

## Dialogforum vedrørende overbelægning

### Referat af møde

7. maj 2013, kl. 17.00-19.00

#### 1. Godkendelse af dagsorden og referat af sidste møde

Dagsordenen blev godkendt.

Der var en enkelt rettelse til referatet af 10. april 2013 side 2 øverst under punkt 3. Det var ikke fra personaleside, der blev henvist til sammenhængen mellem sengekapacitet og personalekapacitet, men fra Henning Vestergaards side. Dette rettes i referatet, og det præciseres samtidigt at det interessante er at have opmærksomhed på sammenhængen mellem sengekapacitet og personalekapacitet.

Referatet blev herefter godkendt.

Dato 16.5.2013

Jakob Olesen

JOL@rm.dk

Rachel Mortensen

RACMOR@rm.dk

Jour. nr. 1-13-4-21-1

Side 1

#### 2. Drøftelse og godkendelse af tilrettet kommissorium

Det tilrettede kommissorium blev godkendt.

#### 3. Orientering om og drøftelse af udvikling i antal medicinske senge og akutafdelingssenge samt udviklingen i gennemsnitlig liggetid

Ole Thomsen henviste indledningsvist til det fremsendte baggrundsnotat, hvor bl.a. udviklingen i antal senge og udviklingen i den gennemsnitlige liggetid beskrives. Dialogforummet drøftede på den baggrund forskellige perspektiver med hensyn til udviklingen i antal medicinske senge og akutafdelingssenge samt udviklingen i gennemsnitlig liggetid.

##### Opsamling på de væsentligste perspektiver i drøftelsen:

- Der er lukket mange senge i Region Midtjylland – og det er sket hurtigt set i forhold vurderingen i Erik Juhl-udvalget.
- Problemstillingerne omkring overbelægning har været værre, siden vi lukkede de sidste senge.
- Modsatrettede tendenser har påvirket forventningerne til, hvor mange senge der er behov for. Omlægninger til ambulante behandling reducerer behovet for antallet af senge, mens den demografiske udvikling (flere ældre) øger behovet frem mod 2020. Den demografiske udvikling får større betydning, når vi kommer tæt på 2020, og derfor forventes det, at

der på nogle hospitaler vil skulle åbnes flere senge, mens andre skal reducere set i forhold til i dag.

- Erik Juhl udvalgets vurderinger er fra 2008 og bygger på en række forudsætninger, der f.eks. ikke tager højde for udviklingen vedr. belægningsprocenter, samarbejdet med kommunerne mv.
- Hospitalerne bliver bygget store nok til at kunne rumme det antal senge, der er behov for, men spørgsmålet er, hvor mange penge der er til at drive hospitalerne. Regionsrådet vil evt. kunne prioritere i forhold til budget 2014, men conditionen er, at hvis et område som fx antallet af sengepladser på en medicinsk afdeling opprioriteres, så skal et andet område nedprioriteres.
- Region Midtjylland ligger på et lavt niveau med hensyn til gennemsnitlig liggetid for alle patienter - også medicinske patienter. Det vil sige, at der kommer flere patienter igennem, og det giver også flere arbejdsopgaver for mange forskellige personalegrupper. Det store patientflow er med til at øge belastningen på personalet.

Ole Thomsen rundede drøftelsen af med at konstatere, at vi er sikre på at liggetiderne generelt er korte i Region Midtjylland, og vi anerkender at det er med til at øge belastningen på personalet.

#### **4. Orientering om og drøftelse af metoder til beregning af belægningsprocenter og afklaring af, hvornår der tales om overbelægning**

Der blev med afsæt i baggrundsnotatet drøftet, hvordan belægningsprocenter bør opgøres, og hvornår der er tale om overbelægning.

##### **Hovedbudskaber og konklusioner fra drøftelserne:**

- Der var tilslutning til, at belægningsprocenter bør opgøres på timebasis. Der bør samtidig være en opgørelse på dagsbasis, da dette tal viser noget om patientflowet. De to tal tilsammen giver en bedre forståelse for dynamikken i en afdeling.
- Det skal i forbindelse med opgørelse på dagsbasis besluttes, hvilket tidspunkt af døgnet, tallet skal opgøres på. Det skal også afklares, hvordan indskrivnings- og udskrivningsdagen tæller med, og herunder om det tæller som én dag såfremt indskrivning/udskrivning sker samme dag (fra medarbejderside blev det fremhævet at arbejdet på indskrivnings- og udskrivningsdagen bør opfanges i opgørelsesmetoden). Sekretariatet overvejer nærmere, hvordan det kan gøres, og der tages initiativ til, at der indføres sammenlignelige opgørelsesmetoder.
- Der bør også være en dialog med de øvrige regioner om opgørelsesmetoder, så tallene på længere sigt kan sammenlignes regionerne imellem.
- Opgørelsesmetoderne bør beskrives på en sådan måde, at de er til at forstå.
- Overbelægning handler ikke alene om fysisk plads, men i høj grad også om personaleforhold og belastning af personalet samt etik og kvalitet i forhold til den enkelte patient. Det er som udgangspunkt ikke i orden med f.eks. medicinske patienter i kirurgiske senge, samtalerum eller på kontorer mv. Udgangspunktet må være en patientstue, hvor den enkelte har mulighed for patient-nødkald, ilt mv. Emnerne kvalitet og etik i en overbelægningssituation drøftes på næste møde, og samtidigt skal det drøftes, hvad vi tænker om bufferkapacitet.

- Disponible senge er et nøglebegreb, når der skal opgøres belægningsprocenter, og det bør defineres tydeligt, hvad vi forstår ved begrebet. Antallet af disponible senge i den enkelte afdeling må fastlægges lokalt ud fra en vurdering af patientgrundlaget og de personalemæssige ressourcer (den enkelte afdeling må vurdere, hvad behovet er for personale på en almindelig dag med almindelige typer patienter).
- Der bør defineres niveauer for, hvornår der er tale om overbelægning/kritiske belægningsprocenter på den enkelte afdeling. Den løbende opgørelse af belægningsprocenter kan herefter eventuelt kobles sammen med "farvekoder", som signalerer tre niveauer for alarm/opmærksomhed – f.eks. op til 90 %: grøn, 90-95 %: gul og over 95 %: rød. En sådan opgørelsesform vil både kunne være et ledelsesredskab i forhold til den løbende prioritering og planlægning og et middel til at skabe opmærksomhed og dialog, hvis tallet gennem nogen tid har ligget for højt. Det vil være et redskab, som man overvejende skal anvende lokalt. Da der er stor forskel på afdelingerne – blandt andet med hensyn til antallet af akutte/elektive patienter – vil "alarmniveauerne" kunne defineres forskelligt.

På næste møde 27. juni 2013 drøftes kvalitet og etik i en overbelægningssituation, herunder patientens integritet i forhold til blandede mande- og kvindestuer.

## **5. Orientering om og drøftelse af erfaringer med patientinventering**

Vibeke Krøll gav på mødet en kort orientering om erfaringerne fra arbejdet med patientinventering på Århus Universitetshospital. Det blev fremhævet som en væsentlig erfaring, at en meget stor del af de konstaterede problemstillinger kan henføres til egne arbejdsgange/patientforløb internt på hospitalet. Det blev også fremhævet, at der er gode erfaringer med samspillet med patienthotellet, og at patienthotellet i praksis fungerer som et vigtigt udviklingsrum.

De plancher som blev benyttet i forbindelse med oplægget samt dokumentet "Patientinventering – tematiseret oversigt over udviklingspotentialer på Aarhus Universitetshospital" rundsendes sammen med referatet.

På grund af det fremskredne tidspunkt blev det aftalt på næste møde at drøfte erfaringerne med patientinventering og hvilke opfølgende initiativer, der eventuelt kan iværksættes.

## **6. Orientering om og drøftelse af forbrugsvariationsprojektet**

Udskudt til næste møde.

## **7. Orientering om drøftelser i HMU'erne og LMU'erne vedr. overbelægning på akut og medicinske afdelinger**

Udskudt til næste møde.

## 8. Aftale om det videre arbejde

Ole Thomsen konkluderede, at der er to væsentlige punkter til næste møde i dialogforummet 27. juni 2013:

- 1) Drøftelse af implikationer af overbelægning set fra patienternes perspektiv, herunder patientens integritet.
- 2) Hvilke initiativer kan der eventuelt tages på baggrund af erfaringer fra arbejdet med patientinventering?

Derudover vil de to udskudte punkter blive behandlet på næste møde, og der vil som tidligere aftalt blive præsenteret en beskrivelse af, hvad der foregår i de forskellige kommuner (tværsektorielt spor).

## 9. Eventuelt

Intet.

UDKAST