

# Målbillede

1. kvartal 2022

## **Ledelsesberetninger**

## Indhold

Ledelsesberetning for Hospitalsenhed Midt.....	3
Ledelsesberetning for Regionshospitalet Gødstrup .....	5
Ledelsesberetning for Aarhus Universitetshospital.....	7
Ledelsesberetning for Regionshospitalet Randers.....	10
Ledelsesberetning for Regionshospitalet Horsens.....	13
Ledelsesberetning for Psykiatrien .....	15

## Ledelsesberetning for Hospitalsenhed Midt

### Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

#### **Budgetoverholdelse:**

Hospitalsenhed Midt er økonomisk i en vanskelig position og forventer et merforbrug i 2022 på 20 mio. kr. Merforbruget skyldes dels rekrutteringsforhold og dels ekstraordinære energiudgifter. Afdelinger og centre kan kun vanskeligt skaffe det nødvendige personale til at varetage vagtforpligtelserne. Det giver ofte anledning til overarbejdsbetaling eller køb af vikarer. Endvidere står Hospitalsenhed Midt over for en række væsentlig forhøjelser i energiudgifterne. Energiudgifterne ventes i 2. halvår at ligge væsentligt over, hvad der var tilfældet i 1. halvår, hvilket har forværret de samlede forventninger til budgetoverholdelse i 2022.

Hospitalsenhed Midt har igangsat arbejdet med afvikling af udskudt aktivitet. Projekterne løber på nuværende tidspunkt op i 14,1 mio. kr. Det drejer sig primært om neurologiske og reumatologiske patienter, men projekterne fordeler sig herudover på en bred skarpe af patientgrupper.

### Status på fokusindikatorerne i målbilledet

#### **Udredningsret:**

Overholdelsen af udredningsretten på HE Midt har været forholdsvis stabil henover 2022. Det dækker dog over, at der i tredje kvartal er 6 ud af 10 afdelinger, som har en korrigeret målopfyldelse på over 75%. At hospitalets samlede gennemsnit ligger væsentligt under dette skyldes, at Center for Planlagt Kirurgi udreder rigtig mange patienter fra hele regionen, som er udskudt på baggrund af strejken i sommeren/efteråret 2021. Det store patientvolumen, som Center for Planlagt Kirurgi udreder vil alt andet lige have en negativ effekt på hospitalets samlede målopfyldelse. I takt med at Center for Planlagt Kirurgi og hele ortopædkirurgien i Region Midtjylland kommer i balance vil målopfyldelsen stige.

#### **Forebyggelige indlæggelser:**

Antallet af forebyggelige indlæggelser på Hospitalsenhed Midt har ligget stabilt hen over den seneste periode. Hospitalsenhed Midt samarbejder med kommunerne i klyngen om en række indsatser for at forebygge både forebyggelige indlæggelser, men også akutte genindlæggelser.

Af indsatser kan bl.a. nævnes

- Sundhedsvisitationen (hospitalsvisitation)
- Subakutte tider og ambulante akutte vurderinger mv. via kommunale Akutteams
- Geriatrik rådgivning og udgående geriatrik funktion
- Audit med fokus på om korte indlæggelser i Akutafdelingen kunne have været undgået

Indsatserne forventes at have en positiv effekt på antallet af forebyggelige indlæggelser.

#### **Akutte genindlæggelser:**

Hospitalsenhed Midt har stadig fokus på at øge indsigten i de bagvedliggende forhold for vores akutte genindlæggelser. Hospitalsenhed Midt har nedsat en arbejdsgruppe der på baggrund af relevante og fokuserede data skal identificere et antal patienter til audit. Med udgangspunkt i audit resultaterne vil arbejdsgruppen i samarbejde med afdelinger/centre og klyngekommuner afdække potentialet for nedbringelse af akutte genindlæggelser.

#### **Patientinddragelse:**

På Hospitalsenhed Midt har patientinddragelse et stort fokus, og der er flere spændende initiativer i gang bl.a. har Kvindesygdomme og Fødsler udvidet den digitale forløbsguide for 1. gangs gravide med en forløbsguide for barselsperioden. Data viser, at forløbsguiden bruges i vid udstrækning og 73% har åbent forløbsplanen. En del patienter har benyttet de muligheder for at sende beskeder til afdelingen der ligger i appen.

Børn og Unge er langt i udviklingen af en digital forløbsguide i Afsnit for Syge Nyfødte og Tidligt Fødte. Forløbsguiden byder velkommen til afdelingen og informerer om, hvad man skal vide, når man er indlagt med sit barn på afsnittet.

I uge 44 afholdes der en fælles fokusuge for hele Hospitalsenhed Midt med emnet fælles beslutningstagning/patientinvolvering. Afdelingerne er i gang med forberedelserne og i den forbindelse er det på Hospitalsenhed Midt besluttet, at der i november nedsættes en styregruppe til implementering af fælles beslutningstagning.

### **Bæltefiksering:**

Sammenlignet med samme periode sidste år, ses en lille stigning i antal patienter, som bæltefikseres på Hospitalsenhed Midt. Samtidigt er antallet af foranstaltninger steget mens antallet af brug af akut medicin er faldet meget. Alle patientforløb gennemgås stadig for at udtrække læring ligesom brug af POP –er og fælles stuegang mellem somatik og psykiatri er implementeret.

### **Kræftpakker:**

Hospitalsenhed Midt har 3 store kræftpakkeforløb, der sammen tegner billedet for kræftpakkeudviklingen. Brystkræft, lungekræft og tarm- & endetarmskræft. Den absolut største af disse er brystkræft. Den væsentligste forklaringen på, at Hospitalsenhed Midt ikke har målopfyldelse skal findes i:

1. en stigning i henvisninger på næsten 50% til brystkræftforløb fra 2020 til 2021. Det ser foreløbigt ud til, at niveauet for 2021 fortsætter ind i 2022, og har betydet en lille stigning i henvisningsperioden. Det samlede kræftforløb bliver af den grund længere og medvirker til et fald i målopfyldelsen.
2. en markant stigning i antal lungekræftforløb til stråler, hvilket har medført en nedgang i målopfyldelse på 5 procentpoint.

Der arbejdes løbende på at rekruttere og udnytte den tilgængelige kapacitet på de to områder fuldt ud, så flest muligt henvisninger håndteres inden for tidsfristerne, men områderne er udfordrede.

### **Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud):**

Et vedholdende og fokuseret kvalitetsarbejde i Akutafdelingen har siden februar 2022 medført en stabil fremgang på indikatoren "set og vurderet af speciallæge inden 4 timer".

Hospitalsenhed Midt kan på den baggrund vise en fremgang fra 66% i 3. kvartal 2021 til 86% i samme kvartal i 2022.

Mobilisering og registrering af mobilisering har tidligere været delt mellem to personalegrupper med en uhensigtsmæssig registreringspraksis til følge. Hospitalsenhed Midt har arbejdet med registreringspraksis og havde i 2.kvartal målopfyldelse (90%). Der arbejdes fortsat på en konsolidering af arbejdsgangene.

Opgørelsen for dødelighed efter operation opgøres månedsvis, hvorfor udsvingene bliver store. Sammenlignes de første 3. kvartaler af 2021 og 2022 er Hospitalsenhed Midt faldet fra en dødelighed på 12% i 2021 til 9% i 2022. Når det er lykkedes at nedbringe dødeligheden, er det udtryk for, at Hospitalsenhed Midt er inde i en positiv udvikling. Sideløbende med arbejdet

på hospitalet, pågår der et fælles arbejde med klyngekommunerne om at afdække, hvordan vi i fællesskab kan blive endnu bedre.

## **Ledelsesberetning 3. kvartal 2022 for Regionshospitalet Gødstrup (RHG)**

### **Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet**

RHG er i 3. kvartal 2022 på visse områder stadig udfordret af at ibrugtagningen af de nye rammer og faciliteter tager tid ift. færdiggørelse af byggeri og nye arbejdsgange.

Hospitalet har i forbindelse med flytning og ibrugtagning haft betydelige og nødvendige engangsudgifter på driften, og sammen med personalemangel betyder det, at hospitalet fortsat ikke er på fuld aktivitet. Ventelisterne er dermed ikke nedbragt væsentligt, og vil på trods af en række pukkelafviklingsprojekter og brug af privathospitaler heller ikke være det med udgangen af 2022.

Arbejdsmiljøet er presset. Akutafdelingen og Medicinsk Afd. har igangværende påbud fra Arbejdstilsynet.

Til trods for pres på aktivitet og kapacitet, så er der en glæde over at være i det nye hospital og en stor lyst til fortsat at udvikle arbejdsgange m.v. i de nye rammer. Dette illustreres bl.a. ved, at der er opstartet ti forbedringsforløb i efteråret 2022, heraf er tre forløb tværsektorielle.

#### *Budgetoverholdelse:*

RHG forventer med økonomirapporteringen pr. 31. august et merforbrug på ca. 130 mio. kr. Årsagen hertil er i høj grad forventede merudgifter i forbindelse med flytning og ibrugtagning af det nye hospital, men også udgifter til overarbejde, FEA og vikarer samt forsyningsudgifter.

Det forventede merforbrug er indarbejdet i hospitalets afdragsprofil på oparbejdet gæld. Størrelse på gælden forventes at være ca. 215 mio. kr.

### **Status på fokusindikatorerne i målbilledet**

#### *Udredningsret*

Den korrigerede målopfyldelse på udredningsretten var i 3. kvartal på ca. 65 pct., og dermed en smule højere end de foregående kvartaler. Målopfyldelsen forventes at stige svagt de kommende måneder, men der er enkelte områder med lange ventelister og ventetider.

#### *Forebyggelige indlæggelser*

I Gødstrup klyngen ses en nedadgående udvikling i antallet af forebyggelige indlæggelser. Der kan ikke peges på en bestemt indsats, men der foregår mange lokale initiativer i kommunerne, som bidrager positivt til forebyggelse af indlæggelser blandt + 65 årig. Tværsektoriel pågår en forbedringsindsats med fokus på faldforebyggelse – data følges hvert kvartal. Der udover er der fokus på kompetenceudvikling og videns deling på tværs af sektorer ved afholdelse af fælles skolebænk omkring geriatri.

#### *Akutte genindlæggelser*

Der arbejdes kontinuerligt med at forbedre og sikre de gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb blandt andet ved hjælp af lokal undervisning, fælles skolebænk og

tværsektoriel audit. Aktuelt er der gang i flere tværsektorielle forbedringsprojekter med fokus på kommunikation i overgange. Virtuelle udskrivningsmøder, modtagebesøg og opfølgende hjemmebesøg er fortsat et fast tilbud ved udskrivelsen i komplekse patientforløb.

#### *Patientinddragelse*

På RHG er det besluttet, at der i efteråret 2022 samt i 2023 skal arbejdes målrettet med Fælles Beslutningstagning (FBT). En række afdelinger er allerede i gang. Målsætning er derfor, at tre "nye" afdelinger implementerer et eller flere beslutningsstøtteværktøjer inden udgangen af 2022. FBT er pr. august 2022 samlet i et fælles projekt med Klinisk Kommunikationstræning for læger, da begge projekter har samme sigte, at skabe et imødekommende hospital med høj faglig kvalitet, samt udgangspunkt i patienternes egne ønsker og værdier.

#### *Bæltefiksering*

Der arbejdes kontinuerligt med at reducere brug af bæltefikseringer i Regionshospitalet Gødstrup (RHG). Anvendelsen af tvang følges op af review med fokus på forbedringer for patienterne. I 3 kvartal ses et fald i brug af bæltefikseringer, samt antallet af unikke patienter i RHG.

#### *Kræftpakker*

Målopfyldelsen på de organspecifikke kræftpakker har desværre været nedadgående i 1. halvår af 2022. I 1. og 2. kvartal 2022 var målopfyldelsen henholdsvis 82% og 75%. Den vigende målopfyldelse skyldes manglende kapacitet på 3 store områder; lungekræft, prostatakræft og nyrekræft. Ansættelser på det lungemedicinske område giver anledning til at tro, at målopfyldelsen på de organspecifikke kræftpakker forbedres i løbet af 3. kvartal 2022. I juli og august 2022, ses en målopfyldelse på 85%. September 2022 er ikke færdigafsluttet, da enkelte lange forløb ikke er færdige.

I RHG følges udviklingen på kræftpakkeområdet månedligt. Lungekræft, som erfaringsmæssigt er området med flest udfordringer, følges ved tavlemøder med deltagelse af specialeansvarlige og afdelingsledelser og ved statusmøder cirka hver 8. uge med deltagelse af specialeansvarlige, afdelingsledelser og hospitalsledelse. Her aftales mulige indsatser.

#### *Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)*

Styrelsen for Patientsikkerhed har netop afviklet tilsyn på forløb med hoftenære lårbensbrud. Den foreløbige konklusion herfra er at behandlingsstedet fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik og at der ikke er problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi afventer med interesse en samlet tilsynsrapport, hvor også konklusionerne fra de relevante kommuner indgår.

- Andel af patienter med hoftenære lårbensbrud, der er set af en speciallæge indenfor 24 timer: Målopfyldelsen er 80% (207 af 259 patienter). Målsætninger er  $\geq 90\%$ . Udviklingen er stabil. Der er ikke taget nye initiativer for at forbedre målopfyldelsen.
- Andel af patienter med hoftenært lårbensbrud, der efter operation mobiliseres inden for 24 timer: Målopfyldelsen er 92% (237 ud af 259 patienter). Målsætningen er  $\geq 90\%$ .
- Andel patienter med hoftenært lårbensbrud, som er døde 30 dage efter operationen: Målopfyldelsen er 15% (33 ud af 222 patienter). Målsætningen er  $\leq 8\%$ . Vi har ingen sikker forklaring på, hvorfor vores mange initiativer *in house* ikke har påvirket dødeligheden. Vi har arbejdet målrettet på at sikre forløb med tidlig optimal smertebehandling, hurtig operation og indlæggelse i geriatrisk regi. Vi er i dialog med kommunerne vedr. overgang og kommunal opfølgning på tiltag iværksat under indlæggelsen.

## **Ledelsesberetning for Aarhus Universitetshospital (AUH)**

### **Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet**

#### *Budgetoverholdelse:*

AUHs økonomi er i 2022 påvirket væsentligt af øgede udgifter til vikarer, FEA-aftaler, overarbejde mv., grundet rekrutteringsudfordringer. Hospitalet arbejder løbende på at identificere effektiviseringsgevinster, men flere aktuelle forhold udfordrer realiseringen i 2022. Hospitalets økonomi er desuden udfordret af et betydeligt kapacitetspres inden for flere specialer, samt store krav til investeringer i ombygninger, apparatur, IT-løsninger mv. Samtidig medfører den besluttede kompensationsmodel for stigende energipriser, at hospitalet forventer at skulle finansiere en merudgift på ca. 20 mio. kr. i 2022.

### **Status på fokusindikatorerne i målbilledet**

#### *Udredningsret*

På AUH er der fokus på udredningsretten. Den relativt lave målopfyldelse på 54,5 % (korrigeret) skyldes, at hospitalet fortsat har mange ventende patienter grundet Covid-19 nedlukningerne og sygeplejekonflikten. Hertil kommer et generelt kapacitetspres, hvor hospitalet er forpligtiget til at se de mest syge og akutte patienter først. Dette medfører, at en større gruppe udredningspatienter ikke kan ses til tiden. Det vurderes, at AUH vil have svært ved at forbedre målopfyldelsen på udredningsretten uden først at komme i bund med ventelisterne.

Der afholdes bl.a. kvartalsvise Task Force møder, hvor den lægefaglige direktør mødes med udvalgte afdelinger for at drøfte initiativer og forbedringspotentialer i de enkelte afdelinger. Hospitalet har yderligere fokus på afvikling af meraktivitetsprojekter, som skal være med til at nedbringe det store antal ventende patienter. Dog skal det bemærkes, at særligt manglen på sygeplejesker begrænser antallet og volumen af meraktivitetsprojekterne.

#### *Forebyggelige indlæggelser*

Antallet af forebyggelige indlæggelser relateret til AUH er stabilt. Som det nævnes i teksten, er det især kommunerne, der har gode muligheder for at forebygge indlæggelser. AUH bidrager dog til indsatsen eksempelvis i form af et fremskudt team i Lungesygedomme, som i samarbejde med kommunens akutteam laver indsatser i borgernes hjem med henblik på at forebygge indlæggelser. AUH er løbende i dialog med kommunen om mulighederne for at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser.

#### *Akutte genindlæggelser*

AUH er det hospital i regionen, der har den laveste andel af akutte genindlæggelser og andelen ligger på et stabilt niveau. Der er løbende generelt fokus på området og en række konkrete initiativer, eksempelvis opfølgende hjemmebesøg hos udvalgte geriatriske patienter. På den baggrund er det vurderingen, at det ikke er relevant at iværksætte yderligere specifikke initiativer.

### *Patientinddragelse*

På AUH glæder vi os over, at vores patienter har den højeste tilfredshed i regionen (4,4). Vi arbejder fast med vores LUP resultater og står lige nu på kanten til at tage de nye løbende LUP data i brug. Vi glæder os til at undersøge, hvilke muligheder de nye data bringer i det videre arbejde med at sikre høj patienttilfredshed.

Derudover arbejdes der på AUH systematisk med at involvere patienter endnu bedre i deres eget forløb og behandling. I mange patientforløb har det betydning for behandlingskvaliteten og patienttilfredsheden, at patientens livssituation og præferencer tænkes aktivt ind i tilrettelæggelsen af forløbet. For at understøtte denne tilgang tager vi udgangspunkt i metoderne Fælles Beslutningstagning og Brugerstyret Behandling.

Konkret arbejdes med metoderne og værktøjer til individuel patientinvolvering:

- Beslutningsstøtteværktøjer og fælles beslutningstagning
- Brugerstyret behandling
- Digitale forløbsguides
- AmbuFlex-løsninger (Patientrapporterede oplysninger)

Gennem det næste år (2023) vil 6-10 kliniske afdelinger deltage i et udviklingsforløb, hvor de får adgang til ny viden og forskning om metoder til patientinvolvering, løbende undervisning og sparring samt mulighed for at deltage i læringsfællesskab med andre klinikere, som arbejder med tilsvarende projekter.

### *Bæltefiksering*

I tredje kvartal 2022 er færre unikke patienter blevet bæltefikseret. Der har været færre bæltefikseringer i Akutafdelingen og på AUH end der var i både første og andet kvartal af 2022. Hvis man kigger på hele året samlet set, har der været ca. 30 procentpoint færre bæltefikseringer dags dato i forhold til samme tidspunkt sidste år. Bæltefikseringerne fordeler sig på nuværende tidspunkt på lidt flere unikke patienter.

I Akutafdelingen er arbejdet med forebyggelse af bæltefikseringer blevet en del af den daglige drift. Der afholdes reviews hver uge, hvor Psykiatrien, Akutafdelingen, eventuelt patientens bosted og i et par tilfælde er patienten også med. Akutafdelingen har inddraget et par sygeplejersker i arbejdet for at få viden fra reviews samt øvrige indsatser som eksempelvis brug af overblik, lommekort og sansekasser bredt endnu bedre ud i afdelingen. Derudover er Akutafdelingen fortsat i et godt samarbejde med Bedøvelse og Operation omkring kontinuerlig dokumentation af akutte, handleanvisende planer for modtagelse i somatikken.

### *Kræftpakker*

58 % af alle kræftpacienterne i Region Midt bliver set, udredt og behandlet på AUH. 89% af patienter bliver udredt inden for forløbstiderne. AUH er overordnet tilfreds med målopfyldelsen for de patienter, der udredes og behandles for kræft på AUH.

AUH arbejder kontinuerligt med målopfyldelse på kræftpakkerne for egne patienter og indgår i dialog med de øvrige hospitaler i regionen om de fælles patienter. De kræftpakker, hvor målopfyldelsen er lav og årsagen ikke er kendt, arbejdes der med både i udredningsdelen og behandlingsdelen. Dette har blandt andet betydet en stigning i målopfyldelsen for hovedhalskræft og lungekræft. Der er stadig udfordringer med udredningen af brystkræft pga. manglende kapacitet til mammaradiologi.



*Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)*

Vedr. indikatoren "*andel set af speciallæge*" fremgår det i BI, at data for oktober for AUH er stejlt stigende igen og at indikatoren har målopfyldelse og ligger over standarden. Der er igangsat initiativer, der bl.a. kan sikre tidstro registrering. Dette omfatter fx en arbejdsgang vedr. et akutlæge-notat med redegørelse af, om pågældende læge selv er speciallæge eller om der er konfereret med speciallæge. Koden lægges i akut-notatet. Der arbejdes på at få indført denne proces i alle forløb.

Vedr. indikatoren "*tidlig mobilisering*" viser fremgår det i BI 91 % målopfyldelse for AUH for september og resultater for oktober viser en stødt stigende kurve. Derfor er AUH flot over standarden med målopfyldelse.

Vedr. indikatoren "*mortalitet*" fremgår det i BI, at mortaliteten er 5 % i august og 0 % i september. Derfor ligger AUH over standarden med målopfyldelse.

Efter afslutningen på LKT om hoftenære lårbensbrud er der oprettet et følgegruppe på AUH, som per dags dato mødes ad hoc.

## Ledelsesberetning for Regionshospitalet Randers

### Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

På Regionshospitalet Randers er forventningen for alle de skærende specialer, at der er fuld lejekapacitet resten af året. Det gælder både på operationsgangen og i Dagkirurgien. Der afvikles desuden udsat aktivitet inden for ortopædkirurgi og mave- og tarmkirurgi, ligesom der på Røntgen og Skanning og i flere klinikker også afvikles ekstra aktivitet. Regionshospitalet Randers oplever derfor også at modtage et stigende antal henvisninger fra andre hospitaler grundet kortere ventetid på behandling og operation i Randers. Med udsigt til en besparelse i 2023 forventes det, at aktivitetsniveauet vil falde.

Der er på hospitalet et løbende fokus på kvalitet i patientbehandlingen, herunder læring gennem RKKP-databaserne. Således holder Hospitalsledelsen, kliniske databaseteams og kvalitetsenheden ugentlige møder med gennemgang af RKKP-databaser med fokus på læring og forbedringer. Herudover går afdelingsledelser og Hospitalsledelsen faste patientsikkerhedsrunder i afdelingerne, hvor dialog med medarbejdere bidrager til arbejdet med at sikre høj patientsikkerhed på hospitalet.

Med budgetforliget besluttede Regionsrådet, at Regionshospitalet Randers skal undersøge muligheden for en eventuel etapeopdeling af etape 3 i hospitalets generalplan. En udskydelse af renoveringen giver anledning til stor bekymring – både i forhold til skabe et godt arbejdsmiljø for medarbejderne i nedslidte rammer, og i forhold til om der sker nedbrud i den eksisterende bygnings- masse. Der er risiko for nedbrud på operationsgangen og i sengeafsnittene, hvilket vil medføre behov for akut renovering, ligesom det vil få afledte konsekvenser for de øvrige hospitaler, når Regionshospitalet Randers ikke kan opretholde produktionen. Det er desuden forventningen, at det bliver meget vanskeligt og fordyrende at drifte kliniske funktioner, hvis byggeriet forlænges af en etapeopdeling.

#### *Budgetoverholdelse:*

Regionshospitalet Randers forventer et merforbrug på 5 mio. kr. ved årets udgang. Økonomien er under pres både som følge af rekrutteringsproblemstillinger, herunder øgede udgifter til vikarer og overarbejde, og som følge af stigende priser, herunder ikke mindst til el. Den regionale kompensation til merudgifter til el og varme er med til at reducere den økonomiske udfordring i forhold til energi. Når hospitalets overskridelse af rammen ikke er større, skal det primært ses i sammenhæng med, at et større budgetlagt forbrug til udskiftning af bl.a. WIFI må udskydes til kommende år (ca. 12 mio. kr.). Der er ligeledes forskningsprojekter (FAS), der giver mindreforbrug i år, men som presser økonomien næste år.

RH Randers står over for en besparelse i 2023 på 13,5 mio. kr. Det vil medføre afskedigelse, hvormed aktiviteten vil falde. Hovedårsagerne til besparelserne er bl.a. stigende udgifter til regionalt IT, medicoteknisk service og barsel.

### Status på fokusindikatorerne i målbilledet

#### *Udredningsret*

RH Randers arbejder kontinuerligt med overholdelse af udredningsretten, bl.a. er der ledelsesmæssigt fokus på indikatoren ved de månedlige 'tavlemøder', hvor Hospitalsledelsen og afdelingsledelserne gennemgår data for overholdelse af udrednings- og behandlingsret.

Alle afdelinger med udskudt aktivitet og ventende patienter har gennem 2022 arbejdet på at reducere ventetiden, og dermed øge andelen af overholdte såvel udrednings- som behandlingsforløb. Bortset fra dyk omkring sommerferieperioden er der derfor samlet set opadgående tendens for RH Randers siden patientrettighedernes genindførelse i starten af 2022.

#### *Forebyggelige indlæggelser*

Antallet af forebyggelige indlægger på RH Randers ligger fortsat på et lavt niveau. Der gøres fortsat et stort arbejde for at sikre et godt kendskab til de kommunale akuttilbud. For at kunne følge indsatsen og fortsætte det lave niveau har der netop været gennemført en tværsektoriel audit på samarbejdsaftalen om indlæggelser og udskrivelser, der blandt har vist, at der fortsat er behov for at sikre god kommunikation i overgangen mellem primær og sekundær sektor. Særligt ved komplekse borgere er det nødvendigt med en meget tæt kontakt. Dette understøttes yderligere af en indsats for i højere grad at anvende virtuelle udskrivelser.

#### *Akutte genindlæggelser*

RH Randers har efter sommerferien oplevet en lille stigning i antallet af akutte genindlæggelser. Der er dog ikke tale om en signifikant stigning, som kræver ekstraordinære indsatser. RH Randers fortsætter derfor de igangværende indsatser med at styrke samarbejdet mellem hospitalsvisitationen, kommunernes akutsygeplejersker og praksis / vagtlæger samt gennemførelse af audits.

#### *Patientinddragelse*

Regionshospitalet Randers arbejder overordnet med patienternes mulighed for medindflydelse og beslutningstagning gennem fokus på klar tale og dialog med patienterne, implementering af PRO-løsninger samt oprettelsen af et brugerråd.

Derudover er der udvalgt tre spørgsmål fra LUP til forbedring på tværs af hospitalets afdelinger. Spørgsmålene omhandler de pårørendes mulighed for at deltage i beslutninger, informationer om virkning og bivirkning ved ny medicin samt hospitalets og kommunens samarbejde om patientens udskrivelse. Udviklingen på disse spørgsmål følges på tavlemøde mellem afdelingsledelseskredsen og Hospitalsledelsen hver anden måned.

#### *Bæltefiksering*

Antallet af bæltefikseringer er faldet fra 42 tilfælde i 2021 til 8 tilfælde i 2022 (opgjort pr. 13. oktober, heraf 3 tilfælde i 3. kvartal). RH Randers har indført en række tiltag, der har styrket området. Der afholdes bl.a. læringsmøder efter anvendelse af tvang, hvor involveret klinisk personale fra psykiatri og hospital mødes og drøfter forløbet. Der er etableret et styrket samarbejde i forhold til patienter med selvskade, der har gentagne kontakter i akutmodtagelsen, og der etableres netværksmøder for patienter med kompleks social og psykiatrisk problemstilling. Endvidere er der lavet et struktureret, case baseret undervisningsprogram, og der er nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe med personale fra hospital og psykiatri, der kontinuerligt arbejder på at understøtte og forbedre de psykiatriske patientforløb.

#### *Kræftpakker*

Målopfyldelsen på Regionshospitalet Randers ligger generelt meget pænt for kræftpakkeforløbene, og der er som vanligt stor opmærksomhed på disse. I 2. kvartal var der et dyk i

målopfyldelsen for kræft i tyk- og endetarm, hvilket skyldtes forlænget tid til behandling for patientforløb, der gik på tværs af RRA og AUH. Dette har rettet sig i 3. kvartal. Ligeledes har en lavere målopfyldelse for lungekræft i marts og maj rettet sig, og har siden juni ligget over 90 %.

*Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)*

Hospitalet arbejder dedikeret med at forbedre og forfine patientforløbet. En fast struktur for tavlemøder, tværfaglige teammøder og regionale netværksmøder sikrer videndeling og sparring samt monitorering af den aktuelle kvalitet og fokusområder for forbedring.

## Ledelsesberetning for Regionshospitalet Horsens

### Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

#### *Budgetoverholdelse:*

Regionshospitalet Horsens forventer et merforbrug på 25 mio.kr. i 2022. Det forventede merforbrug relaterer sig til:

- markant øgede udgifter til energi.
- ubalancer i afdelingerne, som er begrundet i dels ekstraordinære øgede lønudgifter ifm dækning af vakancer, sygdom, samt åbning af erstatningssenge.
- finansiering af nødvendige personalemæssige tiltag identificeret i "360-graders planen".

### Status på fokusindikatorerne i målbilledet

#### *Udredningsret*

RH Horsens har i 3. kvartal 2022 en målopfyldelse på 78,9 %, hvilket fortsat er den højeste blandt regionens hospitaler. Det er dermed lykkedes RH Horsens at fastholde de positive resultater fra 1. og 2. kvartal 2022.

RH Horsens' administrative "task force" viderefører gennem 2022 fortsat den bilaterale strukturerede dialog med de enkelte afdelingsledelser vedrørende målopfyldelse på udredningsret (og behandlingsgaranti). Gennem disse dialogmøder opretholdes der et øget fokus på overholdelse af patientrettighederne samt et fokus på planlægning af kapacitet og ressourcer, herunder også i ferieperioden, så et begrænset fald i målopfyldelsen for juli og august måned opnås.

#### *Forebyggelige indlæggelser*

RH Horsens fortsætter med initiativet: Forum for plejehjemlæger. Næste møde planlægges til efteråret 2022 med temaet "Delir, demens og adfærdsstyrrelser". Endvidere arbejder RH Horsens med at reducere antallet af uheldsmæssige indlæggelser af skrøbelige, ældre patienter vha. etablering af yderligere mulighed for subakutte vurderinger.

#### *Akutte genindlæggelser*

RH Horsens nedsatte i efteråret 2021 en arbejdsgruppe mhp. at sikre et datadrevet grundlag for indsatser til forebyggelse af akutte genindlæggelser. Arbejdsgruppens formandskab blev varetaget af hhv. cheflæge, Medicinsk Afdeling og chefsygeplejerske, Akutafdelingen. Arbejdet er dog pauseret grundet vakancer i begge stillinger.

#### *Patientinddragelse*

RH Horsens har styrket fokus på patientinddragelse. RH Horsens har i forlængelse af foråret forberedende foranstaltninger nedsat et lægefagligt netværk, som hele 2023 skal arbejde med implementering af fællesbeslutningstagning på det ambulante område. Derudover har hospitalet afviklet flere temaeftermiddage i samarbejde med bl.a. ViBIS og AmbuFlex mhp. at skabe og fastholde viden om patientinddragelse i den kliniske hverdag. Slutteligt monitorerer RH Horsens resultaterne af løbende LUP, herunder lokale hospitalsdækkende spørgsmål med fokus på patientinddragelse.

#### *Bæltefiksering*

Fra april 2022 til starten af oktober 2022, har der været flere episoder med brug af bæltefiksering end det foregående ½ år. Der er et fortsat tæt samarbejde mellem bosteder, Akutafdelingen og Psykiatrien i Horsens, hvor der arbejdes ud fra fælles principper og fælles kompetenceudvikling, hvilket bl.a. fremmer samarbejdet med patienten i akutte situationer så bæltefiksering kan undgås.

#### *Kræftpakker*

Hospitalet følger hver måned data tæt, og afdelingerne håndholder alle forløb. Der er, som tidligere stadig et stort fokus på overholdelse af kræftpakker samt maksimale ventetider hver måned. Vi forventer derfor, at de maksimale ventetider overholdes resten af år 2022, på

samme måde som de forrige år, og vi forventer ligeledes af overholdelsen af maksimale ventetider fortsætter ind i 2023.

*Udvalgte indikatorer fra de kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)*

Hospitalets tværorganisatoriske og tværfaglige netværksgruppe mødes forsat med fokus på kontinuerlig forbedringsarbejde i patientforløbet for patienter med hoftenære lårbensbrud. Der arbejdes bl.a. med følgende:

- **Operationsdelay (= < 24t):** Der er et analyse- og forbedringsarbejde i gang vedr. data på de enkelte elementer i operationsforberedelsen. Indtil videre tyder det på, at ventetiden til operation kan nedbringes vha. fokus på:
  - Prioritering af akutte patienter til operation, således at flere af de patienter som indlægges i dagtid opereres samme dag.
  - Nedbringelse af ventetiden på blokade, da blokaden er afgørende for mulighederne for mobilisering og klargøring til operation.

## Ledelsesberetning for Psykiatrien

### Overordnet status på hospitalets økonomi, aktivitet og kvalitet

Under overskriften "Robust Psykiatri" har Psykiatrien gang i en større transformationsproces med henblik på faglig og organisatorisk robustgørelse af Psykiatrien. En af ambitionerne er øget rekruttering af læger til Psykiatrien og et konkret initiativ her er Psykiatribussen: Psykiatribussens har til formål at give medarbejdere mulighed for at udnytte transporttiden til og fra arbejde, hvis de bor i Aarhus-området - men arbejder i regionspsykiatrierne. Der er igangsat en prøvehandling, hvor der afprøves kørsel mellem Storcenter Nord i Aarhus og Regionspsykiatrien Midt i Viborg i ét år fra 3. oktober 2022. Herefter vil konceptet blive evalueret, og der vil blive taget stilling til fremtidige muligheder og anvendelse.

Det bør endvidere bemærkes, at der i løbet af foråret 2022 blev ansat socialrådgivere i alle afdelinger i Psykiatrien. Det forventes, at de kan smidiggøre overgangene for patienterne ved udskrivelsen, og at dette vil have positiv effekt på f.eks. antallet af færdigbehandlingsdage i Psykiatrien.

#### *Budgetoverholdelse:*

Psykiatrien forventer pt. et mindreforbrug i 2022 på 13 mio. kr. Mindreforbruget vedrører en uforbrugt bevilling til drift af nyt sengeafsnit i RP Horsens, som jf. regionsrådsbeslutning er forudsat overført til de kommende år, og uforbrugt forskningsmidler der ligeledes forventes overført til 2023.

Flere kliniske afdelinger oplever endvidere økonomiske udfordringer, hvorfor der er iværksat handleplaner til at håndtere ubalancerne. En del af ubalancen dækkes af engangsmidler, der er overført fra tidligere år. Derudover opleves forsat øgede vikarudgifter som følge af udfordringer vedrørende rekruttering af sundhedsfagligt personale.

### Status på fokusindikatorerne i målbilledet

#### *Udredningsret*

Psykiatrien har på nuværende tidspunkt væsentlige udfordringer med at overholde udredningsretten. Psykiatrien oplever at lægemanglen, rekrutteringsvanskelighederne og komplekse patienter påvirker Psykiatriens mulighed for at overholde UBR.

Det er i den seneste periode særligt børne- og ungdomspsykiatrien, der har oplevet udfordringer med at overholde udredningsretten.

Psykiatrien bemærker i den forbindelse, at kombinationen af følgende har bidraget til udfordringer med at overholde udredningsretten i børne- og ungdomspsykiatrien:

- **et højt sygefravær** i 1. kvartal 2022
- en klinisk oplevelse af, at mange patienter under **COVID er blevet dårligere end tidligere**. Dette opleves bredt i børne- og ungdomspsykiatrien, men måske særligt vedrørende skolebørn (7-14 år) og gruppen af spiseforstyrrede.
- **flere henvisninger fra andre regioner**.

Der er i den forbindelse igangsat en proces i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der arbejdes med at tilpasse forløb med henblik på optimering af patientflow.

#### *Akutte genindlæggelser*

Psykiatrien er optaget af arbejdet med at sænke antallet af akutte genindlæggelser. I den forbindelse bør det bemærkes, at genindlæggelser i Psykiatrien er komplekst. Således dækker genindlæggelser både over uhensigtsmæssige og hensigtsmæssige genindlæggelser. I Psykiatrien er der gennemført audits, der skal bidrage til at drage læring om årsager til genindlæggelser med henblik på at nedbringe antallet af uhensigtsmæssige genindlæggelser.

#### *Patientinddragelse*

Af resultaterne fra LUP Psykiatri 2021 og Psykiatriens utilsigtede hændelser ses det, at der fortsat er et potentiale ift. inddragelse af **pårørendes** perspektiver i patientens behandling. I efteråret 2022 undersøger alle Psykiatriens afdelinger, hvorvidt de pårørende oplever at blive inddraget i patientens forløb. Erfaringerne fra undersøgelsen samles på et fælles læringsseminar med repræsentanter fra Psykiatriens afdelinger i december.

Psykiatriens **EN AF OS** ambassadører er efter sommerferien inviteret ud på flere uddannelser. Her fortæller EN AF OS ambassadørerne om at være psykiatrisk patient og livet med psykisk sygdom. Formålet med besøgene er bl.a. at give de studerende interesse og nye perspektiver på det psykiatriske speciale og Psykiatrien som arbejdsplads. EN AF OS vil fremadrettet besøge flere af uddannelserne fast flere gange årligt.

Siden 2017 har der været ansat **peer-medarbejdere** i Psykiatrien i Region Midtjylland. For at få en mere ensartet brug af peer-funktionen, er der ansat to peer-koordinatorer 10 t/uge i tidsbegrænsede stillinger. Peer-koordinatorerne har bl.a. til opgave at vidensdele om gode erfaringer omkring anvendelse af peer-funktionen, hjælpe afsnit med ansættelse af peer-medarbejdere samt sikre en mere ensartet introduktion og kompetenceudvikling.

#### *Bæltefiksering*

Psykiatrien arbejder vedholdende med at forebygge tvang. I 3. kvartal 2022 er 100 patienter blevet bæltefikseret. Der er tale om et fald på 31 % i forhold til baselineperioden. Faldet er reelt større, da der har været en befolkningstilvækst i Region Midtjylland siden baselineperioden og vejledningen for registrering af tvang er ændret. Af de 100 patienter som er blevet bæltefikseret, er de 85 patienter blevet bæltefikseret i Psykiatrien og 28 patienter i somatikken. 13 patienter er blevet bæltefikseret i både psykiatrien og somatikken. Der er en stigende erkendelse af at forebyggelse af tvang ikke kun handler om det, der sker under indlæggelse i Psykiatrien, men også om den indsats, der foregår i det primære sundhedsvæsen, i de socialfaglige tilbud og somatikken. Det er afgørende, at både kommunerne, praksissektoren, regionerne og borgeren/patienten arbejder sammen for at forebygge tvangsindlæggelser.

Psykiatrien har fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde ved hjælp af:

- To nye Lærings- og kvalitetsteams (LKT) om forebyggelse af tvangsindlæggelser med fokus på udarbejdelse af fælles tværsektorielle planer og afholdelse af netværksmøder med patient, bosted, kommune og psykiatrien. I Voksenpsykiatrien samarbejder Regionspsykiatrien Midt med Viborg Kommune og Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling samarbejder med Århus Kommune om forebyggelse af tvangsindlæggelser.
- Selvskade- og bostedsteams med fokus på en styrkelse af kompetencer og samarbejdet med bosteder.

Et tæt og formaliseret samarbejde med de somatiske hospitaler med fælles ledermøder, fælles case gennemgang efter bæltefikseringer og styrkelse af kompetencer og arbejdsgange i de somatiske akutafdelinger om forebyggelse af tvang.