

## **Patientudeblivelser i psykiatrien**

Det Rådgivende udvalg for psykiatrien og det specialiserede socialområde blev på møde d. 2. december 2015 orienteret om omfanget af og indsatsen i f.t. reduktion af udeblivelser i psykiatrien. Udvalget tog orienteringen til efterretning og aftalte samtidigt, at der gives en ny status på arbejdet med at nedbringe patientudeblivelser i psykiatrien i foråret 2016.

Dato 24-05-2016

Annette Bang Andersen

Tel. +4578470316

Anttande@RM.DK

1-16-4-107-14

de 1

Patientudeblivelser påvirker såvel psykiatriens produktivitet som kvaliteten af behandlingen. Psykiatrien har hen over vinteren og foråret arbejdet med flere indsatser for at nedbringe omfanget af patientudeblivelser.

### **Entydig registrering og valid datarapportering**

En aktivitet har været at sikre entydig registreringspraksis og retvisende optælling af udeblivelser. Definitionerne og registreringspraksis ved udeblivelser er implementeret i alle psykiatriske afdelinger gennem netværket af registreringsansvarlige. I løbet af vinteren 2016 har psykiatrien i samarbejde med BI-enheden fået udarbejdet en ny datarapport om aflysninger, herunder patientudeblivelser, fra regionens BI-portal. Tallene i den nye rapport er verificeret af de psykiatriske afdelinger.

Den nye datarapport viser – jf. nedenstående tabel 1, at der i perioden 2013 til primo maj 2016 er sket et gradvis fald i patientudeblivelser<sup>1</sup> fra 8 % til 6 %, når udeblivelser opgøres i forhold til alle bookede ambulante besøg.

Det faktiske antal af udeblivelser pr. år er fra 2013 til 2015 dog steget med ca. 3.000 stk. Dette skyldes, at det samlede antallet af bookede ambulante besøg er steget markant i perioden.

---

<sup>1</sup> Patienten registreres i MidtEPJ med årsagsregistreringen: Udeblevet, når patienten ikke møder op til et booket besøg. Patienten har ikke givet besked om, at han ikke kommer til besøget.

Tabel 1: Antal patientudeblivelser i psykiatrien samlet set i perioden 2013 - 2016

År	Antal patientudeblivelser	Andel patientudeblivelser
2013	22.371	8,04 %
2014	25.055	7,92 %
2015	25.003	7,23 %
2016*	8.944	5,96 %

Kilde: BI-portal. Aflyningsrapporten trukket d. 20. maj 2016

\* 2016 dækker over perioden 1/1 – 19/5 2016

### Fordeling af udeblivelser

Udeblivelsernes andel af bookede besøg er langt mindre i børne- og ungdomspsykiatrien set i forhold til voksenpsykiatrien – jf. nedenstående tabel 2 og 3.

Tabel 2: Antal patientudeblivelser i børne- og ungdomspsykiatrien i perioden 2013 - 2016

År	Antal patientudeblivelser	Andel patientudeblivelser
2013	1.525	3,24 %
2014	1.805	3,56 %
2015	1.753	2,96 %
2016*	782	2,74 %

Kilde: BI-portal. Aflyningsrapporten trukket d. 20. maj 2016

\* 2016 dækker over perioden 1/1 – 19/5 2016

Tabel 3: Antal patientudeblivelser i voksenpsykiatrien i perioden 2013 - 2016

År	Antal patientudeblivelser	Andel patientudeblivelser
2013	20.846	9,01 %
2014	23.812	8,09 %
2015	23.250	8,76 %
2016*	8.162	6,71 %

Kilde: BI-portal. Aflyningsrapporten trukket d. 20. maj 2016

\* 2016 dækker over perioden 1/1 – 19/5 2016

Voksenpsykiatrien har i perioden 2013 til maj 2016 oplevet et fald i antal udeblivelser. Procentandelen af udeblivelser opgjort i forhold til ambulante besøg viser et fald i antal udeblivelser på 2,29 procentpoint. I 2013 udgjorde antallet af udeblivelser 9,01 % af alle registrerede ambulante besøg, mens det i 2015 er faldet til 8,76 %.

I børne- og ungdomspsykiatrien er der ligeledes sket en reduktion i antal patientudeblivelser fra 3,24 % i 2013 til 2,75 % i maj 2016, et fald på 0,49 %. Børne- og ungepsykiatrien har hovedsagligt udeblivelserne i ungeambulatoriet.

### Initiativer for nedbringelse af patientudeblivelser

Selvom andel af udeblivelser set i forhold til alle bookede ambulante besøg er faldende, udgør patientudeblivelser stadig et stort produktionsstab. Psykiatrien vil kunne behandle et anseeligt antal patienter for de ca. 23.000 besøg, som årligt tabes ved udeblivelser. Derfor har psykiatrien fortsat fokus på at nedbringe antallet af udeblivelser.

Psykiatrien har i løbet af vinteren/foråret spurgt patienter, der er udeblevet, om hvorfor patienten ikke kom til det aftalte besøg. Endvidere har der været afholdt fokusgrupper

interview med en gruppe af patienter. Videnen herfra har medført, at der er iværksat forskellige prøvehandlinger i tre voksenpsykiatriske afdelinger samt i børne- og ungdomspsykiatrien for at nedbringe antallet af patientudeblivelser. Effekten af de igangsatte prøvehandlinger måles til oktober, hvorefter det skal vurderes, om handlinger har haft en effekt, der retfærdiggør udbredelse til alle psykiatriske afdelinger.

De igangsatte prøvehandlinger er som følger:

#### Sikring af, at patienten har set indkaldelsen og accepteret tidspunktet for første samtale:

Udeblevne patienter siger, at de ikke har set indkaldelsen/at indkaldelsen var med kort varsel. Nuværende praksis: For at psykiatrien kan overholde udredningsretten på 30 dage indkaldes patienterne typisk på dagen for psykiatriens modtagelse af henvisningen og med fremmøde fra 5. dagen efter indkaldelsen er afsendt til e-boks.

Ny praksis: Patienter, som får første tid inden for 5-9 dage efter henvisning er modtaget i psykiatrien, bliver kontaktet telefonisk for at gøre patienten opmærksom på, at henvisning er modtaget og der kommer en indkaldelse samt bestemmer tiden for første besøg sammen med patienten. Patienter, som psykiatrien ikke kan få kontakt til, opfordres i indkaldelsen til telefonisk at bekræfte tiden til den kliniske afdeling, som patienten bookes til. Den kliniske afdeling vil kontakte de patienter, som ikke telefonisk kontakter klinikken med henblik på at bekræfte tiden.

#### Sikring af, at patienten forstår indkaldelsen og hvor fremmødet skal ske.

Udeblevne patienter har udtrykt, at der er for meget at læse i forbindelse med indkaldelserne. Ligeledes er der givet udtryk for, at det er vanskeligt at finde stedet for fremmødet.

Nuværende praksis: Indkaldelserne indeholder ud over besked om tid og sted også information om patientens rettigheder inkl. regler for samtykke.

Ny praksis: Indkaldelsesbrevene gøres mere simple med korte beskeder. Der linkes til informationer i stedet for, at disse fremgår af selve indkaldelsen. Endvidere indsættes link med vejvisning fra banegården/busstoppestedet til klinikken. Der arbejdes endvidere på at anvende foto af indgangsdøren og evt. det behandlerteam, der er arbejder i klinikken.

#### Sikring af kontaktmulighed til patienten

Ved vinterens undersøgelse af årsagen til udeblivelser var der en del patienter, som ikke svarede det telefonnummer, der fremgik af henvisningen (trods gentagne opringninger).

Ny praksis: de praktiserende læger opfordres til at sikre, at det på henvisningen anførte telefonnummer er korrekt, ligesom der fokuseres på at anføre samtykke til SMS-påmindelse til 1. besøg. Endvidere opfordres henviser til at orientere patienten om, at der vil komme en henvisning hurtigt og med kort tid til første besøg.

#### Sikring af fremmøde for patienter i igangværende udrednings-/behandlingsforløb

For at reducere antallet af udeblivelser fra patienter, som er i udrednings- eller behandlingsforløb vil der blive fokuseret på at sikre samarbejdet med patienten. Ved udeblivelse vil klinikken kontakte patienten for at spørge til årsagen til udeblivelsen med henblik på sammen med patienten at fjerne barrieren for fremmøde.

#### Opmærksomhed på e-boks

Udeblevne patienter har udtrykt, at de ikke anvender e-boks og derfor ikke har set indkaldelsen. Psykiatrien har derfor anmodet koncernen om at lave en ny kampagne for e-boks.

### **Igangværende aktiviteter**

De initiativer, som psykiatrien beskrev i efteråret 2016 er iværksat, og der er fortsat fokus på disse:

- SMS-påmindelser før besøg
- Fysiske og digitale indkaldelsesbreve til unge mellem 15 og 19 år
- Telefonisk kontakt inden besøgsdag
- Såfremt patienten ikke kan tilbydes en tid indenfor udrednings og behandlingsrettens tidsfrister i klinikken i patientens optageområde, kontaktes patienten telefonisk for accept af visitation til en anden afdeling.