

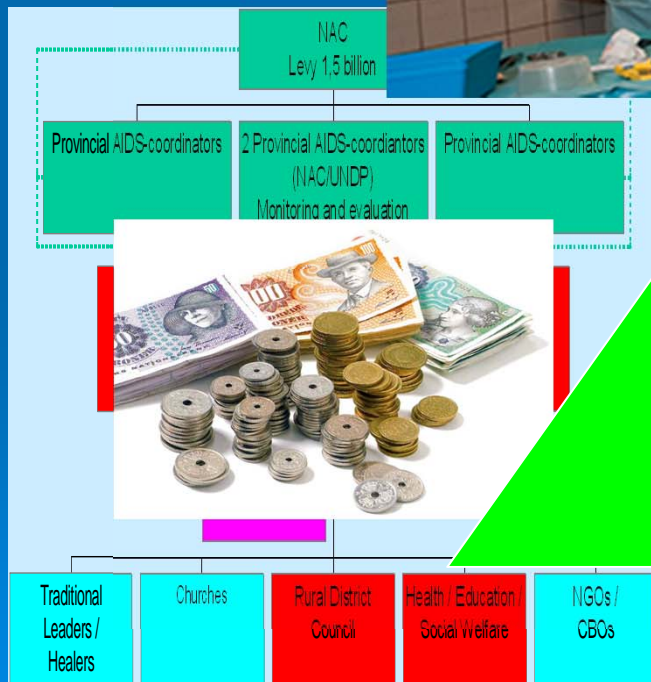
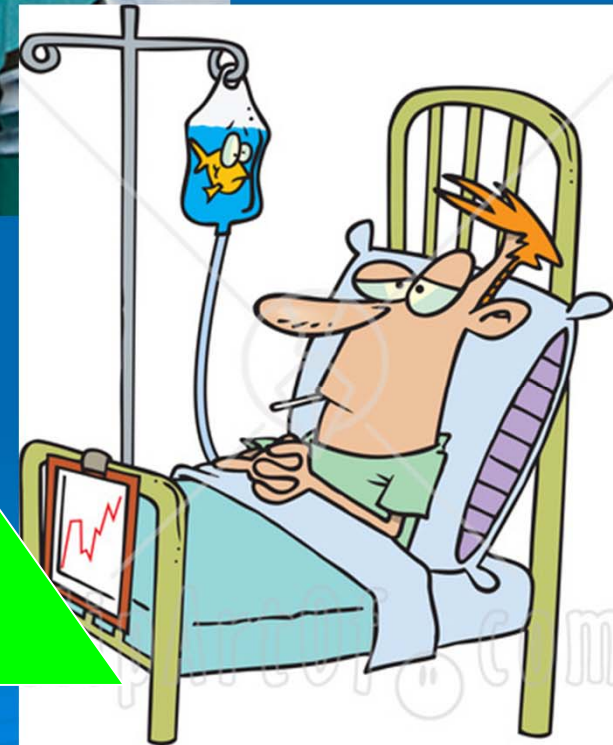
A wide waterfall cascading over a rocky ledge into a pool of water. A vibrant rainbow is visible in the sky above the waterfall, stretching from the left side towards the center. The foreground is a grassy hillside, and the background shows a line of trees under a blue sky with scattered white clouds.

Patientinventering Kvalitet og Forandring

Dialogforum vedr.
Overbelægning RM
7. maj 2013

Centerchef Lisbeth Kallestrup
Abdominalcentret,
Aarhus Universitetshospital

Kvalitet i sundhedsvæsenet



Helhed
Sikkerhed

Mål AUH under fælles tag

- Sengereduktion 20%
- Omstilling til ambulante behandling, 50% flere
- Stigning i antallet af behandlede patienter (unikke cpr).
- Høj Patientsikkerhed og Kvalitet
- Involvering af patient/pårørende ressourcer



Hvordan kommer vi der hen sammen?

Læge advarer:
Akutpatienter
venter i timevis på en læge
Camilla Rathcke, YL
16.2.13

Hver femte patient er
indlagt uden grund
21.2.13

Advarsel: Bliv ikke indlagt om vinteren



Inventering / WasteTool

1. Administrativt niveau

- Sundhedsplan, struktur, lovgivning mv

2. Klinisk niveau

- Rette behandling
- Rette behandler – individuelt vurderet

3. Operationelt niveau

- Ventetider
- Lean

Hospital Inpatient Waste Identific

Ward/Unit: _____ Date _____

| Patient Bed ID | WASTE* | | Bed Empty & Staffed | Bed Empty & Not |
|-------------------|--------|----|------------------------|--------------------|
| | Yes | No | | |
| | | | | |

Metode

- Gennemgang af hver enkelt patient
- Adskille faglige indhold / opholdssted
- Fælles finde udviklingspotentialer

| Behandlings- og plejeniveau på inventeringstidspunktet | | | | | |
|--|-----------|------------|--|-----------|------------|
| 1. Overvågningsbehov | Ja | Nej | 4. Henvi sning og behandling | Ja | Nej |
| Risiko for svigtende vitale funktioner | | | Henvi sning relevant | | |
| Sygdomsstatus: kræver ophold i seng på hospitalsafsnit | | | Relevante diagnostiske metoder anvendt | | |
| | | | Relevante behandlingsmetoder anvendt | | |
| | | | Retningslinje/instruks til stede | | |
| | | | Retningslinje/instruks anvendt | | |
| | | | Bemærkninger: | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 2. Patientens egen formåen | Ja | Nej | 5. Forslag til alternativ udrednings og behandlingsniveau | | |
| Kan selv klare ADL | | | Almen praksis | | |
| Kan uddykke egne behov | | | Speciallægepraksis | | |
| Kan tage imod instrukser | | | Ambulatorium | | |
| Kan selv klare toiletbesøg | | | Daghospital | | |
| Kan tilkalde hjælp | | | Dagkirurgi | | |
| Har pårørende, som kan støtte i ovenstående | | | Regionshospita l | | |
| | | | Anden AUH afdeling | | |
| | | | | | |
| 3. Forslag til alternativ plejeniveau / opholdssted | Ja | Nej | | | |
| Eget hjem | | | | | |





Resultater AUH

| | |
|-----------------------------|-------------|
| Normerede senge | 1026 |
| Antal inventerede patienter | 967 |
| Akutandel | 60% |

Forslag til ændret Opholdssted

| | | |
|----------------------------------|------------|--------------|
| Hjemme | 127 | 13% |
| Kommunalt | 7 | 0,70% |
| Hospice/palliativt ophold | 3 | 0,30% |
| | | |
| Patienthotel | | 10% |
| Patienthotel - alene overnatning | 17 | 2% |
| Patienthotel - nuv. tilbud | 30 | 3% |
| Patienthotel - udvidet tilbud | 45 | 5% |
| | | |
| Regionshospitaller | 36 | 4% |
| | | |
| AUH anden afdeling | 38 | 4% |

Forslag til ændret Behandlingssted

| | | |
|--|------------|------------|
| Udredt / behandlet andet niveau | 167 | |
| | | |
| Udredt behandlet AUH samme dag | 103 | 11% |
| | | |
| Udredt / behandlet andet sted | | |
| AUH anden afdeling | 23 | 2% |
| Regionshospital | 36 | 4% |
| | | |
| Ikke behov for hospital | | |
| Praktiserende læge | 5 | 1% |

Unødvendigheder

| | | |
|---|-----------|-----------|
| Patienter med ventetid, der har forlænget indlæggelsen | 51 | 5% |
|---|-----------|-----------|

| | | |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Forebyggelige indlæggelser | 34 | 4% |
|-----------------------------------|-----------|-----------|

Udviklingspotentialer AUH interne arbejdsgange

- Nyt fælles syn på tilsyn
- Tovholderfunktion
- ”Lige adgang” til parakliniske ydelser
- Patienthotel i flere udgaver
- Fælles regler for behandling i hjemmet
- Forventningsafstemning med patienter, pårørende ... og os selv!

Udviklingspotentialer AUH akutte patienter

- Tidlig iværksættelse af ambulant diagnostik og behandling uden at indlægge ”pr. automatik”
- Fordelingen af akutte intern medicinske patienter:
 - CPR-nummeret?
 - Faglighed?
 - Et speciale?
- Øget koordineret indsats overfor konkrete patientgrupper (misbrugere, KOL-patienter, gravide ...)

Udviklingspotentialer AUH det operative

- Omlægge det præoperative arbejde til ambulant
- Etablere dagfunktioner
- "Operationspatienten er ambulant indtil det modsatte er bevist!"
- Flere patienter i dagkirurgi

Udviklingspotentialer AUH samarbejde med eksterne

- Samarbejdet med kommunerne
 - tilgængelighed
 - kvalitet
- Samarbejdet med andre hospitaler og praktiserende læger:
 - visitationskriterier
 - øget udveksling af oplysninger
 - tidligere tilbageflytning

Udviklingspotentialer AUH administrative procedurer

- Patientregistrering
- Anvende EPJ-oplysninger fra andre hospitaler/afdelinger
- Fælles principper for åbne indlæggelser
- Overflytning af udenlandske patienter

Den største udfordring ?



Vi drøfter ...

- Hvor langt kan man bede en pt. om at køre for at være her kl. 6.00?
- Hvor meget og til hvad kan vi bede pt. / pårørende om at hjælpe?
- Hvordan kan vi operere/ behandle "smartere", så pt. kan komme hjem?
- Hvordan får vi informeret, så patienten får dækket sit behov, og ikke kun os selv?
- Hvad skal der til, så vi udskriver pt., når udskrivelseskriterierne er opfyldt – og ikke når "vi synes"?

Er disse modsætninger?

- Patientforløb - opholdssted?
- Omsorg - effektivitet?
- Uddannelse - produktivitet?
- Sundhedspersonale – patienten?
- Evidens/ best practice - tradition
- Kvalitet - DRG?
- Faglig mening – DDKM?
- Specialist - kompetent?



Udviklingspotentialer AUH kulturperspektiv

Organisations værdier

- Patienters kapacitet/evne og ressourcer (KAN)
- Patienters motivation og holdning (VIL)
- Sundhedspersonale holdning / adfærd (MÅ)
- Indretning af Sundhedssystem (SKAL)

**Personlige
værdier**

**Lokale
Professions
-værdier**





Vision

Det er Aarhus Universitetshospitals vision at tilhøre eliten af universitetshospitaler. Vi skal være patienters og fagprofessionelles sikre valg.



Værdier

Dialog
Dygtighed
Dristighed



midt
regionmidtjylland

Strategi

Arbejdet med strategi på Aarhus Universitetshospital tager udgangspunkt i Region Midtjyllands Ledelses- og Styringsmodel.

- Omdømme (hvad vi vil være kendt for)
- Effekt (det vi kan se)
- Ydelser (det vi gør)
- Organisation (den måde vi organiserer os på)
- Ressourcer (økonomiske, bygningsmæssige, tekniske og menneskelige)



Version 1
September 2012

Virksomhedsgrundlag for Aarhus Universitetshospital

Den største viden – den bedste behandling



Mission

Aarhus Universitetshospital udvikler og varetager højt specialiseret behandling, forskning og uddannelse på internationalt niveau.

Aarhus Universitetshospital er til for områdets borgere og for alle patienter med behov for højt specialiseret behandling.



Læs mere på hjemmesiden om virksomhedsgrundlaget



Tydelig og kompetent ledelse

Ledelse på Aarhus Universitetshospital baserer sig på de fælles værdier i Region Midtjylland – dialog, dygtighed og dristighed – samt ordentlighed.



Personalekompasset

Personalepolitikken er værdibaseret og giver et betydeligt lokalt råderum for at den enkelte afdeling kan leve op til mål og visioner for Aarhus Universitetshospital. Den overordnede personalepolitik følges op af mere handlingsorienterede delpolitikker, retningslinjer og vejledninger.

Aarhus Universitetshospital





Mål

- Udfra et øjebliksbillede at få iværksat en udviklingsdiskussion om hensigtsmæssige effektive kvalitets-patientforløb.
- Fælles udgangspunkt for diskussioner
- Fælles beslutning om udviklingspotentialer
- Målrettet brug af ressourcer
- Værdi-diskussioner
 - indlagt/ambulant (også i patientsikkerhedsperspektiv)
 - patient- og pårørende-involvering
- Resultatorientering for bedre patientforløb