

Målbillede

3. kvartal 2019

Ledelsesberetninger

Indholdsfortegnelse

Regionshospitalet Horsens.....	3
Regionshospitalet Randers	5
Hospitalsenheden Vest.....	7
Hospitalsenhed Midt	10
Aarhus Universitetshospital.....	13
Psykiatri.....	16
Præhospitalet	18

I forbindelse med opfølgningen på indikatorerne i målbilledet har alle hospitaler mulighed for at aflevere en ledelsesberetning. Ledelsesberetningen er en situationsrapport fra hospitalerne, hvor der er mulighed for at give et mere detaljeret indblik i hospitalets situation og handlemuligheder.

Bilaget har til formål at give et helhedsorienteret billede af hospitalet. Der er her mulighed for at fortælle om strategiske tiltag overfor konkrete problemstillinger, og der kan gives en sammenhængende vurdering af kvalitet, økonomi og aktivitet m.v., set fra hospitalets synspunkt.

På de følgende sider findes ledelsesberetningerne for de somatiske hospitaler, Psykiatri samt Præhospitalet. Hospitalerne er konkret blevet spurgt til deres løbende arbejde med at skabe forbedring på de udvalgte fokusindikatorer. Derudover er hospitalerne i denne omgang også blevet bedt om at give en status på deres budgetoverholdelse.

Regionshospitalet Horsens

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Budgetoverholdelse:

Regionshospitalet Horsens forventer at kunne overholde budgettet i 2019, 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.
- 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

På grund af fraværet af valide data, har der i hele 2019 været en tæt dialog mellem hospitalsledelsen og de kliniske afdelinger med hensyn til overholdelse af udredningsretten. Kirurgisk afdeling har i perioder været udfordret på målopfyldelsen bl.a. på grund af lægemangel, men det forventes, at målopfyldelsen stabiliseres i årets sidste måneder.

Forebyggelige indlæggelser

Som en del af arbejdet med forebyggelse af akutte indlæggelser har RH Horsens valgt at styrke akutvisitationen. I budgetforliget for budget 2019 afsatte forligspartierne 10 mio. kr. varigt til sundhedstilbud tæt på borgerne. RH Horsens har fra og med 2019 fået budgettilført 0,9 mio.kr. til etablering af én fælles model for visitation. RH Horsens har som følge af bevillingen opnormeret hospitalsvisitationen bl.a. med det sigte, at hospitalsvisitationen i højere grad får visiteret patienterne til eksempelvis subakutte tider, kommunale tilbud m.v. De igangsatte initiativer vil blive evalueret ultimo 2019.

Til december afholdes en workshop på tværs af kommuner, hospital og almen praksis i Horsensklyngen, der har til formål at sætte fokus på akutte patienter på tværs af sektorer. Workshop'en skal munde ud i, at der i fællesskab træffes beslutninger om, hvordan vi i Horsens klyngen i 2020 bedst styrker samarbejdet omkring akutte patienter – herunder forbygger indlæggelser.

Udviklingen i forebyggelige indlæggelser i Horsensklyngen monitoreres på nuværende tidspunkt ikke grundet overgangen til LPR3, og der er ikke igangsat yderligere initiativer til monitorering.

Patientinddragelse

Medicinsk sengeafsnit 2 har sammen med Odder kommune indført telemedicinsk målsamtale med og om geriatriske patienter. Et virtuelt og tværsektorielt samarbejds møde der afholdes, når patienten bliver indlagt. Her samles patienten og dennes pårørende med hospitalets udskrivelseskoordinator og læge, og visitationen i Odder kommune deltager via video. Siden marts 2019 har borgere og pårørende deltaget i tilfredshedsundersøgelse vedr. den telemedicinske målsamtale. Her tilkendegiver 85% af de adspurgte, at de føler sig inddraget i beslutningerne omkring forløbet.

Fællesmiddag for patienter, pårørende og personale er et andet eksempel på patientinddragende tiltag. Formålet er at få mere viden om, hvilke oplevelser og behov patienter/pårørende har i forhold til indlæggelsen. Måltidet sætter rammen for fællesskab og samvær, bringer mennesker sammen og fremmer gode relationer.

Stillingtagen til genoplivning er en indsats alle afdelinger arbejder med. Formålet er at fremme en systematisk tilgang til en nødvendig samtale om, hvorvidt den enkelte patient skal forsøges genoplivet i tilfælde af hjertestop. Det er en svær, men vigtig samtale med patient og pårørende omkring deres ønsker og tanker for den sidste tid.

Bæltefiksering

RH Horsens havde ved udgangen af september 2019 haft fem episoder med brug af bæltefiksering fordelt på fire individer. I 2018 havde der ved udgangen af september været ni episoder med brug af bæltefiksering fordelt på otte individer. Tallene viser, at de tiltag, der blev iværksat i 2017 med henblik på at reducere antallet af bæltefikseringer, fortsat virker efter hensigten. Tiltagene tæller blandt andet samarbejds møder mellem afdelingsledelsen fra Akutafdelingen, Psykiatrien og et botilbud i optageområdet samt tværfaglige tavlemøder, hvor bæltefikseringsepisoder gennemgås.

Kræftpakker

På grund af fraværet af data i det meste af 2019, er der lagt en ekstraordinær stor indsats i forhold til kræftpakkerne. Det har betydet, at alle forløb håndholdes, og følges tæt fra afdelingerne og i dialog med hospitalsledelsen.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

På RH Horsens arbejdes der fortsat på at opfylde kvalitetsindikatorerne for lærings og kvalitetsteam (LKT) for hoftebrud. Der arbejdes stadig med indikatorerne præoperativ optimering og tidlig mobilisering. I løbet af projektperioden er der sket en markant forbedring af målopfyldelsen på begge indikatorer, således at målsætningen opfyldes i langt de fleste måneder.

Siden den sidste ledelsesberetning har indsatsen omkring hoftebrud været fokuseret mod det tværsektorielle. Det har betydet, at der er etableret et samarbejde mellem kommunerne i Horsensklyngen og hospitalet, der har til formål at optimere den del af behandlingen, der

foregår uden for hospitalet – både hvad angår den sygeplejefaglige og terapeutfaglige del af behandlingen.

Regionshospitalet Randers

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Regionshospitalet Randers har med afsæt i gode erfaringer fra de seneste år iværksat en række tiltag på hospitalet for at være forberedte på vinterens større indtag af særligt de ældre medicinske patienter. For at værne om arbejdsmiljøet for personalet og sikre patientsikkerheden, åbnes som minimum ti ekstra disponible senge på medicinsk afdeling fra januar til april. I samme periode etableres en weekendvagtordning for AL og HL, således at den nødvendige beslutningskraft altid er tilgængelig i huset. For at understøtte en hurtig udredning og afklaring af patienterne, anvendes PCR-test for influenza. Ydermere tilbydes alle ansatte en gratis influenzavaccination for at undgå smitte af patienter, samt eventuelle sygemeldinger. Tilbuddet er blevet drøftet i HMU, og der er enighed blandt HMU-medlemmerne om, at der i år gøres en ekstra indsats for at opfordre medarbejderne til at tage imod vaccinen. Afdelingerne har **mulighed** for at blive vaccineret fra 1. november frem til 15. januar 2020. Alle medarbejdere er via et stort fællesmøde orienteret om ovenstående tiltag den 4. november 2019.

I 2019 har RH Randers haft Kommunikationsåret, som en del af hospitalets strategi for 2017-2020. En kommunikationsgruppe bestående af medarbejdere fra forskellige afdelinger, planlægger og igangsætter kommunikationsaktiviteter. Derudover er projektet 'Klar Tale' også igangsat. Klar Tale er målrettet det kliniske personale med patient- og pårørendekontakt. Med Klar Tale uddanner vi vores eget korps af kommunikatører, der på sigt vil undervise lokalt i patientkommunikation på hospitalet.

Der arbejdes fortsat med bæredygtighed, hvor der i samarbejde med Regional Udvikling drives 3 testlabs i Randers: Svanemærkning af serviceafdelingen, Indsamling af urent plast til genanvendelse og Det gode OP-forløb med fokus på bæredygtighed på OP-gangen.

Regionshospitalet Randers deltager i DABAI projektet (Danish center for Big data Analytics driven Innovation), hvor der udvikles et værktøj der viser data på de patienter der er indlagt nu, samt forudsigelse om patientindtaget og belægningsprocenten ud fra historiske data. Værktøjet vil blive udbygget med prognoser for indlæggelsestid og risiko for genindlæggelse for den enkelte patient. Prognosen vil understøtte lægers og sygeplejerskers beslutning om det videre forløb for patienten, herunder forhold til fx primær sektor.

RH Randers arbejder på en helhedsplan for den samlede bygningsmasse, som også indeholder en revideret Generalplan – planen forventes forelagt regionsrådet medio 2020. Helhedsplanen omhandler – ud over en revideret Generalplan - de emner, som ikke berøres af Generalplanen, herunder klimaskærm, tekniske installationer mm. Generalplanen skal blandt andet medføre sengeudtydning og et generelt løft af hospitalet. Primo 2020 starter byggeriet af den nye sterilcentral. Hospitalet er sideløbende i gang med forberedelserne for implementeringen af RM-Sterilflow, som forventes implementeret efter 2020.

RH Randers har gennem flere år kæmpet med en strukturel ubalance på hospitalets budget, og ubalancen skyldes især, at hospitalets gennem en årrække har haft høj aktivitet og høj produktivitet, hvorfor selv mindre reduktioner i budgettet har været svære at omsætte. Tidligere på året udmøntede regionsrådet midler til RH Randers således at hospitalet har mulighed for at håndtere den strukturelle ubalance. Udover midlerne fra regionsrådet er der på RH Randers igangsat flere aktiviteter i 2019 for at sikre, at hospitalet kommer ud af året med budgetbalance – bl.a. har afdelinger med merforbrug i 2018 arbejdet med handlingsplaner for at komme i balance. På baggrund af de igangsatte aktiviteter og midlerne fra regionsrådet forventer hospitalsledelsen budgetbalance for året.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

På baggrund af de foreløbige data, genoptog hospitalsledelsen og afdelingslederne drøftelserne af målopfyldelsen for udrednings- og behandlingsret på månedlige tavlemøder efter sommerferien. Målopfyldelsen har udviklet sig positivt siden. Data er forsat udfordret af LPR3. Det er endnu ikke muligt at få data på klinikniveau i alle afdelinger, hvilket vanskeliggør en systematisk opfølgning. Det forventes at data på klinikniveau er tilgængelige fra midt november, hvorefter der vil pågå et større arbejde med at opdatere lokale rapporter til understøttelse af klinikkerne med den rette viden.

Forebyggelige indlæggelser

Audit på forebyggelige indlæggelser viser, at mange borgere der indlægges, ikke har kontakt til kommunen. Det relationelle samarbejde via audit på forebyggelige indlæggelser er styrket, så der ved uhensigtsmæssige patientforløb tages direkte kontakt til samarbejdspartner og iværksættes tiltag. Audit viser også, at vagtlægen ikke har kendskab til kommunens nære behandlingstilbud og derfor indlægger frem for at kontakte kommunens akutteams. I november testes en app/IT-løsning, der vil give vagtlæger og hospitalsvisitationen et overblik over de nære behandlingstilbud i kommunerne.

Patientinddragelse

Til dette efterårs dialogmøder mellem hospitalsledelsen og afdelingsledelserne drøftes hver enkelt afdelings indsats, som blev igangsat på baggrund af LUP 2018. Formålet er opfølgning på de konkrete indsats samt fastholdelse af afdelingernes fokus på patientinddragelse. Hospitalet afventer igangsættelse af de løbende patienttilfredshedsmålinger i foråret 2020.

Bæltefiksering

Der afholdes månedlige statusmøder mellem hospitalet og psykiatrien, hvor aktuelle data om tvang i somatikken gennemgås, og mulige forbedringsindsatser identificeres. Det er fast procedure at lave case gennemgang af patientforløb, hvor der anvendes tvang. Dette gøres med henblik på at identificere årsager og vurdere om brugen af tvang kunne have været undgået.

Kræftpakker

Der arbejdes kontinuerligt på at højne målopfyldelsen for den samlede tid til behandling for kræftpakkerne. Efter en periode med ventetid på bl.a. patologi og diverse undersøgelser, samt et dyk i 2019 frem til maj, ses der nu en stigende målopfyldelse for den samlede forløbstid til behandling for alle pakkeforløb på Regionshospitalet Randers. Derudover drøfter hospitals- og afdelingsledelserne kræftpakkerne på månedlige tavlemøder.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Databasen 'Dansk Tværfagligt Register for Hoftensærlige Lårbensbrud'

Der er sikre arbejdsgange for indikatoren 'Tidlig mobilisering', således at patienterne (forsøges) mobiliseret inden for 24 timer efter operation. Alle patienter får fysioterapi to gange dagligt alle ugens 7 dage. Der er ligeledes fokus på at forbedre indikatoren 'Præoperativ optimering'. Hospitalet arbejder tæt sammen med klyngekommunerne om at sikre overgangen fra hospital til eget hjem for at reducere dødelig og sygelighed samt genindlæggelser. Dette sker bl.a. ved en øget systematik omkring observation af borger efter udskrivelse samt mulighed for åben (telefonisk) kontakt til hospitalet de første 14 dage efter udskrivelse.

Hospitalsenheden Vest

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Ift. opfølgning på kvalitet er mange af områderne fortsat 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. På områder, hvor der igen er data tilgængelig, viser data, at veletablerede arbejdsgange er fastholdt, også i perioden uden kontinuerlige data.

Budgetoverholdelse

Økonomien i HE Vest er generelt presset, specielt pga. udgifterne forbundet med flytningen til RH Gødstrup, implementering af de regionale besparelser og opdrift. Enheden har flere afdelinger med en meget presset økonomi pga. besparelser og ufinansieret opdrift og har foretaget, aktivitetsdæmpende tiltag og omprioriteringer. Specielt flytteudgifterne er vanskelige at styre præcist, og pga. forskydningen i indflytningen er der nu flyttet 51 mio. kr. til budget 2021. Seneste vurdering er at der sker en yderligere forskydning af flytteudgifterne. På disse præmisser forventes i 2019 et resultat med et mindreforbrug på mellem 2-10 mio. kr.

Forskning og uddannelse

Implementering af hospitalets strategier for forskning og uddannelse gældende for 2018-2020 forløber tilfredsstillende. Et generelt stigende og tydeligt ledelsesfokus har i 2019 været medvirkende til en tydelig positiv udvikling både mht. aktiviteter, nyskabelse, resultater, samarbejder, omdømme og rekruttering. Byggeriet af NIDO | danmark i Gødstrup blev påbegyndt med fejringen af 1. spadestik den 14. maj og har siden taget fart med overholdelse

af tidsplanen. Ibrugtagningen af det nye center for forskning og uddannelse i første kvartal af 2021 imødeses med stor forventning fra hospitalets forskere, undervisere, elever, studerende og samarbejdspartnere samt fra regionens borgere, som i stort tal viste interesse for NIDO og hospitalets forskning og uddannelse ved det velbesøgte Åbent Hospital arrangement den 1. september.

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. Efter overgangen til LPR3 ser den korrigerede målopfyldelse ud til at være på stort set samme niveau. Målopfyldelsen på andelen af patienter der udredes inden for 30 dage har efter overgangen til LPR3 ligger noget lavere og den gennemsnitlige tid til udredning er på ca. 35 dage. Der ses indenfor Hjertesygdomme en stigning i antallet af dage inden udredning. Der er ganske få patienter der ønsker sig omvisiteret, hvilket medfører stigende ventelister. Ovenstående skal tages med forbehold for fejlregistreringer i LPR3.

Forebyggelige indlæggelser

I Vestklyngen pågår indsatser både tværsektorielt og lokalt, som har til formål at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser. Fem ud af seks kommuner i Vestklyngen ligger bedre end landsgennemsnit og en enkelt kommune på landsgennemsnit i forebyggelige indlæggelser. Af konkrete tiltag gennemføres løbende tværsektorielle audits med kommuner i Vestklyngen, hvor fokus er rettet mod at identificere årsager til indlæggelser samt hvilke tværsektorielle indsatser der kan bidrage til at reducere antallet af indlæggelser. Audits viser bl.a. et behov for bedre koordinering blandt interne aktører i kommunen samt på tværs af sektorer, hvor der er tydelig plan for borgeren. Det peger også på behov for større kontinuitet og opfølgning fra almen praksis, som er tovholder for forløbet.

I satspuljeprojektet "Kom godt hjem" i Vestklyngen modtager de skrøbeligste ældre et modtagebesøg af kommunal sygeplejerske indenfor 24 timer efter en indlæggelse, ligesom der er mulighed for virtuelle udskrivningssamtaler og specialiseret rådgivning fra udskrivende afdeling. Der afprøves og udvikles på virtuelle løsninger i forhold til specialiseret rådgivning. Derudover screener hospitalet borgere til opfølgende hjemmebesøg, som den kommunale hjemmesygepleje foretager i samarbejde med almen praksis efter en indlæggelse hos de skrøbelige borgere.

Patientinddragelse

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

Pga. opdateringen af LPR3 udkommer der første nye LUP resultater i 2021. Men indsatser sat i gang på baggrund af seneste LUP følges lokalt, hvilket bl.a. har betydet, at der er gennemført en Mini-LUP i Akutmodtagelsen i juli og august 2019.

Bæltefiksering

Mere end 70 % af bæltefikseringer i HE Vest sker i Akutafdelingen (11 af 15 i 2019). De 4 øvrige bæltefikseringer i HE Vest fordeler sig på forskellige afdelinger. For at komme tættere på de resterende forløb og forebyggelse heraf er der primo 2020 indkaldt til et fælles temamøde for relevante afdelinger om forebyggelse af tvang.

Kræftpakker

I HE Vest er der stor fokus på overholdelse af kræftpakker. Der følges op på den samlede forløbstid hver måned. Lungekræft, som er området med flest udfordringer, er genstand for en hyppigere opfølgning. Her ses på data hver 14. dag.

I juli og august blev den samlede forløbstid overholdt i langt de fleste organspecifikke kræftpakker på HE Vest. Efter et udfordrende 1. halvår af 2019 uden data er resultatet i juli og august tilfredsstillende. For forløb i diagnostisk kræftpakke blev langt de fleste patienter også udredt rettidigt. Dette er på niveau med tidligere opgørelser.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud, data trukket 27/10-19

- Andelen af patienter, der er set af speciallæge mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 timer efter indlæggelsestidspunkt har været relativt høj og uændret i gennem 2019.
- Andelen af patienter, der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer er fortsat høj.
- Andelen af patienter, som er i live 30 dage efter operationsdato er ligeledes høj, og tæt på målsætningen om 92 %.

Der er et lokalt lærings- og kvalitetsteam (LKT) på området. De regionale fokusindikatorer er omfattet af det lokale LKT-arbejde i HE Vest.

Dansk Apopleksiregister

- Andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der revaskulariseres rettidigt i 2019 er 14 % på HE Vest. Målsætningen er min. 25 %. Vores *door to needle time* er i 2019 25 minutter fra ankomst til trombolyse. Det er med andre ord ikke forsinkelser efter ankomst, der giver anledning til manglende målopfyldelse. Vi håber, at den landsdækkende kampagne, der har kørt i efteråret 2019 har en positiv indflydelse på, at patienterne kommer hurtigere ind.
- Andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulationsbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen er 100 %. Målsætningen er 95 %.

Hospitalsenhed Midt

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Hospitalsenhed Midt forventer et regnskabsresultat med et mindreforbrug i størrelsesorden 10 til 15 mio. kr. I økonomiopfølgningen for 2019 fokuseres på to elementer.

- At implementeringen af de strukturelle besparelser i budget 2019 kunne ske inden for de afstukne økonomiske rammer, samtidig med at funktionerne har fået hensigtsmæssige forhold for deres aktivitet.
- At Hospitalsenhed Midt i løbet af 2019 har foretaget indflytningen i akutcentret i Viborg. Indflytningen i akutcentret sker primært i andet halvår af 2019.

På trods af det forventede mindreforbrug 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. Hospitalet ønsker at overføre en del af engangsmidlerne til 2020 med henblik på varetagelse af endnu ikke afsluttede opgaver i forbindelse med indflytningen i akutcentret.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

Hospitalsenhed Midt har i 2019 haft fokus på at fastholde den høje korrigerede målopfyldelse for udredningsretten. Grundet overgangen til LPR3 er der stadig ikke fuldt valide data. På områder hvor tallene afviger væsentligt fra det forventede, bliver der fulgt op på, om dette skyldes registreringspraksis. Hvis det er tilfældet iværksættes tiltag for at sikre korrekt registrering.

Hospitalsenhed Midt har en lavere målopfyldelse på den ukorrigerede udredningsret. Den lavere målopfyldelse for den ukorrigerede udredningsret relateres primært til målopfyldelsen hos Center for Planlagt Kirurgi (CPK) og hænger i væsentlig grad sammen med bagstopperfunktionen på det ortopædkirurgiske område.

Forebyggelige indlæggelser

Hospitalsenhed Midt bidrager til forebyggelse af u hensigtsmæssige, akutte indlæggelser via en kontinuerlig udvikling af såvel specialistrådgivning til, som sparring med primær sektor i alle specialer, samt i Sundhedsvisitationen. Derudover har vi fokus på den gode, koordinerede udskrivelse. Gode tværsektorielle relationer og samarbejds mønstre i Midtklyngen er grundstenen for, at vi kan lave bedre og mere sammenhængende indsatser for at reducere forebyggelige indlæggelser.

I samarbejde med partnerne i Midtklyngen arbejder hospitalsenheden systematisk på at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser. Som eksempler herpå kan næves:

- Forebyggelse af indlæggelser ved forventede belastninger (dehydrering og influenza)
- Audit på forebyggelige indlæggelser fra plejecentre
- KOL behandlingsplaner
- Forskningsprojektet 'Tværsektoriel indsats i eget hjem'
- Tværsektoriel animationsfilm om "Den gode udskrivelse"
- Styrkelse af geriatri
- Midtklyngens diabetes 2 projekt finansieret af satspuljemidler.

Patientinddragelse

På hospitalsenhed Midt har man aktuelt et særligt fokus på de nye muligheder for inddragelse, som følger af flytning af flere afdelinger til nye rammer med enestuer.

Afdelingerne har indført nye arbejdsgange, der understøtter, at vi på HE Midt arbejder patientnært og med inddragelse af patientens behov og præferencer. f.eks. ved dokumentation på stuerne. Forud for flytningerne har afdelingerne gennem omfattende træning forberedt sig på hurtigt at falde til og arbejde effektivt sammen med patienterne i de nye rammer.

I forhold til patientinddragelse generelt har afdelingernes indsatser især været fokuseret på afholdelse af brugerdialoger og udarbejdelse/afprøvning af beslutningsstøtteværktøjer.

Bæltefiksering

En del af de gennemførte bæltefikseringer knytter sig til yngre selvskadende patienter med komplekse psykiatriske lidelser, som de somatiske afdelinger stadig er udfordret af at håndtere.

Der arbejdes fokuseret på at nedbringe antallet af bæltefikseringer; men trods forskellige indsatser og månedlige møder på hospitals- og afdelingsledelsesniveau mellem hospitalet og psykiatri har det vist sværere end først antaget.

De allerede igangsatte indsatser er evalueret på dialogmøde i september mellem hospitals- og afdelingsledelserne. Som resultat heraf er det fremadrettet bl.a. aftalt:

- At tage på inspirationsbesøg i andre dele af regionen, hvor man har gjort gode erfaringer
- At afholde et læringsseminar om de-eskaleringsværktøjer for akutafdelinger
- Fast undervisning for eksisterende og nyt personale om bl.a. de-eskalering, psykiatri, sundhedslovens regler og konkrete brugererfaringer
- Efter Akutafdelingens flytning i november at invitere 'En af os'
- Ledelser af bosteder, hvis beboere udsættes for tvang i somatikken inviteres med til styregruppemøder.

Kræftpakker

Generelt er Hospitalsenhed Midt inde i en god udvikling for "samlet tid til behandling" for kræftpakker. Når brystkræft ikke medregnes, viser foreløbige data, at målopfyldelsen ligger på et relativt højt niveau i 2019.

Inden for brystkræft er der særlige udfordringer og mest udtalt i forbindelse med udredning. Det har givet anledning til følgende initiativer:

- Pr. 1. oktober øget antallet af brystkirurger til 6 - heraf 3 i uddannelsesstillinger. Dette giver flere ambulatorietider og dermed kortere svartid for undersøgelser.
- Lavet aftale med Region Syddanmarks kræfthospital i Vejle om at tage 1 patient om ugen (pr. september 2019). Dette sker direkte efter mammografi.
- Etableret et udviklingsarbejde for at standardisere forløb på tværs af afdelinger.
- Arbejdet på at rekruttere en ekstra mamma-radiolog, så bemanningen modsvarer antallet af kræftpakkeforløb. Dette arbejdes der forsat med.
- Arbejdet med international rekruttering af mamma-kirurger og mamma-radiologer. Dette arbejdes der også forsat med.
- Planlagt studiebesøg i 2020 i Vejle
- Ensrette og dokumentere patientinitieret/faglig ventetid for de områder, hvor data ikke automatisk overføres til MidtEPJ. Dette for at have et retvisende billede af den samlede tid til behandling for kræftpakkerne.

Hospitalsenhed Midt har også haft fokus på lungekræftforløbet, hvor adgangen til PET skanning i Viborg fra slutningen af september vil styrke muligheden for at lave 'sammedagsudredning'. Det vil sige, at patienten på samme dag får optaget journal, får foretaget en udvidet test af sin lungefunktion, får lagt en endelig udredningsplan, informeres om og indgår i en fælles beslutning om det videre forløb.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Hospitalsenhed Midt har de sidste par år arbejdet med opfyldelse af målet for præoperativ optimering ('set og vurderet af speciallæge senest 4 timer efter modtagelse på hospitalet') for patienter med hoftenære lårbensbrud. Arbejdet har afsæt i et højt fagligt ambitionsniveau. Det indebærer, 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 lavere målopfyldelse på grund af forsinkede registreringer af aktiviteten. For at sikre målopfyldelse laves der nu ugentlige audits på samtlige berørte patienter. Resultaterne heraf præsenteres for personalet, og på morgenkonferencerne laves ledelsesmæssig opfølgning.

Indikatorerne for operationsdelay, træning og mobilisering viser støt fremgang. Således viser auditering i oktober, at målopfyldelsen er:

- Operation indenfor 24 timer: 87 %
- Hurtig opstart af træning indenfor 24 timer: 94 %
- Tidlig mobilisering efter operation: 74 %

Aarhus Universitetshospital

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

AUH's økonomiske balance har været under stort pres gennem hele 2019. Det aftalte regnskabsmål for AUH er et merforbrug på maksimalt 275 mio. kr. Det er Hospitalsledelsens vurdering, at de spare- og effektiviseringstiltag, der er sat i gang, vil sikre at det aftalte mål nås.

Som en del af det regionale budget for 2020 tilføres AUH et økonomisk løft på 214,3 mio. kr. Da AUH samtidig tillades et merforbrug på op til 60,7 mio. kr. i 2020, er det samlede øgede sparekrav på 275 mio. kr. i 2020 som udgangspunkt afløftet. Det er en stor økonomisk håndsrækning fra Regionsrådet, som AUH modtager med både glæde og respekt. På hele AUH er der en opfattelse af, at de betydelige udfordringer, som AUH har, er blevet set og anerkendt med budgetaftalen. Det giver fornyet energi og mod på de store opgaver, der ligger forude.

På trods af budgetaftalen er AUH dog ikke i mål med den økonomiske genopretning. En stor del af AUH's sparekrav i 2019 er løst via engangsbesparelser, eksempelvis i form af at stillinger holdes vakante i en længere periode. Disse midlertidige besparelser skal der findes nye og varige løsninger på i 2020.

Derudover må det konstateres, at dele af AUH's drift er blevet dyrere i løbet af 2019. Denne opdrift på nogle områder giver et behov for at kompensere via besparelser på andre områder. Det samlede sparekrav er dermed øget i løbet af 2019.

Det ligger herudover i budgetaftalen, at AUH inden for den økonomiske ramme i 2020 skal finansiere nye udgifter til personlig medicin og nye højt specialiserede behandlinger svarende til anslået 45-50 mio. kr. i 2020. Samlet set står AUH derfor over for et betydeligt omstillingskrav i 2020.

AUH har i lighed med de øvrige hospitaler i regionen gennemført væsentlige effektiviseringer og besparelser de senere år. De sparekrav, som AUH har i 2018 og 2019, er i vid udstrækning udmøntet til afdelingerne med henblik på, at de omsættes til effektiviseringer og udgiftsreduktioner i de enkelte afdelinger. Det kan konstateres, at det ikke er lykkedes i det nødvendige omfang. I mange afdelinger har det efter flere års besparelser ikke været muligt at finde nye potentialer. Det giver sig udslag i store økonomiske ubalancer i flere afdelinger.

Hospitalsledelsen har derfor truffet beslutning om at ændre tilgangen til økonomistyring og effektiviseringskrav i afdelingerne. I 2020 placeres omstillingskravet centralt på AUH, og alle afdelinger har fået en økonomisk ramme, der kan og skal overholdes.

Dermed er opgaven med genopretning af økonomisk balance på AUH ikke længere en opgave, der primært ligger i de enkelte afdelinger, men en opgave der først og fremmest skal løses i et fælles ansvar på tværs af den samlede lederkreds bestående af afdelingsledelser og Hospitalsledelse.

Det fremadrettede arbejde med effektiviseringer og omstillinger vil i højere grad tage afsæt i analyser og løsninger på tværs af afdelinger – og i nogle tilfælde analyser og benchlearning der inddrager andre hospitaler. Det gælder eksempelvis for sengekapacitet, ambulatoriedrift, operationsområdet og styring af udgifter til implantater og utensilier.

Det er Hospitalsledelsens vurdering, at denne ændrede tilgang giver bedre mulighed for at finde strukturelle løsninger, der i højere grad er reelle effektiviseringer, som kan gennemføres uden store negative konsekvenser for patientforløb, arbejdsmiljø og AUH's profil og opgave som højt specialiseret hospital.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

Opfølgning på overholdelsen af Udrednings- og behandlingsretten er stadig påvirket af overgangen til LPR3. Der er usikkerhed omkring data på de patienter, der er på flere afdelinger i samme sygdomsforløb. Det betyder, at vi arbejder med på patient- og fejlister, fremfor med monitorering af overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten. Der arbejdes dog tæt sammen med både BI og EPJ-kontoret for at løse udfordringerne.

Forebyggelige indlæggelser

Aarhus-klyngen har i en række år haft stor fokus på at samarbejde om de forebyggelige indlæggelser blandt ældre. Det har resulteret i et stærkt samarbejde mellem AUH og Aarhus Kommune, Sundhed og Omsorg om indsatsen i forhold til ældre borgere. Det gælder særligt for Ældresygdomme og Lungesygdomme, men også Akutafdelingen, Diabetes og Hormonsygdomme samt Hospitalsvisitationen.

Patientinddragelse

AUH har fortsat et strategisk spor vedrørende øget patientinvolvering gennem Brugerstyret Behandling og Fælles Beslutningstagning med erfaringerne fra det Brugerinddragende Hospital. Der er startet 13 nye initiativer op, der udvælges, udvikles og gennemføres sammen med patienter. Denne model har vist, at indsatserne forbliver tilbud til patienterne i afdelingerne.

Bæltefiksering

I 2019 har der pr. 29. oktober været 25 bæltefikserede patienter på AUH – heraf 21 i Akutafdelingen – målt på unikke cpr. numre. Det er en forbedring sammenlignet med sidste år på samme tid, hvor der var 29 bæltefikserede patienter på AUH – heraf 26 i Akutafdelingen. I juni var de opnåede resultater ikke tilfredsstillende, så Hospitalsledelsen og Psykiatri- og socialledelsen besluttede, at der skulle iværksættes et systematisk forbedringsarbejde med et stærkt ledelsesfokus i Akutafdelingen. Hen over sommerferien blev der nedsat et forbedringsteam med deltagelse fra både Akutafdelingen og Psykiatrien. Teamet har udarbejdet arbejdsgangsanalyse og driverdiagram og er nu i gang med at udvikle og afprøve forbedringsindsatser. I efteråret arbejder teamet med implementering af systematiske reviews, eftersamtaler og individuelle handleplaner.

Kræftpakker

Målopfyldelsen i kræftpakkerne har været under pres i store dele af 2019. Nedgangen i operationskapacitet har betydet, at AUH har været udfordret i forhold til at kunne udrede og behandle i overensstemmelse med de faglige begrundende forløbstider i kræftpakkerne. Hertil kommer periodevis forsinkelser i patologisvartiderne og stigende efterspørgsel efter diagnostiske ydelser. Udfordringerne har betydet, at der til trods for en klar prioritering af kræftpatienterne til tider har været for lange ventetider til visse diagnostiske ydelser og operationer. Alle patienter, der ikke er blevet tilbudt udredning eller behandling i overensstemmelse med de maksimale ventetider, er blevet tilbudt omvisitering eller indberettet som overskridelser. En del patienter har dog trods den ekstra ventetid valgt blive på AUH. Dette har i 2019 haft en mærkbar effekt på den samlede målopfyldelse fra henvisning til initial kirurgi.

De tidligere stabile arbejdsgange i forbindelse med registrering af kræftpakkerne og den systematiske opfølgning herpå er stadig præget af overgangen til LPR3. Der arbejdes kontinuerligt på at genskabe dette, men der er ledelsesmæssig erkendelse af, at det er en stor og tidkrævende opgave. Hospitalsledelsen har derfor udpeget 6 fokusområder (Kræftafdelingen, Brystkræft, Lungekræft, Mave og Tarmkirurgien, Gynækologien, Urologien), hvor der gøres en særlig indsats for at sikre validiteten af data og genskabe stabile processer på afdelingerne i forhold til opfølgning og handling på eventuel manglende overholdelse af forløbstiderne i kræftpakkerne. I forhold til lunge- og brystkræftområdet arbejdes der specifikt på at tilvejebringe udredningskapacitet til at håndtere udsving i antallet kræftpakker og nedsat kapacitet i forbindelse med afvikling af ferie hos de kliniske personale mm.

Det berørte personale har i 2019 gjort en stor indsats for at minimere effekten af udfordringerne. I 2. kvartal 2019 blev en meget stor del af kræftpakkepatienterne således set, udredt og behandlet i overensstemmelse med forløbstiderne i kræftpakkerne. Herudover er der fortsat kræftpakkepatienter der omvisiteres til privat-, regional- eller universitetshospital.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Dansk Tværfagligt Register for Hoftensærlige Lårbensbrud

I forhold til indikatoren om "Set af speciallæge" er speciallæge på AUH defineret som akuttælle, da denne altid er uddannet speciallæge i akutmedicin. AUH opfylder indikatoren stabilt med ca. 90 % frem til februar 2019, hvorefter der sker et drastisk fald i målopfyldelsen som følge af LPR3-problematikken. Med hensyn til indikatoren om "Tidlig mobilisering", er det terapeuten selv, som dokumenterer ydelsen. På baggrund af de tilgængelige data opfylder AUH målsætningen set over de seneste 12 måneder. På AUH er terapeuterne ansat i Ældresygdomme og kan derfor mobilisere patienten meget tidligt postoperativt.

Dansk apopleksiregister

LPR3 medfører dataproblemer, så klinikerne ikke kan validere de indberettede data. Generelt performer AUH stabilt højt på fokusindikatorerne, og særligt i forhold til antikoagulationsbehandling ser AUH frem til det nystartede og tættere samarbejde mellem kardiologer og neurologer via databasen for Atrieflimren.

Psykiatri

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Økonomi – status pr. 31.10.2019

Med udgangspunkt i budget og forbrug pr. 31. oktober 2019 forventes balance 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.

Psykiatriens økonomi er endvidere bestemt af ekstraordinære udgifter i forbindelse med ibrugtagningen af AUH Psykiatrien i Skejby. Der er stillet en låneramme til rådighed for ibrugtagningen. Ibrugtagningen er gennemført uden at udnytte denne låneramme.

I 2019 har "de særlige pladser" ikke i fuldt omfang været udnyttet. Det betyder, at der kan tilbageføres 20 mio. kr. til koncernen i 2019. Der er imidlertid fortsat en række forhold, som kan påvirke årets resultat.

- At afregningen for færdigbehandlede patienter såvel som den mellemregionale afregning behæftet med usikkerhed. Dette er begrundet i indførelsen af LPR3.
- At de psykiatriske afdelingers økonomi er meget påvirket af enkelte patienter, der har behov for særlig opmærksomhed.

I 2019 budgettet er der tilført psykiatrien en merbevilling på 50 mio. kr. Det forventes, at midlerne vil blive taget i anvendelse i henhold til deres formål inden årets udgang.

Aktivitet

I 2019 har det ikke været muligt at opgøre aktiviteten. Det skyldes ændringen af aktivitetsopgørelserne i Landspatientregisteret. Overgangen til LPR3 blev iværksat den 3. februar 2019. Regionale databaser og rapporter, der helt eller delvist baseres på data fra MidtEPJ, er endnu ikke fuldt afprøvede og tilgængelige.

Status på indikatorer i målbilledet

I nærværende ledelsesrapport fokuseres på bæltefiksering og patientinddragelse.

Forebyggelse af tvang

Anvendelsen af bæltefikseringer er på et historisk lavt niveau, også selvom der ses en mindre stigning fra 83 bæltefikserede patienter i 1. kvartal 2019 til 88 patienter i 2. kvartal 2019. Der er tale om et fald på 39 % i forhold til baselineperioden (2011-2013) hvor 144 patienter blev fikseret pr. kvartal. Målsætningen er, at Psykiatrihospitalet skal reducere med 40 % i 2019, så Psykiatrihospitalet er meget tæt på målopfyldelse.

Arbejdet med at forebygge tvang er mangesidet, og faldet i anvendelsen af bælte 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.
- Et tættere og mere formaliseret samarbejde med case gennemgang og nye arbejdsgange i de somatiske akutafdelinger om forebyggelse af tvang.
- Et styrket samarbejde i form af netværksmøder med regionale og kommunale bosteder om forebyggelse af tvang i forhold til de mest komplekse patientforløb.
- Implementering af Safewards og styrket patientinddragelse, herunder aktiv brug af forhåndstilkendegivelser.
- Brug af en af En-af-os-ambassadører, ansættelse af peermedarbejdere og et patient- og pårørende panel.
- Nye og bedre fysiske rammer på AUH.
- Etablering af sanserum og brug af Cocoon stole.
- Reviews efter bæltefikseringer med henblik på forebyggelse af ny tvang.
- Kompetenceudvikling i deeskalering og miljøterapi.
- Fokuseret anvendelse af fysiske aktiviteter og fysio- og ergoterapeutisk intervention.
- Akut medicineringsplan til opførte situationer.
- Løbende vurdering af data vedrørende 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 er planlagt en stor national konference om forebyggelse af tvang i marts 2020, hvor klinikere fra alle regionerne vil udveksle erfaringer om forebyggelse af tvang.

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 i psykiatrien måles som normalt i den årlige LUP-undersøgelse. I efterår 2019 indsamles resultater, der vil indgå i afdelingernes arbejde med kvalitetsudvikling for 2020.
- Patient- og pårørendepanel i psykiatrien afholder seks møder i 2019. 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.
 - Udskrivningsguiden.

- Delt ud af erfaringer og viden til brug i Strategien for samarbejde med patienter og pårørende, især med fokus på tre niveauer: individuel, pårørende og organisatorisk.
- "En Af Os"-ambassadørerne har fokus på afstigmatisering i offentligheden, men anvendes også i de psykiatriske afdelinger og i forhold til ansatte i somatikken.
- Der er 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. Alle afdelinger – med undtagelse af Retspsykiatrisk Afdeling – har 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 arbejdes der med god patientinformation.
- Endelig igangsættes i 2020 en afprøvning af "PRO-Psykiatri" i Afdeling for Depression og Angst samt Regionpsykiatrien Vest. PRO, Patient Reported Outcome, er oplysninger, der indsamles direkte fra patienten om patientens helbredsstatus. PRO-Psykiatri har til formål at styrke samarbejdet og patientens indflydelse på eget behandlingsforløb samt på en systematisk måde belyse patientens helbred.

Præhospitalet

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Økonomi

Præhospitalet forventer et samlet mindreforbrug på 9,2 mio. kr. Mindreforbruget afspejler at aktiviteten på den siddende patienttransport ikke er steget så meget som forventet, og at der afregnes til lavere priser end forudsat.

Aktivitet

I perioden januar – september 2019 er antallet af kørsler med ambulance og liggende/hvilende sygetransport faldet med 5,9 % sammenlignet med samme periode i 2018. Den lavere aktivitet skyldes et fald i antallet af kørsler med liggende/hvilende sygetransport bl.a. som følge af sammenlægningen af Aarhus Universitetshospital. Reduktionen i antallet af kørsler som følge af sammenlægningen var forventet, og den er indarbejdet i Præhospitalets budget.

I perioden januar – september 2019 er antallet af kørsler med den siddende patienttransport uændret sammenlignet med samme periode i 2018.

Kvalitet

Præhospitalet arbejder løbende med at sikre og udvikle kvaliteten af Præhospitalets ydelser for at sikre, at alle patienter får den rette hjælp i rette tid.

Udbud af ambulancer og liggende/hvilende sygetransporter

På nuværende tidspunkt har planlægningen og forberedelsen af det kommende udbud af ambulancetjenesten og den liggende/hvilende sygetransport stort fokus. Udbuddet skal gennemføres i 2020. Udbuddet har stor betydning for den præhospitale drift og ikke mindst kvaliteten heraf.

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 Præhospitalet blev af Styrelsen for Patientsikkerhed indplaceret i kategorien 'Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden'.

Tværgående patientforløbsaudit

Præhospitalet har besluttet årligt at gennemføre tværgående patientforløbsaudit, hvor der ses på det præhospitale patientforløb fra 1-1-2-opkaldet til patienten er overdraget til hospitalet. Den første tværgående patientforløbsaudit blev gennemført i maj 2019, hvor der blev auditeret på patientforløb, hvor patienten har været genoplivet. Tilbage meldingen fra afdelingerne på den første tværgående patientforløbsaudit var, at arbejdet var yderst værdifuldt, da der opnås en bedre fælles forståelse af alle led i den præhospitale kæde.

Patienternes oplevelse af akutlægehelicopteren

Den landsdækkende akutlægehelicopterordning har gennemført en undersøgelse af tilfredsheden blandt patienter, der har haft kontakt med personalet fra akutlægehelicopteren i perioden maj- december 2018. Undersøgelsen viser, at patienterne overordnet set er meget tilfredse. Til spørgsmålet om patienternes samlede indtryk svarede 100 % positivt (93 % svarede "meget godt", og 7 % svarede "godt").