



Initiativer i Region Midtjylland ift. ret til hurtig udredning

Som aftalt på møde mellem sundhedsministeren og regionsrådsformand Bent Hansen den 7. november fremsendes beskrivelse af initiativer, som Region Midtjylland har lavet ift. udredningsretten.

Dato 07-11-2014

Mette Brænder Nørgaard

Tel. +4578412022

Mettebraender.Noergaard@stab.rm.dk

Kapacitetsøgende indsatser inden for urologi

Med henblik på at bedre mulighederne for opfyldelse af udredningsretten er der i Region Midtjylland i 2014 gennemført et optimeringsarbejde inden for det urologiske speciale. Der blev overordnet arbejdet med følgende initiativer:

Line Grann Overby

Tel. +4578412055

Line.Overby@stab.rm.dk

1-30-72-130-12

- Optimering internt i afdelingerne i RM ved ensretning af best practise på de tre urologiske afdelinger
- Optimering af antal patienter pr. lægebemandet ambulatorielinje. Der blev på baggrund af sammenligning ml. afdelingerne aftalt en fælles norm for hvor mange patienter, der som minimum skal ses i gennemsnit pr. speciallægelinje og pr. linje bemandet af uddannelseslæger.
- Udarbejdelse af et idé-katalog til frigørelse af yderligere urologisk kapacitet
- Forslag til kapacitetsudvidelser

Side 1

I Region Midtjyllands budget for 2015 tilføres det urologiske område 6 mio. kr. bl.a. med henblik på at udvide udredningskapaciteten. Dermed finansieres nogle af anbefalingerne fra optimeringsarbejdet.

Udover ovenstående har regionsrådet i juni 2014 på grund af væsentlige kapacitetsudfordringer bevilget op til 4 mio. kr. til konkrete kapacitetsudvidende projekter inden for urologi i 2014. Nedenfor skitseres hvilke initiativer, der er igangsat på området.

- De urologiske afdelinger på Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Holstebro udvider fra 1. september 2014 og

- året ud deres kapacitet til benign udredningskapacitet.
- Region Midtjylland har indgået aftale med tre privatsygehuse om ugentligt at modtage op til 90 urologiske basishenvisninger. Privathospitalerne varetager både udredning og behandling af disse patienter.
 - Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Holstebro udvider den ugentlige operationskapacitet, og Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens åbner i alt 4 ekstra skopilinjer bemandede af sygeplejersker.

Kapacitetsøgende indsatser inden for reumatologi

Der er etableret open access til en "ja/nej klinik" på Regionshospitalet i Silkeborg, hvortil praksislæger kan henvise patienter med ledsmerter og inden for 1 uge få svar på, om der er leddegigt eller ej.

Patienten har mulighed for selv at bestille den tid, der passer.

Afklaringen foregår som "Samme-dags-udredning", hvor patienten om formiddagen får foretaget røntgen, som bliver beskrevet med det samme og om eftermiddagen får en kort undersøgelse af en reumatolog. Dermed kan der samme dag gives svar på, om patienten har leddegigt eller ej.

Hvis der er tale om leddegigt får patienten en tid til en regulær undersøgelse i reumatologisk ambulatorium. Hvis der ikke er tale om leddegigt afsluttes patienten til egen læge, der så tager stilling til, hvad der videre skal ske.

På Reumatologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital har der været et stort ledelsesmæssigt fokus på retten til hurtig udredning i forbindelse med visitation, booking og registrering.

Konkrete initiativer i afdelingen som understøtter udredningsretten:

- daglig visitation af nyhenviste patienter
- ændring af fysiske rammer har givet 4 ekstra ambulatoriestuer
- opgaveflytning fra læge til sekretær og afprøvning af telemedicinsk løsning, hvor patientfremmøde erstattes af en telemedicinsk kontrol.
- Opgaveglidning af ambulante funktioner til læger under uddannelse og sygeplejersker under supervision af en speciallæge.

Kapacitetsøgende indsatser inden for kardiologi

Hjertemedicinsk Afdeling, Regionshospitalet Viborg har arbejdet på at skabe flere ambulante tider til ekkokardiografi (ultralydsundersøgelse af hjertet). Konkret er der igangsat følgende initiativer:

- Indlagte patienter med behov for det får foretaget ekkokardiografi allerede inden udskrivelse, og dermed mindskes behovet for efterfølgende ambulante ekkokardiografi.
- Løbende gennemgang af patientlister med henblik på at se, om nogle af afdelingens faste kontrolpatienter ikke behøver at komme til den indkaldte tid. F.eks. hvis patienten i forbindelse med indlæggelse på et andet hospital har fået foretaget ekkokardiografi. Den løbende patientgennemgang har vist, at der kan spares minimum 1 kontrol for hver ca. 9-10 patienter.

- Sekretærgruppen har særlig fokus på ved telefonopkald at indkalde nye patienter, hvis der skulle opstå en fri tid i de planlagte programmer, f.eks. som følge af et afbud.
- Der er indgået et "shared-care" samarbejde med de praktiserende læger vedrørende nogle specifikke kontroller, således patienten nu kun ses én gang årligt til kontrol (med mindre der er behov for det) modsat tidligere, hvor kontrollerne var hver 6. måned.
- Oplæring af ekko-sygeplejersker under løbende supervisering af en speciallæge.
- Indførelse af aftenambulatorium med to ambulatoriespor

Inventeringsarbejde på hospitalerne

Flere af regionens hospitaler har arbejdet systematisk med patientinventering i ambulatorier og sengeafdelinger for at optimere kapacitetsudnyttelsen og har afholdt flere inventeringsrunder med ca. et halvt års interval.

Formålet med patientinventeringen er at finde ud af, om der er forhindringer, som sætter begrænsninger for at udvikle effektive og veltilrettelagte patientforløb.

Inventeringerne har haft forskellige fokus. En inventeringsrunde har haft fokus på kontroller. I inventeringen blev det ud fra journalgennemgange vurderet, om der blev foretaget irrelevante kontroller, og om kontrollerne kunne foretages af andre faggrupper eller ved anden kontakt til patienten end fremmøde i ambulatoriet.

I en anden inventeringsrunde er alle kontakter en given dag blevet gennemgået. Fokus har bl.a. været på, om der kan identificeres områder, hvor det vil være hensigtsmæssigt at begynde at arbejde med samme-dags-pakker på stamafdelingerne og på tværs af afdelinger.

I inventeringsrunderne er der også et fokus på at identificere tværgående forhindringer for hensigtsmæssige forløb, som kan forsøges håndteret af hospitalsledelser eller på tværs af hospitalerne.

Oplevelsen på hospitalerne er, at inventeringerne fortsat, selvom der har været flere runder tidligere, giver gode resultater. Runderne giver gode drøftelser om arbejdsgang, samarbejdsflader og patientgrupperne, og der findes kontinuerligt muligheder for kapacitetsoptimering.

Optimering af kontrolforløb

Et gennemgående tema, der arbejdes med på mange er afdelinger, er at reducere antallet af kontroller for dermed at få mere tid til udredning. Et af redskaberne til dette er brugen af Ambuflex.

AmbuFlex er et web-baseret system, som gør det muligt at tilrettelægge aktiviteterne i ambulatoriet med en systematisk anvendelse af patientrapporterede helbredsoplysninger (PRO).

Systemet er som princip generisk og kan derfor tilpasses patientgrupper, hvor data om patientens sygdomsforløb er centrale for klinisk beslutningstagning. AmbuFlex har til formål at fremme hensigtsmæssig brug af ressourcer i sundhedsvæsenet, fremme patientens selvforvaltning og øge behandlingskvaliteten, herunder:

- At sætte patienten i fokus som aktiv medspiller med nye muligheder for patientbaseret monitorering. Dette kan fremme egenbehandling, patientuddannelse og compliance.
- At give bedre mulighed for konsultation ved behov og undgå unødige konsultationer ved, at patienten definerer sit eget behov for kontakt til ambulatoriet
- At indsamle data til evaluering, kvalitetsudvikling, planlægning og forskning uden væsentlige ekstraomkostninger

Ved at anvende AmbuFlex kan klinikere indsamle, behandle, formidle og anvende PRO data fra patienten til klinisk beslutningsstøtte. Systemet skaber overblik over patientens samlede forløb med data om symptomer, funktionsevne og ressourcer baseret på selvmonitorering med korte spørgeskemaer. Når patienten har svaret på det tilsendte skema, som valgfrit udfyldes på papir eller via internet, har den behandlingsansvarlige adgang til patientens oplysninger i realtid.

På baggrund af data vurderer klinikerne, om patienten skal ses ambulant, ringes op eller have et nyt spørgeskema. Patienter, som er i stabil fase og ikke har behov for kontakt til sundhedspersonalet, kan undgå at møde frem – uden at behandlingskvaliteten sænkes – mens patienter med behov for kontakt lettere kan få tid i ambulatoriet/hos lægen.

Systemet, der først blev anvendt på patienter med epilepsi, har vist at kunne begrænse antallet af kontroller ved fremmøde. Systemet er nu udbredt til flere sygdomsgrupper inden for flere specialer, og der er kommet ekstra interesse for det i forbindelse med udredningsretten. Der arbejdes således aktivt på at udvikle systemet til nye patientgrupper.

Snitflader til almen praksis

Der er opmærksomhed på samarbejdet med almen praksis ift. udredningsretten for at sikre, at almen praksis understøttes mest muligt i egen udredning.

Der er lavet lister til almen praksis med direkte telefonnumre til alle afdelinger på alle hospitaler i regionen. Formålet listerne er, at de praktiserende læger hurtigt og let kan få svar på en klinisk problemstilling. Det forventes, at de praktiserende læger som oftest med det samme og senest inden for en time får kontakt til specialistvejledning. Rådgivningen skal således gerne kunne gives, mens patienten er hos egen læge.

Der er på nogle områder lavet ja/nej klinikker, hvor patienter hurtigt kan få afklaring af en formodet diagnose. Dette er beskrevet nærmere i afsnittet om reumatologi ovenfor.

Regionens hospitaler samarbejder med praksiskoordinatorer fra almen praksis om fælles retningslinjer for gode henvisninger. Formålet er at sikre, at der i almen praksis er bevidsthed om, hvilke oplysninger forskellige afdelinger har brug for, for at optimere udredningsforløb. På denne måde kan almen praksis bidrage til hurtige udredningsforløb for patienterne.

Registrering og dataunderstøttelse

Regional monitorering:

Der er udarbejdet en regional monitorering af udredningsretten, som alle hospitaler har adgang til. Den regionale monitorering bygger på de patienter, der er blevet udredt i en given periode. Den viser:

- Antal udredte patienter, herunder den andel patienter, som er udredt inden for 30 dage
- Antal udredningsplaner, herunder den andel udredningsplaner som er givet inden for 30 dage
- Antal udredte patienter, som skal i behandling inden for 30 dage, og herunder den andel af patienter, som blev behandlet inden for 30 dage.
- Antal udredte patienter, som skal i behandling inden for 60 dage, og herunder den andel af patienter, som blev behandlet inden for 60 dage.

Den regionale opfølgning giver mulighed for at følge op på, hvordan det går med overholdelse af udredningsretten ned på afdelingsniveau, og kan dermed være et ledelsesmæssigt redskab til at sætte fokus på udredningsretten. Opfølgningen giver også mulighed for at sætte fokus på de afdelinger, hvor der er mangelfuld registrering.

Afdelingerne kan ud fra monitoreringen finde de konkrete patienter, hvor udredningen har taget over 30 dage, og gennemgå patienternes forløb men henblik på læring.

For at sikre datakvaliteten er der udarbejdet en regional registreringsvejledning til brugen af koder vedr. udredning.

De seneste tal fra den regionale monitorering viser, at 68 % af de patienter, der blev færdigudredt i oktober måned, blev det inden for 30 dage. I disse tal indgår patienter, der selv vælger at vente på udredning på et bestemt hospital. Det skal bemærkes, at der ikke er fuldstændig datakomplethed.

På sigt vil man i den regionale monitorering også kunne se de patienter, der endnu ikke er udredt. Dermed kan man få lister over hvilke patienter, der skal til meget hurtigt for at retten er overholdt. Den vil også omme til at indeholde oplysninger om, hvilke type udredningsplan patienten har fået (faglige årsager, fordi patienten gør brug af frit sygehusvalg mv.).

Monitorering for 3. kvartal

Nøgletal	Antal	Overholdte	Procentdel opfyldt	Mål
Tid fra henvisning til udredning slut	13.443	8.357	62	90
Tid fra henvisning til udredningsplan	8.407	7.427	88	100
Tid fra udredning slut til behandling (30 dage)	1.373	1.127	82	90
Tid fra udredning slut til behandling (60 dage)	3.652	3.107	85	90
Tid fra henvisning til enten udredning slut eller udredningsplan	18.811	15.195	81	100

Resultaterne i 3. kvartal kan være påvirket af den neddrolede aktivitet i sommerferien, resultaterne for oktober måned er derfor vist nedenfor.

Monitorering for oktober måned

Nøgletal	Antal	Overholdte	Procentdel opfyldt	Mål
Tid fra henvisning til udredning slut	5.044	3.454	68	90
Tid fra henvisning til udredningsplan	3.713	3.381	91	100
Tid fra udredning slut til behandling (30 dage)	589	484	82	90
Tid fra udredning slut til behandling (60 dage)	1.499	1.336	89	90
Tid fra henvisning til enten udredning slut eller udredningsplan	7.714	6.568	85	100

Lokale initiativer vedr. registrering:

Hospitalerne arbejder løbende med at forbedre registreringskvaliteten og lette registreringsarbejdet. Dette sker bl.a. ved, at der laves lokale opsætninger i MidtEPJ f.eks. sådan, at man hurtigere og mere automatisk kommer frem til det rigtige brev, der skal sendes til patienten.

Ny registrering i forbindelse med visitationen:

I Region Midtjylland er der pr. 1. oktober 2014 lavet mulighed for at registrerer, om patienten er en udredningspatient, en behandlingspatient 30 dage eller behandlingspatient 60 dage (markeret med grønt i billedet nedenfor). Dette forbedrer arbejdsgange omkring registreringen og forbedrer monitoreringsmulighederne.

Registreringen sker i et nyt skærbillede i MidtEPJ, jævnfør nedenfor. Dette har den fordel frem for tidligere, at der tager kortere tid for sekretæren, og at data kan trækkes ud og bruges til monitorering af udredningsretten. Region Midtjylland får dermed også mulighed for at supplere de oplysninger, der kan trækkes ud af LPR.

Visitationsdato:* 11.10.2014 09.07

Ansvarlig: Indtast/Vælg

Visitationsstempel:
 Spec.læge
 Res.læge
 Sygepl.
 Diætist
 Blodprøver
 BDA
 Dexam
 Skopi
 Andre us.
 Ekko
 Arb.test
 Skanderborg

Bemærkninger:

Ventegruppe:

Behandlingsret:
 Skal udredes
 Kræftpakke
 Maks. 30 dage til behandling
 Hjertepakke
 Maks. 60 dage til behandling
 Undtaget fra behandlingsgarantien
 Diagnostisk undersøgelse for praksis
 Kontrol
 Ikke valgt

Henvisningsdiagnose:*

Søg og tilføj: Indtast og vælg Tilføj

Diagnose:

Kode	Tekst

 Opret...

Venteperiode:*

Venteårsag	Start	Slut	Afdeling/afsnit
11 Ventende på udredning	09.10.14		Medicinsk ambulat...

Henvisningsmåde:
 Sygehusafsnit
 Sygehusafsnit, venteforløb