

Handleplan vedr. udredningsret i somatikken



Målsætning

Det er Region Midtjyllands mål, at borgerne i regionen i de fleste tilfælde skal kunne tilbydes at blive færdigudredt inden for en måned på eget nærhospital.

Dato 28-08-2015

Mette Brænder Nørgaard

Tel. +4578412022

Mettebraender.Noergaard@stab.rm.dk

1-30-72-130-12

For nuværende overholdes udredningsretten formelt, idet stort set alle patienter tilbydes hurtig udredning på et hospital i regionen, eller på et privathospital som regionen har samarbejde med.

Side 1

Det er dog ikke tilfredsstillende, at regionens tilbud om hurtig udredning inden for somatikken i mange tilfælde ikke er på patientens nærhospital, men i stedet på et andet hospital i regionen eller på et privathospital. Udredningen skal i langt højere grad kunne foretages rettidigt på patientens nærhospital.

Dette forudsætter, at der skabes en forbedring af overholdelsen af udredningsretten på alle regionens somatiske hospitaler.

Det er koncernledelsens vurdering, at det primært er en lokal ledelsesopgave, der udestår for at skabe forbedringen på de somatiske hospitaler. Udviklingen kan dog understøttes med et forum til fælles beslutninger og afklaringer.

Der er derfor nedsat en task force med repræsentanter fra alle somatiske hospitalsledelser, hospitalsadministrationer og fra direktionen.

Task forcen har til opgave at skabe en kontinuerlig forbedring af overholdelsen af udredningsretten på regionens hospitaler. Derudover skal task forcen træffe beslutninger om fælles forståelser af udredningsretten, om praksis for håndtering af udredningsretten og om andre centrale spørgsmål. Task forcen skal også sikre en bred fælles viden om definitioner og beslutninger om udredningsretten. Kommissoret for task forcen er vedlagt som bilag til dette notat.

Task forcen skal være et beslutningsforum, hvor der samles op på konkrete erfaringer og input fra hospitalerne, og hvor der kan skabes fælles afklaringer, når der er brug for det. Task force er også et vidensforum, hvor der skal skabes klarhed over på hvilke områder, der er brug for fælles beslutninger om udredningsretten for at understøtte de lokale ledelser og arbejdet på hospitalerne generelt.

Ud over arbejdet i task forcen vil direktionen holde månedlige opfølgingsmøder med hver hospitalsledelse for at sikre, at der skabes fremgang i hospitalernes overholdelse af udredningsretten.

Psykiatrien i Region Midtjylland har en bedre overholdelse af udredningsretten med en positiv udvikling, og der vurderes derfor ikke for nuværende at være behov for særlige tiltag for psykiatrien.

Definition af hvornår udredning er afsluttet

Skellet mellem udredning og behandling har siden indførelsen af udredningsretten vist sig at være en udfordring i praksis. Fagligt set er det ikke altid meningsfyldt at tale om, at udredningen er afsluttet. Det er ofte den faglige opfattelse, at udredningen fortsætter hele vejen igennem et patientforløb, hvilket også betyder, at behandlingen løbende tilpasses.

Den overordnede definition, som der er enighed om mellem regionerne er, at udredning er afsluttet *"når det kan vurderes hvilken behandling, det vil være fagligt rigtigt at foreslå patienten"*.

Det kan konstateres, at der i praksis har været en tendens til at patienterne ret hurtigt overgik til behandling. Fx allerede når behandlingsmulighederne for fagpersonalet kunne afgrænses til et valg mellem nogle enkelte behandlinger, og det endelige valg kunne afklares med en undersøgelse og samtale med patienten.

Task force har konkluderet, at det ikke er en ønskværdig praksis, idet der ikke reelt er tale om at patienten er udredt på dette tidspunkt, ligesom patienten på dette tidspunkt ikke vil opleve at have fået afklaret sine symptomer.

Task force har i stedet fastlagt skellet til det tidspunkt, hvor patienten kan tilbydes en konkret behandling. Denne præcisering vil blive meldt ud til alle regionens ledende overlæger og udbredt af hospitalsledelserne i forbindelse med deres arbejde med udredningsretten.

Forbedring af overholdelsen af udredningsretten på de somatiske hospitaler

Forbedringerne af overholdelsen vil skulle skabes på forskellige vis afhængig af hvilke problemstillinger, der gør sig gældende for forskellige specialer og hospitaler.

Task forcen har besluttet, at der igangsættes samarbejde på tværs af hospitalerne inden for gynækologi og pædiatri. Formålet er erfaringsudveksling med henblik på at sikre at skellet mellem udredning og behandling opfattes ens og for at skabe gensidig læring om arbejdsgange.

Derudover vil task force se nærmere på udfordringerne inden for det neurologiske område.

Inden for de specialer, hvor der er meget store kapacitetsudfordringer i regionen, fx neurologi, urologi, lungemedicin og dele af det medicinske område vil målsætningen om, at borgerne i regionen i de fleste tilfælde skal kunne tilbydes at blive færdigudredt inden for en måned på eget nærhospital hverken på kort eller mellemlangt sigt kunne overholdes. Her vil tilbud om udredning på privathospitaler, når der findes private tilbud, også på længere sigt være en væsentlig del af overholdelsen af udredningsretten.

På områder hvor hospitalerne er tæt på at overholde udredningsretten, altså hvor de gennemsnitlige udredningstider kun svagt overskrider 30 dage, skal hospitalerne kunne løse problemerne lokalt ved en ledelsesmæssig indsats.

Task force har i august 2015 drøftet, hvilke indsatser hospitalerne har i gang for at skabe forbedring af overholdelsen.

Hospitalsenhed Midt forventer, at der i de kommende måneder vil ske forbedringer inden for karkirurgi og rygområdet.

På rygområdet er der øget kapacitet som følge af rekruttering af en læge, hvorfor flere patienter forventes at kunne udredes.

På karkirurgisk afdeling har der været en positiv udvikling de seneste måneder, hvor afdelingen har nedbragt de gennemsnitlige udredningstider og registreringerne ser ud til at forbedres. Hospitalsadministrationen arbejder sammen med afdelingen på yderligere forbedringer ved brug af de nye BI-rapporter.

Hospitalsenhed Midt skal derudover på en del afdelinger have ændret praksis omkring, hvornår en patient registreres som udredt.

Hospitalsenheden Horsens oplyser, at der i de kommende måneder forventes forbedringer inden for lungemedicin på grund af rekruttering af en ny læge og på det medicinske område fordi kapacitetsudnyttelsen vurderes at kunne forbedres.

Hospitalsenheden Horsens forkorter udredningsforløb, hvor der er brug for røntgenundersøgelser ved at have åbent røntgenambulatorium for undersøgelser af hjerte, lunger og knogler. Både praktiserende læger og hospitalsafdelinger benytter sig af tilbuddet, som indebærer at patienter møder direkte op til røntgenundersøgelse uden at der skal bruges tid på indkaldelse, booking og evt. ombookning af tider til røntgenundersøgelse.

Derudover arbejder Hospitalsenheden Horsens med forbedring af registreringer, vurdering af om patienten skal til udredning eller behandling og identificering af hvordan udredningsforløb kan forbedres. Det sker blandt andet ved at der på alle afdelinger udarbejdes en arbejdsgangsbeskrivelse for visitation, bookning og indkaldelse af udredningspatienter. I setupet er der udpeget tovholdere og nøglepersoner, som har et særligt ansvar for koordinering af forløbet og kommunikation med andre afdelinger.

Regionshospitalet Randers forventer i de kommende måneder forbedringer inden for børneområdet, hvor lægebemandingen er øget og inden for gynækologien på grund af ændrede arbejdsgange.

Derudover forventes overholdelsen af udredningsretten forbedret på det kirurgiske område, fordi kapaciteten til kikkertundersøgelser er øget ved at uddanne ekstra skoperende sygeplejerske og der pr. 1. juni er åbnet et ekstra spor.

Aarhus Universitetshospital oplyser, at der generelt på hospitalet arbejdes med forbedring af registreringer og gennemgange af udredningsforløb med henblik på læring om muligheder for at forbedre forløbene.

Hospitalet forventer i de kommende måneder forbedring af overholdelsen af udredningsretten inden for lungemedicin, da afdelingen har fået tilført ressourcer med henblik på at skabe mere kapacitet til udredning. På den baggrund er der fra juni 2015 igangsat et ekstra ambulatoriespor inden for allergiområdet.

Aarhus Universitetshospital forventer derudover forbedringer af overholdelsen af udredningsretten på hjerteområdet, da afdelingen vil tilpasse aktiviteten ved at oprette særlige spor, hvor patienter indenfor tidsperioden på 30 dage bliver vurderet. Indsatsen kræver en ny sammensætning af nogle af ambulatoriets daglige programmer og der vil desuden skulle arbejdes med et nyt booking system, hvor der etableres ekstra tider til de patienter, som nærmer sig fristen for udredningsrettens udløb.

Hospitalsenheden Vest forventer, at der i løbet af de kommende måneder vil ske forbedringer på et medicinske område, fordi der frigøres tider til udredning ved at gennemgå og vurdere nødvendighed af kontroller.

Derudover forventes forbedringer på det gynækologiske område. Her er afdelingen i forvejen tæt på at overholde udredningsretten, og kapaciteten vurderes derfor at være tilstrækkelig til at udredningsretten skal kunne overholdes.

Task forcen følger op på, om der ses forbedringer af overholdelsen på disse områder og aftaler efterfølgende fokusområder, som der lokalt skal arbejdes med.

Registrering og monitorering af udredningsretten

Både den regionale og den nationale opfølgning viser, at overholdelsen af udredningsretten i foråret 2015 ligger omkring 66 %, og at der ikke i regionen som helhed, når der ses bort fra psykiatrien, har været væsentlig udvikling i overholdelse over de seneste 3-4 kvartaler.

Der kan dog konstateres en væsentligt forskel mellem opfølgningernes billede af overholdelsen af udredningsretten, og det billede af overholdelsen der ses, hvis hospitalernes egne oplysninger eller venteinfo bruges til at vurdere overholdelsen.

Det skal afklares, hvor forskellene opstår, og hvad der er det retvisende billede. Der er behov for at data afdækkes for at finde ud af, hvad der er retvisende, og hvor der opstår problemer for udredningsforløbene. En fælles forståelse om dette, vil kunne medvirke til at målrette hospitalernes indsatser i arbejdet med udredningsretten. Afklaringen skal foregå lokalt men opstartes og følges i task forcen.

Hen over sommeren 2015 er der løbende kommet flere værktøjer i BI-portalen, der kan hjælpe hospitalerne med at se præcist hvilke patienter de mangler at registrere, samt hvilke patienter, de har svært ved at overholde udredningsretten for.

Værktøjerne gør det muligt at skabe langt mere forståelse og læring omkring udredningsretten på hospitalerne og forventes at medvirke til at løfte datakomplethed og datakvalitet.

Som grundlag for den generelle opfølgning på udredningsretten skal der på alle afdelinger udføres korrekte og dækkende registreringer. Task forcen vil følge dette. Task forcen vil tage

stilling til, om der for at skabe bedre forudsætninger for korrekt registrering er behov for justering af registreringsvejledningen vedrørende udredningsretten.

Bilag

Kommissorium for task force for overholdelse af udredningsretten inden for somatikken

Baggrund

Retten til hurtig udredning blev indført den 1. september 2013.

Den løbende opfølgning på udredningsretten viser, at overholdelsen af udredningsretten i foråret 2015 ligger omkring 66 %, og at der ikke i regionen som helhed, når der ses bort fra psykiatrien, har været væsentlig udvikling i overholdelse over de seneste 3-4 kvartaler. Det vurderes, at det er en lokal ledelsesmæssig opgave, der udestår ift. at skabe den videre udvikling i overholdelsen af udredningsretten. Varetagelsen af denne opgave kan dog styrkes ved at have et fælles forum, der kan tage de nødvendige overordnede beslutninger om afklaring og understøttelse af arbejdet med udredningsretten.

Deltagere

- Koncerndirektør Ole Thomsen
- Sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen, Regionshospitalet Randers
- Konst. økonomi- og planchef Rikke Ringgaard Steffensen, Regionshospitalet Randers
- Lægefaglig direktør Jens Friis Bak, Hospitalsenheden Vest
- Registreringskonsulent Vivian Linda Røjkjær, Hospitalsenheden Vest
- Lægefaglig direktør Claus Thomsen, Aarhus Universitetshospital
- Fuldmægtig Anders Ryelund, Aarhus Universitetshospital
- Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen, Hospitalsenhed Midt
- Økonomi & Planchef Leif P. Christensen, Hospitalsenhed Midt
- Lægefaglig direktør Jørgen Schøler, Hospitalsenheden Horsens
- Økonomi- og Planchef Claus Davidsen, Hospitalsenheden Horsens
- Konst. Vicedirektør Rikke Skou Jensen, Sundhedsplanlægning
- Fuldmægtig Mette Brænder Nørgaard, Sundhedsplanlægning (sekretariat)

Opgaver og arbejds måde

Task force for overholdelse af udredningsretten har overordnet til opgave:

- At skabe en kontinuerlig forbedring af overholdelsen af udredningsretten. Målet er, at borgerne i Region Midtjylland i de fleste tilfælde skal kunne tilbydes at blive færdigudredt inden for en måned på deres nærhospital,
- at træffe beslutninger om fælles forståelser af udredningsretten, om praksis for håndtering af udredningsretten og om andre centrale spørgsmål,
- at tage stilling til om der er behov for justering af definitioner og registreringsvejledningen vedrørende udredningsretten,
- at sikre en bred fælles viden om definitioner, og
- at understøtte de lokaler ledelser i at overholde udredningsretten samt understøtte gode patientforløb og smidige arbejdsgange på tværs af hospitaler.

Task force for overholdelse af udredningsretten er et besluttende forum, hvor der præsenteres færdige beslutningsoplæg. Task force kan – hvis det vurderes nødvendigt – nedsætte undergruppe, fx i tilfælde hvor der er brug for at involvere fagfolk fra hospitalerne i udarbejdelsen af beslutningsoplæg.

Task force er også et vidensforum, hvor der skal skabes klarhed over, på hvilke områder der er brug for fælles beslutninger for at understøtte de lokale ledelser og arbejdet på hospitalerne generelt.

Møderække

Task force mødes ca. hver 4. uge startende i august 2015, og indtil det vurderes, at målet om, at borgerne i Region Midtjylland i de fleste tilfælde skal kunne tilbydes at blive færdigudredt inden for en måned på deres nærhospital, er nået.