

Områder med kapacitetspres

Aarhus Universitetshospital oplever på flere områder et øget kapacitetspres bl.a. som følge af den demografiske udvikling, nye faglige muligheder samt nye faglige retningslinjer. Nedenfor følger beskrivelser af eksempler på områder på Aarhus Universitetshospital med øget kapacitetspres.

Fødeområdet

I Aarhus ses i disse år en betydelig befolkningstilvækst, og nyfødte udgør en stor del af tilvæksten. Det betyder også flere fødsler på AUH. Nedenstående tabel 1 viser udviklingen i antal fødsler på AUH fra 2014-2020.

Tabel 1: Antallet af fødsler på AUH 2014-2020

År	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antal fødsler	4.509	4.713	5.007	4.751	4.863	4.844	4.994

Aarhus Universitetshospital har fra 2019 til 2020 haft en stigning i antal fødsler på ca. 150 og dette niveau forventes at fortsætte i 2021.

Flere fødsler igennem de seneste 5-6 år skaber et øget kapacitetspres på fødegangen og på Mor-Barn Afsnittet på AUH. Ud over flere fødsler er faktorer som øget andel af førstegangsfødende og faglige og organisatoriske forandringer bidragende til et øget kapacitetspres. På Aarhus Universitetshospital ligger andelen af førstegangsfødende desuden 10% højere end på de andre hospitaler i regionen. En førstegangsfødende ligger i gennemsnit 4 timer længere på fødegangen end flergangsfødende og er således mere ressourcekrævende end flergangsfødende.

Der er nationalt implementeret nye retningslinjer i forhold til alle graviditeter der passerer terminsdatoen, som betyder flere overtidskontroller og/eller igangsættelser. Komplexiteten i fødslerne er øget pga. mere avanceret obstetrik og flere gravide med diabetes, overvægt og mere komplekse sygdomme. Desuden er grænsen for behandling ved for tidlig fødsel rykket fra 25. uge til 23. uge. Samlet set betyder det, at flere af fødslerne rykker op i en højere kategori af risiko og dermed skal monitoreres nøjere og resulterer i flere indgreb.

Stigningen i både antal fødsler og kompleksitet skaber et kapacitetspres på afdelingen for Kvindesygdomme og Fødsler. Det er nødvendigt at afsætte yderligere ressourcer til fødsler og andre aktiviteter, der knytter sig til hver graviditet/fødsel, f.eks. præ-fødsel konsultationer og post partum indlæggelser.

Neonatalområdet (behandlingen af syge nyfødte og for tidligt fødte)

Nyfødt Intensiv på Aarhus Universitetshospital varetager al højt specialiseret behandling og transport af syge nyfødte og intensive patienter (op til 3 måneder) i Region Midtjylland. Afsnittet har desuden hovedfunktion for de fem østjyske kommuner, hvor de med 7.000 fødsler i optageområdet årligt er Danmarks største hovedfunktion for fødsler.

Behandling på højt internationalt niveau har medført langt bedre overlevelse med gode resultater for de nyfødte. Nyfødte, som tidligere ikke overlevede de første døgn, gennemgår nu et langt intensivt forløb og udskrives raske. Denne aktivitet kræver flere intensive sengepladser med tilhørende personale. Afsnittets 24 senge er i tiltagende grad optaget af nyfødte med lange komplicerede forløb. Dette koblet med et stigende antal fødsler øger kapacitetspresset på neonatalafdelingen på Aarhus Universitetshospital. Der har således siden 2015 været en aktivitetsstigning på 14% både som følge af flere fødsler og flere lange intensive behandlingsforløb pga. bedre behandling og overlevelse især af de meget for tidligt fødte.

Det er desuden en tiltagende udfordring, at der er for få fagområdeeksperter inden for det neonatale område. Der er ikke et tilstrækkeligt antal speciallægestillinger til at kunne ekspertuddanne inden for det neonatale område, som er forudsætningen for bevarelse af specialet på højt internationalt niveau i Region Midtjylland. Interessen for fagområdet er stor, men der mangler speciallægestillinger på Aarhus Universitetshospital til ekspertuddannelse af lægelige fagområdeeksperter, som skal dække behovet i hele regionen i fremtiden.

Urologien

Der er et stigende pres på det urologiske område på AUH og generelt i Region Midtjylland. Den faglige udvikling inden for urologi går mod mere avancerede udrednings- og behandlingsmodaliteter. På behandlingsdelen betyder det, at man i dag kan behandle patienter, hvor der ikke tidligere var et tilbud. På udredningsdelen ses bl.a. en tydelig udvikling mod mere avancerede radiologiske modaliteter, hvilket giver et afledt og allerede kendt pres på radiologien. Inden for kontrolområdet følges de nationale vejledninger. Ovenstående er samlet set med til at skabe en øget efterspørgsel. Samtidig vil de to nedenstående faktorer få afgørende betydning for kapacitetspresset fremadrettet;

- Befolkningens demografiske udvikling, som betyder, at antallet af ældre borgere i de kommende år vil stige.
- Alderssammensætningen i personalegruppen, hvor en større andel af speciallægerne (45%) er over 60 år. Der ses allerede nu en national udfordring ift. rekruttering af speciallæger inden for urologi, da antallet af uddannede speciallæger er for lavt ift. det stigende behov.

Der er derfor igangsat en regional proces vedr. kapacitetspresset i Region Midtjylland. Ultimo 2020 blev der afholdt workshop med deltagelse af repræsentanter fra hospitalerne og fra Sundhedsplanlægning. Det blev på workshoppen aftalt at arbejde videre med en række konkrete initiativer, som skal adressere ovenstående.

Der er defineret fire spor til det videre arbejde:

1. spor omhandler fastholdelse, rekruttering og uddannelse af de forskellige faggrupper.
2. spor skal drøfte samarbejdet med private aktører, fordi sektoren ses som en del af den fremtidige opgaveløsning i urologien
3. spor vedrører samarbejdet med primær sektoren
4. spor skal se på muligheder for at aflaste urologien ved ændrede snitflader til andre specialer/afdelinger og en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne ved ændrede snitflader mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest.