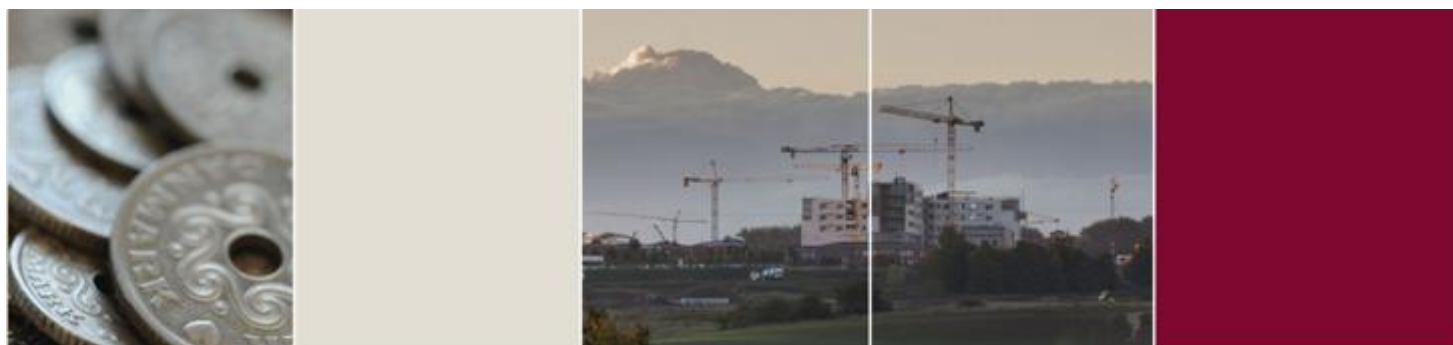




Regionsoverblik

pr. 31. marts 2014

Udvalgte kvalitetsmål



Indholdsfortegnelse

1. Afrapportering på udvalgte kvalitetsmål	3
1.1 Afsendelse af epikriser i psykiatrien	3
1.2 Forebyggelige genindlæggelser	4
1.3 Behandling af apopleksi (slagtilfælde)	5

1. Afrapportering på udvalgte kvalitetsmål

I seks årlige afrapporteringer, to "Sundhedsoverblik" og fire "Regionsoverblik", forelægges regionsrådet resultater på regionens kvalitets- og servicemål. I sundhedsoverblikkene præsenteres samtlige kvalitets- og servicemål, mens regionsoverblikkene indeholder 2-3 udvalgte kvalitets- og servicemål. Målene i regionsoverblikkene er valgt ud fra hvor resultatudviklingen er særligt iøjnefaldende – positivt såvel som negativt. Der er således tale om kvalitetsmål, hvor Region Midtjylland enten har opnået væsentlige kvalitetsforbedringer eller endnu ikke har fået omsat igangsatte initiativer til faktiske kvalitetsforbedringer.

I dette første regionsoverblik afrapporteres på psykiatriens afsendelse af epikriser (udskrivningsbreve), forekomsten af forebyggelige genindlæggelser samt behandlingen af apopleksi (slagtilfælde). På alle tre områder arbejdes der med en række initiativer for at forbedre kvaliteten. På nuværende tidspunkt har behandlingen af apopleksi og psykiatriens afsendelse af epikriser begge gennemgået en positiv udvikling. Forekomsten af forebyggelige genindlæggelser har derimod, på trods af bl.a. samarbejde med kommunerne, indtil videre ikke vist tegn på forbedringer.

I de følgende afsnit beskrives resultatudviklingen på de tre områder og de initiativer, som allerede er igangsat eller vil blive igangsat på områderne.

1.1 Afsendelse af epikriser i psykiatrien

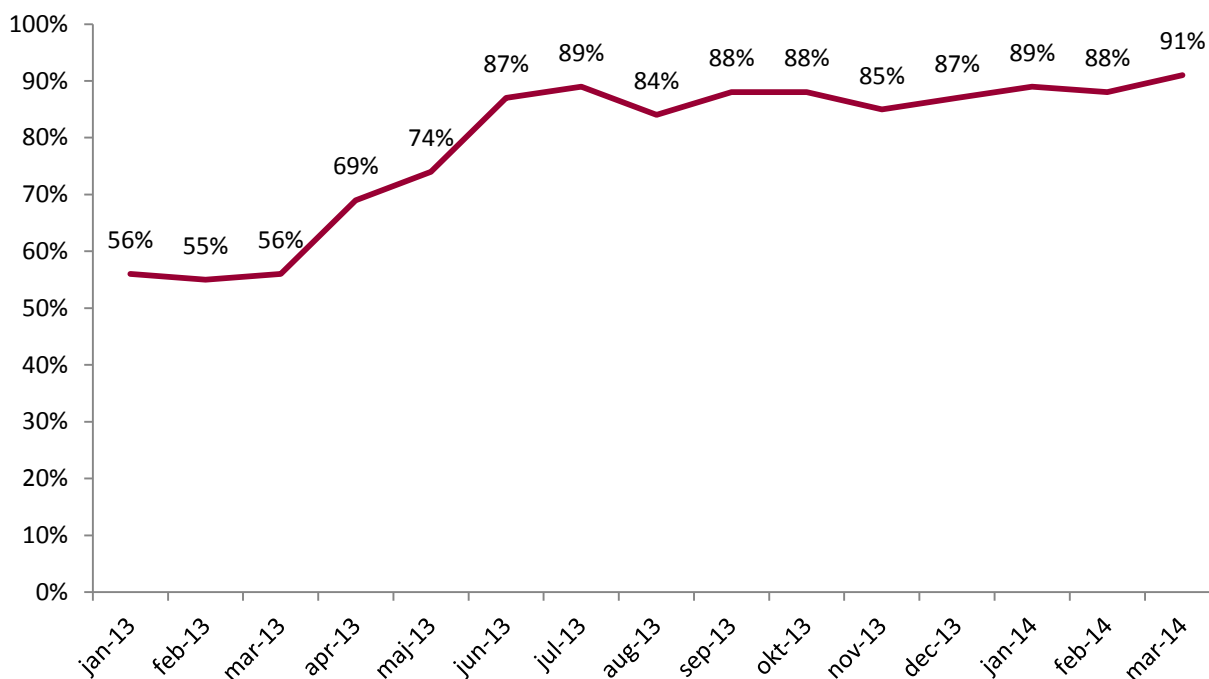
Region Midtjylland har igennem en lang periode arbejdet målrettet med at forbedre afsendelsen af epikriser (udskrivningsbreve). For at den praktiserende læge hurtigst muligt får den relevante information, og for dermed at understøtte et sammenhængende patientforløb, er målet, at epikrisen afsendes senest 2 hverdage efter, at patienten er udskrevet.

Psykiatrien har ligesom de somatiske hospitalsenheder arbejdet målrettet på at øge andelen af epikriser, som udsendes rettidigt. Som det fremgår af nedenstående figur 1 havde psykiatrien frem til foråret 2013 en lav opfyldelse, idet det meget stabilt var under 60 % af epikriserne, som blev afsendt rettidigt. I løbet af foråret/sommeren 2013 er det imidlertid lykkedes psykiatrien at øge denne andel markant til ca. 90 %. Og efterfølgende er det lykkedes at fastholde denne kvalitetsforbedring over en længere periode. Forbedringen er endda sket i en periode med vækst i antallet af indlagte patienter, som er omfattet af målet om hurtig afsendelse af epikriser.

Kvalitetsforbedringen er bl.a. opnået ved hospitals- og afdelingsmæssig opmærksomhed på den enkelte afdelings resultatudvikling. Dette er bl.a. sket i form af månedlige resultatopgørelser, drøftelser mellem hospitals- og afdelingsledelser, fokus på ikke-rettidigt afsendte epikriser på afsnits- og patientniveau, og omtænkning af arbejdsgangene vedrørende udarbejdelse, godkendelse og fremsendelse af epikriser.

Det kan bemærkes, at regionsrådet for regionens somatiske hospitalsenheder har opstillet et mål om, at minimum 95 % af epikriserne afsendes senest 2 hverdage efter udskrivelse. For psykiatrien har regionsrådet ikke for nuværende fastsat et lignende krav til målopfyldelsen.

Figur 1: Andel epikriser (udskrivningsbreve) afsendt senest 2 hverdage efter udskrivelse. Psykiatrien i Region Midtjylland januar 2013 – marts 2014.



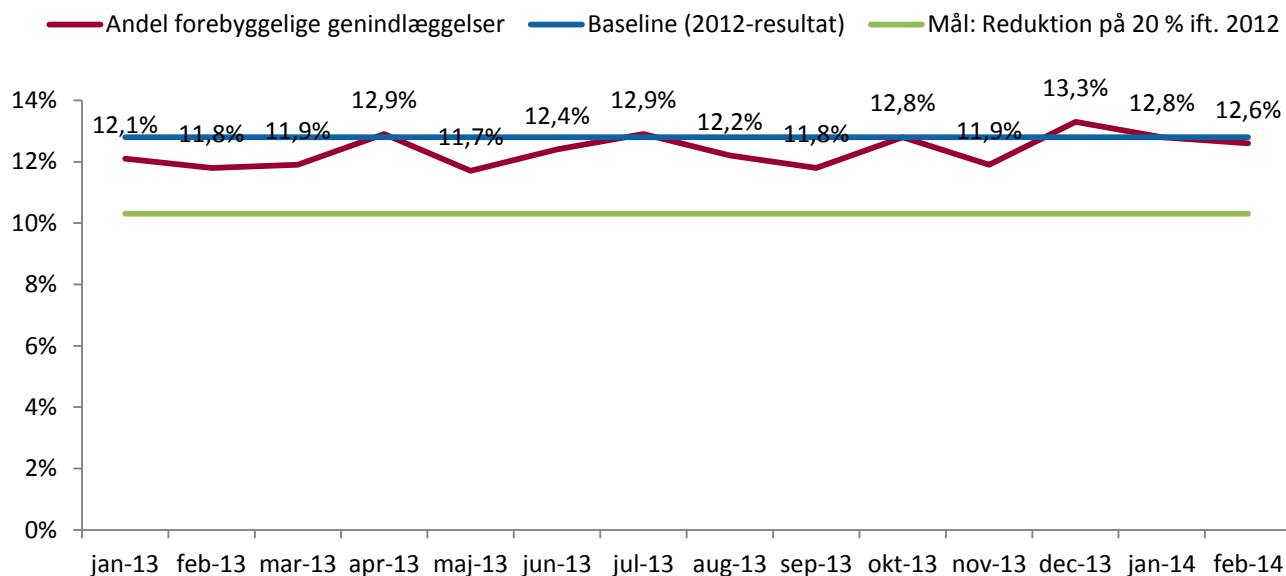
Datakilde: InfoRM 5. april 2014

1.2 Forebyggelige genindlæggelser

Et område, hvor Region Midtjyllands resultater igennem en længere periode ikke har udviklet sig tilfredsstillende, er vedrørende forekomsten af forebyggelige genindlæggelser. Forebyggelige genindlæggelser handler om ældre patienter, som senest 30 dage efter en indlæggelse med eksempelvis dehydrering, forstoppelse eller lungebetændelse, igen bliver indlagt (dog ikke nødvendigvis med samme diagnose). Genindlæggelsen kunne muligvis have været undgået, hvis hospitalets og/eller primærsektorens indsats havde været bedre.

Som det fremgår af nedenstående figur 2, så skete der en forebyggelig genindlæggelse for ca. 12-13 % af de relevante patienter i perioden januar 2013 – februar 2014. På regionsniveau ligger andelen rimeligt stabilt over tid og stort set uændret i forhold til resultatet i 2012 (12,8 %). Der er således fortsat langt til målet om en reduktion på minimum 20 % i forhold til 2012-resultatet. I konkrete tal er der hver måned omkring 350 indlæggelser i regionen, som betegnes som forebyggelige genindlæggelser.

Figur 2: Andel af indlæggelser, som efterfølges af en forebyggelig genindlæggelse. Region Midtjylland januar 2013 – februar 2014.



Datakilde: Dataudtræk fra InfoRM 12. maj 2014

Da en del af problemstillingen med forebyggelige indlæggelser ligger hos kommunerne, så samarbejder hospitalerne med kommunerne for at nedbringe antallet af forebyggelige genindlæggelser. Dette arbejde foregår bl.a. i klyngesamarbejdet, hvor kommuner, hospitaler og almen praksis mødes. De nuværende initiativer til nedbringelse af forebyggelige genindlæggelser omfatter bl.a. gennemgang af patientjournaler med henblik på læring, patientinventering ("er patienten på rette sted?"), styrket indsats i forhold til opfølgende hjemmebesøg, telemedicinske løsninger til KOL-patienter, forbedret forebyggende opsporing af begyndende sygdom og udpegning af fokusafdelinger på hospitalerne. Der er kendskab til, at det for visse subgrupper af patienter er lykkedes at reducere forekomsten af forebyggelige genindlæggelser, men for den samlede patientpopulation er der altså endnu ikke tegn på reduktion.

Selvom der er variation mellem hospitalsenhederne i forhold til niveauet og udviklingen i forebyggelige genindlæggelser, så har ingen af regionens fem somatiske hospitalsenheder for nuværende opfyldt målet om en reduktion på 20 % i andelen af forebyggelige genindlæggelser. Der er derfor på alle hospitalsenheder behov for at fortsætte arbejdet med at reducere de tilfælde, hvor ældre patienter må indlægges igen kort tid efter udskrivning.

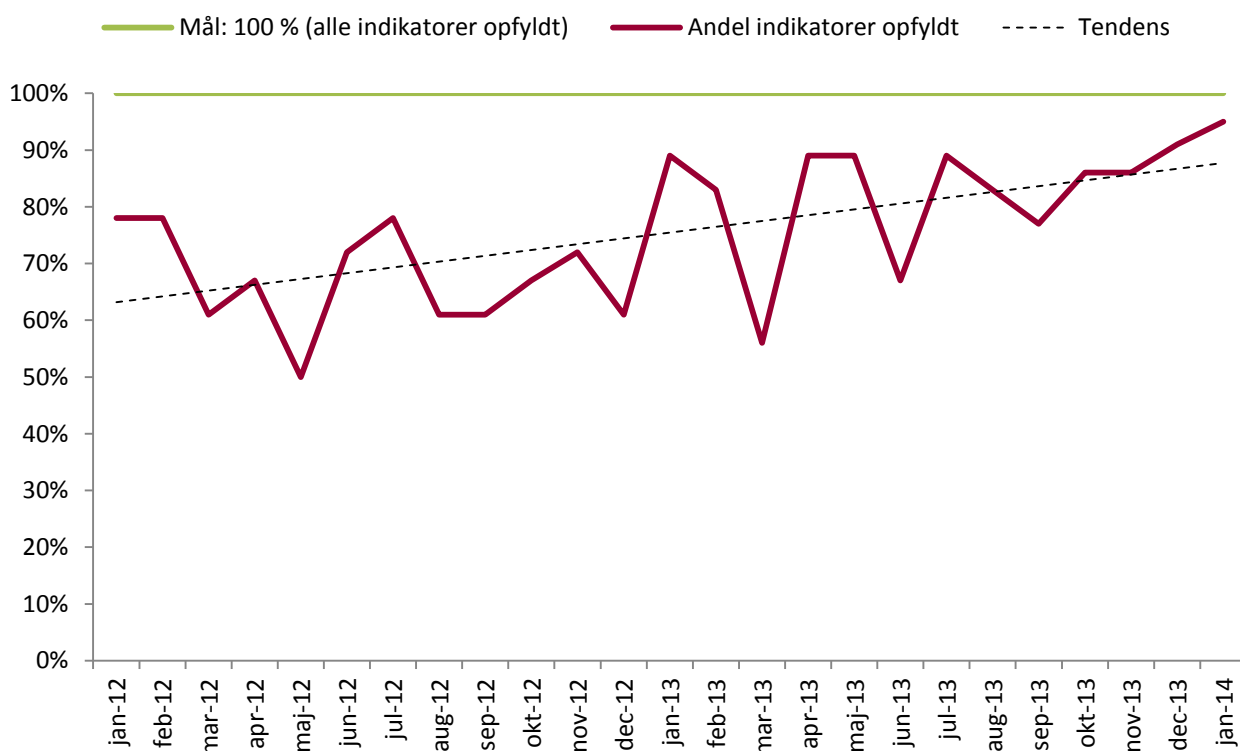
1.3 Behandling af apopleksi (slagtilfælde)

Kvaliteten i behandlingen af apopleksi (slagtilfælde) følges bl.a. ved hjælp af den nationale kvalitetsdatabase for apopleksi. Databasen har, så vidt muligt på et evidensbaseret grundlag, opstillet kvalitetsindikatorer for god behandling. Kvalitetsindikatorerne omhandler bl.a. rehabilitering, lav mortalitet og hurtig indlæggelse, diagnosticering og behandling. Til hver

kvalitetsindikator er knyttet en standard; eksempelvis må højst 15 % af apopleksi-patienterne dø inden for 30 dage efter indlæggelse. Region Midtjylland har som mål, at alle kvalitetsindikatorernes standarder overholdes.

I nedenstående graf er vist udviklingen i andelen af kvalitetsindikatorer, hvor Region Midtjylland overholder den fastsatte standard. Som det fremgår, er der månedsvise udsving i målopfyldelsen, men tendensen er en klar forbedring i andelen af opfyldte kvalitetsindikatorer. I januar 2014 var 21 ud af 22 kvalitetsindikatorer (dvs. 95 % af indikatorerne) således opfyldt på regionsniveau.

Figur 3: Andel kvalitetsindikatorer vedrørende apopleksi (slagtilfælde), hvor Region Midtjylland opfylder den fastsatte kvalitetsstandard. Region Midtjylland januar 2012 – januar 2014.



Datakilde: InfoRM 5. april 2014

Den regionale neurologioplægning, som blev gennemført medio 2012, omhandlede bl.a. behandlingen af apopleksipatienter. Denne oplægning ser ud til at have bidraget til den positive udvikling. Derudover har de relevante afdelinger arbejdet med en række kvalitetsforbedrende initiativer, bl.a. gennemførelse af journalaudits på tværgående forløb (forløb som går på tværs af hospitalsenheder), afkortning af MR-scanningstider, ansættelse af flere neurovaskulære specialister og forbedring af registreringskvaliteten.

Kvalitetsforbedringen skal bl.a. ses i lyset af, at regionens to primære afdelinger for apopleksi-behandling, Neurologisk Afdeling på AUH og Neurologisk Afdeling på HE Vest, har oplevet stærkt forøget aktivitet efter neurologioplægningen.