

9. VENTETID OG ELEKTRONISK TIDSBESTILLING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at orienteringen tages til efterretning

RESUME

Praksisplan for fysioterapi 2011-2014 har anbefalinger om at iværksætte en undersøgelse af ventetiden i fysioterapeutpraksis samt anvendelsen af elektronisk tidsbestilling. Implementeringsgruppen iværksatte derfor i 2013 en spørgeskemaundersøgelse, og fik også lejlighed til at stille spørgsmål om kvalitet i fysioterapipraksis.

Vedrørende ventetid angiver fysioterapeuterne, at 85-90 % af patienterne er kommet til inden for 2 uger, heraf 53-60 % indenfor en uge. Vedrørende elektronisk tidsbestilling viser undersøgelsen, at ikke alle fysioterapeuter finder det hensigtsmæssigt at anvende elektronisk tidsbestilling. Derfor ønsker implementeringsgruppen at forberede en vejledning vedrørende elektronisk tidsbestilling.

SAGSFREMSTILLING

Implementeringsgruppen for Praksisplan for fysioterapi 2011-2014 iværksatte i juni 2013 en spørgeskemaundersøgelse vedr. ventetider, elektronisk tidsbestilling og kvalitet i fysioterapipraksis (oplæg til undersøgelsen bilag 1).

Undersøgelsen er gennemført med henblik på at bidrage til et samlet billede af tilgængeligheden i fysioterapipraksis, jf. praksisplanens anbefalinger (Praksisplan for fysioterapi 2011-2014, afsnit 4.1 og 4.2).

Formålet med undersøgelsen er at få viden om:

- anvendelsen af elektronisk tidsbestilling
- den gennemsnitlige ventetid for ikke-akutte konsultationer i årets fire kvartaler
- områder, hvor regionens fysioterapipraksis kan have brug for kvalitetsudvikling

Undersøgelsen er afsluttet i august 2013 med en svarprocent på 55 %, svarende til 66 ud af 120 adspurgte klinikker.

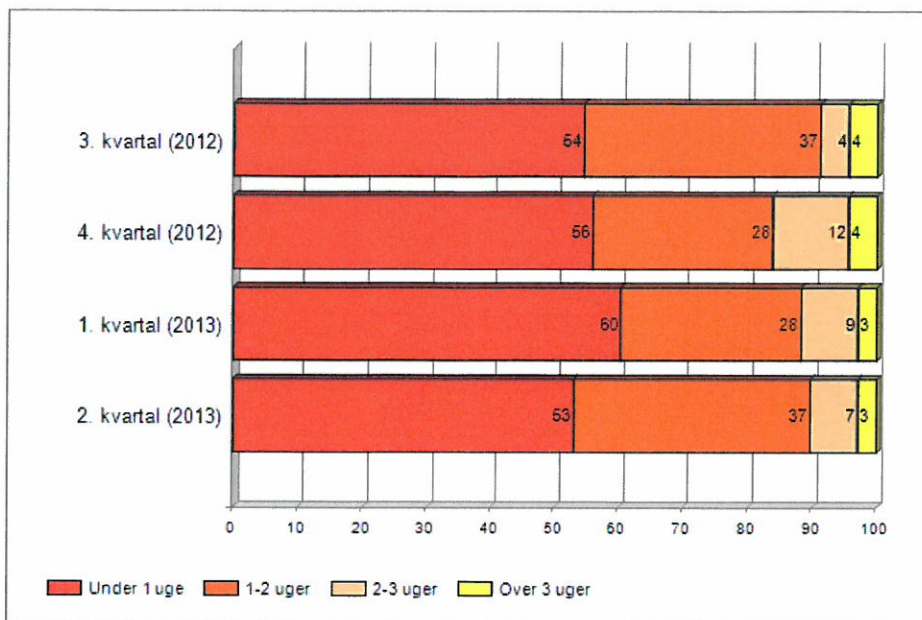
En samlet besvarelse af undersøgelsens resultater er vedlagt i bilag 2.

Ventetid

De praktiserende fysioterapeuter blev adspurgt om ventetiden på fire forskellige tidspunkter over et kalenderår. Resultatet fremgår af figur 1[1].

85-90 % af patienterne er kommet til inden for 2 uger, heraf 53-60 % indenfor en uge. Der er ikke væsentlige udsving over kalenderåret.

Figur 1

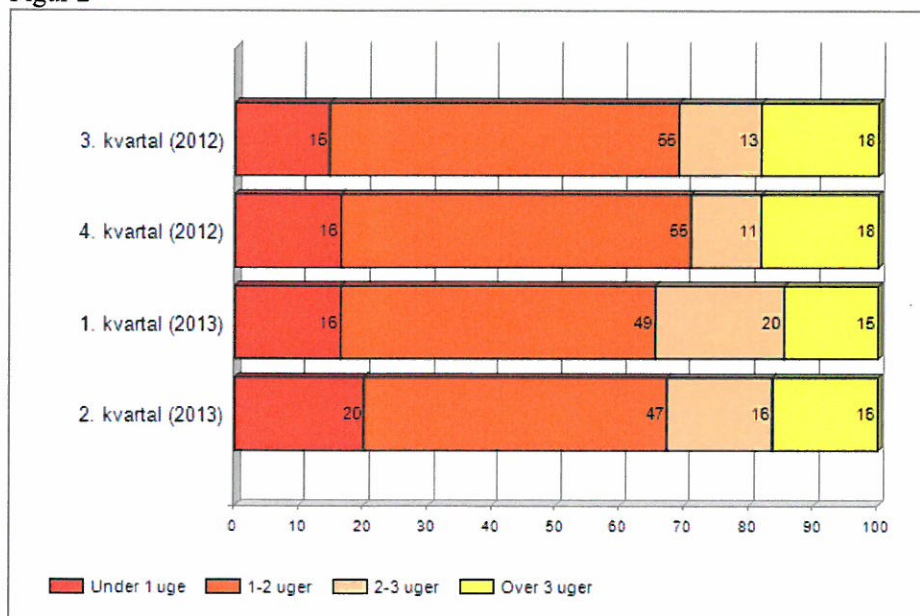


Generaliseres resultaterne til alle klinikker, er det implementeringsgruppens vurdering at tilgængeligheden – i form af et tilstrækkeligt udvalg af klinikker med lav ventetid - er tilfredsstillende.

Ifølge besvarelserne tilbyder 81 % af klinikkerne hjemmebehandling.

I figur 2 ses ventetid for hjemmebehandling. Der er ifølge besvarelserne typisk en ventetid på 1-2 uger. Det er implementeringsgruppens vurdering, at ventetiden er acceptabel.

Figur 2



Elektronisk tidsbestilling og anvendelse af e-mail:

Elektronisk tidsbestilling og henvendelser via e-mail er elementer i den samlede tilgængelighed. De elektroniske muligheder for kontakt til praksis skal sikre en hurtig og nem kontakt til fysioterapeuten.

69 % svarende til 46 af klinikkerne har svaret, at de ikke anvender **elektronisk tidsbestilling**.

Fysioterapeuterne angiver hovedsageligt følgende årsager:

- Nogle oplever ingen efterspørgsel – fysioterapeuterne har erfaring for at en stor gruppe ældre patienter ikke kan anvende det.
- Fysioterapeuterne ønsker at kunne disponere over frie tider i kalenderen for at fordele tiderne optimalt.
- Fysioterapeuterne svarer, at det er omkostningskrævende at indføre nye systemer pga. begyndervanskeligheder/afklaring af organisatoriske problemstillinger.
- Softwareproblemer
- Frygt for at elektronisk tidsbestilling medfører øget omfang af udeblivelser.
- Fysioterapeuterne ytrer ønske om personlig kontakt og dialog med patienterne om deres forløb.

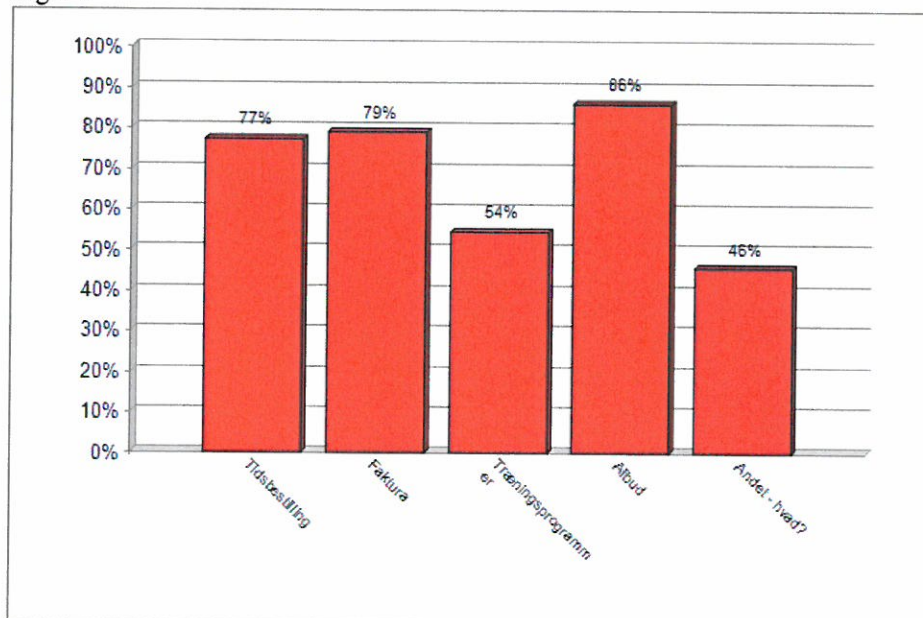
Implementeringsgruppen har besluttet at udarbejde et vejledning om elektronisk tidsbestilling til patienterne om, hvornår det er hensigtsmæssigt at bestille tid på hjemmesiden, og hvornår patienterne bør tage kontakt til klinikken. Den skal informere om, at visse konsultationer kræver mere tid, end der er afsat i et tidsbestillingsmodul og derfor ikke kan foretages i systemerne. Derudover anbefales det at tage kontakt til klinikken, hvis man skal til i ydertidspunkterne, samt hvis der er tale om en akut tid. Vejledningen gøres tilgængelig for klinikkerne på sundhed.dk.

Som en del af undersøgelsen er der spurgt til, om klinikken har en **e-mail adresse**, som anvendes til kommunikation om ikke-personfølsomme forhold med patienter, f.eks. fakturaer, træningsprogrammer eller afbud.

Her har 14 % svaret nej, og det er ikke de samme respondenter som har elektronisk tidsbestilling. 86 % af de adspurgte har sikret en form for elektronisk tilgængelighed.

Figur 3 viser, hvad e-mails typisk anvendes til. Kategorien 'Andet' dækker bl.a. over spørgsmål om behandlingen, tilskud til behandling, om øvelser, vejledning om indkøb af bandage, forsikrings spørgsmål og feedback.

Figur 3



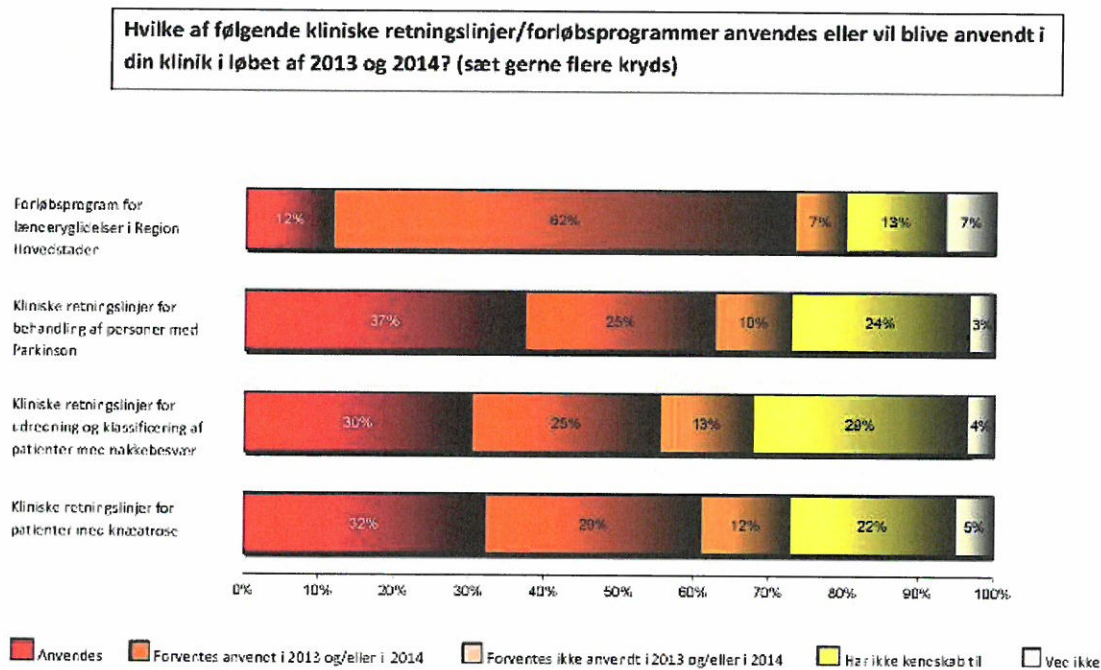
Kvalitet:

I spørgeskemaundersøgelsens del om kvalitet spørges ind til en række forhold, der omhandler generel kvalitetsudvikling i praksis. Nedenfor fremhæves resultater i forhold til kendskab til centrale kliniske retningslinjer, vejledninger og forløbsprogrammer, og hvorvidt fysioterapeuterne har tænkt sig at implementere disse i deres klinik i løbet af 2013 og/eller 2014. Øvrige resultater bidrager med kvalitative

input, som bør bruges målrettet, når der skal udarbejdes en ny praksisplan for fysioterapi.

Besvarelser relateret til kendskab til og anvendelse af kliniske retningslinjer mv. ses i figur 4 (som også kan ses i bilag 2):

Figur 4

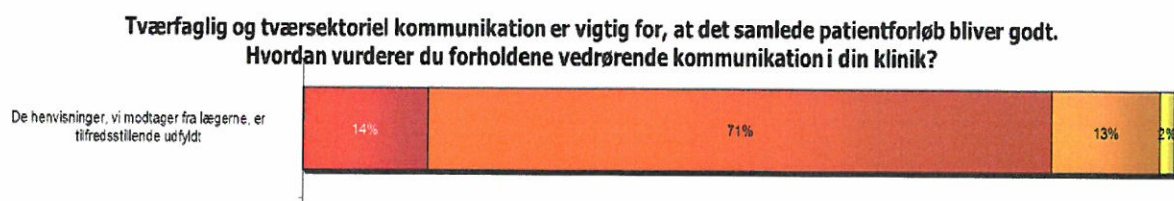


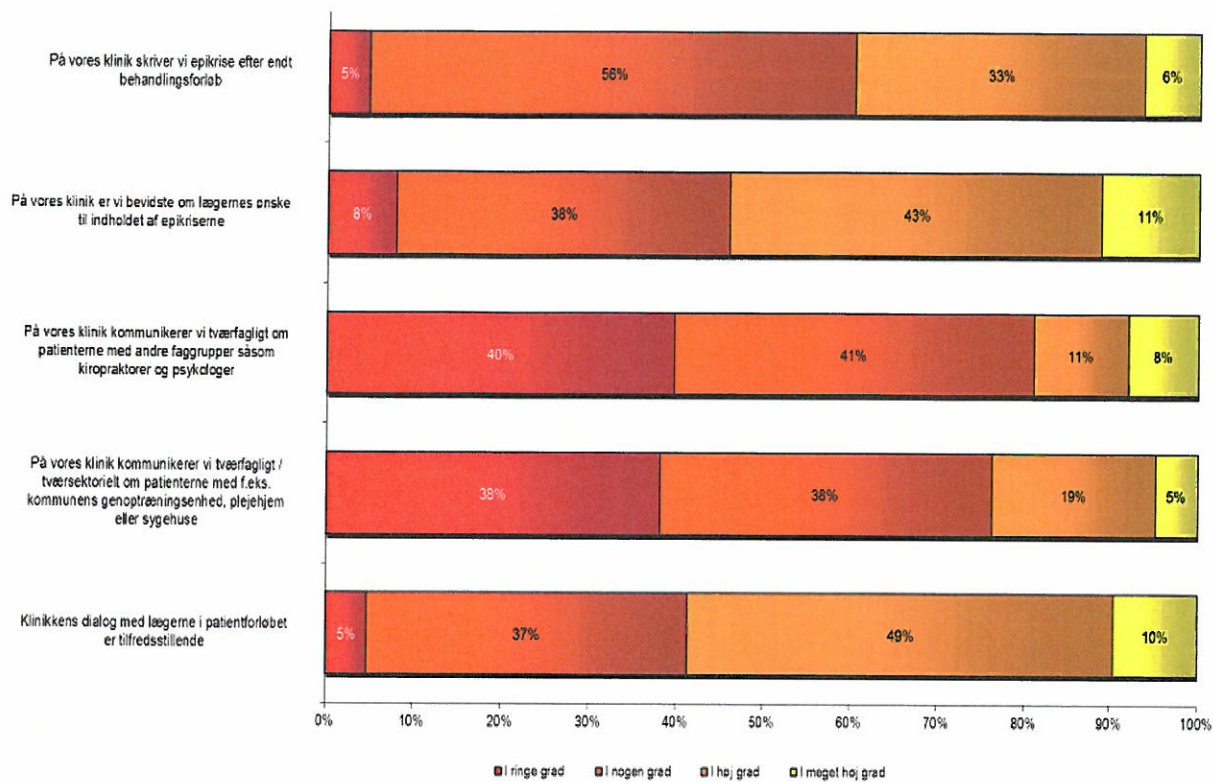
Overordnet set fordeler besvarelsen sig som følger: Godt halvdelen svarer, at de har kendskab til retningslinjerne, og at de forventer at implementere dem i praksis i løbet af 2013 og 2014. De resterende respondenter svarer imidlertid, at de enten ikke forventer at implementere retningslinjerne, eller at de ikke har kendskab til dem.

Denne fordeling i besvarelsen viser, at der er stor forskel på kendskab og brug af evidensbaseret viden i regionens klinikker. Besvarelsen indikerer samtidig, at der kan være tale om forskelle i kvaliteten af behandlingen alt efter hvilken klinik, borgeren opsøger. Regionsadministrationen foreslår derfor, at praksiskonsulenterne har øget fokus på implementering af kliniske retningslinjer i 2014.

Respondenternes fordeling på spørgsmål om tværfaglig kommunikation indikerer ligeledes, at praksiskonsulenternes vedvarende fokus på henvisninger og epikriser er nødvendigt. Derudover skal fokus i stigende grad også inkludere den tværsektorielle kommunikation, se figur 5 nedenfor:

Figur 5





[1] Med ventetid menes ventetid til en ikke akut 1. konsultation. Det vil sige den ventetid, som fysioterapeuten skønner, at der vil gå, fra en ny patient første gang er i kontakt med fysioterapeutens praksis, til patientens første konsultation.

SAMARBEJDSUDVALGETS BESLUTNING

Tiltrådt.

JOURNALNUMMER
12000866

SAGSBEHANDLER
Stine Mieth-Waldorff

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Oplæg til undersøgelse af ventetid og elektronisk tidsbestilling
- ② 2. Samlet besvarelse ventetid og elektronisk tidsbestilling