

Dato 25-06-2015

Marie Frasez

Tel. +4578470319

mafras@RM.DK

1-30-74-23-15

Side 1

Notat vedr. udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien

Notatet har til formål at gøre status på arbejdet med udrednings- og behandlingsretten i Psykiatrien. Notatet beskriver indledningsvis, hvordan en patienthenvisning følger forskellige veje gennem psykiatrien.

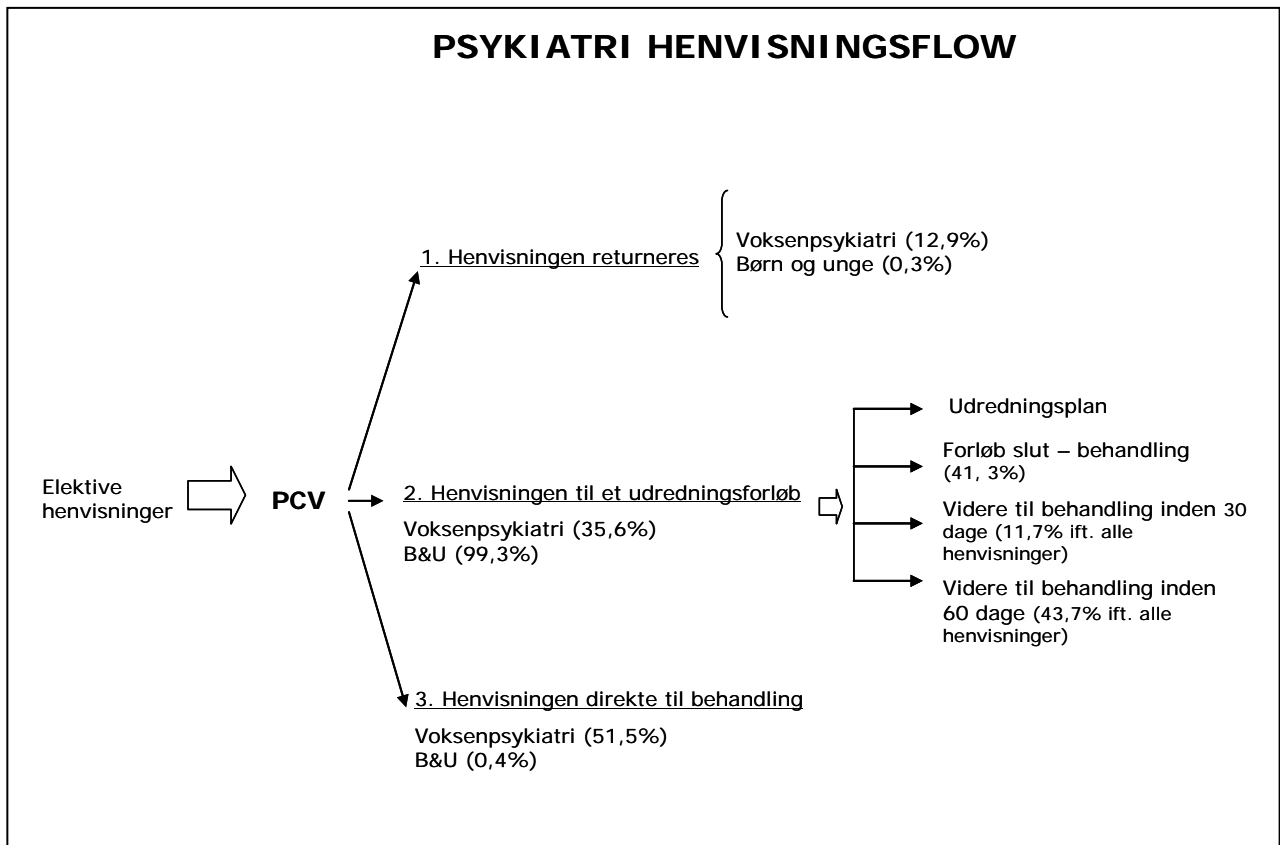
Henvisningsflowet i Psykiatrien

Alle henvisninger til udredning håndteres af psykiatriens central visitation (PCV). PCV visiterer patienterne, sender breve om indkaldelse til udredningssamtale og booker tiden til udredning hos den relevante afdeling.

Alle planlagte henvisninger håndteres af PCV. Disse henvisninger følger 3 hovedspor:

1. retur til praktiserende læge (ikke fyldestgørende henvisning)
2. henvisning til udredning
3. henvisning direkte til behandling

PCV vurderer alle planlagte henvisninger. Nogle henvisninger vil blive sendt retur til praktiserende læge/speciallæge, såfremt henvisningen ikke er fyldestgørende og dermed ikke kan håndteres af visitationen. PCV forsøger at afklare mangler ift. henvisninger inden for 2 dage.



Ad. 1 henvisninger returneres

Såfremt det ikke er muligt for PCV at håndtere henvisningen på grundlag af de informationer, som er modtaget fra den praktiserende læge eller fra den privatpraktiserende psykiater, sender PCV henvisningen retur til modtageren med forespørgsel om de nødvendige informationer.

Eksempel:

*PCV modtager en henvisning fra praktiserende læge, hvoraf det fremgår, at patienten er trist og ked af det efter at have dumpet til eksamen og taget afsked med kæresten.
-> PCV sender henvisningen retur til den praktiserende læge med henblik på at modtage flere informationer.*

Eksempel:

*PCV modtager en henvisning fra praktiserende læge, hvoraf det fremgår, at patienten har nedsat stemmeleje, søvnevanskeligheder, koncentrationsbesvær, som indikerer en depression med moderat sværhedsgrad. Den praktiserende læge oplyser hvilken dosis af antidepressiv medicin, som indgår i patientens behandling.
-> PCV sender henvisningen retur til den praktiserende læge med vejledning fra visitator om justering af medicinen. Såfremt patientens tilstand forværres yderligere, kan den praktiserende læge tage kontakt til PCV igen.*

Ad. 2 Patienter, som henvises til et udredningsforløb

Patienter henvises til et udredningsforløb i psykiatrien med henblik på at afklare, om patienten har behov for videre behandling i hospitalsregi.

En tidsafgrænset opgørelse af antallet af afsluttede udredninger viser, at 41,3 % af alle henvisninger afsluttes, når udredningen er gennemført. Dette sker for eksempel, når det i udredningsforløbet vurderes, at patientens tilstand ikke kræver indlæggelse eller behandling i hospitalsregi. Den henvisende enhed (praktiserende læge, privatpraktiserende psykiater og i børne- og ungdomspsykiatrien også kommunen) vil modtage en epikrise fra udredningsafsnittet, som informerer om resultatet af udredningen. F.eks. at den praktiserende læge kan fortsætte den igangsatte behandling eller at patienten med fordel kan henvises til socialpsykiatrisk tilbud eller andet tilbud.

Eksempel:

PCV modtager en henvisning fra praktiserende læge, hvoraf det fremgår, at patienten har nedsat stemmeleje, søvnvanskeligheder, koncentrationsbesvær med svær styrke. Symptomerne indikerer en depression med større sværhedsgrad.

-> PCV indkalder patienten til udredning med henblik på at bekræfte diagnosen og udpege behandlingsforslag.

11,7 % af de patienter, som henvises til et udredningsforløb, vurderes af udredningsafsnittet til at have behov for hospitalsbehandling inden for 30 dage. Der er udarbejdet retningslinjer, som afgrænser kriterier for, hvornår patientens tilstand kræver behandling inden for 30 dage (alvorlige syge patienter).

43,7 % af de patienter, som henvises til et udredningsforløb, vurderes af udredningsafsnittet til at have behov for hospitalsbehandling. Da patientens tilstand ikke er kritisk, tilbydes patienten behandling inden for 60 dage.

Når patienterne visiteres til behandling, fremsender udredningsafsnittet en henvisning til behandling til PCV, som håndterer fremsendelse af indkaldelsesbrev til patienten med tilbud om tid til behandling. Det er således PCV, som booker tiden for patienten i den relevante afdeling.

Ad. 3 Henvisning direkte til behandling

Det er muligt på grundlag af den praktiserendes læges henvisning at visitere direkte til behandling for patienter, som tidligere har været behandlet i hospitalsregi, og hvor der er tale om opblussen af sygdommen. Endelig kan den henvisende instans have udarbejdet en tydelig og klar diagnosticering, som medfører at patienten visiteres direkte til behandling i den relevante afdeling.

Eksempel:

PCV modtager en henvisning fra praktiserende læge, hvoraf det fremgår, at patienten har symptomer svarende til depression, nemlig nedsat stemmeleje, søvnvanskeligheder, koncentrationsbesvær. Patienten har oplevet et svært vægttab og kan ikke passe sit arbejde. Hun har for et år siden været indlagt med depression, og den praktiserende læge vurderer, at der er tale om samme symptomer og en opblussen af depressionen. Symptomerne indikerer en depression med stor sværhedsgrad.

-> PCV vurderer sygdommen som fremadskridende og indkalder patient til behandling inden 30 dage.

Opfyldelse af udredningsretten

Udredningsretten giver patienter ret til at blive udredt inden for to måneder. 1. september 2015 skærpes udredningsretten til én måned. Psykiatrien følger op på, om afdelingerne lever op til udredningsretten ved at måle hvor lang tid, der går fra psykiatrien har modtaget patientens henvisning til at udredningen er afsluttet.

Opfyldelse af udredningsretten, dvs. opgørelse af hvor stor en andel af udredningsforløbene, som når at blive afsluttet inden for 60 dage viser, at 81,3 % af alle udredningsforløb i perioden 1.1.2015 til 24.6.2015 blev afsluttet inden for tidsfristen på 60 dage. Inden for voksenpsykiatrien er opfyldelsen 89 %, mens den inden for børne- og ungdomspsykiatrien er 73,3 %.

Når det lægeligt vurderes, at patienten får brug for et længerevarende udredningsforløb, som vil strække sig udover den fastsatte tidsgrænse, modtager patienten en udredningsplan. Udredningsplanen gør rede for de undersøgelser og samtaler, patienten skal igennem for at afslutte udredningen. Der er nationalt tilrettelagt forskellige udredningspakker for henholdsvis voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. Nogle udredningsforløb er berammet til en enkelt afklarende konsultation, medens de længste forløb er berammet til 8 konsultationer i voksenpsykiatrien og 10-11 konsultationer i børne- og ungdomspsykiatrien.

Når udredningsforløbet er afsluttet, registreres i patientjournalen, hvilket spor patienten afsluttes til. 55,4 % af patienterne, som har været igennem en udredning henvises videre til behandling, medens 41,3 % af udredningsforløbene afsluttes, da patienten ikke har brug for hospitalsbehandling i psykiatrien.

Udviklingen i 2015 viser, at det gennemsnitlige antal dage fra modtagelse af henvisningen til afsluttet udredning er nedadgående. I januar 2015 anvendte psykiatrien gennemsnitligt 46 dage for at afslutte et udredningsforløb og i juni 2015 er dette faldet til 36 dage. Afdelingerne har til opgave yderligere at reducere gennemløbstiden til 30 dage pr. 1.9.2015. Afdelingerne arbejder derfor løbende med at justere antallet af udredningstider. Da henvisningerne ikke modtages jævnt i løbet af året, pågår der løbende tilpasning af udredningskapaciteten ift. antal modtagne henvisninger. Et uventet stort antal nye henvisninger vil derfor medføre, at afdelingerne skal øge antallet af udredningssamtaler.

Behandlingsretten

Behandlingsretten medfører, at psykiatrien skal igangsætte patientbehandling inden for 60 dage fra psykiatrien har modtaget patientens henvisning til behandling. For patienter, som er alvorligt syge, skal behandling tilbydes inden for 30 dage. Nogle patienter visiteres direkte til behandling på baggrund af henvisningen fra praktiserende læge eller privatpraktiserende psykiater. Andre patienter henvises til behandling efter afsluttet udredningsforløb. Ligesom for udredningsforløb, er det PCV, som håndterer alle henvisninger til behandling (bortset fra patienter som indlægges akut og modtages af akutmodtagelsesafsnit).

Af regeringsgrundlaget fremgår det, at patienterne skal have ret til at vælge hurtig behandling, når det offentlige ventetid overstiger 30 dage. Dette ønske om en skærpelse af behandlingsretten vil forstærke presset på psykiatriens kapacitet, idet hovedparten af patienterne i psykiatrien i dag vurderes til at have en behandlingsret på 60 dage.

Psykiatrien følger op på opfyldelse af behandlingsretten ved hver 14. dag at følge op på ventelister til behandling. Ventelisterne viser, hvor mange patienter som har ventet på behandling inden for 0 til 1 måned, 1 til 2 måneder og over 2 måneder.

Venteliste til behandling (pr. 15.6.2015) viser, at ca. 120 patienter har ventet mere end 60 dage på behandling.

Det er særligt Regionspsykiatrien Vest, som oplever kapacitetsproblemer ift. behandling. 73 af de 120 patienter som har ventet mere end to måneder på behandling er knyttet til Regionspsykiatrien Vest. De fleste patienter ventede på behandling for angst – OCD (DF 4: 43 patienter) og for personlighedsforstyrrelse (herunder traumatiserede flygtninge) (DF 6: 11 patienter).

Hvilke tiltag er iværksat til at afhjælpe venteproblematikken?

Psykiatrien har afsat meraktivitetsmidler til at afvikle "pukler" af patienter, hvilket skaber rammer for at gennemføre ekstra aktivitet. I 2014 modtog psykiatrien 1.843 patienter i behandling gennem meraktivitetsprojektet. Der er i 2015 afsat 28,5 mio.kr. til at gennemføre ekstra aktivitet.

Afdelingerne arbejder ligeledes med at skabe opgaveflytning mellem faggrupper, anvende ny teknologi i behandlingen samt reducere patienternes afbud. Alt sammen tiltag som sikrer et hurtigere flow og optimering af ressourceanvendelser.

Region Midtjylland har endvidere indgået kontrakt med 3 private leverandører af psykiatrisk behandling. De 3 private leverandører tilbyder behandling i Aarhus, Silkeborg og fra 1.6.2015 også i Herning. Sidstnævnte forventes at afhjælpe ventetiden til behandling for patienter knyttet til Regionspsykiatrien Vest (såfremt patienter takker ja til behandlingstilbud hos private leverandører).

Særligt Regionspsykiatrien Vest (Holstebro/Herning) har oplevet vanskeligheder med at rekruttere tilstrækkelige lægefaglige kompetencer. Patienterne tilbydes derfor behandling på andre matrikler, men en del af patienter takker nej til dette tilbud, hvilket giver ophobning af patienter og øger ventetiden til behandling.

For visse sygdomme sker behandlingen bedst ved gruppeterapi, hvorfor afdelingerne er nødt til at samle det tilstrækkelige antal patienter på en matrikel til at påbegynde et gruppeforløb. Dette kan medføre ventetider over 2 måneder for disse patienter.

Region Midtjylland oplever et stort pres på behandling af traumatiserede flygtning, som er en specialiseret behandling og derfor kun tilbydes på to matrikler. Det er vanskeligt og tager tid at udvide kapaciteten for specialiseret behandling, og de private udbydere varetager ikke denne specialiserede opgave.

Patienter, som vælger at vente på udredning eller behandling

Patienter, som vælger at vente; dvs. ikke ønsker at tage imod et tilbud på et andet hospital eller hos en privat leverandør men vælger at forblive ventende til udredning eller behandling på en specifik afdeling; registreres som *passiv* ventende. Pr. 15. juni 2015 havde 303 patienter selv valgt at vente på et udrednings-/behandlingstilbud inden for voksenpsykiatrien og 98 patienter inden for børn og ungdomspsykiatrien.

Når patienten fastholder ønsket om at blive udredt eller behandlet på et bestemt sted f.eks. den lokale afdeling, booker PCV den først ledige tid til udredning eller behandling det sted, hvor patienten ønsker at blive behandlet.

Skærpelse af udredningsretten til 1 måned pr. 1.9.2015

Psykiatrien har som målsætning at opfylde servicemålet omkring udredningsretten således, at 90 % af patienter henvist til udredning afsluttes indenfor fristen på 30 dage, mens de resterende 10 % af patienterne modtager en udredningsplan.

Samtidig er psykiatrien dog bevidst om, at det kan være vanskeligt at overholde kravet om afsluttet udredning indenfor 30 dage på grund af:

- Flere nationale udredningspakker inden for psykiatrien forudsætter, at der gennemføres et antal besøg/undersøgelse op til 8-10 kontakter i løbet af udredningsforløbet. I børne- og ungdomspsykiatrien findes den længste udredningspakke på 13,5 timer. Det forventes, at det for disse lange udredningspakker fysisk ikke vil være muligt at sikre fremmøde af patienten det fornødne antal gange til, at udredningen kan afsluttes indenfor 30 dage. Derfor forventer psykiatrien, at flere patienter vil modtage en udredningsplan, når psykiatrien går fra 60 til 30 udredningsdage.
- Særligt indenfor børne- og ungdomspsykiatrien forventes det af flere årsager at blive vanskeligt at nå at gennemføre det fulde udredningsforløb indenfor 30 dage. For det første er ofte fagligt udfordrende at udrede et barn på grund af det uklare sygdomsbillede samt det faktum, at børn mangler evnerne til at verbalisere sine vanskeligheder. For det andet er der oftest behov for at inddrage information fra flere aktører eksempelvis barnets fritidsinstitution/skole/socialinstitution, hvilket tager tid. For det tredje skal forældrene kunne tage fri på undersøgelsesdagene, som jo kommer til at foregå over en kort tidsperiode. Psykiatrien har allerede erfaring for, at forældre og institutioner har vanskeligt ved tidsmæssigt at kunne indpasse en gennemført udredning indenfor 60 dage.

Forventningen er derfor, at i psykiatrien vil andelen af patienter, der modtager en udredningsplan være højere end 10 %.

Endvidere kan hastigheden i opstart af udredning være et problem for nogle af de psykiatriske patienter. Når tidsperioden for udredning halveres, bliver patienterne indkaldt til udredningsopstart umiddelbart efter modtagelsen af henvisningen. Erfaringsmæssigt ved psykiatrien, at nogle patienter ikke magter at møde med så kort varsel, hvorfor antallet af afbud og udeblivelser forventeligt vil stige. For at imødegå dette anvender psykiatrien den praksis, at patienten anmodes om at ringe til PCV såfremt, patienten er forhindret i at benytte det tilbudte udrednings- eller behandlingstidspunkt. På denne måde arbejder PCV med at optimere kapacitetsudnyttelse og undgå aflysninger.

Datakomplethed

Datakomplethed viser hvor stor en procentandel af udredningsforløb, som har fået registreret udredningskoderne for udredning afsluttet eller udredningsplan modtaget.

Psykiatrien arbejder med at kvalificere dataregistreringerne ved hjælp af vejledning og informationer om, hvordan forløbene registreres. Det vil sige udbredelse af kendskab til registreringspraksis for UBR.

Det koordineres på nationalt niveau, hvordan nye registreringer skal anvendes i psykiatrien. En ekspert i ft. registrering af patientforløb koordinerer arbejdet med de øvrige psykiatriske hospitaler i Danmark og informerer og vejleder medarbejderne i afdelingerne. Vedkommende udarbejder nye registreringspraksis og vejledninger.

Hver afdeling har i Psykiatrien i Region Midtjylland en registreringsansvarlig, som har ansvar for at implementere ny registreringspraksis i afdelingen. Der laves opfølgning på registreringsfejl. Ny registreringspraksis kræver ofte en vis tilpasningstid i afdelingerne inden alle har forstået og rutinemæssigt kan anvende den nye praksis.