



Beskrivelse af de regionale servicemål inkl. status

Indeværende version af servicemålene for det somatiske sundhedsvæsen i Region Midtjylland er en revideret udgave af de servicemål, som Regionsrådet vedtog den 28. marts 2007 i forbindelse med vedtagelsen af Kvalitetsstrategien 2007-9 på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Dato: 03.08.2011

Ida Rønne Antonsen

Tel. +45 784 12320

Ida.Ronne@stab.rm.dk

Nærværende ændringsforslag omhandler servicemålene på det somatiske område. Servicemålene for psykiatri og præhospital videreføres. Der bør på sigt etableres mere dækkende servicemål for den primære sektor, og en harmonisering af servicemålene for somatikken og psykiatrien bør tilstræbes.

Først præsenteres servicemålene for psykiatri og social samt for præhospitalet. Herefter gennemgås servicemålene på det somatiske område med forslag til ændringer.

Side 1

SERVICEMÅL GÆLDENDE FOR PSYKIATRI OG SOCIAL

Voksenpsykiatri:

1. Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.
2. Alle patienter får klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Der er krav om 100 % målopfyldelse.
3. Ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til behandlingsforløbet påbegyndes, er mindre end 2 måneder. Målet gælder personer fra 19 år og skal ses i sammenhæng med indførelse af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne fra 2010.

Servicemålet om klar besked bygger på Folketingets beslutning om servicemål vedrørende klar besked - sygehuslovens § 5b, stk. 5.

Servicemålene vedrørende ventetid er en konsekvens af den udvidede ret til behandling for psykisk syge voksne, som Folketinget har besluttet i 2009. Behandlingsretten trådte i kraft den 1. januar 2010.

Servicemålene for Børne- og Ungdomspsykiatrien, jf. nedenfor, gælder ligeledes for unge under 19 år, som udredes og behandles i Voksenpsykiatrien.

Børne- og ungdomspsykiatri:

1. Akutte patienter skal undersøges/behandles umiddelbart.
2. Alle patienter får klar besked senest 8 hverdage efter henvisning om tidspunkt for start af udredning og behandling. Der er krav om 100 % målopfyldelse.
3. Ventetiden fra datoen, hvor henvisningen modtages til udredningsforløbet påbegyndes, er mindre end 2 måneder. Målet gælder i forhold til de 0 – 18 årige. Der er krav om 100 % målopfyldelse.
4. Ventetiden fra datoen, hvor udredningen afsluttes til behandlingsforløbet påbegyndes, er mindre end 2 måneder. Målet gælder i forhold til de 0 – 18 årige. Der er krav om 100 % målopfyldelse.

Servicemålene vedrørende ventetid er en konsekvens af den udvidede ret til udredning og behandling for børn og unge fra 0 – 18 år, som Folketinget besluttede i 2008. Udredningsretten er trådt i kraft den 1. august 2008, mens behandlingsretten er trådt i kraft den 1. januar 2009.

Socialområdet

På socialområdet er der inden for kapaciteten ikke ventetid ud over en uge efter, at kommunen har henvist en borger og fremsendt betalingsaftale til et tilbud i regionen. Målsætningen opfyldes dels inden for rammerne af regionens tilbudskapacitet og dels ved at etablere ventetidsløsninger efter aftale med henvisningskommunen.

Læbeganespalteområdet:

Sundhedsplejerskeindsatsen:

1. Tale & Høre Institutet får besked om børn født med læbeganespalte og herefter iværksættes en handlingsplan inden for 24 timer, hvor forældrene bliver kontaktet af en sundhedsplejerske forankret under Tale & Høre Institutet. Samtidig indkaldes barnet til en undersøgelse på Ganespalteafdelingen, hvorefter Ganespalteafdelingens ganeråd visiterer barnet til primær operation for læbeganespalte på Rigshospitalet. Der er krav om 100 % målopfyldelse.

Den logopædiske og tandlægefaglige indsats:

2. Alle børn med ganespalte/læbeganespalte er undersøgt inden de fylder 1½ år.
3. Alle børn er grundigt fonetisk udredt inden de fylder 3½ år.
4. Alle børn med læbeganespalte/ganespalte er tilset af specialtandlæge inden de fylder 3½ år. Der er krav om 100 % målopfyldelse.

SERVICEMÅL GÆLDENDE FOR DET PRÆHOSPITALE OMRÅDE

Servicemålene for det præhospitale område omhandler ambulanceberedskabets responstid forstået som den tid der går fra ambulanceberedskabets vagtcentral modtager alarmen, til ambulancen er fremme på et skadested, hos den akut syge patient eller hos en fødende. Der er servicemål for henholdsvis A-kørsler (livstruende) og B-kørsler (hastende, men ikke livstruende). Servicemålene er angivet i nedenstående tabel.

For A-kørsler gælder, at;

- 75% af kørslerne skal have en responstid under 10 minutter
- 92% af kørslerne skal have en responstid under 15 minutter
- 98% af kørslerne skal have en responstid under 20 minutter

For B-kørsler gælder, at;

- 60% af kørslerne skal have en responstid under 15 minutter
- 75% af kørslerne skal have en responstid under 20 minutter

SERVICEMÅL GÆLDENDE FOR DET SOMATISKE OMRÅDE

Regionens lægevagt

1. Ventetid ved telefoniske henvendelser til lægevagten

Alle telefoniske henvendelser besvares så vidt muligt af en læge inden for 5 minutter. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent

2. Ventetid for lægevagtens hjemmebesøg

Sygebesøg aflægges inden for 3 timer. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent

3. Ventetid i konsultationen i lægevagten

Patienterne tilses senest 1 time efter ankomsten til konsultationsstedet. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent

Akutte patienter

Alle akutte patienter skal tilbydes undersøgelse/behandling døgnet rundt året rundt på regionens hospitaler efter planlagt arbejdsdeling.

Planlagte servicemål for regionens akutafdelinger og -klinikker:

På **akutafdelingerne** i Region Midtjylland foreslås indført to kvalitetsindikatorer:

1. Vurdering ved relevant speciallæge af patienten påbegyndes inden en time fra patientens ankomst.
2. Godkendt behandlingsplan¹ foreligger senest 4 timer efter patientens ankomst.

Gælder alle akutte patienter, der henvises til indlæggelse

Disse ovenstående kvalitetsindikatorer for akutafdelingerne er mundet ud i forslag til servicemål for **akutklinikkerne** i regionen:

1. En times ventetid (fra ankomst) for at komme i gang med behandlingen

Dette servicemål gælder også ved behandling af mindre skader ved behandlersygeplejersker i **akutafdelinger**.

¹ En Behandlingsplan beskriver den samlede planlægning for det videre forløb, jf. DDKM-standard 2.7.1

Patienter med livstruende sygdomme

De hidtidige servicemål vedr. patienter med livstruende sygdomme (kræft og iskæmisk hjertesygdom) er som beskrevet under nedenstående punkt A, B og C.

A. Patienter med kræfttype omfattet af projektet for kræftbehandling uden ventetid

- Der må højst gå 2 hverdage fra lægens henvisning med begrundet mistanke om kræft til udredning/forundersøgelse for de kræftgrupper, som er omfattet af projektet for kræftbehandling uden ventetid.

Udrednings- og behandlingsforløbet skal organiseres på en sådan måde, at ventetiden i udrednings- og behandlingsforløbet reduceres til strengt faglig begrundet ventetid. Sundhedsstyrelsen vil i løbet af 2008 udsende retningslinjer, i form af pakkeforløb, for alle kræftgrupper. Disse pakkeforløb vil beskrive de nødvendige undersøgelser og behandlinger for de enkelte kræftgrupper samt angive tidsfrister for det optimale udrednings og behandlingsforløb. Tidsfristerne i pakkeforløbene vil efterfølgende udgøre servicemålene for det enkelte kræftområde.

B. Øvrige kræftpatienter – kræfttype (endnu) ikke omfattet af projektet for kræftbehandling uden ventetid

Medmindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet, gælder i henhold til lovgivningen følgende maksimale ventetider for alle patienter med kræft:

- Til forundersøgelse: 2 uger fra lægens henvisning er modtaget af hospitalet (henvisningsdato).
- Til operation: 2 uger fra den dag patienten har givet informeret samtykke til operation på baggrund af information fra den behandlende afdeling.
- Til medicinsk behandling, som er primær behandling: 2 uger fra den dag patienten har givet informeret samtykke til behandling på baggrund af information fra den behandlende afdeling, og senest 4 uger fra den dato afdelingen har modtaget henvisning til behandling.
- Til strålebehandling, som er primær behandling: 4 uger fra den behandlende afdeling har modtaget henvisning til strålebehandling.
- Til efterbehandling (strålebehandling eller medicinsk behandling efter primær behandling): 4 uger fra henvisning er modtaget af den behandlende afdeling.

C. Patienter med iskæmisk hjertesygdom

- Operation for påvist venstre hovedstammesygdom: 2 uger fra henvisningen er modtaget af landsdelshjertecenteret.
- Operation for svære hjertekramper på grund af forkalkning i hjertets kranspulsårer: 3 uger fra henvisningen er modtaget af landsdelshjertecenteret.
- Operation for hjertekramper lige efter en blodprop i hjertet: 4 uger fra henvisningen er modtaget af landsdelshjertecenteret.

Anbefaling vedr. servicemål for patienter med livstruende sygdomme:

- Det foreslås, at de hidtidige servicemål erstattes af kravene i de nationale pakkeforløb for kræft- og hjertepatienter, da disse lever op til ovenstående krav og i de fleste tilfælde udgør en stramning.
- Desuden foreslås det at fastsætte en målsætning om, at 90% af patienterne kommer til inden for de begrundede forløbstider anført i pakkerne.

Planlagt, elektiv behandling (ikke-akutte patienter)

1. Patienter, der indkaldes til behandling, skal have meddelt tidspunkt for forundersøgelse / behandling senest 8 dage efter henvisningsdatoen.

Beskrivelse af servicemålet:

Hospitalerne skal senest 8 dage efter henvisningsdatoen oplyse patienten om tidspunkt for forundersøgelse/behandling.

Servicemålet tager udgangspunkt i sundhedslovens § 90, jf. LOV nr. 546 af 24/06/2005, ændret ved bl.a. LOV nr. 1556 af 20/12/2006:

§ 90. Regionsrådet skal senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten

- 1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) om patienten kan tilbydes behandling inden for 1 måned efter reglerne i § 87,
- 3) om retten til at vælge sygehus efter §§ 86 og 87,
- 4) om ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i § 79, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl.,
- 5) om, at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse, og
- 6) om, at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter §§ 86 og 87.

Målet i Region Midtjylland fastsat til 8 dage, mens loven altså foreskriver 8 hverdage. Begrundelsen herfor er de generelt strammere servicemål vedrørende forundersøgelse (2 uger) og behandling (1 måned).

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent.

Anbefaling: Det foreslås, at servicemålet videreføres uændret.

2. For elektive patienter må der højst gå 2 uger mellem henvisningsdato og forundersøgelse

Beskrivelse af servicemålet:

Der må højst gå 2 uger fra henvisningsdato til forundersøgelse. Servicemålet er regionalt fastsat.

Omfatter alle patienter med undtagelse af:

- patienter med diagnosekode DZ302 (sterilisation)
- patienter med operationskode indenfor KDEE (kirurgisk indsættelse af høreapparat)
- patienter med behandlingskode i intervallet BDDA – BDDB (høreapparatsbehandling)
- patienter med behandlingskode indenfor BJFL0 (fertilitetsbehandling).

patienter med indlæggelsesmåde 1 (akutte patienter)

Målsætning for målopfyldelse: 90 procent.

Anbefaling: Det foreslås, at der monitoreres på de patientforløb, hvor der udføres forundersøgelse.

3. De elektive patienter skal senest 8 dage efter forundersøgelsen have besked om dato og tidspunkt for behandling.

Beskrivelse af servicemålet:

Hospitalerne skal senest 8 dage efter forundersøgelsen oplyse patienten om dato og tidspunkt for behandling. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent.

Servicemålet vurderes at være dækket ind af servicemål 1 (indkaldelsesbrev) og 4 (behandlingsfrist). Der foretages ikke registreringer, der gør det muligt at monitorere på servicemålet.

Anbefaling: Det anbefales, at servicemålet udgår.

Behandling af alle patienter

Behandling

4. Patienter skal tilbydes behandling, således at behandlingen påbegyndes senest 1 måned efter henvisningsdatoen. Visse behandlingsområder er undtaget fra behandlingsfristen på 1 måned.

Beskrivelse af servicemålet:

Patienter skal tilbydes behandling, således at behandlingen påbegyndes senest 1 måned efter henvisningsdatoen. Servicemålet er baseret på § 87 i sundhedsloven, jf. LOV nr. 546 af 24/06/2005, ændret ved bl.a. LOV nr. 1556 af 20/12/2006:

§ 87. En person, som er henvist til sygehusbehandling, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

Stk. 2. I opgørelsen af tidsfristen efter stk. 1 medregnes ikke perioder, hvor personen gennemgår et forundersøgellesforløb. Dog medregnes ventetid ud over 2 uger til hver enkelt undersøgelse i tidsfristen.

Hvis ventetiden til behandlingen overstiger 1 måned, skal patienten oplyses om muligheden for at benytte det udvidede frie sygehusvalg. Det udvidede frie sygehusvalg indebærer, at patienten får udvidede valgmuligheder, hvis ikke det kan lade sig gøre at tilbyde undersøgelse og behandling indenfor 1 måned på et hospital i patientens hjemregion eller på hjemregionens samarbejdssygehuse.

Patienten kan da vælge behandling på privathospital, såfremt der er indgået aftale mellem privathospitalet og Danske Regioner på det pågældende behandlingsområde, og

privathospitalet kan tilbyde patienten en kortere ventetid end hjemregionens tilbud. Omvisitering forudsætter også, at der er klarhed over patientens diagnose.

I opgørelsen af 1 måneds behandlingsfristen medregnes ud over perioder, hvor patienten gennemgår et forundersøgelsesforløb, ikke perioder, hvor behandling må udsættes på grund af patientens helbredstilstand eller efter patientens ønske.

Servicemålet gælder alle patientforløb, dog er følgende områder, jf. bemærkningerne til lovforslaget (L50, 2006-07), undtaget i forhold til behandlingsfristen: Sterilisation, Organtransplantation, Fertilitetsbehandling (herunder re-fertilitetsbehandling), Høreapparatbehandling, Psykiatrisk behandling, Kosmetisk behandling, Kønsskifteoperation, Rekreations- og rehabiliteringsophold

Desuden gælder behandlingsfristen heller ikke forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan fastsætte andre behandlinger, der skal undtages af behandlingsfristen.

Omfatter alle patienter med undtagelse af:
patienter med diagnosekode DZ302 (sterilisation)
patienter med operationskode indenfor KDEE (kirurgisk indsættelse af høreapparat)
patienter med behandlingskode i intervallet BDDA – BDDB (høreapparatsbehandling)
patienter med behandlingskode indenfor BJFL0 (fertilitetsbehandling).
patienter med indlæggelsesmåde 1 (akutte patienter)

Målsætning for målopfyldelse: 90 procent.

Anbefaling: Det foreslås, at servicemålet videreføres uændret.

5. Planlagte undersøgelser/behandlinger/operationer må så vidt muligt ikke aflyses af hospitalet.

Beskrivelse af servicemålet:

Planlagte undersøgelser/behandlinger/operationer må så vidt muligt ikke aflyses af hospitalet. Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent.

Anbefaling: Det foreslås, at der monitoreres på aftalte, elektive undersøgelser, behandlinger og operationer, der registreres via Bookplan i MidtEPJ.

Ventetid på ambulatorier og skadestuer

6. Ventetiden på ambulatorier og skadestuer må maksimalt være 30 minutter. Dette mål gælder i forhold til det faktiske mødetidspunkt på ambulatorier og skadestuer, dog tidligst det meddelte mødetidspunkt for planlagte patienter.

Beskrivelse af servicemålet:

Ventetiden på ambulatorier og skadestuer må maksimalt være 30 minutter målt fra det faktiske mødetidspunkt, dog tidligst det meddelte mødetidspunkt for planlagte patienter.

Servicemålet er regionalt fastsat.

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent.

Der foretages ikke registreringer, der gør det muligt at monitorere på servicemålet.

Anbefaling: Det foreslås, at servicemål for ventetid på skadestuer erstattes af de foreslåede servicemål for akutklinikker og akutafdelinger.

Kontinuitet

7. Udskrivningsbrev/lægebrev skal sendes til den praktiserende læge senest 3 hverdage efter udskrivningen.

Beskrivelse af servicemålet:

Udskrivningsbrev/lægebrev skal sendes til den praktiserende læge senest 3 hverdage efter udskrivningen.

Servicemålet vedr. epikriser er ift. tidligere ændret i overensstemmelse med kravene i Den Danske Kvalitetsmodel til 3 hverdage (mod tidligere 2 hverdag og 7 dage).

Servicemålet er regionalt fastsat.

Anbefaling:

- Strategisk Sundhedsledelsesforum anbefaler, at servicemålet ændres fra 3 til 2 hverdage.
- Der foreslås en målsætning for målopfyldelse på 95 procent.

8. Udskrivninger, der medfører efterfølgende opfølgningstilbud i primærsektoren, skal aftales med primærsektoren senest på udskrivningsdagen.

Beskrivelse af servicemålet:

Udskrivninger, der medfører efterfølgende opfølgningstilbud i primærsektoren, skal aftales med primærsektoren senest på udskrivningsdagen.

Servicemålet er regionalt fastsat, jf. sundhedsaftalerne.

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent

Der foretages ikke registreringer, der gør det muligt at monitorere på servicemålet.

9. Patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter et hospitalsforløb skal have tilbudt en genoptræningsplan (skriftlig) senest i forbindelse med udskrivningen.

Beskrivelse af servicemålet:

Patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter et hospitalsforløb skal have tilbudt en skriftlig genoptræningsplan senest i forbindelse med udskrivningen. Servicemålet er baseret på BEK nr. 1266 af 05/12/2006, som bl.a. fastsætter:

§ 1. Regionsrådet skal tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

Stk. 2. Genoptræningsplanen skal være skriftlig, og den skal udarbejdes i samarbejde med patienten. For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan informeret samtykke gives i henhold til reglerne i sundhedslovens § 18.

Stk. 3. Genoptræningsplanen skal senest udleveres til patienten på udskrivningstidspunktet, og den skal samtidig efter aftale med patienten sendes til patientens bopælskommune samt til patientens alment praktiserende læge. I tilfælde, hvor en patient efter udskrivning fra sygehus har behov for specialiseret genoptræning på et sygehus, jf. § 2, stk. 4, skal genoptræningsplanen efter aftale med patienten også sendes til det valgte sygehus.

Målsætning for målopfyldelse: 95 procent.

Der foreligger ikke registreringer, der fastlægger nævneren, dvs. det registreres ikke hvor mange patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning. Det er således ikke muligt at monitorere på servicemålet.

Anbefaling:

- Der laves opgørelser over antal genoptræningsplaner, hvor niveauet og udviklingen vurderes. Der kan ikke sættes egentlige monitoreringsmål på antal genoptræningsplaner, da "den sande værdi" ikke kendes.