

Hospitalsledelsen

Afrapportering de 5 spor

Indledning

Hospitalsenheden Vest har gennem længere tid i betydelig grad været presset på sengekapaciteten, hvilket har medført overbelægning på

flere afdelinger i hospitalsenheden. Primært drejer det sig om Medicinsk Afdeling og Neurologisk Afdeling, men også Akutafdelingen, Onkologisk Afdeling og Kirurgisk Afdeling er udfordret.

Overbelægningen har medført massiv presseomtale primo 2013.

For at kunne tage toppen af overbelægningen har der siden 7. februar, 2013 været afholdt daglige middagskonferencer mellem sengeafdelingerne og matriklerne i forhold at sikre optimal udnyttelse af enhedens sengekapacitet. Samtidig har overbelægningen medført, at der har været lukket ned for dele af den elektive operationskapacitet i uge 6 og 7 for at sikre tilstrækkelig med senge samt mandskab til at passe patienterne.

Samtidig har hospitalsledelsen med baggrund i et kommissorium (jf. bilag) igangsat et udredningsarbejde med det fokus at se på, hvordan presset på den stationære kapacitet kan håndteres inden for de eksisterende økonomiske og bygningsmæssige rammer.

Arbejdet har været forankret i 4 spor, der hver især er blevet ledsaget af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra relevante afdelinger, kommuner og almen praksis.

De 4 spor har hver haft deres fokus:

Spor 1 har haft fokus på den akutte patient, herunder henvisning, modtagelse og alternativer i hospitalsregi til akut indlæggelse. I arbejdsgruppen har der været deltagelse fra almen praksis i form af den lokale vagtchef.

Spor 2 har haft fokus på overflytning af patienter fra Akutafdelingen til hospitalets øvrige afdelinger og fokus på flow og arbejdsgange i huset.

Spor 3 har haft fokus på samling af børn på Børneafdelingen for at aflaste hospitalets øvrige stamafdelinger, særligt Medicinsk Afdeling.

Spor 4 har haft fokus på hospitalets samspil med omgivelserne. I arbejdsgruppen har der været deltagelse af den kommunale formand for Klyngestyregruppen og den lokale praksiskoordinator.

Parallelt med de 4 spor har der været iværksat et arbejde, som skal belyse om enheden med fordel kan konvertere yderligere stationær operationsaktivitet til ambulante – et "spor 5". Evt. frigjorte ressourcer på dette område skal anvendes til at skabe yderligere flow i de akutte patientforløb.

Samlet set har der været fokuseret på mange forskellige tiltag. Opsamling fra arbejdet – herunder konkrete tiltag – fremgår i nedenstående.

Spor 1: Den akutte patient – henvisning, modtagelse og alternativer i hospitalsregi til akut indlæggelse

Arbejdet i spor 1 har haft fokus på den akutte patient, herunder henvisning, modtagelse og alternativer i hospitalsregi til akut indlæggelse. Der har været afholdt 4 møder i spor 1.

Etablering af akut ambulatorier i kirurgisk og ortopædkirurgisk regi

Det var arbejdsgruppens vurdering, at der kommer patienter i Akutafdelingen, der egentlig ikke har behov for at komme akut ind, hvis der var et alternativt tilbud. Vagtlægechefens vurdering var den samme – at der er flere patienter, der godt kan vente en eller to dage med at blive tilset på hospitalet – men som kan ikke vente fx tre uger, til der er en ambulante tid ledig.

Med det udgangspunkt blev det besluttet i gruppen, at der skulle arbejdes videre med etablering af et akut ambulatorium i kirurgisk regi.

Kirurgisk akutambulatorium bliver fysisk placeret i vagtlægernes lokaler i Akutafdelingen. Derudover er der fundet personale og der arbejdes i fællesskab videre med at udarbejde en positivliste over hvilke sygdomskategorier, der kan gå udenom Akutafdelingen og direkte i kirurgisk akutambulatorium.

Der forventes opstart den 1. juni med to tider dagligt, så der samlet kan tilses 10 patienter om ugen.

Arbejdsgruppen har også haft drøftelser om, hvorvidt galdestens-, orto-geriatrike -, ortopædiske -, fald - og sårpatienter samt postoperative kan visiteres anderledes. Det er aftalt i arbejdsgruppen, at der skal være opmærksomhed på området for fremadrettet at sikre, at samarbejdet optimeres.

Revidering af retningslinjen for visitation

Gruppen har ligeledes arbejdet med en revidering af retningslinjen for hospitalsvisitationen. Fokus var om retningslinjen fungerede efter hensigten og om den efterleves som beskrevet. Beslutningen blev, at der skulle laves nogle ændringer og tilføjelser. Efter revideringen sendes retningslinjen i høring i spor 1 og spor 2.

Spor 2: Overflytning af patienter fra akutafdelingen til hospitalets øvrige afdelinger

I spor 2 har der været afholdt i alt 4 arbejdsgruppemøder. På møderne har der været fokus på nedenstående punkter:

- A. Revision af e-Dok dokument i forhold til overbelægning
- B. Er der patientkategorier fra Medicinsk Afdeling som med fordel kan placeres i andre specialer permanent eller ad hoc.
- C. Værdien af middagskonferencen – skal de fortsat afholdes

- D. Talentudvikling i Ledelse: Kan vi med fordel inddrage noget herfra i det videre arbejde?
- E. Data i forhold til indlæggelser og udskrivninger i: MSA, ASA, M2 og O
- F. Hvordan kan vi bedre udnytte kapaciteten i ASA i forhold til OP-patienterne?
- G. Hvordan sikrer vi, at Akutafdelingen og stamafdelingerne i fællesskab skaber merværdi i patientforløbene - i overgangen fra ASA. I første omgang kigges der på overgangen fra ASA til Medicinsk Afdeling.
- H. Arbejde med at få patienterne hentet på rette tid
- I. Arbejde med i højere grad at planlægge udskrivningerne dagen før
- J. Barrierer i forhold til at allokere speciallæger tidligt om morgenen ned til ASA for at udskrive patienterne
- K. Mødestruktur
- L. Arbejde med åbne tider til CT?
- M. "Det rigtige personale er til stede på de rigtige tidspunkter".
- N. Forskelle på matriklerne i forhold til antallet af rekvisitioner i KBA-regi
- O. Højere grad af sammensmeltning mellem "dagtid" og "vagttid"
- P. Helligdage

Ad A: Revision af e-Dok dokument i forhold til overbelægning

Der har i regi af gruppen været nedsat en arbejdsgruppe bestående af Ida Götke, Annebirthe Bo Hansen, Tommy Andersson og Dorthe Hansen fra Kvalitet & Udvikling. Udover en generel i-mapping af dokumentet har gruppen arbejdet ud fra 2 betragtninger:

1. Rummer dokumentet det nødvendige og relevante?
2. Bliver dokumentet fulgt?

Dokumentet mangler at blive færdigredigeret – og sendt i høring.

Ad B: Er der patientkategorier fra Medicinsk Afdeling som med fordel kan placeres i andre specialer permanent eller ad hoc.

Her har der været afholdt bilaterale møder mellem afdelingsledelserne, hvilket har ført til følgende konkrete initiativer:

Den 23. april var der møde mellem Medicinsk Afdeling, Fys/Ergo, Akutafdelingen, Onkologisk Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling og 30. april mellem Medicinsk Afdeling og Urologisk Afdeling)

På baggrund af møderne er det blevet besluttet, at:

Urologi

1. Urologisk Afdeling overtager følgende fra Medicinsk Afdeling. Endelig implementeringsdato ligger ikke fast.

Permanent:

- Blodtransfusionspatienter. Patienterne ligger i dag i MM. Der er ca. tale om 1. patient pr. dag. Patienterne er dagspatienter.
- Der udarbejdes af Medicinsk Afdeling en retningslinje på ovenstående.

Ad hoc:

- Urologisk Afdeling overtager ad hoc patienter med pyelonefrit fra Medicinsk Afdeling.

Det at Urologisk Afdeling overtager patienter med pyelonefrit i spidsbelastninger kommer til at fremgå af e-Dok dokumenterne jf. punkt A.

Ortogeriatrici

I forhold til håndtering af faldpatienterne placeret i Ortopædkirurgisk Afdeling, har en stor del af dem medicinske lidelser, hvilket medfører, at ortopædien gør brug af tilkald af medicinsk læge. På den baggrund har der været afholdt et bilateralt møde mellem Ida Götke og Ortopædkirurgisk Afdeling i forhold til at kigge nærmere på ortogeriatricien frem mod DNV-Gødstrup.

Onkologi

Det er aftalt, at der skal finde et møde sted mellem Ida Götke og Onkologisk Afdeling i forhold til at få drøftet udfordringen med, at patienter behandlet onkologisk i Aarhus ikke informeres om de videre muligheder, herunder Hospice, og tilknyttes en stamafdeling lokalt, forinden de hjemsendes. Det kan medføre, at patienterne bliver indlagt i Medicinsk Afdeling til palliativ/terminal pleje, hvor disse i stedet i nogle tilfælde evt. kunne have gået direkte til stamafdeling eller på hospice.

Ad C: Værdien af middagskonferencen – skal de fortsat afholdes

Der har i gruppen været drøftet om konferencen skaber værdi – og om den evt. kan afholdes på et andet tidspunkt. f.eks. om morgenen. (jf. artiklen: *"Using real-time capacity management to improve hospitalwide patient flow"*).

Samtidig har det været drøftet om konferencen ikke kan blive mere faktabaseret og leanet. Herunder at det kunne være gavnligt med lægeligt input i konferencen.

Der er i andet regi nedsat en mindre gruppe (i afdelingssygeplejerskekredsen), som er i gang med at kigge på udviklingen af konferencen.

Konklusion på området er: Konferencen skaber aktuel merværdi – men den har ikke set sin endelige form endnu. Er et dynamisk værktøj som fortsat er under udvikling.

I forhold til kapacitetsplanlægning er det blevet aftalt, at udvalgte personer tager på studietur til Horsens for at høre mere om deres projekt vedr. kapacitetsplanlægning.

Ad d: Talentudvikling i Ledelse: Kan vi med fordel inddrage noget herfra i det videre arbejde?

Der er i gruppen besluttet, at der konkret arbejdes videre med 2 af projekterne:

- "Scorekortet"
- "Nyt syn på tilsyn"

Vedr. "scorekortet" arbejder Akutafdelingen videre med projektet, da de via overlæge Ulf Hørlyk i forvejen er involveret i projektet. I dette arbejde skal der bl.a. ses på, hvor snittet går i forhold til akutlægerne.

Vedr. "nyt syn på tilsyn" blev der talt om, at der kan være nogle patienter, som venter unødigt på tilsyn – at vente 1 døgn er for lang tid. Når der er involveret et CPR.nr. i forhold til tilsyn, skal der ske en dokumentation. Medicinsk Afdeling har bolden i forhold til en retningslinje i e-Dok på området.

Der kan læses mere om projekterne via følgende link (gruppe 5 og gruppe 6):

<http://www.regionmidtjylland.dk/om+os/organisation/koncern+hr/uddannelse,+udvikling+og+arbejdsmilj%c3%b8/organisation,+ledelse+og+procesoptimering/dnu+talentudvikling+i+ledelse/projektgrupper+2012>

Ad E: Data i forhold til indlæggelser og udskrivinger i: MSA, ASA, M2 og O

Der er blevet udarbejdet oversigt over tidspunkterne for indlæggelser og udskrivinger i sengeafsnittet i Akutafdelingen samt sengeafsnittene i Medicinsk Afdeling. Hermed kan der spores tendenser i forhold til indlæggelser og udskrivinger. Opgørelsen fremgår bilagsmaterialet.

Ud fra tendenserne i opgørelserne skal afdelingerne se, om der kan ændres noget i forhold til at få udskrivingerne mere jævnt fordelt.

Ad F: Hvordan kan vi bedre udnytte kapaciteten i ASA i forhold til OP-patienterne?

Her er det blevet aftalt, at Akutafdelingen og Ortopædkirurgisk Afdeling arbejder videre med dette bilateralt. Herunder om operationerne evt. kan flyttes til Holstebro, jf. arbejdet i "Spor 5".

Ad G: Hvordan sikrer vi, at Akutafdelingen og stamafdelingerne i fællesskab skaber merværdi i patientforløbene - i overgangen fra ASA

Her har der i gruppen i 1. omgang alene været fokus på overgangen fra ASA til Medicinsk Afdeling.

Det er blevet besluttet, at der igangsættes et forsøg, hvor den medicinske beredskabsvagt møder kl. 07.30 i ASA. Implementeringsdatoen for dette ligger endnu ikke helt fast. Det betyder, at stuegangen på ASA bliver hurtigere afklaret – og patienterne kommer ud til de rigtige grenspecialer.

Ad H: Arbejde med at få patienterne hentet på rette tid

Med baggrund i enhedens møde med Præhospitalet skal vi blive bedre til at bestille kørslerne – om muligt - i god tid. Jo tidligere de bestilles – jo mere sikker kan vi blive på, at patienterne bliver hentet på det ønskede tidspunkt.

Ad I: Arbejde med i højere grad at planlægge udskrivingerne dagen før

Nogle patienter kan godt planlægges udskrevet lidt før. Samtidig skal vi blive bedre til at kunne meddele kommunen/hjemmeplejen, at vi regner med at udskrive patienten kl. x, y og z. Vi skal i højere grad i dialog med kommunerne i forhold til tilgængelighed, hvilket der er blevet arbejdet med i spor 4 og i samarbejdet i Vestklyngen.

Ad J: Barrierer i forhold til at allokere speciallæger tidligt om morgenen ned til ASA for at udskrive patienterne

Akutafdelingen har løbende dialog omkring dette med afdelingerne på deres minidriftsrådsmøder. Det er blevet aftalt, at Akutafdelingen på næste afdelingsledermøde nævner, at speciallægerne fra stamafdelingerne skal være i ASA senest kl. 09.00.

Ad K: Mødestruktur

Under dette punkt er der i gruppen drøftet om noget af mødeaktiviteten kan flyttes fra morgenstunden til om eftermiddagen.

Det blev besluttet, at der skal kigges mere kritisk på en differentiering af, hvem der skal være med til hvad – og hvornår, så personalet kan komme hurtigere i gang om morgenen og få skabt flow i forløbene. Dagsordener skal berettige en til at deltage – derfor skal det overvejes hvem og hvor mange der skal deltage.

Møderne med funktionslederne og personer uden højeste tjenestetid kan med fordel i højere grad planlægges til at blive afholdt sidst på eftermiddagen.

Staff-meeting er ikke muligt om eftermiddagen – hvis der ikke lukkes noget ned. Formodentligt tilsvarende vedr. uddannelse.

Der skal arbejdes videre med, om der kan udarbejdes en decideret kalender for møde og undervisning (jf. erfaringerne fra Middelfart)?

Det blev aftalt i gruppen, at der skal arbejdes videre med at kigge på mødestrukturen i forhold til at få dette optimeret på i de enkelte afdelinger og på enhedsniveau.

Ad L: Arbejde med åbne tider til CT?

I forhold til dette område har der været afholdt bilateralt møde mellem Ida Götke og Røntgenafdelingen i forhold til:

1. Åbne CT-tider

- Røntgenafdelingen har ikke ledig kapacitet til at køre med åbne tider. Såvel apparatur som læger er den knappe ressource.
- Generelt mener røntgen, at der udføres for mange. En måde at få antallet bragt ned på kunne være ved, at det kun er en speciallæge, som kan bestille en CT. Punktet kunne evt. løftes på næste møde i *Driftsrådet for den akutte patient*.

2. Forskelle i responstider

- Afdelingen får beskrevet inden for tidsrammerne.
- Emnet drøftes bilateralt mellem Ida, Tonny og Steen på Nørre Vosborg – herunder hvilke patienter der er tale om.

3. Leaning af røntgenkonference

- Konferencen er tidskrævende – og afdelingen er i hele tiden i dialog med afdelingerne (afholder faste møde med deres samarbejdspartnere) om at optimere og leane dem.
- Der skal fokus på hvad er: "*need og hvad er nice*".

Ad M: Det "rigtige" personale er til stede på de rigtige tidspunkter

Her blev det aftalt, at afdelingerne skal arbejde videre med om fremmødeprofilerne skal justeres yderligere, så det er "det rigtige personale der er til stede på de rigtige tidspunkter". Dette kan være med til skabe yderligere flow i patientforløbene.

Ad N: Forskelle på matriklerne i forhold til antallet af rekvisitioner i KBA-regi

KBA arbejder på at få personale til at møde kl. 07.00, så blodprøverne kan blive taget hurtigere og analyseret med henblik på hurtigere udskrivinger. Det vil sige, at der kommer 2 morgenrunder, hvor der tages prøver.

I forhold til EKG'er er KBA i dialog med Medicinsk Afdeling samt Akutafdelingen, så det kan undgås, at prøverne foretages rutinemæssigt – og at de ikke er placeret om morgenen.

Generelt skal der arbejdes med at kigge på bestillinger af prøver, da oplevelsen er, at der bestilles prøver dobbelt – og måske for mange rutineprøver.

I forhold til bestilling af livsvigtige og ikke-livsvigtige prøver, er der en kultur-forskel mellem matriklerne. KBA er i gang med at kigge på statistikker i forhold til dette. Livsvigtige prøver bruges mere i RHE end RHL – og kan ikke alene forklares ud fra, at størstedelen af det akutte felt er placeret i Herning. Det blev aftalt, at KBA bringer dette op på næste møde i afdelingslederkredsen under emnet: "*Hvad er vi optaget af?*":

Ad O: Højere grad af sammensmeltning mellem "dagtid" og "vagttid"

Det er blevet drøftet, at der skal arbejdes med en højere grad af sammensmeltning af dagtid og vagttid (også med henblik på DNV-Gødstrup). Vi skal arbejde med mentale billeder i forhold til, hvornår der er tale om vagttid og dagtid.

Vi skal begynde at arbejde med, at der først er tale om vagt efter kl. 18. I dag går vi i "vagtmode" kl. 15. Vi skal væk fra begreberne. Vi skal arbejde med, hvad der hører til det ene og det andet.

Ad P: Helligdage

Helligedage er et problem i forhold til delay. Det skal vi i fællesskab kigge på – på alle områder, hvordan vi kan udgå at tingene går i stå, så det ikke medfører efterfølgende pukler.

Spor 3: Samling af børn under 18 år på Børneafdelingen

Spor 3 er aktuelt sat på standby.

Sporet har fokus på samling af børn på Børneafdelingen for at aflaste hospitalets øvrige stamafdelinger, særligt Medicinsk Afdeling.

Spor 4: Samspil med omgivelserne

Arbejdet i spor 4 har omhandlet hospitalets samspil med omgivelserne, og på den baggrund har deltagerkredsen i spor 4 indbefattet den kommunale medformand for Klyngestyregruppen samt Vestklyngens praksiskoordinator. Der har været 2 møder i spor 4. Det planlægges at afholde endnu et.

Arbejdet med de fire spor blev præsenteret for Klyngestyregruppen på et møde medio februar 2013. Her var der enighed om, at der – ud over arbejdet i spor 4 – skulle holdes en række "hulemøder", altså nedsættes et forum, hvor alle kommuner og hospitalet deltog med en repræsentant med ledelses- og beslutningskompetence.

Møderne i arbejdsgruppen omkring spor 4 er på den baggrund blevet brugt som forberedelse til, hvad der skulle drøftes på hulemøderne, da der var brug for at klinikken blev inddraget i forhold til, hvad hospitalet har brug for fra kommunerne.

I spor 4 blev identificeret en række punkter, som er vigtige overskrifter, og som vi tror på kan flytte noget. Overordnet set kunne overskrifterne kategoriseres indenfor 3 områder:

- Spilleregler – ind og ud
- Kompetencer i kommunen
- Tillid til hinanden – tillid til at vi hver især kan løfte vores opgaver

Emner indenfor de 3 områder blev bragt videre til hulemødet, hvor drøftelserne konkret udmønter sig i:

- Opgaveoverdragelse i forhold til IV-behandling. Arbejdet med opgaveoverdragelsen er et resultat af samarbejdet mellem hospital og kommunerne. Arbejdet med opgaveoverdragelsen var igangsat inden sporarbejdet begyndte, men i forbindelse med drøftelserne med kommuner og almen praksis omkring overbelægning er opgaveoverdragelsen blevet godkendt i klyngen. Opgaveoverdragelsen med IV-behandling tænkes som et første skridt i retning af at kunne gøre tilsvarende på andre områder.

- Enighed blandt parterne om, at man kan stå inde for sætningen: "På vej ind", når vagtlægen sidder med en patient, der vurderes ikke har et akut behov for at komme på sygehuset, men i højere grad har et plejebehov – så er der et telefonnummer i kommunen, som vagtlægen altid kan komme i kontakt med. På den måde kan patienten enten blive i eget hjem eller komme på en kommunal plads.
- Enighed om, at der "på vej ud" er et straks-tilbud i kommunen, forstået sådan, at når patienten vurderes klar til at blive udskrevet, så er der et nummer i kommunen som hospitalet kan komme i kontakt med døgnet rundt, og som sikrer at en patient kan udskrives med kort varsel. Det skal ses på præcis samme måde, som når Akutafdelingen skal sende en patient videre til en stamafdeling. Så skal afdelingen være i stand til at tage fra med det samme. På samme måde skal kommunen være i stand til at tage imod patienten indenfor ganske kort tid og sikre pleje af patienten. Er der brug for forsat lægelig back up, så skal almen praksis ind over – alternativt forbliver det lægelige ansvar i hospitalsregi, som vi kommer til at gøre det med IV-patienter fremadrettet.

Der er enighed om, at de formaliserede regler i forhold til færdigmeldingsfrister ikke skal stå i vejen for at skabe flow i udskrivningerne fra hospitalet.

Der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal arbejde med at afdække, hvad ovenstående to punkter har af konsekvenser.

- Der er en særlig udfordring på hospitalet i forhold til berusede folk og misbrugere. Ofte sendes de på hospitalet, hvis kommunerne ikke har plads til dem. Det er ikke hensigtsmæssigt, at de optager en dyr seng på hospitalet, når deres behov er af plejemæssig karakter. Opgaven er givet videre til Faglig Følgegruppe.

Spor 5: Konvertering af stationær operationsaktivitet til DKE

Baggrund

Den seneste tids massive overbelægning i Hospitalsenheden Vest har anskuelig gjort, at der er behov for at kigge nærmere på, om der er øvrige områder i enheden, hvor der med fordel kan optimeres med henblik på at kunne kaste flere ressourcer ind i det akutte felt – og hermed skabe mere flow i de akutte patientforløb.

I den forbindelse er det relevant at belyse, om enheden i den nærmeste fremtid med fordel kan omlægge en del af den stationære operationsaktivitet til ambulans aktivitet, DKE.

Evt. frigjorte ressourcer tænkes ikke anvendt til at etablere flere fysiske senge – men i stedet til en opnormering af lægeressourcer i eksempelvis Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling.

På den baggrund har der været nedsat en mindre arbejdsgruppe i Staben, som har afholdt møder med de skærende specialer og Anæstesiologisk Afdeling i forhold til hvilke muligheder og barrierer der måtte være i denne kontekst.

De inputs som er kommet frem i den sammenhæng arbejdes der videre med i regi af OP-driftsråd.