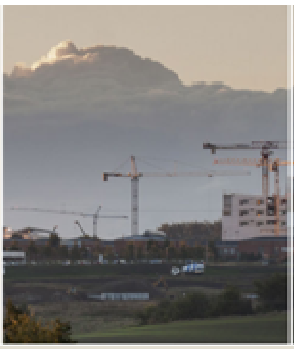
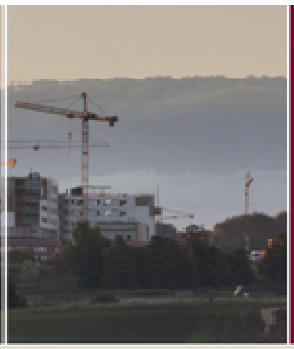
midt
regionmidtjylland

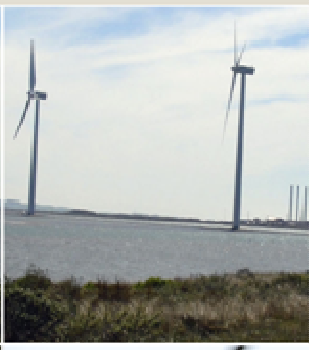




Regionsoverblik

pr. 30. juni 2014

Udvalgte kvalitetsmål












Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

1. Afrapportering på udvalgte kvalitetsmål 3
1.1 Genindlæggelse efter operation..... 3
1.2 Psykiatriens venteliste på udredning/ behandling 6

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 kvalitetsforbedringer eller endnu ikke har fået omsat igangsatte initiativer til kvalitetsforbedringer.

I dette andet regionsoverblik afrapporteres på genindlæggelser efter operation og psykiatriens ventelister på udredning/behandling. Genindlæggelser efter operation er et område, hvor der på regionsniveau ikke ses tegn på forbedringer sammenlignet med 2012-resultatet. Psykiatriens ventelister på behandling i voksenpsykiatrien og udredning i børne- og ungdomspsykiatrien har igennem en periode været stigende, men de seneste måneder ses tegn på, at den negative udvikling i ventelisterne er vendt.

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

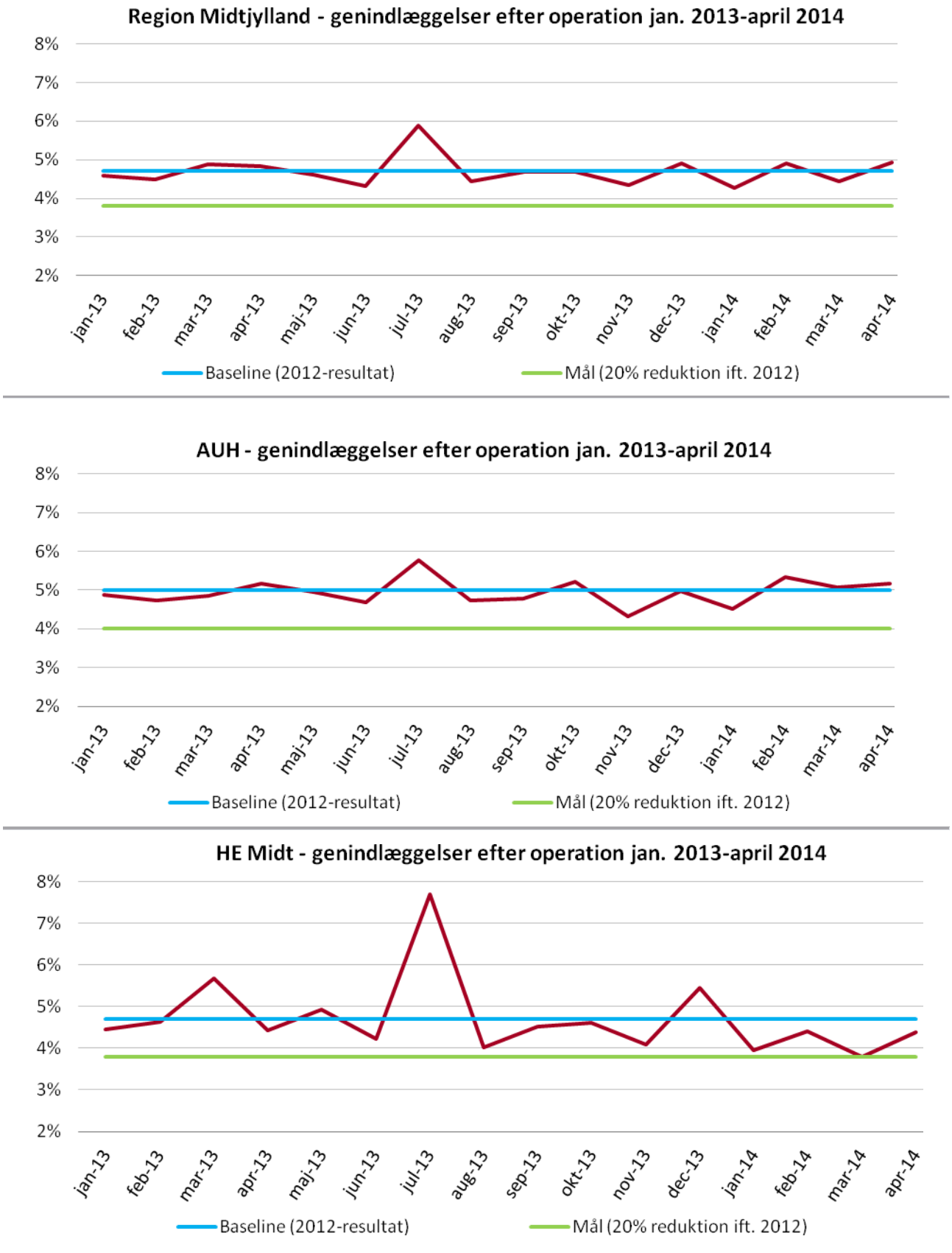
1.1 Genindlæggelse efter operation

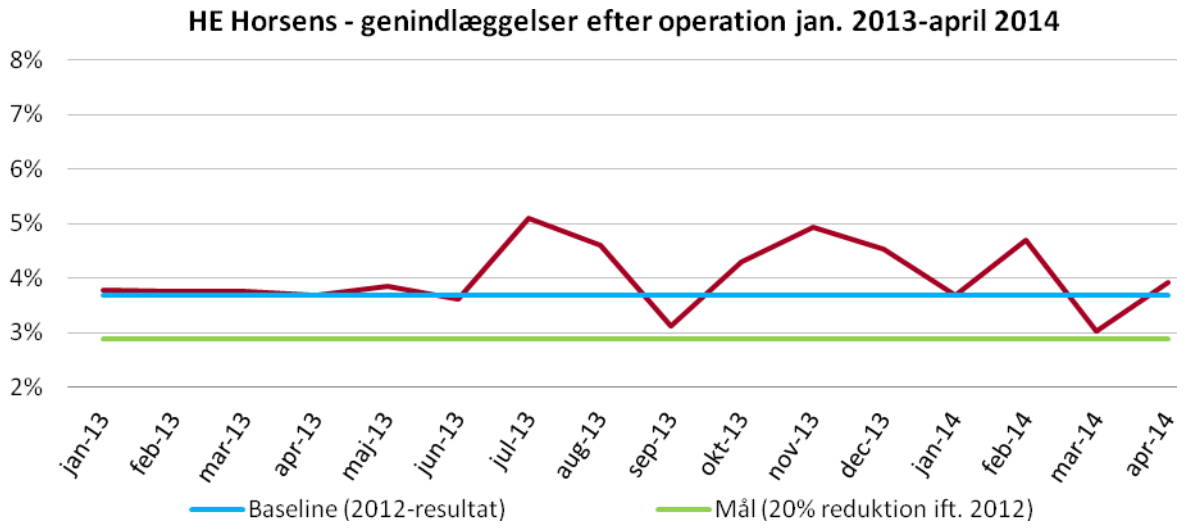
Region Midtjyllands kvalitetsmål om genindlæggelse efter operation lyder, at andelen af opererede patienter, som genindlægges indenfor 30 dage, skal reduceres med minimum 20 % sammenlignet med 2012-resultatet.

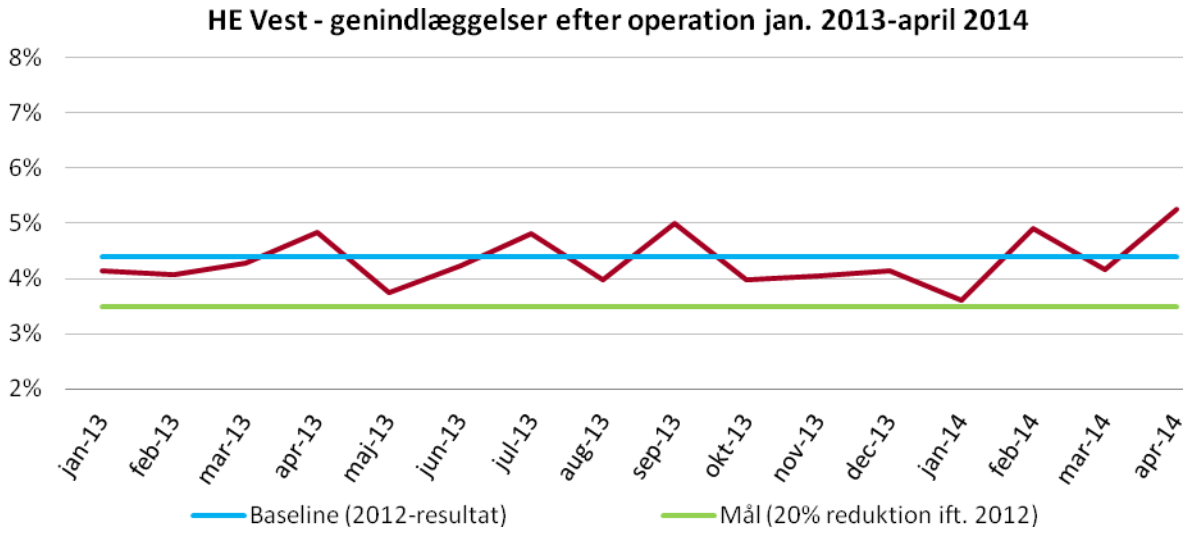
Genindlæggelser efter operation er til gene for patienten og er forbundet med økonomisk spild for regionen og samfundet som helhed. Nogle genindlæggelser er ikke mulige at undgå, men hospitalerne samarbejder med kommuner og praksissektor om at nedbringe antallet af genindlæggelser. Indsatserne omfatter bl.a. gennemgang af patientjournaler med henblik på læring, patientinventering ("er patienten på rette sted?") og en styrket indsats i forhold til opfølgende hjemmebesøg.

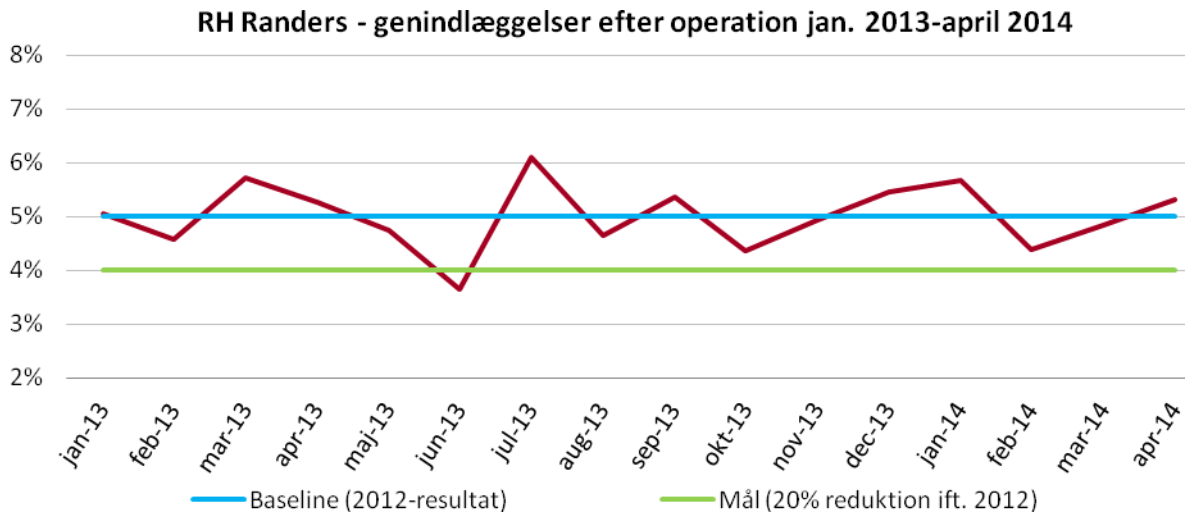
Som det fremgår af nedenstående tabel har dette arbejde imidlertid endnu ikke vist sin effekt på regionsniveau. Andelen af opererede patienter, som genindlægges, ligger fortsat omkring 2012-niveauet på 4,7 %. I konkrete tal er der månedligt ca. 700 genindlæggelser efter operation. På hospitalsniveau er billedet for størstedelen af hospitalsenhederne det samme som på regionsniveau, idet der ikke ses klare tegn på forbedringer sammenlignet med 2012-resultatet. Eneste mulige undtagelse er HE Midt, som de seneste fire måneder (januar-april 2014) har ligget under 2012-niveauet. Det skal bemærkes, at hospitalernes baseline (2012-resultat) varierer en del på tværs af hospitalsenhederne. Da HE Horsens eksempelvis allerede indgik i arbejdet med Patientsikkert Sygehus fra 2010 og fremefter, havde HE Horsens i 2012 allerede forbedret sig en del ved hjælp af arbejdet med kirurgipakken; HE Horsens kan derfor have sværere ved at forbedre sig yderligere 20 %.

Figur 1: Genindlæggelse efter operation. Resultater jan. 2013 – april 2014




HE Horsens - genindlæggelser efter operation jan. 2013-april 2014
8%
7%
6%
5%
4%
3%
2%
jan-13
feb-13
mar-13
apr-13
maj-13
jun-13
jul-13
aug-13
sep-13
okt-13
nov-13
dec-13
jan-14
feb-14
mar-14
apr-14
Baseline (2012-resultat)
Mål (20% reduktion ift. 2012)


HE Vest - genindlæggelser efter operation jan. 2013-april 2014
8%
7%
6%
5%
4%
3%
2%
jan-13
feb-13
mar-13
apr-13
maj-13
jun-13
jul-13
aug-13
sep-13
okt-13
nov-13
dec-13
jan-14
feb-14
mar-14
apr-14
Baseline (2012-resultat)
Mål (20% reduktion ift. 2012)


RH Randers - genindlæggelser efter operation jan. 2013-april 2014
8%
7%
6%
5%
4%
3%
2%
jan-13
feb-13
mar-13
apr-13
maj-13
jun-13
jul-13
aug-13
sep-13
okt-13
nov-13
dec-13
jan-14
feb-14
mar-14
apr-14
Baseline (2012-resultat)
Mål (20% reduktion ift. 2012)

Det bemærkes, at monitoreringen er skruet sådan sammen, så der ikke er nogen nødvendig sammenhæng mellem operation og genindlæggelse. Fx vil en opstået lungebetændelse kunne tælle som en genindlæggelse efter en hofteoperation, hvis indlæggelsen sker indenfor 30 dage efter operationen.

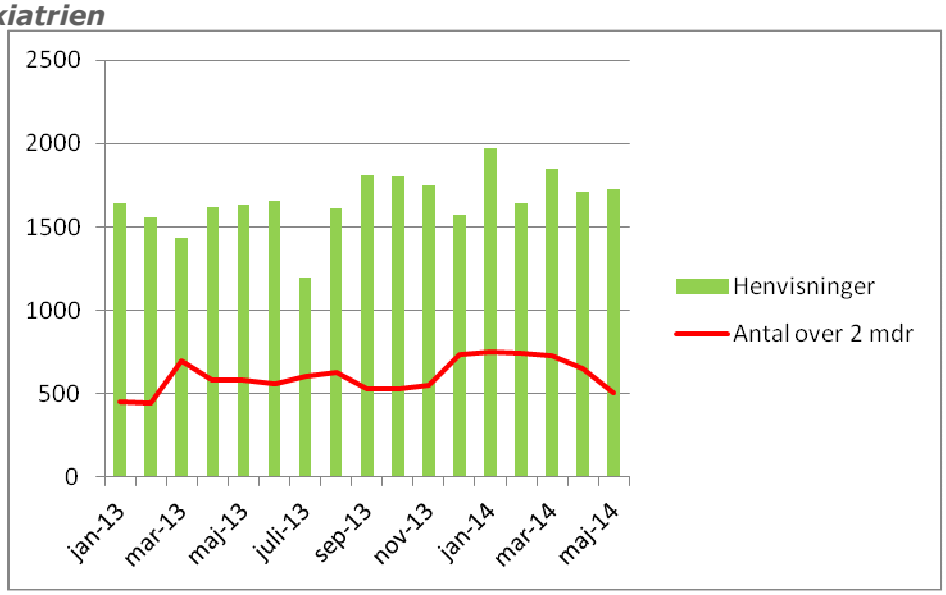
1.2 Psykiatriens venteliste på udredning/ behandling

De regionale servicemål vedrørende ventetid på udredning/behandling i psykiatrien lyder, at ingen patienter venter mere end 2 måneder på behandling i voksenpsykiatrien, og ingen patienter venter mere end 2 måneder på udredning i børne- og ungdomspsykiatrien.

Voksenpsykiatrien
Efter en vækst siden september 2013 i antal voksne patienter, som har ventet mere end 2 måneder på psykiatrisk behandling i voksenpsykiatrien til 750 voksne ultimo januar 2014, er antallet især de seneste 3 måneder blevet nedbragt markant til 501 patienter ultimo maj 2014. Dette skyldes en række tiltag, som er iværksat med henblik på nedbringelse af ventetiden.

En markant vækst i antal henvisninger til psykiatrisk behandling, har gjort det til en stor udfordring at undgå en stigning i ventelisten. Antal henvisninger steg fra 2011 til 2012 med 27 % og fra 2012 til 2013 med 21 %, svarende til 19.287 voksne til psykiatrisk behandling i 2013. I de første 5 måneder af 2014 er henvisningstallet yderligere steget med 12,8 %, svarende til 1005 patienter, i forhold til de tilsvarende måneder i 2013.

Figur 2: Antal patienter, som har ventet mere end 2 måneder på behandling i voksenpsykiatrien



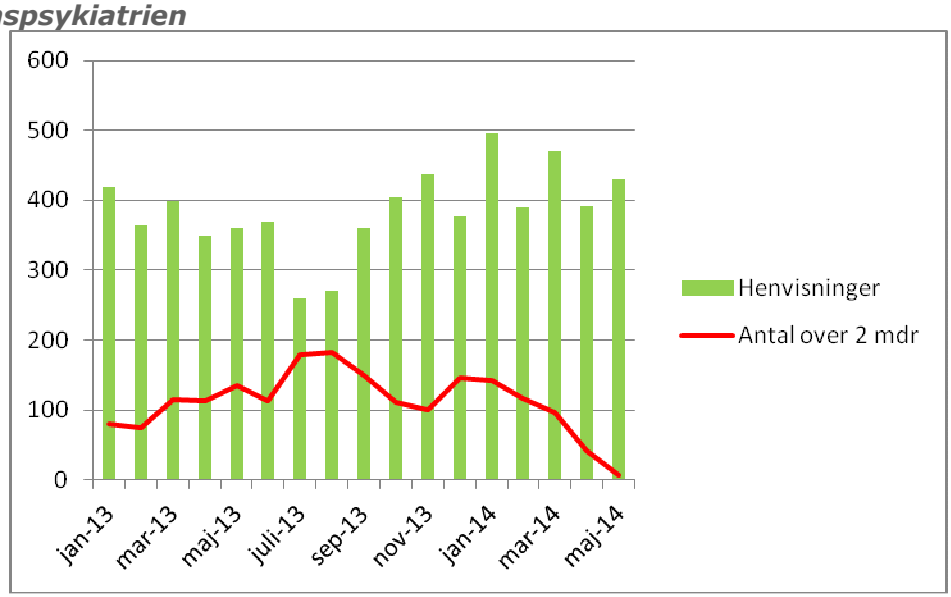
Note: Ventelistetallene er ventende den sidste dag i hver måned. Henvisninger er det totale antal henviste i måneden.

Børne- og ungdomspsykiatrien

I børne- og ungdomspsykiatrien er ventelisten næsten fjernet for børn og unge, som har ventet i mere end 2 måneder på psykiatrisk udredning. Pr. 31. maj var der således blot 6 børn og unge, som har ventet på psykiatrisk udredning i mere end 2 måneder. Dette skyldes som i Voksenpsykiatrien, at der er iværksat en række tiltag til nedbringelse af ventetiden.

Nedbringelsen af ventetiden er sket på trods af, at antal henvisninger ligeledes i børne- og ungdomspsykiatrien er steget markant med 16 % fra 2011 til 2012 og yderligere 16 % fra 2012 til 2013, svarende til 4.370 børn og unge til psykiatrisk udredning i 2013. I de 5 første måneder i 2014 er henvisningstallet yderligere steget med 15,1 %, svarende til 286 børn og unge, i forhold til de tilsvarende måneder i 2013.

Figur 3: Antal patienter, som har ventet mere end 2 måneder på udredning i børne- og ungdomspsykiatrien



Note: Ventelistetallene er ventende den sidste dag i hver måned. Henvisninger er det totale antal henviste i måneden.

Tiltag vedr. udrednings- og behandlingsretten

Den helt store udfordring for psykiatrien i 2014 er gennemførelse af udrednings- og behandlingsretten i to faser i perioden 2014-2015. Fra 1. september 2014 indføres en udredningsret på 2 måneder samt en differentieret behandlingsret (én måned ved alvorlig sygdom og to måneder ved mindre alvorlig sygdom). Fra 1. september 2015 sker den endelige udmøntning af den fulde udredningsret på 1 måned.

Der er iværksat en række tiltag med henblik på at sikre at ventetiden til udredning i psykiatrien reduceres til maksimum 1 måned:

1. Engangsudvidelse af kapaciteten i en periode for at reducere ventetiden, herunder merarbejde ved udvidelse af åbningstiden samt midlertidige ansættelser
2. Etablering af Psykiatriens Centrale Visitation pr. 1. februar 2013, blandt andet til sikring af udnyttelse af kapaciteten på tværs af de psykiatriske afdelinger

3. Aftalt meraktivitet med de enkelte afdelinger i 2014
4. Indgåelse af aftale med 3 private leverandører
5. Undersøgelse af muligheder for omlægning af arbejdsgange og udrednings- og behandlingsforløb i både den ambulante og den stationære behandling.

Samlet er der iværksat meraktivitet for ca. 18 mio. kr.