

Målbillede

3. kvartal 2017

Ledelsesberetninger

Indholdsfortegnelse

SUNDHEDSOMRÅDET	3
Hospitalsenheden Horsens.....	3
Regionshospitalet Randers.....	5
Hospitalsenheden Vest.....	7
Hospitalsenhed Midt	9
Aarhus Universitetshospital.....	11
Præhospitalet	13
Psykiatri.....	14

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.

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 og Social 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

Hospitalsenheden Horsens

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

På Hospitalsheden Horsens (HEH) har vi i 2017 arbejdet med udviklingen og operationaliseringen af de nationale og regionale mål til et lokalt målbillede. Det lokale målbillede omfatter de 5 prioriterede regionale indikatorer, samt HEH-prioriterede indsatsområder og HEH's strategiske indsatser. Alle fokusområder og indsatser på HEH's målbillede vil blive dataunderstøttede og vil blive fulgt løbende, for på den måde at sikre prioritering, fremdrift og forbedringer til gavn for patienter.

Hospitalsenhedens kliniske afdelinger har i 2017 igen leveret 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.

Hospitalsenheden forventer at kunne overholde budgettet i 2017, trods stigende økonomisk pres, der især kan henføres til:

- Etablering af ekstra medicinske senge henover sommeren og vinteren for at afhjælpe et stort og kontinuerligt pres på sengekapaleten
- Nødvendige kapacitetsudvidelser for at indfri udrednings- og behandlingsretten,
- Øgning i antallet af speciallæger 'i front' i forbindelse med implementeringen af det regionale akutkoncept.

Herudover arbejder 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).

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

Arbejdet med at sikre overholdelse af udredningsretten, har fortsat stor fokus på hospitalet. Det understøttes af data, hvilket giver ledelser og nøglemedarbejdere overblik og handlegrundlag. Indsatsen afspejler sig i målopfyldelsen. For den korrigerede indikator ses positiv udvikling sammenlignet med tidligere periode. Målopfyldelse for 3. kvartal viser at 88,4 % af patienterne udredes inden for 30 dage.

Forebyggelige indlæggelser

Via Sundhedsaftale samarbejdet i Horsensklyngen arbejdes der med at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser.

Der arbejdes tæt sammen med kommunerne om optimering af arbejdsgange i forbindelse med udskrivelser af især patienter med komplekse situationer. Der er indledt tæt samarbejde med Horsens kommunes akutpladser, som anvendes både til forebyggelse af indlæggelser og til patienter, som efter færdigbehandling i hospitalsregi ikke er klar til at blive udskrevet til eget hjem.

Sideløbende med ovenstående er HE Horsens en del af forskningsprojektet "Tværspor".

Projektet skal afdække, om dataanalyse kan bruges til at forudsige, hvilke patienter, der vil blive indlagt akut inden for det næste år. 0,7 % af borgerne i Horsens-området står i dag for knap 30 % af alle de akutte indlæggelser på hospitalet. Årsagen til, at en lille gruppe borgere bliver akut indlagt igen og igen, kender vi ikke, om og hvordan nogle af indlæggelserne kan forebygges ved vi ikke. Den viden skal det femårige forskningsprojekt 'Tværspor' nu tilvejebringe gennem analyse af store mængder data indsamlet på tværs af de fire kommuner i Horsens-klyngen, områdets praktiserende læger og hospital. Forventningen er, at projektet resulterer i en afprøvet model for vurdering af den enkelte patients risikoprofil og for tilbud om en tværsektoriel indsats, der kan udbredes til flere klynger.

Den tværsektorielle populationsbaserede forskningsdatabase, som anvendes i projektet, har ligeledes perspektiv til at bibringe viden om patientforløb og forbrugsmønstre på tværs af sektorer, som rækker ud over det konkrete projekt, eksempelvis ved at kunne forudsige hvem, der vil blive ramt af alvorlig sygdom, hvornår og tidsnok til at kommunen, egen læge eller hospitalet kan hjælpe med en forebyggende indsats.

Patientinddragelse

Arbejdet med patientinddragelse er en langsigtet indsats, og på Hospitalsenheden Horsens arbejdes der på flere niveauer. På det strategiske niveau har vi *Dialog som professionelt værktøj*, som det ene af hospitalets 3 strategiske spor og som favner patientinddragelse.

Eksempler på konkrete tiltag der arbejdes med, er:

- **Patientkonsulenter**, der er patienter ansat på hospitalet, der fungerer som ressourcepersoner, som afdelingerne kan trække på og som giver let adgang til input fra øvrige patienter
- **Patientassistenter i akutafdelingen**. Særligt ansat klinisk personale, hvis primære opgave er at sikre, at patienterne føler sig godt modtaget, informeret mm.
- **Mini-LUP**. I akutafdelingen omlægges en lang række arbejdsgange, således at speciallægen kommer helt i front, at der er større tværfaglighed og at lægebemandingen passer med tidspunktet for maksimal patientindtag. For at kunne følge den patientoplevede effekt af tiltagene gennemfører afdelingen derfor en række små hyppige mini-LUP undersøgelser

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Akutdatabasen

Der arbejdes målrettet med kvaliteten af modtagelse af akutte patienter, herunder sikring af at patienterne er set af en speciallæge inden for 1 time.

Hospitalets Akutafdeling har i maj 2017 indført en ny fremmødeprofil for speciallæger og plejepersonale, der sikrer de rette kompetencer på rette tid, for at skabe mere kvalitet i behandling og pleje, samt færre overgange og derved mere kontinuitet for patienterne. Patienter som er klar til udskrivelse bliver set og færdigbehandlet af erfarne læger allerede fra kl. 7.30. - Dette for at skabe kapacitet til nye akutte indlæggelser.

Arbejdet er datadrevet og med alle personalegrupper, som medspillere. Der evalueres tværfagligt (både speciallæger, afdelingslæger, yngre læger, plejepersonale og ledelse) hver fredag over ugen der er gået, som bruges proaktivt til at justere organiseringen ugen efter.

Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

Andel patienter med hoftenære lårbud der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer:

Resultaterne for tidlig mobilisering af patienter med hoftenært lårbensbrud, viser variation i målopfyldelsen. Selvom variationen på nuværende tidspunkt ikke indikerer en særlig ændring, hverken i negativ eller positiv retning, så har det givet anledning til at en dybdegående analyse er iværksat, for at finde de konkrete årsager og derefter igangsætte målrettede initiativer for at sikre en stabil og høj målopfyldelse.

Regionshospitalet Randers

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Regionshospitalet Randers forventer i 2017 et merforbrug på ca. 28 mio. kr. Hospitalet har fundet en teknisk fejl i økonomiopfølgningen for 2017, hvilket betyder at hospitalets underskud forventes at blive 13 mio. kr. større end hidtil anslået.

En af årsagerne til den pressede økonomi er at det øgede akutte patientindtag, som Regionshospitalet Randers havde i 2016, videreføres ind i 2017. Sammenlignes perioden januar til august 2015 med samme periode i 2017 er antallet af akut ambulante besøg faldet med 3 %, mens antallet af akutte indlæggelser i samme periode er steget med 14 %. Denne aktivitetsvækst presser specielt Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling, ligesom det høje aktivitetsbehov, som følge af tarmkræftscreeningsprogrammet presser økonomien på Fælles Kirurgisk Afdeling, idet det store aktivitetsbehov medfører udgifter til merarbejde og eksterne konsulenter.

Derudover er patologikvoterne i regionen blevet genberegnet, hvilket medfører en tilbagebetaling for Regionshospitalet Randers fra tidligere år (2014-2016) samt en reduceret afregning fremadrettet. I 2017 påvirker det hospitalets økonomi negativt med 7 mio. kr. Ubalancen i 2017 indeholder også en række engangsudgifter, herunder en øget regning for radiologiske ydelser i forlængelse af, at budgetansvaret for den private aktivitet inden for det radiologiske speciale er decentraliseret fra 2017. Regionshospitalet Randers har først mulighed for at udvide kapaciteten, når hospitalets nye MR-scanner tages i brug i 2018, samtidig med at det er et område i konstant vækst, medfører det decentraliserede budgetansvar en ekstra regning til Regionshospitalet Randers på 3 mio.kr.

Regionshospitalet Randers vurderer, at der i budget 2018 vil være behov for besparelser på 20,2 mio. kr.. Besparelsen stiger til 27,5 mio. kr. i 2019, hvor hospitalet skal begynde afbetalingen på den ændrede patologifregning (2014-2016) og tilbagebetale det merforbrug, hospitalet ender på i 2017.

Hospitalsledelsen er sammen med afdelingsledelserne nu i gang med at få budgettet for 2018 i balance og de 20,2 mio. kr. findes ad tre veje;

1. Budgetoverholdelse i de afdelinger, som på nuværende tidspunkt har merforbrug
2. Budgetreduktion i øvrige afdelinger
3. Besparelser på udvalgte områder på tværs af hospitalet

Arbejdet med at få budgettet i balance sker i sammenhæng med kvalitetsarbejdet, ud fra en tankegang om, at god kvalitet er med til at sikre god økonomi. Der er bl.a. et stort fokus på tilgængelig og synlig data til afdelingerne. Blandt andet holdes der tavlemøder med afdelingsledelsen hver 14. dag, hvor der pt. er fokus på FMK og udrednings- og behandlingsret. Samtidig er der indført et nyt koncept for dialogmøder, hvor hospitalsledelsen mødes med alle afdelinger 2 gange om året. Emner på møderne er kvalitet og klagesager (i forhold til læring), økonomi og aktivitet, trivsel og udvikling.

Derudover er det netop aftalt, at udvide hospitalets koncept for inventeringer. Formålet med inventeringer er at øge patientsikkerheden og reducere spild ved at udfordre os selv ved at se på eksisterende behandlinger og arbejdsrutiner gennem patientperspektivet, herunder fokus på unødige indlæggelser og ventetid. Fra 2018 gennemføres der inventeringer i sengeafsnit og ambulatorier, medicinrunder, patientsikkerhedsrunder og i patientens fodspor.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

Regionshospitalet Randers har samlet set haft et fald i målopfyldelsen hen over sommeren, hvilket primært handler om ortopædkirurgiske patienter, som henvises umiddelbart op til sommeren og et meget stort antal umiddelbart efter sommerferien. Dette har været vanskeligt at absorbere. Der arbejdes med tiltag og modeller, der kan være med til at begrænse dyk i måltallene i ferieperioder fremover. For at sikre bedre målopfyldelse, er der som omtalt indført tavlemøder, hvor hospitalsledelsen bl.a. drøfter målopfyldelsen med afdelingerne, samtidig er der stort fokus på korrekt registrering. Målopfyldelsen for behandlingsretten er for Regionshospitalet Randers i oktober 2017 på 87,7 %.

Forebyggelige indlæggelser

Der er et lavt antal forebyggelige indlæggelser i Randersklyngen. Området følges kontinuerligt og drøftes jævnligt med kommunerne og alle fire kommuner i klyngen arbejder med tiltag, der kan reducere antallet af indlæggelser, bl.a. ved kompetenceudvikling af personalet.

Patientinddragelse

Medicinsk Afdeling arbejder i efteråret 2017 med koncept for Styrket Borgerkontakt. Konceptet er centreret om samtaler og har vist gode resultater andre steder og forventes også udbredt på hele hospitalet efterfølgende. Derudover kører Medicinsk Afdeling og Akutafdelingen et projekt, der hedder "Hent Patienten". Projektet går konkret ud på, at når en patient skal overflyttes fra Akutafdelingen til Medicinsk Afdeling, sker der en fælles overlevering, hvor både patienten og begge afdelinger er tilstede, hvilket sikrer både medinddragelse, og at patienten er velinformeret.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Den kliniske kvalitetsdatabase 'Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud'

For at sikre en bedre målopfyldelse arbejdes der med ændrede arbejdsgange og tidstro registrering. Ved ankomst til hospitalet ses alle patienter med mistanke om hoftebrud af en ortopædkirurgisk læge i Skadestuen inden for 15 minutter efter ankomst. Der bestilles røntgen af hofte, der ses og vurderes af speciallæge. Ved brud lægger speciallægen en behandlingsplan sammen med modtagende læge, hvor der tages stilling til

operation og rekvireres anæstesiolog til anlæggelse af smerteblokade. Der arbejdes på at sikre korrekt registrering af tidspunkt for dette i EPJ. I 2. kvartal 2017 blev 91,5 % af patienterne med hoftenære lårbensbrud mobiliseret inden for 24 timer efter operation.

Den kliniske kvalitetsdatabase for 'Akutte Hospitalskontakter'

Den udvalgte fokusindikator måler andelen af patienter som ses indenfor 4 timer. På Regionshospitalet Randers arbejdes imidlertid med flere tiltag for at sikre, at patienterne ses af speciallæge allerede indenfor 1 time. Akutafdelingen har indført nye arbejdsgange for stuegang for at frigøre speciallægeressourcer til modtagelse af ny-indlagte patienter. Ligeledes er Akutafdelingens flowmaster blevet frigjort for kliniske opgaver som stuegang og journalskrivning for at fokusere på flowledelse, supervision af yngre læger i modtagelse og personligt tilsyn af alle patienter med rød og orange triage i tidsrummet kl. 08-23. Fra maj 2017 har der været en kirurgisk speciallæge tilstede i Akutafdelingen på hverdage ml. kl. 8-15. Akutafdelingen arbejder på at rekruttere speciallæger, og fra 1. februar 2018 vil der være speciallæger døgnet rundt i afdelingen.

Hospitalsenheden Vest

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Status på økonomi

HE Vest har forlods flyttet 22 mio. kr. fra budget 2017 til senere budgetår, for at sikre finansiering til engangsudgifterne forbundet med flytningen til DNV Gødstrup. Enheden forventer på disse præmisser et budget i balance.

Status på aktivitet

Enheden oplever et stigende antal henvisninger og behandler også flere cpr-numre. På trods af dette er aktiviteten målt i udskrivinger og ambulante besøg i 2016 på niveau med 2017. Enheden har en kraftig stigning i telefonkonsultationer.

Status på kvalitet

I HE Vest er der gjort en stor indsats for på bedst mulig vis at implementere den nye kvalitetsdagsorden.

Det betyder at:

- Afdelingerne har skullet identificere forbedringsindsatser, der giver værdi for patienter, for afdelingen og på tværs af afdelinger. Tilsvarende er der igangsat strategiske initiativer for den samlede organisation, eksempelvis er TRIO-grupperne (TR-Arbejdsmiljørepræsentant og funktionsleder) i alle afsnit blevet instrueret i at anvende forbedringstankegangen i forhold til forbedring af hverdagens kerneopgave.
- Alle afdelinger enten har eller er i gang med at uddanne en forbedringsvejleder
- HE Vest netop har igangsat andet forløb, hvor forbedringsteams med et konkret projekt lærer at arbejde systematisk med forbedringer
- Hospitalsledelsen besøger afdelingerne for at høre nærmere om resultaterne af deres forbedringsindsatser
- Gode eksempler kommunikeres i Hospitalsledelsens nyhedsbrev

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

Der følges månedligt op på målopfyldelsen for udredningsretten på afdelingsledelsesmøderne. Den korrigerede målopfyldelse er i 3. kvartal på 87 %, som er status quo i forhold til de forrige kvartaler. Bortset fra urinvejskirurgisk afdeling har alle afdelinger en målopfyldelse over 80 %. Der er iværksat initiativer mhp. igen at få en høj målopfyldelse i urinvejskirurgien.

Forebyggelige indlæggelser

Data vedr. de forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser følges tværsektorielt i kommunerne og drøftes på Klyngestyregruppens møder. Den højeste andel af forebyggelige indlæggelser i Vestklyngen findes i Holstebro kommune. Der er pt. ved at blive set nærmere på, hvilke konkrete indsatser, der kan iværksættes. Forebyggelsen skal for langt de fleste af disse patienter starte i kommunalt regi. Data behandles igen på Klyngestyregruppemøde i november.

I HE Vest har flere specialer en telefonlinje, hvor almen praksis kan få lægefaglig sparring – og derved evt. undgå indlæggelser. Klyngerne er blevet bedt om at afdække mulige udgående/rådgivende funktioner – konsekvensen af nye indsatser kan nok tidligst ses i 2018.

Patientinddragelse

Resultatet af de landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser har de senere år medvirket til, at flere afdelinger har anvendt de i regionen udviklede patientindikatorer til at følge udviklingen af inddragelse tættere.

I 1½ år har en nedsat tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentation fra brugerrådet arbejdet med at beskrive pejlemærker for den kultur, der ønskes i organisationen for patient- og pårørendeinddragelse.

Pejlemærkerne lyder således for patientinddragelse

- Altid med mig, altid for mig
- Ingenting om mig, uden mig
- Hvad har betydning for mig?

For inddragelse af pårørende skal gælde

- Jeg vil gerne inddrages - spørg mig hvordan
- Hjælp mig med opmærksomhed på rettigheder
- Fortæl løbende hvad der sker - og hvem jeg ellers kan kontakte, hvordan og hvornår

Pejlemærkerne skal være styrende for indsatser på såvel hospitals som- afdelingsniveau. De forskellige lokale brugerråd og patientekspertpaneler samt hospitalets brugerråd, har sammen med ledelsen en afgørende rolle i at dette kommer til at ske.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Herunder gives status på arbejdet med to udvalgte indikatorer

- Andel patienter med hoftenære lårbrud der er set af speciallæge inden for 4 timer

HE Vest ligger med stabil høj målopfyldelse og følger data løbende for at sikre, at det fortsætter.

- Der ses et fald i andelen af patienter med hoftenære lårbrud, der efter operationen mobiliseres inden for 24 timer i HE Vest. Ortopædkirurgisk afdeling har på den baggrund gennemgået alle ikke-opfyldte patientforløb fra juni og juli med henblik på at identificere en årsag til vigende målopfyldelse. Der er auditeret på 21 ikke-opfyldte forløb. I enkelte tilfælde var der tale om registreringsfejl. Knap halvdelen var af faglige grunde ikke mobiliserbare. De resterende var mobiliseret ganske få timer efter kravet på 24 timer. Dette har givet anledning til øget fokus på mobilisering på 1. postoperative døgn.

Hospitalsenhed Midt

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Den økonomiske situation for hospitalet er i 2017 vanskelig, og hospitalsenheden har derfor foretaget en opbremsning i den resterende del af året. Siden økonomiopfølgningen pr. 31. maj har den forventede indtægt for Hammel Neurocenter udviklet sig negativt, hospitalsledelsen har derfor reduceret antallet af sengepladser på Hammel Neurocenter med henblik på at genskabe balancen mellem kapacitet og det interregionale behov.

Endvidere er hospitalsenheden presset af finansieringen af Smerteklinikken, og af at der er en stigning i fedmebehandlingen, allerede inden de nye nationale retningslinjer træder i kraft. Dette skal endvidere ses i relation til de trinvis besparelser i spareplan 1519, bortfald af konsolideringsgevinst samt øgede udgifter til privathospitaler.

Det er Hospitalsledelsens ambition at sikre budgetoverholdelsen i 2017, og der er derfor iværksat tiltag med henblik på sikre dette.

Hospitalsenheden har hen over sommeren allokert alle nødvendige kræfter til håndtering af brystkræftsagen. Der har derudover også været fokus på arbejdet med den regionale kræftpakke task force og de kliniske kvalitetsdatabaser. Samlet set oplever hospitalsenheden samme stagnation i udviklingen af de nationale fokusindikatorer som resten af regionen. Hospitalsledelsen er derfor i gang med nærmere at undersøge stagnationen.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet:

Udredningsret

HE Midt løser en stor del af den samlede opgave vedr. udredningsretten i Region Midtjylland. HE Midts andel af det samlede antal udredninger udgør hele 34 % af alle udredninger i Region Midtjylland. Hospitalsenheden havde i september måned 2017 en målopfyldelse på 83 %. Manglende målopfyldelse i august og september påvirker årets resultat negativt og skyldes primært følgende forhold.

Center for Planlagt Kirurgi (CPK) har bagstopper funktionen på ortopædkirurgi, hvilket betyder, at CPK skal sørge for tilstrækkelig kapacitet til, at der ikke må være patienter, der ikke kan udredes eller behandles i CPK. CPK har igennem de seneste måneder været udfordret på

kapaciteten, da antallet af henvisninger ind i det Ortopædkirurgisk Visitations Samarbejde (OVS) har været stigende og i særdeleshed op til sommerferien.

Regional Rygklinik er fortsat udfordret. Til trods for, at der er udredt 920 ekstra patienter i de første 9 måneder i 2017 sammenlignet med samme periode i 2016, er der fortsat mere end 5 måneder til udredning. Ventelisten er blevet reduceret fra ca. 950 til **634 patienter** pr. 9. oktober 2017. Heraf venter 322 patienter mere end 4 uger. Ventetiden er reduceret fra 11 mdr. til 5 mdr. på nuværende tidspunkt.

Antallet af henvisninger i Regional Rygklinik har i 2017 været det højeste nogensinde, og det forventes, at der kommer ca. 9.300 henvisninger i 2017. Der arbejdes på at nedbringe ventelisten, og til det har Regional Rygklinik fået tilført 2,5 mio. kr. permanent til at afvikle 1000 ekstra udredninger årligt. Udover at ventelisteafvikle, så arbejder HE Midt med at reducere antallet af henvisninger fra de praktiserende læger, igennem "her og nu" tiltag samt et større studie som involverer praktiserende læger og kommunerne.

Forebyggelige indlæggelser

HE Midt har oplevet et fald i antal forebyggelige indlæggelser til 400 patienter, der er det laveste antal i regionen. Dette skyldes ikke mindst et flot fald i antallet af forebyggelige indlæggelser fra Silkeborg kommune. Skive og Viborg kommune ligger stabilt med de laveste antal indlæggelser pr. 1000 borgere.

I hospitalsenheden har vi i fællesskab med kommuner og almen praksis bl.a. adresseret dette fælles fokusområde med tiltagene integreret visitation og fleksible indlæggelser. Erfaringer viser, at vi med en integreret visitation i stigende grad anvender de nære sundhedstilbud. 79 % af henvendelserne blev visiteret til kommunale tilbud og 21 % til indlæggelse. Tiltaget fleksible indlæggelser giver kendte patienter en forenklet og udvidet adgang til specialafsnittet.

Patientinddragelse

På hospitalsniveau har der i foråret været gennemført tværfaglig undervisning i patientinddragende metoder og efterfølgende givet mulighed for at søge konsulentstøtte til specifikke patientinddragende udviklingstiltag.

Hospitalet har afholdt to Samtalesaloner – det første med emnet "Den gode livsafslutning" og den anden med emnet "Den gode graviditet, fødsel og barsel". Konceptet er lig en cafe, hvor patienter/pårørende og medarbejdere inviteres til at deltage i drøftelser, som giver patienter/pårørende mulighed for at fortælle om deres oplevelser og forventninger samt giver de professionelle mulighed for at bringe denne viden med tilbage til afdelingerne.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Databasen for Akutte hospitalskontakter

Indikatoren for "Andelen af patienter der er set og vurderet af speciallæge hurtigt efter ankomst" er der ikke løbende data på, men der arbejdes med indikatoren. Akutafdelingen arbejder på at få en kultur, hvor det at sætte et kryds er en helt naturlig del af at tilse en patient. Der er store forventninger til Akutapp'en samt at mulighederne for patientnær dokumentation i det nye akutcenter vil understøtte dette arbejde.

Tværfagligt Register for Hoftenære lårbensbrud.

Målopfyldelsen for indikatoren "Set og vurderet af speciallæge inden 4 timer" havde et markant fald efter januar 2017. Det har vist sig, at målopfyldelsen før februar 2017 var falsk forhøjet pga. den daværende registreringspraksis. I juli og august er målopfyldelsen igen stigende, men for at kende årsager til den manglende målopfyldelse gennemgås for nuværende alle patientjournaler, der er inkluderet i databasen.

Hospitalet har stigende målopfyldelse i forhold til den regionale indikator "Tidlig mobilisering", men har fortsat stort fokus på at få dokumenteret den udførte mobilisering korrekt i journalen.

Aarhus Universitetshospital

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

AUH's budgetbalance er presset – både i 2017 og kommende år. Det er vurderingen, at AUH vil komme ud af 2017 med et merforbrug på 55 mio. kr. Et væsentligt element i dette merforbrug er afledte konsekvenser af udflytning og ibrugtagning af det nye hospital. Den forsinkede udflytning betyder at en række afdelinger har en længere periode på 6-8 mdr. med dobbeltdrift, hvor de har gearret sig til driften i de nye rammer med ændrede arbejdsgange, men ikke kan gennemføre udgiftsreduktioner ved fraflytning af de nuværende rammer. Derudover har en række afdelinger planlagt og budgetlagt effektiviseringer af f.eks. vagtlag i 2017 som følge af at de samles på én matrikel. Disse kan først realiseres efter udflytningen i 2018.

Merudgifter i relation til udflytning og ibrugtagning af det nye hospital afstedkommer et nyt effektiviseringskrav på i alt 220 mio. kr. som skal realiseres de kommende år. Det er en meget stor udfordring at finde nye målrettede effektiviseringer udover de effektiviseringer, der i forvejen er planlagt som en del af 8%-effektiviseringen og Spar1519. Det er Hospitalsledelsens ønske at finde målrettede effektiviseringer ved ændringer af arbejdsgange, nye ledelsesværktøjer og systematisk brug af ny teknologi, således at effektiviseringerne ikke reducerer afdelingernes muligheder for at løse kerneopgaven på et højt fagligt niveau, herunder udvikling og styrkelse af hospitalets højt specialiserede funktioner.

Som en del af AUH's effektiviseringsarbejde frem mod udflytningen omstilles i stigende grad fra indlagt behandling til behandling i ambulant regi. Samtidigt arbejdes med brug af AmbuFlex og PRO, tele-konsultationer, mv. mhp. at reducere patienternes fremmøde på hospitalet. Det omfatter systematisk involvering af patienterne, og er udtryk for effektiv ressourceudnyttelse.

Denne udvikling kommer til udtryk i de opgjorte aktivitetstal. Antallet af udskrivninger falder fra år til år, og den ambulante aktivitet og tele-konsultationerne stiger. Et centralt aktivitetsmål er antallet af "unikke cpr." som udtryk for hvor mange patienter der behandles på hospitalet. Her kan konstateres en stigning i perioden 2015-2017. Dette skal ses i sammenhæng med at budgetterne (fraset medicin) i de kliniske afdelinger i samme periode er reduceret som følge af besparelser og effektiviseringer.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

Hurtig udredning og behandling er et fokusområde for AUH og her ses en markant fremgang. AUH fastholder fokus og forventer fortsat høj målopfyldelse i 2017 blandt andet ved systematisk dataanvendelse. I marts 2017 blev der indført en ny monitoreringsmetode for udredningsretten, som inddrager registrering af udredningsplankoder. Som ventet medfører den nye monitoreringsmetode et behov for større fokus på registrering af udredningsplankoder. Der er løbende kontakt med afdelingerne om dette, og forventningen er, at et styrket fokus på registrering af udredningsplankoder vil forbedre AUH's korrigerede målopfyldelse yderligere.

Forebyggelige indlæggelser

Flere af AUH's udgående funktioner har bl.a. til hensigt at forebygge indlæggelser. Det drejer sig om Respirations Center Vests sygeplejefaglige opfølgning i hjemmet til respiratorpatienter, Hjertesygdommes følge op ordning på akut hjertesvigt, Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk afdelings individuelle undervisningstilbud til patienter med leversygdomme, Lungemedicinsk afdelings udgående lungeteam samt Ældresygdommes vagtberedskab, apopleksi team, geriatrisk tidlig opfølgning samt geriatrisk ortopædkirurgisk team. Ældresygdommes udgående akutfunktioner drives i samarbejde med Aarhus Kommune. Der er fokus på telemedicinsk specialrådgivning til almen praksis.

De udgående funktioner medvirker til at forebygge indlæggelser og dermed risiko for overbelægning, fordi de gør det muligt for hospitalet at tilse og yde behandling i hjemmet til patientgrupper, hvis helbredstilstand gør det vanskeligt og/eller meget omkostningsfuldt at komme i et ambulatorium. Denne patientgruppe vil derfor kunne være i risiko for at få behov for en egentlig indlæggelse, hvis ikke deres behandlingsbehov identificeres og imødekommes i tide.

Patientinddragelse

AUH udmønter "På Patientens Præmisser" og brugerinddragelse blandt andet med en indsats indenfor Brugerstyret Behandling og Fælles Beslutningstagning. Der udvikles kontinuerligt beslutningsstøtteredskaber og informationsmaterialer sammen med patienter og pårørende. AUH har de sidste tre år sammen med Viden Center for Brugerinddragelse og Danske Patienter samarbejdet om udvikling af værktøjer i Det Brugerinddragende Hospital. 18 afdelinger på AUH har deltaget, hvilket har ført til fuld implementering af beslutningsstøtteredskaber i 13 patient-forløb og hidtidig spredning til andre patientforløb på 5 afdelinger. Eftersom AUH er foregangshospital i Danmark på de to metoder, blev resultaterne fra AUH delt på en national konference afholdt i Aarhus i oktober 2017. Resultaterne viser, at patienterne føler sig mere inddraget og kompetente i eget liv og det koster ikke yderligere ressourcer, når først værktøjerne er udviklet. AUH har valgt patientinvolvering som et tværgående program på AUH, hvor metoder og værktøjer yderligere skal spredes de næste år. Der er iværksat adskillige forskningsprojekter indenfor patientinvolvering på AUH.

Som et særligt indsatsområde har AUH valgt at igangsætte "Patient-venlig epikrise". Initiativet handler om at skrive epikrisen i et forståeligt sprog og første databehandling er i gang. Resultaterne omfatter journalaudits fra afdelingerne, med fokus på om epikrisens indhold og sprog lever op til de nye krav. Resultaterne omfatter ligeledes interviews, hvor det er undersøgt, om patienterne mener, at epikrisens indhold er forståeligt.

Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser

Hoftenære lårbensbrud

AUH har fortsat en flot høj målopfyldelse for de to fokusindikatorer. Andelen af patienter, der ses af speciallæge < 4 timer har i de seneste 24 måneder været 90,9 % (median). Andelen af patienter, der mobiliseres < 24 timer er i samme periode 95,5 % (median). I begge indikatorer ses stabile processer trods dyk fra feb –april 2017. AUH arbejder med statistisk proces kontrol (SPC) som redskab til at vurdere processernes stabilitet og behovet for nye indsatser.

Akutdatabasen

Der er stadig ikke regionale data tilgængelige i databasen. På AUH arbejdes der fortsat systematisk i Fælles Akut Afdeling med initiativer for optimering af forløb. Tid til set af speciallæge < 1 time og plan < 4 timer er fortsatte fokusområder.

Sikkert patient flow er startet som strategisk indsats på tværs af AUH og der er etableret tavlemøder i afdelinger samt daglige kapacitetskonferencer på hospitalsniveau. Der er fokus på udskrivelser inden kl. 12 for patienter indlagt > 48 timer. Flere afdelinger har allerede flotte resultater og forbedringerne er nu data-drevne og med høj ledelsesinvolvering. Udover indførelsen af overblikstavler er der også indført 'Fokusuger', hvor forskellige emner løbende sættes i fokus i pågældende uge. En akutlæge er ansvarlig den pågældende dag for at sikre et fokus på ugens emne hos kolleger og patientforløb. Derudover arbejdes der lokalt på at få data fra Klinisk Logistik, der kan bidrage til at arbejde via 'early warning' elementer for patientforløbene – herunder om fx tidsgrænsen nærmer sig, for at patienten bliver set af speciallæge.

Præhospitalet

Økonomi

Præhospitalet forventer at komme ud af 2017 med et mindreforbrug på 10,1 mio. kr. Dette på trods af et merforbrug på den siddende patienttransport.

På den landsdækkende akutlægehelikopterordning er der ligeledes et mindreforbrug, hvoraf Region Midtjyllands andel udgør 2,1 mio. kr.

Aktivitet

I perioden januar – september 2017 er der sket en stigning på 3,6 % i antallet af ambulancekørsler og kørsler i liggende sygetransporter sammenlignet med samme periode i 2016. Der ses især en stigning i antallet af akutte kørsler (hastegrad A – livstruende eller muligt livstruende og B- hastende, men ikke livstruende). Aktiviteten for den siddende patienttransport er også voksende med 1,9 % i perioden januar- september 2017 sammenlignet med samme periode i 2016.

Kvalitet

Der arbejdes løbende med kvaliteten af Præhospitalets ydelser. Der arbejdes især med, hvordan man sikrer et sammenhængende patientforløb af høj kvalitet med særlig fokus på overgange i sundhedssystemet, hvor Præhospitalet er en central aktør. Der arbejdes ligeledes med samarbejde og kommunikation internt i Præhospitalet. Nedenfor beskrives de vigtigste tiltag medio 2017.

Forbedringskultur med fokus på data

Præhospitalet arbejder kontinuerligt med at udvikle en forbedringskultur med fokus på kvalitetsudvikling, der understøtter medarbejdernes og ledernes motivation til hele tiden at forbedre kvalitet, patientsikkerhed og effektivitet.

Som et led i dette arbejde har Præhospitalet lavet en satsning på øget udnyttelse af præhospitalet data. Der arbejdes bl.a. andet på mere tilgængelige data for ledelsen, sammenlignelige data på tværs af de præhospitale organisationer og inkludering af flere præhospitale data i BI-portalen og sammenkobling af disse med de øvrige datakilder.

Crew Ressource Management i AMK-vagtcentralen

Med inspiration fra den landsdækkende akutlægehelicopterordning har AMK-vagtcentralen igangsat et uddannelsesforløb om Crew Ressource Management.

Formålet med uddannelsesforløbet er at forbedre kommunikationen i teams i AMK-vagtcentralen og forbedre lederegenskaberne for hvert enkelt teammedlem. I uddannelsesforløbet er der særligt fokus på samarbejde, ledelse og styring, situationsforståelse og beslutningstagning.

DEPT – et samarbejdsprojekt med akutafdelingerne om det sammenhængende patientforløb
Præhospitalet er i gang med at implementere proces-triagesystemet Danish Emergency Proces Triage (DEPT) i den præhospitale organisation, da DEPT bliver tilgængelig i den præhospitale patientjournal primo 2018. DEPT anvendes allerede på akutafdelingerne i Region Midtjylland som triagesystem, og implementeringen sker på baggrund af et ønske fra akutafdelingerne.

Det forventes, at DEPT vil kunne skabe et mere sammenhængende patientforløb af høj kvalitet, da indførelsen af systemet præhospitalet vil give en mere smidig overgang ved indførelse af et fælles system og sprog.

Psykiatri

Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Økonomi

På psykiatriområdet forventes fortsat balance mellem forbrug og korrigeret budget. Psykiatrien står fortsat overfor store udfordringer i 2017- specielt på de psykiatriske afdelinger P og Q i Risskov samt i forbindelse med udflytningen til DNU i 2018. Psykiatri- og socialledelsen har iværksat en række tiltag for at løse problemerne.

Aktivitet

Den høje belægning i sengene i 2016 er fortsat i de første 8 måneder i 2017 med en gennemsnitlig belægning i de psykiatriske afdelinger på 96,4 %.

Antal ambulante besøg er - for de første 8 måneder i 2017 i forhold til samme periode i 2016 - øget med 5.700 besøg i den primære drift, hvilket svarer til en vækst på 3 %.

I de første 8 måneder i 2017 er 26.245 personer blevet udredt eller behandlet i psykiatrien. Dette er en tilvækst på ca. 700 i forhold til samme periode i 2016.

Aktivitetens omfang har været medvirkende til et betydeligt pres på afdelingerne.

Kvalitet

Psykiatriens kvalitet er udfordret på flere enkeltstående områder. Generelt flyttes opmærksomhed og ressourcer væk fra en stor og bred mangfoldighed af indsatser, over til færre men mere fokuserede forbedringsindsatser.

Mest markant er psykiatriens indsats for at bedre samarbejde med patienten yderligere. Ud over en større opmærksomhed på patientens ressourcer og ønsker, sker det ligeledes for at muliggøre alternative behandlingstilbud til tvang, som er psykiatriens væsentligste forbedringsopgave. Der arbejdes med at forebygge tvang bl.a. ved at styrke den lokale, daglige kliniske indsats i form af dataunderstøttede forbedringsteams.

Øvrige større fokusområder for psykiatriens kvalitet og sikkerhed er forebyggelse af selvmord, forbedrede patientforløb, FLOW samt forbedrede overgange mellem sektorer.

Status på fokusindikatorerne i målbilledet

Udredningsret

I 3. kvartal 2017 er 83,7 % af patienterne i psykiatrien blevet udredt inden for 30 kalenderdage. Andelen af opfyldte udredningsforløb i psykiatrien har ligget ret konstant i de første 3 kvartaler i 2017 med et gennemsnit på 84 %.

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 94 % af patienterne i 3. kvartal udredt indenfor 30 dage. Dette er en stigning i forhold til tidligere, hvilket bl.a. skyldes 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 og behandlingsgarantiens opfyldelse.

Patientinddragelse

I tråd med det nationale kvalitetsmål *Øget patientinddragelse* og Region Midtjyllands målbillede, arbejdes der målrettet på at fremme samarbejdet med patienter og pårørende i psykiatrien ud fra den lange tradition, psykiatrien har på området.

Eksempler på styrket samarbejde er:

- Tvang: I forbindelse med fokus på at nedbringe anvendelsen af tvang, er patientinddragelse et vigtigt element, der bl.a. viser sig ved anvendelsen af forhåndstilkendegivelser, eftersamtaler mv.
- Kommunikation: Ti forskningsbaserede "Safewards-interventioner" er i 2017 under implementering i samtlige sengeafsnit. De har til hensigt at styrke samarbejdet og kommunikationen mellem patienter og medarbejdere og dermed virke tryghedsskabende og deeskalerende.
- Kompetenceudvikling: Samtlige medarbejdere på sengeafsnittene undervises i 2017 i samarbejdsteknikker med patienter og pårørende i form af deeskalerende metoder og mestringsstrategier.
- Projekt "Ligestillet støtte": Psykiatrien indgår i projekt "Ligestillet støtte", hvor tidligere psykiatribrugere uddannes på Recovery skoler til at omsætte personlige erfaringer til levede erfaringer, som kan bruges i kontakten med mennesker med psykisk sygdom. Disse personer kaldes peermedarbejdere. Gennem projektet får peer-medarbejderne mulighed for at støtte patienter i overgangen fra behandling til mestring af egen hverdag.

Bæltefiksering

Psykiatrien arbejder intensivt på at reducere anvendelsen af tvang, herunder særligt brugen af bæltefikseringer. Status viser, at det endnu ikke er lykkedes at mindske brugen af bæltter i psykiatrien og udviklingen er ikke tilfredsstillende.

Der er flere årsager til den manglende positive udvikling. Forebyggelse af tvang er en kompleks opgave, som ikke blot involverer det enkelte sengeafsnit, men også den ambulante psykiatri, kommunale socialpsykiatriske tilbud, den kommunale misbrugsbehandling, politiet, somatikken og egen læge.

Forebyggelse af tvang forudsætter et tæt samarbejde med patienterne om mestring af egen sygdom, hvor patienterne inddrages systematisk i beslutninger om egen behandling. På baggrund af erfaringer fra afdelinger, som er lykkedes med at reducere tvang, har afdelingerne i Region Midtjylland over de seneste år arbejdet med forhåndstilkendegivelser, inddragelse i behandlingsplanen, eftersamtaler efter tvang, reviews efter tvang, Safewards, aktiviteter m.m.

Psykiatrien har samtidigt styrket medarbejdernes kompetencer i forhold til deskaleringsteknikker og andre metoder, som giver medarbejderne konkrete alternativer til tvang.

Til trods for at psykiatrien i Region Midtjylland har anvendt de samme redskaber, som andre har haft succes med, er det ikke lykkedes at reducere brugen af tvang. Som konsekvens heraf har psykiatrien valgt at styrke den ledelsesmæssige involvering i opgaven markant:

- Der er nedsat en regional task-force om tvang.
- Der er udarbejdet et ledelseskodex for forebyggelse af tvang i Region Midtjylland.
- Der er tæt opfølgning på udviklingen i den enkelte afdeling på månedlige driftsmøder.
- Psykiatri- og socialledelsen besøger sengeafsnittene for at drøfte forebyggelse af tvang.
- Psykiatrien har afholdt lederseminar om forebyggelse af tvang den 3. oktober 2017, med oplæg fra ledere i Region Hovedstaden, som har haft succes med at reducere tvang.
- Der er igangsat 9 forbedringsteams i 8 afdelinger, som ved hjælp af anerkendte kvalitetsmetoder arbejder systematisk med at nedbringe tvang.
- Der er afholdt et velbesøgt læringsseminar om tvang d. 7. september 2017.

- Der er afsluttet 3 pilotprojekter, som har skabt ny viden om forebyggelse af tvang, herunder 1) styrket samarbejde med bosteder, 2) styrket samarbejde med somatikken, 3) model for forebyggelse af tvang ifht. patienter, som fikseres hyppigt.
- Alle afdelinger er i gang med implementering af metoden Safewards, der er en systematisk metode til løbende inddragelse af patienterne med henblik på at undgå konflikter og tvang.
- Der er nedsat en regional arbejdsgruppe, som skal afdække årsagerne til den vedvarende stigning i antallet af tvangsindlæggelser.

Der gennemføres lige nu ekspeditioner til psykiatrien i alle de øvrige regioner, hvor lederne fra Region Midtjylland besøger afsnit, som er lykkedes med at reducere tvang. Konkret har 52 ledere fra psykiatrien brugt 2 dage hver på at hente inspiration fra andre ledere til udvikling af lederrollen og konkrete faglige tiltag til reduktion af tvang. Flere af lederne har afrapporteret fra deres besøg på det netop afholdte fælles lederseminar i psykiatrien, her kom følgende læringspunkter frem fra besøgene:

- Tydelig ledelse, målrettet brug af data.
- Ledende overlæge deltager i gennemgang af bæltefikseringer.
- Vigtigt at læger deltager i forebyggelsesarbejdet.
- Etablering af synligt læringsmiljø.
- Fokus på arbejdstilrettelæggelse mhp. at have rette faglige kompetencer til stede.
- Fælles briefing ved dagens begyndelse.
- Akut medicinplan.
- Fejre sejre i forhold til sidst patient blev bæltefikseret.