres på data fra MidtEPJ, mangler opdaterede data.

Status på indikatorer i målbilledet

I nærværende ledelsesrapport fokuseres på bæltefiksering og patientinddragelse. I forbindelse med seneste drøftelse af ledelsesberetningerne, tilkendegav psykiatri- og socialudvalget, at beskrivelserne af arbejdet med at forebygge tvang ønskes udvidet. Derfor er teksten vedrørende bæltefiksering udvidet i forhold til seneste ledelsesrapport.

Bæltefiksering

Anvendelsen af bæltefikseringer forsætter med at falde. I 1. kvartal 2019 er 84 patienter blevet bæltefikseret. Til sammenligning blev 129 patienter bæltefikseret i 1. kvartal 2018. Der er tale om det laveste antal registrerede bæltefikserede patienter i hele opgørelsesperioden (siden 1. jan. 2011). I forhold til baselineperioden (2011-2013) er der tale om et fald på 42 %

fra 144 fikserede patienter pr. kvartal til 84 patienter. Målsætningen er, at psykiatrien skal reducere med 40 % i 2019 og 50 % i 2020 i forhold til baseline.

Arbejdet med at forebygge tvang er mangesidet, og faldet i anvendelsen af bæltter kan tilskrives flere forhold:

- Dedikerede medarbejdere og ledere, som ønsker at forebygge tvang i samarbejde med patienterne.
- En tæt ledelsesmæssig opfølgning på udviklingen i anvendelsen af tvang på alle ledelsesniveauer. Psykiatri- og socialledelsen afholder månedlige driftsmøder med hver afdelingsledelse, hvor der gøres status på udviklingen i anvendelsen af tvang og de lokale forebyggelsesindsatser. Alle afdelingsledelser afholder tavlemøder med fokus på forebyggelse af tvang, hvor data og indsatser gennemgås.
- Implementering af Safewards og styrket patientinddragelse, herunder aktiv brug af forhåndstilkendegivelser.
- Brug af en af En-af-os-ambassadører og ansættelse af peermedarbejdere - senest er der etableret et patient- og pårørende panel.
- Nye og bedre fysiske rammer på AUH.
- Etablering af sanserum og brug af Cocoon stole.
- Formaliseret og systematisk samarbejde med somatikken med fælles casegennemgang.
- Reviews efter bæltfikseringer med henblik på forebyggelse af ny tvang.
- Styrket samarbejde med bosteder, herunder særligt på børn og ungeområdet.
- Kompetenceudvikling i deeskalering og miljøterapi.
- Fokuseret anvendelse af fysiske aktiviteter og fysio- og ergoterapeutisk intervention.
- Akut medicineringsplan til opkørte situationer.
- Løbende vurdering af data for tvang og ledelsesmæssig opfølgning på lokale indsatser.
- Etablering af projektteams i alle afdelinger med fokus på forebyggelse af tvang.

Udviklingen af arbejdet med at forebygge tvang søges understøttet ved kontakter med de øvrige regioner. Der har i foråret været afholdt studietur til Syddanmark med henblik på læring og videndeling om forebyggelse af tvang. Tidligere har funktionslederne været på studietur til afdelinger i de andre regioner.

Patientinddragelse

- De psykiatriske afdelinger lægger vægt på at inddrage patienterne i behandlingen og ser de pårørende som en ressource i behandlingen. Inddragelsen af patienter sker blandt andet i arbejdet med behandlingsplanen og ved aktiv brug af "forhåndstilkendegivelser".
- Graden af patienttilfredshed måles i den årlige LUP-undersøgelse. Resultaterne fra LUP 2018 indgår i afdelingernes arbejde med kvalitetsudvikling for 2019.
- Ultimo 2018 mødtes det nyetablerede patient- og pårørendepanel i psykiatrien for første gang. I løbet af 2019 er der planlagt seks møder i panelet. Panelet er et arbejdede og samskabende panel og udover at mødes i panelet, deltager medlemmerne også i arbejdsgrupper og workshops med psykiatriens personale. Panelet har indtil nu drøftet:
 - Hvad er vigtigt for dig?
 - Inddragelse af patienter
 - Patientstyrede ambulante forløb.

- "En Af Os"-ambassadørerne har fokus på afstigmatisering i offentligheden. Som noget nyt anvendes ambassadørernes viden og erfaringer nu også i de psykiatriske afdelinger og i forhold til ansatte i somatikken.
- Ultimo 2018 blev der uddannet ni ambassadører med forbedringsfokus. Ambassadørerne er nøje udvalgt fra En Af Os korpset og har gennemgået et endagskursus i introduktion til forbedringsbegreber. Ambassadørerne arbejder ud fra et forbedringsperspektiv med forskellige opgaver f.eks. at gå 15 skridt, derudover som sparringspartner med et patientperspektiv på afdelingsniveau.
- I løbet af 2019 ansættes flere peer-medarbejdere i afdelingernes sengeafsnit. På nuværende tidspunkt har alle afdelinger – med undtagelse af Retspsykiatrisk Afdeling – ansat peer-medarbejdere. Peer-medarbejderne hjælper nuværende patienter i afdelingerne med udgangspunkt i egne, levede erfaringer ved at støtte, hjælpe og formidle håb.
- Alle afdelinger arbejder med Safewards og har forskellige møder med de indlagte patienter (husmøder, morgenmøder mm.). På møderne er der dialog om konkrete forhold, der ønskes ændret. Desuden arbejder afdelingerne med god patientinformation.

Præhospitalet

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Økonomi

Præhospitalet forventer driftsøkonomisk balance i 2019.

Aktivitet

Antallet af kørsler med ambulance eller liggende sygetransport i januar – april 2019 er faldet med 6,6 % sammenlignet med samme periode i 2018. Den lavere aktivitet skyldes et fald i antallet af kørsler med liggende sygetransport som følge af udflytningen af Aarhus Universitetshospitals matrikler til DNU. Reduktionen i antallet af kørsler var forventet, og Præhospitalet får på baggrund af tidligere beregninger en besparelse på 4,5 mio. kr. som følge heraf.

Aktiviteten på den siddende patienttransport er uændret i 1. kvartal 2019 sammenlignet med samme periode sidste år.

Kvalitet

Præhospitalet arbejder løbende på at udvikle kvaliteten af Præhospitalets ydelser:

Udbud af ambulancer og liggende sygetransport

De nuværende kontakter på ambulancetjenesten og den liggende sygetransport udløber den 30. november 2021. Præhospitalet er derfor ved at planlægge det kommende udbud af ambulancer og liggende sygetransporter, der skal gennemføres i 2020. Udbuddet har stor betydning for den fremtidige præhospitale drift, da den bl.a. fastsætter krav til rammerne for ambulanceberedskaberne, ambulancernes indretning, bemanning etc.

Planlagte sundhedsfaglige tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har i foråret 2019 gennemført tilsyn i Præhospitalet. Formålet med tilsynene er at vurdere patientsikkerheden og understøtte læring. Tilsynene fandt sted på

fire ambulancebaser i regionen, og den mundtlige tilbagemelding fra Styrelsen for Patientsikkerhed har været positiv. Den endelige rapport afventes fortsat.

Hjerteløbere

I oktober 2018 lancerede Region Midtjylland i samarbejde med Trygfonden hjerteløberordningen. Ordningen har haft stor succes, og pr. 30. april 2019 var der 13.668 tilmeldte hjerteløbere i regionen. Hjerteløberne har været kaldt til 340 hjertestop i perioden.

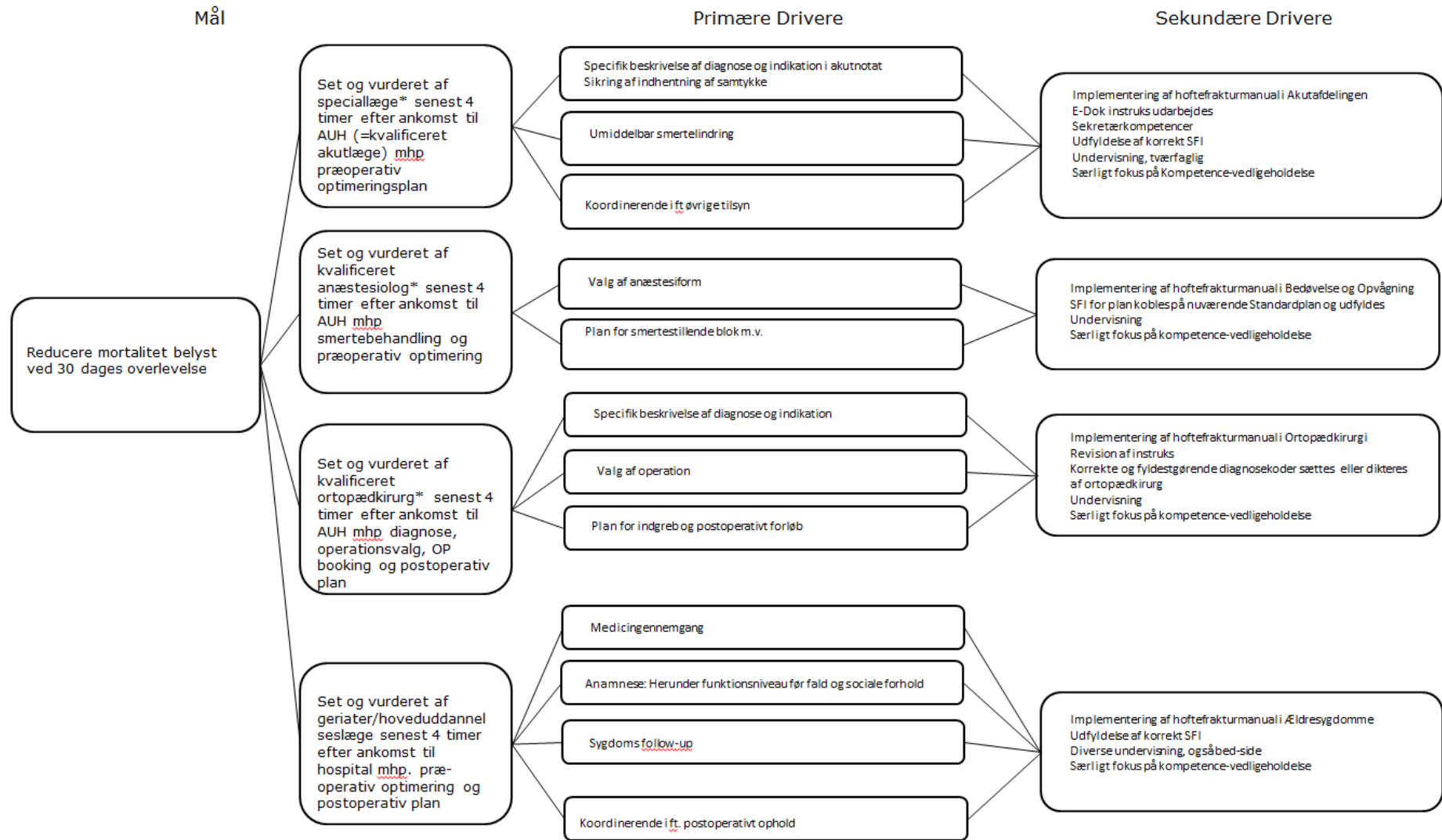
Telefonisk vejledning i hjertelungeredning i AMK-vagtcentralen

Der er i AMK-vagtcentralen fokus på at forbedre og kvalitetssikre den vejledning i hjertelungeredning, der gives til borgere ved opkald til 1-1-2. Alle sundhedsfaglige medarbejdere i AMK-vagtcentralen skal derfor gennemgå et simulationsforløb, der giver medarbejderne indblik i, hvordan borgerne udfører hjertelungeredning på baggrund af deres vejledning. Simulationstræningen foregår ved, at der laves optagelser af de sundhedsfaglige medarbejders telefonvejledning i hjertelungeredning til figuranterne og figuranternes udøvelse af hjertelungeredning på baggrund af vejledning. Der er tale om opstillede scenarier, som personalet og figuranterne instrueres i, inden optagelserne påbegyndes.

Undervisning i præhospital indsats på medicinuddannelsen på Aarhus Universitetshospital

De studerende på medicinuddannelsen har tidligere kunnet stifte bekendtskab med det præhospitale område gennem valgfaget "Præhospital indsats". Med overgangen til den nye studieordning vil alle studerende på medicinuddannelsen på Aarhus Universitet imidlertid blive undervist i præhospital indsats (herunder præhospital visitation og den præhospitale lægerolle).

Bilag til ledelsesberetning for Aarhus Universitetshospital



*efter RKKP definition

