

Målbillede

1. kvartal 2017

Ledelsesberetninger

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	3
SUNDHEDSOMRÅDET	4
Hospitalsenheden Horsens	4
Regionshospitalet Randers	6
Hospitalsenheden Vest	6
Hospitalsenhed Midt.....	10
Aarhus Universitetshospital.....	12
Præhospitalet.....	14
Psykiatri	15

INDLEDNING

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 patientinddragelse og hvordan det sikres, at patienter på akutafdelingerne skal ses inden for 1 time

SUNDHEDSOMRÅDET

Hospitalsenheden Horsens

Hospitalets arbejde med realisering og implementering af målbilledet

På Hospitalsheden Horsens har vi en årrække haft et kvalitetsdriftsråd, der har fulgt udviklingen på strategisk udvalgte områder. De gode erfaringer herfra bygger vi videre på i udmøntningen af de nye nationale mål. Med dette afsæt er vi i gang med at udvikle og operationalisere nationale og regionale mål til et lokalt målbillede. Det lokale målbillede omfatter de 6 regionale fokusindikatorer, samt HEH-prioriterede indsatsområder og HEH's strategiske indsatser. Det løbende arbejde organiseres via månedlige målstyringsmøder, hvor hospitalets ledelseskreds er repræsenteret.

Alle fokusområder og indsatser på HEH's målbillede er dataunderstøttede og følges løbende, for på den måde sikre prioritering, fremdrift og forbedringer til gavn for patienter. Et eksempel herpå er medicinområdet, hvor udviklingen af et dataoverblik, hvor den enkelte patient er sat i forhold til eksempelvis højrisikomedicin, polyfarmaci (brug af mange medikamenter på samme tid) samt andre relevante kriterier. Hermed identificeres risikopatienter nemmere, og indsatsen i forhold til den enkelte patient kan målrettes.

Kvalitet - udvalgte fokusområder.

Set af speciallæge inden for 1 time:

Der arbejdes målrettet med kvaliteten af modtagelse af akutte patienter, herunder sikring af at patienterne er set af en speciallæge inden for 1 time. Et stort analyse- arbejde, hvor der kigges på 200.000 patienters ankomst og udskrivelser, har dannet grundlag for en ny organisering i akutafdelingen

Den nye organisering har bl.a. skabt en ny fremmødeprofil for speciallæger og plejepersonale for at sikre 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.

Tiltag rettet mod øget patientinddragelse:

I forlængelse af LUP (patienttilfredshedsundersøgelserne) er der iværksat en lang række patientinddragelsestiltag, der yderligere skal styrke patienttilfredsheden og patientinddragelsen. Eksempelvis kan nævnes:

- **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

På Hospitalsniveau har man samtidig en ambition om, at konceptet omkring de fælles regionale patientinddragelsesindikatorer skal anvendes i endnu højere grad end i dag, således at de kan supplere de årlige LUP-undersøgelser.

Seneste LUP-akut for indlagte patienter viste, at patienterne i Horsens er markant mere tilfredse end landsgennemsnittet, når det handler om hurtigt at blive tilset af en læge eller en sygeplejerske. Patienterne oplever også, at de i højere grad bliver involveret i deres behandlingsforløb. Bl.a. svarer de mere positivt end gennemsnittet på spørgsmålene om, hvorvidt personalet spørger ind til patienternes egne erfaringer med sygdomme og tilstande, og om personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om egen behandling. Tilfredshedsheden blandt de akut indlagte patienter i Horsens har taget et meget stort spring inden for det seneste år, det skyldes et fokuseret forbedringsarbejde på tværs af afdelinger og faggrupper.

'Tværspor' – et forskningsprojekt.

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 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.

Sideløbende med ovenstående, samarbejder hospitalet løbende med kommunerne om at skabe sikre overgange mellem sektorerne og forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser af ældre borgere. Dette sker bla. gennem projektet "Det rette tilbud til borgerne fra første kontakt".

Økonomi og aktivitet

Hospitalsenheden Horsens kom ud af 2016 med et tilfredsstillende økonomisk resultat og forventer også at kunne overholde budgettet i 2017. Hospitalets økonomi presses dog fortsat af stigende driftsudgifter. Det økonomiske pres kan især henføres til nødvendige kapacitetsudvidelser for at indfri udrednings- og behandlingsretten, samt til et øget antal 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.

Hospitalsenhedens kliniske afdelinger leveret en stor indsats for at kunne sikre flere patienter hurtig udredning og behandling. Her i 2017 ses resultatet i form af en høj målopfyldelse, så 88 % af patienterne bliver udredt og 91 % bliver behandlet inden for tidsrammen.

Regionshospitalet Randers

En Strategi som tager afsæt i patientens perspektiv

Hospitalets strategi 2017-2020 tager afsæt i Region Midtjyllands målbillede og vision om at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Visionen for Regionshospitalet Randers er bl.a. at yde akut og elektiv patientbehandling af høj kvalitet på patientens præmisser. Vores patienter skal opleve en sammenhængende behandling i et helhedsorienteret og tæt integreret sundhedsvæsen. Hospitalet skal være et højt respekteret og attraktivt hospital for patienter, borgere, medarbejdere og samarbejdspartnere. Ambitionerne i hospitalets vision kræver, at hele organisationen løbende har fokus på at skabe forbedringer til gavn for patienterne.

Strategien er blevet til gennem en åben proces, hvor både ledere og medarbejdere på hospitalet har bidraget med input og inspiration til, hvilken retning hospitalet skal bevæge sig i de kommende år. Og ikke mindst hvordan dette skal ske. Det er lederne på hospitalet, der har ansvar for at omsætte strategiens indsatser til praksis i samarbejde med medarbejderne, så indsatserne giver værdi i de enkelte afdelinger. Konkret har afdelingernes arbejde med strategien og målbilledet været på dagsorden på dialogmøder mellem Hospitalsledelsen og afdelingerne og der følges løbende op på implementeringen på møder med afdelingsledelserne. Der arbejdes endvidere på at udvikle målstyrings-/tavlemøder, hvor den overordnede ledelseskreds i fællesskab sætter fokus på aktuelle data om hospitalet.

Akuthospital som højt prioriteret indsatsområde

Regionshospitalet Randers prioriterer arbejdet med akuthospitalet meget højt og mærker nu en effekt at de mange tiltag, som er iværksat. Efter en vellykket prøvehandling i 2016 er der nu ansat flowkoordinatorer, som understøtter arbejdet med de gode patientforløb på tværs af hospitalet og sikre overblik over hele hospitalets patientflow. For at håndtere sæsonudsvingene i antallet af akutte indlæggelser hen over året, herunder særligt stigningen i akutte indlæggelser i vinterhalvåret, er der i 1. kvartal 2017 etableret vinternormering i medicinsk afdeling. Det har resulteret i færre dage med overbelægning i både medicinsk afdeling og akutafdelingen sammenlignet med 2015 og 2016.

Der arbejdes på flere tiltag for at sikre, at patienterne ses af speciallæge inden 1 time, herunder rekruttering af speciallæger, nye arbejdsgange for stuegang og ændret funktionsbeskrivelse for akutafdelingens flowmaster med henblik på at frigøre speciallægeressourcer til modtagelse af nyindlagte patienter. Det kontinuerlige arbejde med i fællesskab at skabe forbedringer til gavn for patienterne fortsættes. Blandt andet deltager en delegation fra RH Randers i IHI's læringsseminar vedrørende hospitalsflow i maj.

Fokusområder i målbilledet

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

For at den syge ældre medicinske tilbydes det bedste forløb ved akut opstået eller forværret sygdom er der igangsat et pilotprojekt i Randersklyngen, hvor de praktiserende læger/lægevagten kan få hjælp til klinisk vurdering af den ældre medicinske patient ≥ 65 år af

kommunernes sygeplejersker. Formålet er at give patienten det bedste tilbud ved første henvendelse, så gode patientforløb sikres og u hensigtsmæssige indlæggelser forebygges. Der gennemføres pilotprojekt i hele Randersklyngen fra 1. oktober 2016 og til minimum 1. juli 2017.

Projekt Aktiv Patientstøtte er en skræddersyet indsats, der skal hjælpe de svageste og mest komplekse kroniske patienter, som har et stort behov for brug af forskellige ydelser fra sundhedsvæsenet. Projektet er igangsat i Randers og skal efterfølgende udbredes i første omgang til Hospitalsenhed Vest og efterfølgende regionens øvrige hospitaler i regionen. Der er en forventning om, at dette tiltag vil reducere genindlæggelser af sårbare grupper.

Behandling af høj kvalitet

I 4. kvartal 2016 blev 73,5 % patienter med hoftenære lårbrud mobiliseret efter operation inden for 24 timer. Den specialeansvarlige læge har foretaget en audit på de patienter, som ikke var registreret mobiliseret indenfor 24 timer. Der viste sig fejl i registreringen, som betød at resultatet ville være 90 % opfyldelse, hvis registreringen havde været korrekt. Der er igangsat tiltag for at sikre løbende korrekt registrering.

Hurtig udredning og behandling

Regionshospitalet Randers arbejder kontinuerlig med at sikre tilstrækkeligt kapacitet til udredning og behandling af elektive patienter, at understøtte afdelingerne i korrekt registrering og løbende vidensdele i forhold til hensigtsmæssig tilrettelæggelse af ambulatorier mv. Derfor er der forsat mange patienter, som udredes og behandles inden for 30 dage i Randers. Der er en fælles regional udfordring i at sikre tilstrækkelig kapacitet til at behandle øjen og øre-, næse-, halspatienter inden for 30 dage. En udfordring, som RH Randers gerne bidrager til at løse.

Inddragelse af patienter

Regionshospitalet Randers handler ud fra at gøre det rigtige for patienten første gang og på patientens præmisser. Dette beskrives bedst med konkrete eksempler, og derfor er der nedenfor kort beskrevet nogle få eksempler. Der kan beskrives mange andre.

Diagnose- og behovsstyret visitation og kontroller

Reumatologisk ambulatorium tager udgangspunkt i, at patienten skal have kontrol over egen sygdom, og at det er udviklingen i sygdommen og patientens behov, der styrer ambulatoriebesøgene. Erfaringerne er, at dialog og samarbejde med egen læge skaber rigtig gode forløb, hvor patienterne har kontrol over egen sygdom samtidig med, at ressourcerne udnyttes hensigtsmæssigt.

Patientansvarlig læge

Pilotafdelingerne ortopædkirurgisk og medicinsk afdeling har været særdeles aktive i indførelsen af Patientansvarlig læge. I ortopædkirurgisk afdeling har ændringer i arbejdstilrettelæggelse for lægerne og tilpasning af afdelingens arbejdsproces sikret en øget kontinuitet i patientforløbene. På medicinsk afdeling er den patientansvarlige læge blevet udrullet efter grundig planlægning og en førmåling. Opfølgende måling vil ske i efteråret 2017.

Hovedparten af de adspurgte patienter involveret i pilotprojekterne oplevede i høj grad eller meget høj grad at have en patientansvarlig læge. Det samme gør sig gældende for adspurgte

patienter i projekt Ny Styring i Patientperspektiv. Disse patienter givet udtryk for stor tryghed ved at være tildelt en patientansvarlig læge. De øvrige svar om patientens oplevelse af behandlingsforløbet i dette projekt præstenteres for personalet, og på baggrund af faglig refleksion udmøntes konkrete indsatser, der kan forbedre patientoplevelsen.

"Tidlig hjemmeophold" i Kvinde-Barn klyngen

Kvinde-Barn klyngen arbejder kontinuerligt på at gøre det på patientens præmisser. Bl.a. har Neonatalafdelingen indført "tidlig hjemmeophold" hvor for tidligt fødte børn bliver udskrevet tidligere, men med tæt kontrol. Bl.a. får de hjemmebesøg 2 gange om ugen.

Høj aktivitet og stram økonomi

Hospitalets kontinuerlige arbejde med at leve op til nationale og regionale målsætninger har betydet, at afdelingerne i 2016 har leveret en meraktivitet på 5,4 % ud over produktivetskravet. Et niveau som forventes forsat ind i 2017. Som effekt af bl.a. arbejdet med udredning- og behandlingsretten har hospitalet håndteret 6.900 flere ambulante besøg i 2016 i forhold til 2015, hvilket er en stigning på 4,3 %. Den seneste produktivetsmåling viser således også, at Regionhospitalet Randers har landets højeste produktivitet for et akuthospital (indeks 110 og med en produktivetsstigning på 3 %). Dette skal ses i sammenhæng med de ovenstående eksempler på, at der vedvarende er fokus på, at gøre det rigtige for patienten første gang og på patientens præmisser.

Den høje aktivitet betyder, at en væsentlig del af hospitalets ramme går til at sikre tilstrækkelig kapacitet. Det betyder, at den økonomiske ramme i 2017 er stram, hvilket bl.a. medfører, at der ikke er råderum til disponering af nye initiativer på de enkelte afdelinger. Der er overalt på hospitalet behov for at være enormt ressourcebevidst i alle forhold – samtidig med, at der forsat skal fokuseres på forbedring af kvaliteten, patientsikkerheden og serviceniveauet over for patienter, pårørende og borgere.

Generalplan som understøtter høj kvalitet og optimal patientservice

De fysiske rammer har stor betydning for arbejdet med at sikre tilstrækkeligt kapacitet og optimere det interne flow. RH Randers er derfor meget tilfredse med, at regionsrådet har godkendt hospitalets generalplan, som skal bidrage til at understøtte hospitalets ambitioner om at levere høj kvalitet og optimal patientservice på patientens præmisser. Det er derfor også af stor betydning, at tidsplanen i projektet kan holdes og eventuelt fremrykkes, da udtynding af sengestuer og optimering af operationsfaciliteter er de næste store skridt i forhold til at opnå højere patientservice og endnu mere effektive forløb.

Hospitalsenheden Vest

Status på økonomi, aktivitet og kvalitet

HE Vest har forud for 2017 gennemført interne besparelser på 25 mio. kr. for at få budgettet til at hænge sammen, herudover er der flyttet 15 mio. kr. til senere budgetår til finansiering af engangsudgifterne relateret til flytningen til DNV Gødstrup. Budgetopfølgningen for marts måned viser balance, hvilket også forventes at være tilfældet for året.

Aktiviteten har de første 3 måneder været stigende ift. 2016. Det gælder både antallet af henvisninger, ambulante besøg og udskrivinger, mens liggetiden forsat er faldende. På

udredningsretten er der målopfyldelse på den korrigerede opgørelse. På behandlingsretten er målopfyldelsen 78 pct. og svagt stigende siden efteråret 2016.

Som følge af den ændrede kvalitetsdagsorden er enheden ved at opbygge forbedringskompetencer i alle afdelinger, samtidig med at vi træner os i ikke at reagere på enkelte resultater men ser på udviklingen over tid. Det har det formål, at understøtte udviklingen af en kultur, der har fokus på forbedringer og hvad der har værdi for patienten, og dermed væk fra en kontrol-kultur

Patienter på Akutafdelingen ses af speciallæge indenfor en time

Patienter, der triageres rød og orange ses med det samme af en speciallæge, mens øvrige ses af en KBU-læge, som konfererer patienten med en speciallæge. Det er ikke muligt at trække data i MidtEPJ på dette område. Enheden har derfor tidligere brugt journalaudit som metode. Akutafdelingen skal afprøve Akut-app'en inden for den nærmeste fremtid. Denne kan bruges til monitorering af tidspunkter, som er væsentlige for opgørelse af denne indikator. Dato for start med Akut-App er endnu ukendt. Journalaudit anvendes indtil der findes en mere effektiv arbejdsgang.

Patientoplevelt inddragelse

I HE Vest har der i en årrække været igangsat initiativer til forbedring af en patientinddragende kultur. Brugerrådet har eksisteret i snart 3 år. Klinikkerne i rådet bemærker, at deres mind-set har flyttet sig igennem årene, så patient-pårørende perspektivet får øget fokus. Igennem 2 år har en tværfaglig arbejdsgruppe med deltagelse af repræsentanter fra brugerrådet, arbejdet med kulturen frem imod DNV Gødstrup- "patientens hospital"- dette arbejde er mundet ud i en række pejlemærker, som organisationen nu skal styre efter. Ledelserne præsenteres for disse på et fælles møde i juni. Årligt udarbejdes et overblik over initiativer til forbedring af inddragelse, og viden deles på tværs i organisationen.

Medicinsk Afd. er et af eksemplerne på et ændret mind-set, hvor patient-pårørende perspektivet har øget fokus. Afdelingen har opnået markant fremgang ift. fokusindikatoren for øget patientinddragelse. Fra en score på 3,56 i 2015 til en score på 3,98 i 2016. En lang række initiativer med fokus på udvikling af kulturen i afdelingen har bidraget til det flotte resultat. Udviklingen følges løbende i afdelingen, hvor kvalitetsnøglepersoner interviewer patienter ved brug af udviklet materiale fra DEFACTUM. Resultater af interviewene er fremlagt på personalemøder efterfølgende, og anvendt til drøftelse af, hvad patientinddragelse betyder konkret for patienter og personale. Materialet fra DEFACTUM skal inspirere resten af enheden til også at tage fat på måling af udviklingen lokalt og klinisknært. Det præsenteres for kvalitetsrådet i maj.

Forebyggelige indlæggelser

Der er igangsat en række tiltag i kommunerne og i samarbejde med kommunerne, men det har indtil videre ikke effekt ift. at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser.

Eksempler på kommunale indsatser i forhold til forebyggelse af indlæggelser

- Videreudvikling af Akutteams i kommunerne samt praktiserende læges opmærksomhed på øget samarbejds muligheder.
- TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom) er implementeret i kommunerne, og kan bidrage til en tidlig erkendelse af forværring i borgerens tilstand og hurtig igangsættelse af behandling i eget hjem, således at en indlæggelse forebygges.

- Lovpligtig Forebyggende hjemmebesøg, som henvender til borger, som ikke i forvejen modtager personlig og praktisk bistand fra kommunen, hvor fokus er forebyggelse og sundhedsfremme med henblik på at skabe tryghed og trivsel. Indsatsen er forskellig i de enkelte kommuner og under udvikling.
- Indsatser mod forebyggelse af fald for kendte borgere i kommunerne.
- Opfølgende hjemmebesøg

Udviklingen af forebyggelige indlæggelser vil blive fulgt i Klyngen, hvor det vil blive overvejet, om der skal igangsættes yderligere.

Hospitalsenhed Midt

Økonomi og aktivitet

Hospitalsenhed Midt er presset på økonomien, og mange afdelinger og centre er udfordret på budgetoverholdelsen. Særligt Patologisk Institut er udfordret efter fusionen med Patologisk Institut i Holstebro. Hospitalsledelsen forventer dog, at hospitalet som helhed vil komme ud af 2017 med budgetbalance.

I året første måneder har der været en høj aktivitet og et stort pres på hospitalets kapacitet. Hospitalet har fortsat vækst i målopfyldelsen for udredningsretten og behandlingsgarantien. På enkelte områder er der udarbejdet handleplaner med henblik på at øge målopfyldelsen i forhold til udredningsretten og behandlingsgarantien. Hospitalet er udfordret på de områder, hvor hospitalet har funktionen for regionen, eksempelvis rygområdet.

Der bygges eller ombygges på alle fire matrikler i hospitalsenheden, således at alle områder effektivt kan levere en optimal hospitalsbehandling- og pleje, der er tilpasset fremtidens arbejds gange.

Det regionale målbillede

Hospitalet implementerer målbilledet ad flere spor. I klinikken arbejdes der direkte med forbedringer med afsæt i målbilledet. Dette afstedkommer nye måder at arbejde med data på eksempelvis i et samarbejde imellem fødestederne i Region Midtjylland om fælles datagrundlag for monitorering af ensartede kliniske processer. Endvidere opbygger HE Midt kapacitet til forbedringsarbejdet blandt andet ved etablering af en fælles BI-enhed for hospitalets administration, som understøtter arbejdet med datadrevet kvalitet i klinikken. I løbet af foråret 2017 implementerer alle afdelinger og centre en individuel monitoreringsplan for kvalitet baseret på en fælles skabelon og regionens fælles metodesamling.

De kliniske kvalitetsdatabaser (RKKP) skal i arbejde, så man i klinikken løbende følger effekten af sin indsats og får bidrag til forbedringsarbejdet. Derfor har Hospitalsledelsen på kvalitets- og budgetmøderne for 2017 drøftet de enkelte afdelingers databaser med afdelings- og centerledelserne og følger i løbet af foråret op på forbedringsarbejdet i individuelle dialoger med alle afdelings- og centerledelser. Målet er bredt ejerskab til databaserne blandt medarbejderne i klinikken, således at datakomplethed styrkes, og data løbende anvendes til at drive forbedringsarbejdet (se næste afsnit).

Behandling af høj kvalitet

Hospitalsenhed Midt har i forhold til indikatoren "Set og vurderet af speciallæge inden 1 time"

iværksat undersøgelser af arbejdsgange og dokumentationspraksis samt undervisning af yngre læger. Formålet med initiativerne er at sikre rettidig kontakt til speciallæge og efterfølgende korrekt dokumentation.

Hospitalet har stigende målopfyldelse i forhold til den regionale indikator "Tidlig mobilisering" for Dansk Tværfagligt register for Hoftenære frakturer. For at forbedre målopfyldelsen er der stort fokus på at få registreret den udførte mobilisering. Hver måned gennemgås indrapporteringen på patienterne for at sikre, at registreringerne er korrekte og tidstro. Dette har blandt andet afgørende betydning for en database, der udelukkende er baseret på LPR data.

Hurtig udredning og behandling

Hospitalsenhed Midt har fortsat stort fokus på hurtig udredning og behandling, og der er fremgang på området. Der er udfordringer på rygområdet, hvor der arbejdes med konkrete løsninger. Regionsrygcentret er blevet tilført 2,5 mio. kr. til venteliste afvikling, som skal være gennemført ved udgangen af 2017. Løsningerne udfordres af, at hospitalet får endnu flere henvisninger end tidligere. Antallet af henvisninger til Regionsrygcentret er fra januar, februar og marts 2016 til samme periode i 2017 steget med 29 %. I samme periode har der været en stigning i udredte patienter på 52 % svarende til 625 ekstra patienter.

Styrket indsats for kronikere og ældre

Der er ikke opnået en markant forbedring i antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre. Der arbejdes med indikatoren på forskellige niveauer. På hospitalsniveau pågår et samarbejde med Silkeborg Kommune. Her undersøges data vedrørende genindlæggelser af ældre for at få igangsat tværsektorielle forbedringsinitiativer i løbet af efteråret. "Sundhedsvisitation Midt" (videreudvikling af Call Centret) er også et initiativ på hospitalsniveau. Visionen for initiativet er, at patienten er kortest mulig tid i hospitalssengen, eller at borgeren måske slet ikke indlægges på hospitalet. Initiativet er et videnscenter for kommunale tiltag i Viborg, Silkeborg og Skive, det kan benyttes af hospitalsafdelinger og praktiserende læger. Fra marts 2015 til november 2016 var 1.718 borgere omkring Call Centret. Heraf undgik 169 borgere indlæggelse og 573 borgere fik reduceret indlæggelsestiden. På afdelingsniveau arbejder Diagnostisk Center med fleksible indlæggelser, og de foreløbige resultater af indsatsen er lovende. Udover disse tiltag arbejder Diagnostisk Center og Medicinsk Afdeling med omlægning af indlæggelsesforløb til ambulante forløb.

Øget patientinddragelse

I den årlige LUP er andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, stigende. Mange afdelinger/centre har stor glæde af de patient-bemærkninger, som indgår i LUP-rapporterne. Patienternes meninger bruges for eksempel til at ændre arbejdsgange eller indføre nye udviklingstiltag. Eksempelvis har fødegangen genindført lattergas som smertelindring, da dette var et stort ønske fra de fødende.

Derudover arbejder Hospitalsenhed Midt med patientinddragelse på flere niveauer. På hospitalsplan er der et Klyngebrugerråd med brugerrepræsentanter fra kommuner, organisationer og almen praksis, der mødes med blandt andet den sygeplejefaglige direktør. Ydermere er der planlagt flere "samtalesaloner" i 2017 med patienter og pårørende. Emnet er første gang "Den gode livsafslutning". Flere afdelinger arbejder også lokalt med brugerpaneler, spørgeskemaundersøgelser, brugerdialoger og opfølgende telefonsamtaler. Flere

afdelinger/centre, som ikke inkluderes i LUP undersøgelsen, har erfaringer med egne undersøgelser for at afdække patienternes behov og oplevelser.

Aarhus Universitetshospital

Økonomi

Det er hospitalsledelsens forventning at AUH kommer ud af 2017 med balance på det samlede budget. En prognose så tidligt på året er forbundet med nogen usikkerhed. Særligt er grundlaget for at lave prognoser for afregning med andre regioner for patientbehandling stadig spinkelt.

Det kan dog konstateres, at budgetbalancen i 2017 er udfordret. Et af de områder der er under pres er økonomien i relation til udflytningen til og driften af det nye hospital. Det står nu klart, at udgifterne til såvel udflytningen og ibrugtagningen frem mod 2020 og de varige driftsudgifter til blandt andet it-systemer og teknisk drift af bygningerne er underestimeret i de hidtidige vurderinger. Dette udgør et pres på AUH's driftsbudget allerede i 2017 og med stor effekt fra 2018 og frem. Dette er baggrunden for at hospitalsledelsen har fundet det påkrævet at iværksætte en ny effektiviseringsplan, der imødegår dette.

Det er en vanskelig opgave for hospitalet at finde nye effektiviseringer i det omfang der er behov for, da der som bekendt er udmøntet store effektiviserings-/sparekrav de senere år. Det er hospitalsledelsens klare mål, at effektiviseringskravet realiseres via målrettede effektiviseringer på konkrete områder, og ikke via en "grønthøsterbesparelse". Det er derfor også en udfordring, der kræver en samlet indsats på tværs af hospitalet. Hospitalsledelsen vil sammen med hele ledelsessystemet på AUH arbejde intensivt de kommende uger og måneder med at finde områder, hvor der kan ske reelle effektiviseringer af opgaver og processer.

Udgangspunktet for dette arbejde vil være, at AUH's rolle som højt specialiseret universitetshospital ikke svækkes og at AUH har en central rolle i Regionens samlede akutplan.

Akutte hospitalskontakter

AUH har fokus på løbende at forbedre tidlig og effektiv behandling. Fra patientens ankomst på Fælles AKUT Afdeling fremgår det på overblikstavler, hvilken læge der har ansvar for patienten - og dermed ansvar for at patienten ses af en speciallæge inden en time. Umiddelbart efter ankomst triageres alle akutte patienter ligeledes af en sygeplejerske, der samtidig spørger, om patienten har smerter - og derpå vurderer, om der er behov for smertebehandling. Afdelingens fokus på tidlig og effektiv smertebehandling understreges af, at hele personalet har modtaget undervisning på området, og akutsygeplejerskerne certificeres til de relevante rammeordinationer for smertebehandling.

Patientinddragelse

AUH's løbende arbejde med patientinddragelse sker blandt andet sammen med Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) og Aarhus Universitet i Det Brugerinddragende Hospital, som er rammen for udvikling af modeller for patientforløb, der i højere grad foregår på patientens præmisser. 18 afdelinger på AUH har udviklet brugerinddragende tiltag ud fra principperne om fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling. Redskaberne er færdigudviklede i 2016 og foråret 2017 og er ved at blive taget i fuld brug i de deltagende afdelinger. De foreløbige erfaringer viser, at der er en klar gevinst at

hente for både patienter og personale ved at inddrage patienterne systematisk i egen behandling. Ud over de konkrete projekter bliver der udviklet fire film, der skal vise fordelene ved patientinvolvering med henblik på at kunne dele viden og motivere andre afdelinger.

"Patientvenlig epikrise" – en epikrise som patient og pårørende kan læse og forstå

Ud over de regionalt vedtagne fokusområder har AUH valgt patientvenlig epikrise som et særligt indsatsområde. Indsatsområdet relaterer til de overordnede mål om øget patientinddragelse, bedre sammenhængende patientforløb samt patientsikkerhed fra det regionale målbillede. Konkret har en arbejdsgruppe med deltagelse af blandt andet patienter, pårørende og en bred gruppe klinikere fra AUH givet input til, hvordan sprog og indhold i epikriserne kan forbedres – så patienter, pårørende og praktiserende læger i højere grad kan forstå og bruge epikrisen i patientens videre forløb. Praksis har efterfølgende godkendt arbejdet. De overordnede mål er, at der sker en stigning i andelen af patienter, der får en patientvenlig epikrise, at patienterne i højere grad kan forstå og genkende aftaler samt at praktiserende læger ligeledes oplever en forbedring i epikriserne. Det indebærer blandt andet konkrete trinvise mål for hvor stor en andel indlagte patienter, der oplever at modtage en patientvenlig epikrise:

- September 2017: 25 procent
- Marts 2018: 50 procent
- Marts 2019: 90 procent

Initiativer på de øvrige fokusområder

Hurtig udredning og behandling er et regionalt fokusområde, hvor AUH sammen med resten af regionen haft en markant fremgang, og det er målet at fastholde den høje målopfyldelse i 2017. På AUH arbejder personalet kontinuerligt på forbedringer omkring udredningsretten med blandt andet løbende fokus på forbedringsmuligheder via data, og der ses fortsat fremskridt samlet set. I marts 2017 blev der i regionen gennemført en omlægning i monitoreringsmetoden for udredningsretten, som har givet en parallelforskydning af alle hospitalers målopfyldelse. Som ventet medfører den nye monitoreringspraksis et behov for større fokus på registrering af udredningsplankoder. Der er løbende kontakt med centrene om dette, og forventningen er, at et styrket fokus på kodning af udredningsplaner vil forbedre AUH's korrigerede målopfyldelse yderligere.

AUH arbejder på en række punkter sammen med primærsektoren om at forebygge indlæggelser blandt ældre borgere, hvoraf blandt andet udgående geriatrike teams spiller en central rolle.

For at monitorere forbedringstiltag og undersøge, hvorvidt en forandring også er en reel forbedring, arbejder AUH på at styrke og udbrede bruge af statistisk proceskontrol (SPC). To af eksemplerne på dette er de kliniske kvalitetsdatabaser for Hoftenære Frakturer og Akutte Hospitalskontakter. Eksempelvis viser SPC på indikatoren for tidlig mobilisering, at der er sket en ikke-tilfældig forbedring i målopfyldelsen, hvilket er et solidt argument for, at personalet løbende opnår flotte forbedringer. For databasen for Hoftenære Frakturer har Ortopædkirurgisk Afdeling arbejdet målrettet på forbedringer, og AUH har generelt fine resultater for indikatorerne. For Akutdatabasen ligger AUH også i toppen for de indikatorer, der er tilgængelige data for – blandt andet med de næstbedste landsresultater for apopleksi-indikatoren.

Et godt eksempel på forbedringsarbejde i klinikken på AUH er indsatsen for at modvirke manglende medicinordination i ambulatorium på Hæmatologisk Afdeling. Her har de igangsatte forbedringstiltag medført, at lægen sparer 20 minutter dagligt – til gavn for et mere effektivt sundhedsvæsen. Forbedringstiltaget er understøttet af SPC, som viser, at der reelt er tale om en blivende forbedring og ikke bare en tilfældig forandring.

Som led det regionale målbilledes fokus på at skabe et sundhedsvæsen på patientens præmisser og øge patientinddragelsen har Kvalitetsrådet efter sommerferien 2016 haft fast deltagelse af to borgere, der henholdsvis er patient og pårørende. De to borgere deltager på lige fod med rådets øvrige medlemmer i drøftelser og beslutninger, og deltager også i flere andre forbedringsindsatser på AUH.

Præhospitalet

Økonomi

Præhospitalet forventer at komme ud af 2017 med et mindreforbrug på 1 million. Det skyldes, at døgndækning af AMK-Vagtcentralen med læger først kan gennemføres fra september 2017.

Aktivitet

I de første tre måneder af 2017 er der udført 5,5 % flere ambulancekørsler i forhold til samme periode i 2016. Der ses især en stigning i B-kørsler med akutte, men ikke livstruede patienter. Aktivitetsstigningen tog allerede fart i 4. kvartal 2016, hvor antallet af telefoniske henvendelser fra hovedsageligt hospitalerne begyndte at vokse. Aktiviteten for den siddende patienttransport er også voksende med 3,1 % i de tre første måneder af 2017. Til gengæld er antallet af kørsler med liggende sygetransport stagneret.

Kvalitet

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

Apopleksi

Som led i den nye nationale kvalitetsdagsorden er der etableret et Kvalitets- og Læringsteam, der skal understøtte et 2-årigt nationalt forbedringsprojekt vedr. apopleksi (blødning eller blodprop i hjernen). Teamet er et forpligtende samarbejdsforløb, der tilrettelægges med henblik på at forbedre kvaliteten inden for apopleksi-området. Præhospitalet deltager aktivt i arbejdet sammen med ambulancetjenesten og de modtagende neurologiske afdelinger og er drivende i forhold til indsatsen på det præhospitale område.

Non-STEMI

Det blev ultimo 2016 besluttet, at non-STEMI-patienter (en gruppe blodprop-patienter) på baggrund af præhospital indikation fremadrettet skal køres direkte til Skejby. Præhospitalet har sammen med kardiologiske afdelinger udarbejdet nye retningslinjer til ambulancetjenesten og til lægerne på regionens akutlægebiler. De nye retningslinjer blev taget i brug primo marts.

Visitation af akutte patienter

For at undgå patientforløb med unødvendige overflytninger har Regionsrådet godkendt nye visitationsretningslinjer på mødet i februar 2017. Akutte 112-patienter, der ikke er truet på liv eller førlighed, kan nu køres til det akuthospital, der ligger i patientens optageområde. Tidligere blev patienter altid kørt til nærmeste akutmodtagelse og mange blev efterfølgende overflyttet til et hospital i patientens optageområde.

Forskning

Forskning indenfor det præhospitale område har fået sin egen strategi, hvor der er fokus på det sammenhængende patientforløb, critical decision making og point of care-diagnostik. Der er fokus på, at forskningen skal være praksisnær og sikre sammenhæng mellem det præhospitale og det inhospitale patientforløb.

Psykiatri

Økonomi

På psykiatriområdet forventes fortsat balance mellem forbrug og korrigeret budget.

Psykiatri- og socialledelsen gennemfører en stram prioritering af fællesudgifter som følge af de store udfordringer psykiatrien står overfor – specielt de økonomiske udfordringer på de psykiatriske afdelinger P og Q i Risskov. Der er således iværksat en række initiativer med henblik på at understøtte økonomiopfølgningen på afdelingerne. Endvidere foretages prøvehandlinger om udvidelse af normeringen på sengeafsnittene i P og Q med henblik på at opnå besparelser i vikarforbruget.

Desuden forventes allerede i 2017 udgifter i forbindelse med udflytningen til DNU i 2018.

Et eventuelt mindreforbrug for fællespuljerne vil blive anvendt til at dække merudgifter for de psykiatriske afdelinger og udgifter i forbindelse med udflytningen til DNU.

Aktivitet

Den gennemsnitlige belægning i de psykiatriske afdelinger svarer i de første 3 måneder af 2017 til den særdeles høje belægning for samme periode i 2016 på 97 %.

Antal ambulante besøg er i forhold til samme periode i 2016 øget med næsten 7.500 besøg i den primære drift, hvilket svarer til en vækst på ca. 10 %. En del af væksten skyldes, at påsken i 2017 ikke som i 2016 er faldet indenfor den opgjorte periode. I de første 3 måneder af 2017 er 18.217 personer blevet udredt eller behandlet i psykiatrien. Dette er en tilvækst på 764. Aktivitetsomfanget har været medvirkende til et betydeligt pres på afdelingerne.

Kvalitet

Arbejdet med målbilleder

Regionens målbillede og det nationale målbillede er afsættet for Psykiatriplan 2017, som er retningsgivende for Årsplan 2017 for psykiatrien. Psykiatrien har gennem Psykiatriplan 2017 omsat sundhedsvæsenets 8 mål til strategier og arbejder konkret med effektivering af en delmængde af strategierne hvert år. Dette beskrives i den årlige Årsplan for psykiatrien. Årsplan 2017 er de konkrete handlinger som psykiatrien arbejder med i 2017. Årsplan 2017 arbejder med opfyldelse af 6 af de 8 mål for sundhedsvæsenet samt 11 af de i alt 23 strategier i Psykiatriplan 2017.

Målbilledet: "Hurtig udredning og behandling"

I 1. kvartal 2017 bliver 85,3 % af de patienter, der henvises til udredning, udredt indenfor 30 kalenderdage. Såfremt der laves fratrækning af de patienter,

- 1) som anvender frit sygehusvalg,
 - 2) som ønsker udredning gennemført på et andet tidspunkt,
 - 3) hvor udredningen af faglige årsager ikke kan gennemføres på 30 dage,
- bliver 92,2 % af patienter henvist til udredning udredt indenfor 30 dage.

Dette resultat er bl.a. sket gennem en fokuseret indsats i forhold til dels at øge kapaciteten af ambulant behandling, dels at optimere på tilrettelæggelsen af produktionen, dels at lave centraliseret og stram opfølgning. Psykiatrien anvender samme metodik i forbindelse med overholdelse af behandlingsgarantien på 30 dage, hvor målingerne også indikerer et absolut acceptabelt niveau. Psykiatrien anvender:

- Forventet estimat af udrednings- og diagnosespecifikke behandlingstider, baseret på historiske data.
- Central visitation med mulighed for patientkontakt.
- Ugentlig opfølgning på antal ledige tider.
- Daglig rapportering til ledelsesniveau - hvis ej tider.
- Patientplanlæggere i alle afdelinger med adgang til psykiatrispecifikke BI-rapporter til styring af patientflow.
- Månedlig opfølgning på hospitalsledelsesniveau.

Psykiatrien fortsætter denne organisering og tætte opfølgning, hvorfor psykiatrien også fremadrettet forventer at kunne fastholde niveauet for udredningsrettens og behandlingsgarantiens opfyldelse.

Patientsamarbejde og målbilledet "Antal unikke patienter med bæltefiksering"

Forebyggelse af anvendelse af bæltefikseringer gennem styrket samarbejde med patienterne: Psykiatrien har iværksat en række initiativer for at mindske brugen af tvang under indlæggelse, herunder særligt brugen af bæltefikseringer. En central del af indsatsen er at styrke samarbejdet med patienterne og understøtte patientens mulighed for mestring af egen sygdom. Forebyggelse af vold og konflikter, som kan føre til tvang, vil også kunne øge sikkerheden for patienter og personale.

Psykiatrien har derfor et stærkt afsæt i forhold til at styrke samarbejdet med patienterne. Konkret arbejdes med følgende initiativer for at mindske brugen af tvang gennem styrket patientsamarbejde:

- Forhåndstilkendegivelser: Forud for behandlingen får patienten mulighed for at tilkendegive sine ønsker til behandlingen, og hvordan patienten ønsker at tilspidsede situationer skal håndteres.
- Mestringsplaner: I forbindelse med indlæggelse lægges der i samarbejde med patienten en konkret plan for, hvordan patienten og personalet i samarbejde undgår tilspidsede situationer. Hvad skal patienten og personalet være særligt opmærksomme på, og hvordan kan de samarbejde om at undgå angst, uro og konflikter.
- Eftersamtaler: Hver gang der er anvendt tvang tilbydes patienten en samtale, hvor forløbet gennemgås og det drøftes, hvordan fremtidige hændelser kan undgås.
- Faglige reviews: Alle bæltefikseringer analyseres ved et fagligt review, hvor personalet vurderer, hvordan fremtidige hændelser kan forebygges. Det kan være specifikt i forhold til det konkrete patientforløb eller generelt i forhold til arbejds gange og kultur.

- Deeskaleringsteknikker: Alle psykiatriens medarbejder uddannes i deeskalerings teknikker med henblik på at forebygge og nedtrappe konfliktsituationer for at undgå brugen af tvang.
- Safewards: 400 medarbejdere har været på temadag om Safewards, som er en evidens-baseret model til forebyggelse af konflikter og tvang. Modellen implementeres i psykiatrien i 2017 og styrker en kultur som systematisk inddrager patienterne gennem styrket dialog.

Patientsamarbejdet er som nævnt afgørende for forebyggelse af tvang. En status på patientsamarbejdet findes i Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) for 2016 som viser, at langt de fleste patienter vurderer det samlede indtryk af deres indlæggelse eller besøg i ambulatorium som virkelig godt eller godt. Det er mere end ni ud af ti voksne patienter i almen-psykiatrien. Resultaterne viser at psykiatrien har et godt udgangspunkt i forhold til at udvikle og styrke samarbejdet med patienterne.

For at sikre implementeringen af ovenstående indsatser har psykiatrien styrket den ledelses-mæssige opfølgning med afsæt i Forbedringsmodellen ved at etablere forbedringsteams i 8 udvalgte sengeafsnit, hvor der hyppigt anvendes tvang. Endvidere etableres lærings- og leder-seminarer, som også understøtter den lokale implementering af indsatserne.

Hvilke resultater forventes initiativerne at skabe?

Forskningen og erfaringerne fra flere projekter viser, at en styrkelse af samarbejdet mellem patienter og personale er et centralt element i forebyggelse af tvang, det forventes derfor at de mange indsatser vil udmønte sig i et fald i anvendelsen af bæltefikseringer.

Hvornår kan vi forvente resultater af indsatserne på dette fokusområde?

Forebyggelse af tvang er en kompleks opgave, som stiller store krav til hele psykiatrien og psykiatriens samarbejdspartnere, herunder somatikken og primær sektor. Der er en klar forventning om, at de iværksatte tiltag vil kunne reducere anvendelsen af bæltefikseringer med 20 % i løbet af 2017.