

## Notat vedrørende revision af kvalitets- og servicemål

Den seneste revision af de regionale servicemål blev vedtaget af regionsrådet den 24. august 2011. Udviklinger såsom lovgivningsændringer og ændrede fokusområder regionalt og nationalt har imidlertid gjort, at regionsrådet nu forelægges et forslag om revision og afbureaukratisering af kvalitets- og servicemål gældende for somatik og psykiatri i Region Midtjylland.

Formålet med kvalitets- og servicemålene er at sikre kvaliteten og opnå ens høj service, rettidig behandling og sammenhæng i forløbet. Derudover afspejler målene nuværende forhold, lovgivning og regionale fokusområder. Hidtil har regionen haft særskilte kvalitetsmål og servicemål, som udtryk for politisk fastsatte målsætninger for henholdsvis kvalitet og service. Med tiden har det dog vist sig, at der ikke klinisk meningsfuldt kan skelnes mellem de to typer mål. Servicemål om maksimal ventetid er eksempelvis lige så meget udtryk for kvaliteten for den enkelte patient. På denne baggrund ønskes der en harmonisering, hvor målene ikke længere opdeles i kvalitetsmål og servicemål. Fremadrettet foreslås det, at alle mål betegnes som kvalitetsmål, der udtrykker regionens målsætninger for den service og kvalitet patienten kan forvente i sundhedsvæsenet.

I nedenstående tabel er ud for hvert af de nuværende kvalitets- og servicemål vist hvilke ændringer, der foreslås i forhold til det pågældende mål. Målene er her opdelt i:

- a) Nuværende kvalitets- og servicemål der foreslås videreført uændret som kvalitetsmål.
- b) Nuværende kvalitets- og servicemål der foreslås videreført som kvalitetsmål med ændringer.
- c) Nuværende servicemål der foreslås at udgå.
- d) Forslag til nye kvalitetsmål.

| <b>a) Nuværende kvalitetsmål, der videreføres som kvalitetsmål uden ændringer</b>                                                                                                                        |                                   |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <u>1. Tryksårspakken</u><br>Andelen af patienter, der får tryksår under indlæggelse, skal reduceres.                                                                                                     | Kommentar:<br>Videreføres uændret | Mål: 50 %<br>reduktion<br>ift. 2012 |
| <u>2. Kirurgipakken</u><br>En reduktion i andelen af<br>- opererede patienter, der dør i forbindelse med indlæggelse<br>- opererede patienter, der bliver genindlagt inden for 30 dage efter udskrivelse | Kommentar:<br>Videreføres uændret | Mål: 20 %<br>reduktion<br>ift. 2012 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <u>3. Sepsispakken</u><br>- Dødeligheden af svær sepsis reduceres.<br>- Dødeligheden af septisk chok reduceres.<br>(Disse mål kan ændre sig, hvis en pågående udredning kan fastsætte en anden tærskelværdi.)                                                                                                                                                                                                                                                                              | Kommentar:<br>Videreføres uændret                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mål: 15 %<br>reduktion<br>ift. 2012 |
| <u>4. Akut mave-tarm-kirurgi</u><br>Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kommentar:<br>Videreføres uændret                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mål: 100 %                          |
| <u>5. Fødsler</u><br>Den fastsatte standard overholdes for samtlige indikatorer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Kommentar:<br>Videreføres uændret                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mål: 100 %                          |
| <u>6. Forebyggelige genindlæggelser</u><br>En reduktion i antallet af forebyggelige genindlæggelser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Kommentar:<br>Videreføres uændret                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mål: 20 %<br>reduktion<br>ift. 2012 |
| <u>7. Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR)</u><br>En reduktion i HSMR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Kommentar: Videreføres uændret - HSMR målemetoden er siden 2014 blevet ændret. Metodens værdi er fortsat til diskussion.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Mål: 10 %<br>reduktion<br>ift. 2012 |
| <u>8. Udredning og behandling</u><br>Minimum 90 % af patienterne visiteret til udredning skal udredes indenfor 1 måned efter henvisning.<br>100 % af patienterne visiteret til udredning skal udredes eller tilbydes udredningsplan indenfor 1 måned efter henvisning.<br><br>Minimum 90 % af patienterne tilbydes behandling, således at behandling påbegyndes senest 1 måned (ved alvorlig sygdom) eller 2 måneder efter at udredningen er afsluttet.<br><br>Gælder også for psykiatrien | Kommentar:<br>Hurtig udredning og behandling har en værdi for mange patienter i form af bedre behandlingsresultat og/eller kortere uvis ventetid. Derudover har udrednings- og behandlingsretten enorm bevågenhed og stor betydning for hospitalernes daglige arbejde. Hidtil har der været et regionalt servicemål vedrørende ventetid til forundersøgelse og ventetid til behandling. I kraft af lovgivningen om udrednings- og behandlingsretten udgår de hidtidige mål til fordel for et nyt kvalitetsmål vedrørende ventetider til udredning, udredningsplan og behandling. | Mål: 90 %<br>og 100 %               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <u>9. Skizofreni</u><br>Den fastsatte standard overholdes for 5 udvalgte indikatorer                                                                                                                                                                                                          | Kommentar:<br>Videreføres uændret | Mål: 100 %                         |
| <u>10. Tvang i psykiatrien</u><br>En reduktion i andelen af patienter, som bæltefikseres.                                                                                                                                                                                                     | Kommentar:<br>Videreføres uændret | Mål: 20 % reduktion ift. 2011-2013 |
| <u>11. Livstruende sygdomme og pakkeforløb</u><br>De fagligt begrundede forløbstider, som er anført i de nationale pakkeforløb vedrørende kræft og hjertesygdom, skal overholdes.                                                                                                             | Kommentar:<br>Videreføres uændret | Mål: 90 %                          |
| <u>12. Meddelelse om tidspunkt for udredning/behandling</u><br>Patienter, der indkaldes til behandling, skal have meddelt tidspunkt for udredning/behandling senest 8 hverdage efter henvisningsdatoen. Målet gælder både ambulante og indlagte patienter.<br><br>Gælder også for psykiatrien | Kommentar:<br>Videreføres uændret | Mål: 95 %                          |
| <u>13. Aflysninger</u><br>Planlagte operationer, undersøgelser og behandlinger må så vidt muligt ikke aflyses af hospitalet.                                                                                                                                                                  | Kommentar:<br>Videreføres uændret | Mål: 95 %                          |
| <u>14. Ventetid ved telefonisk henvendelse til lægevagten</u><br>Telefoniske henvendelser til lægevagten besvares indenfor 5 minutter.                                                                                                                                                        | Kommentar:<br>Videreføres uændret | Mål: 90 %                          |
| <u>15. Ventetid ved konsultation i lægevagten</u><br>Patienter, som møder op til konsultation ved lægevagten, tilses senest 1 time efter ankomst til konsultationssted.                                                                                                                       | Kommentar:<br>Videreføres uændret | Mål: 90 %                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <u>16. Ventetid ved lægevagtens hjemmebesøg</u><br>Lægevagtens hjemmebesøg aflægges indenfor 3 timer fra besøget blev aftalt.                                                                                                                                                          | Kommentar:<br>Videreføres uændret                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Mål: 90 % |
| <u>17. Afsendelse af epikrise (udskrivesbrev)</u><br>Udskrivningsbrev skal leveres til den praktiserende læge senest 2 hverdage efter udskrivning.<br><br>Gælder også for psykiatrien                                                                                                  | Kommentar:<br>Videreføres uændret                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Mål: 95 % |
| <b>b) Nuværende servicemål der foreslås videreført som kvalitetsmål med ændringer</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |
| <u>18. Ventetid på akutklinik/skadestue</u><br>Patienter på regionens akutklinikker og skadestuer venter maksimalt 30/60 minutter på at behandling påbegyndes. Målet gælder alle "blå spor"-patienter, dvs. småskadede patienter.                                                      | Kommentar: Hidtil har målsætningen været differentieret så patienter på de større skadestuer maksimalt måtte vente 30 minutter, mens det tilsvarende mål for regionens mindre akutklinikker har været 60 minutter. Det foreslås, at målsætningen harmoniseres så alle regionens skadestuer og akutklinikker skal have mindst 90 % af patienterne til indenfor 30 minutter. | Mål: 90 % |
| <b>c) Nuværende servicemål, der foreslås at udgå</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |
| <u>19. Ventetid til behandling</u><br>Minimum 90 % af patienterne tilbydes behandling, således at behandling påbegyndes senest 1 måned efter henvisningsdatoen.                                                                                                                        | Kommentar:<br>Jævnfør ændrede behandlingsfrister i lovgivningen foreslås det at målet udgår. I stedet er lovgivningen om udrednings- og behandlingsret implementeret som kvalitetsmål                                                                                                                                                                                      | Udgår     |
| <u>20. Triagering på akutafdelinger</u><br>Patienter på regionens akutafdelinger skal triageres ved ankomst. Triage er et prioriteringsredskab, som skal sikre, at patienterne bliver vurderet (og behandlet) i rækkefølge efter alvorligheden af den enkelte patients sygdomsbillede. | Kommentar:<br>Det foreslås, at målet om triagering på akutafdelingerne udgår. Triagering er en helt indarbejdet arbejdsgang, og det er ikke længere nødvendigt med kvalitetsmål eller monitorering af dette. Akutafdelingerne skal dog fortsætte brugen af triage som de har gjort hidtil.                                                                                 | Udgår     |

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <p><u>21. Ventetid til forundersøgelse</u><br/>Minimum 90 % af de elektive patienter kommer til forundersøgelse indenfor 2 uger efter henvisning.</p>                                                                            | <p>Kommentar:<br/>I kraft af lovgivningen om ret til udredning indenfor 30 dage er servicemålet om ventetid til forundersøgelse blevet et delmål på vejen mod at opfylde retten til hurtig udredning. På den baggrund er der ikke længere behov for et separat kvalitetsmål om ventetid til forundersøgelse.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Udgår</p> |
| <p><u>22. Ventetid på ambulatorier</u><br/>Minimum 90 % af patienterne på regionens ambulatorier venter maksimalt 30 minutter.</p>                                                                                               | <p>Kommentar:<br/>Hidtil har det ikke været muligt at måle på overholdelsen af servicemålet. Etablering af måling vil kræve et større ekstraarbejde hos hospitalernes sekretærer for at foretage de nødvendige registreringer. Derudover ses der tilfælde, hvor monitoreringen kun vanskeligt kan laves retvisende; hvis patienter fx besvarer spørgeskema, får taget en blodprøve e.l. inden den egentlige aftale påbegyndes, vil dette kunne fremgå som ventetid og dermed mangelfuld målopfyldelse. Men reelt kan det ses som god kvalitet at få overstået flere nødvendige gøremål ved ét besøg i stedet for at indkalde patienten igen. Den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) fra 2014 viser, at kun 8 % af patienterne oplever lang- eller meget lang ventetid på regionens ambulatorier.</p> | <p>Udgår</p> |
| <p><u>23. Udarbejdelse af genoptræningsplan</u><br/>Minimum 95 % af patienterne med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning skal have tilbudt en skriftlig genoptræningsplan senest i forbindelse med udskrivningen.</p> | <p>Kommentar:<br/>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 uden at påføre hospitalerne en ekstra registreringsbyrde.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Udgår</p> |

| <b>d) Forslag til nye kvalitetsmål</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <u>24. Speciallæge på akutafdelinger</u><br>Patienter på akutafdelinger (undtaget de blå forløb*) skal tilses af en speciallæge indenfor 1 time fra ankomst                                                                                                                                                    | Et væsentligt element i bestræbelserne på at sikre højere kvalitet i de akutte patientforløb handler om at fremrykke det tidspunkt, hvor patienten vurderes af en speciallæge. | Mål: 80 % |
| <u>25. Behandlingsplan på akutafdelinger</u><br>For patienter i akutafdelingen (undtaget de blå forløb*) skal der foreligge en behandlingsplan med forløbsstyrende diagnose indenfor 4 timer<br><br>*Blå forløb er triagebetegnelsen for ukomplicerede skadestuepatienter som kommer til behandling efter tur. | Udover tidlig involvering af speciallægekompetencer, er fremrykning af behandlingsplan et væsentligt kvalitetsparameter i behandlingen af de akutte patienter.                 | Mål: 80 % |