

Ret til hurtig udredning og behandling - samt forbrug på private hospitaler

Status 13.8.2019 v. møde i FU

Ortopædkirurgi

Hvorfor overholdes udredningsretten ikke ???

- Fra DRG til værdibaseret styring
- Forskellig visitationspraksis
- Uklar definition og kodning (LPR3)
- Bedre udnyttelse af garantiafdeling
- Afdelingerne spiller ikke sammen – ”matrikel-forsvar”
- For mange pt kontrolleres – giver færre FUS-tider
- Færre FUS-tider efter SP
- Manglende kapacitet til FUS

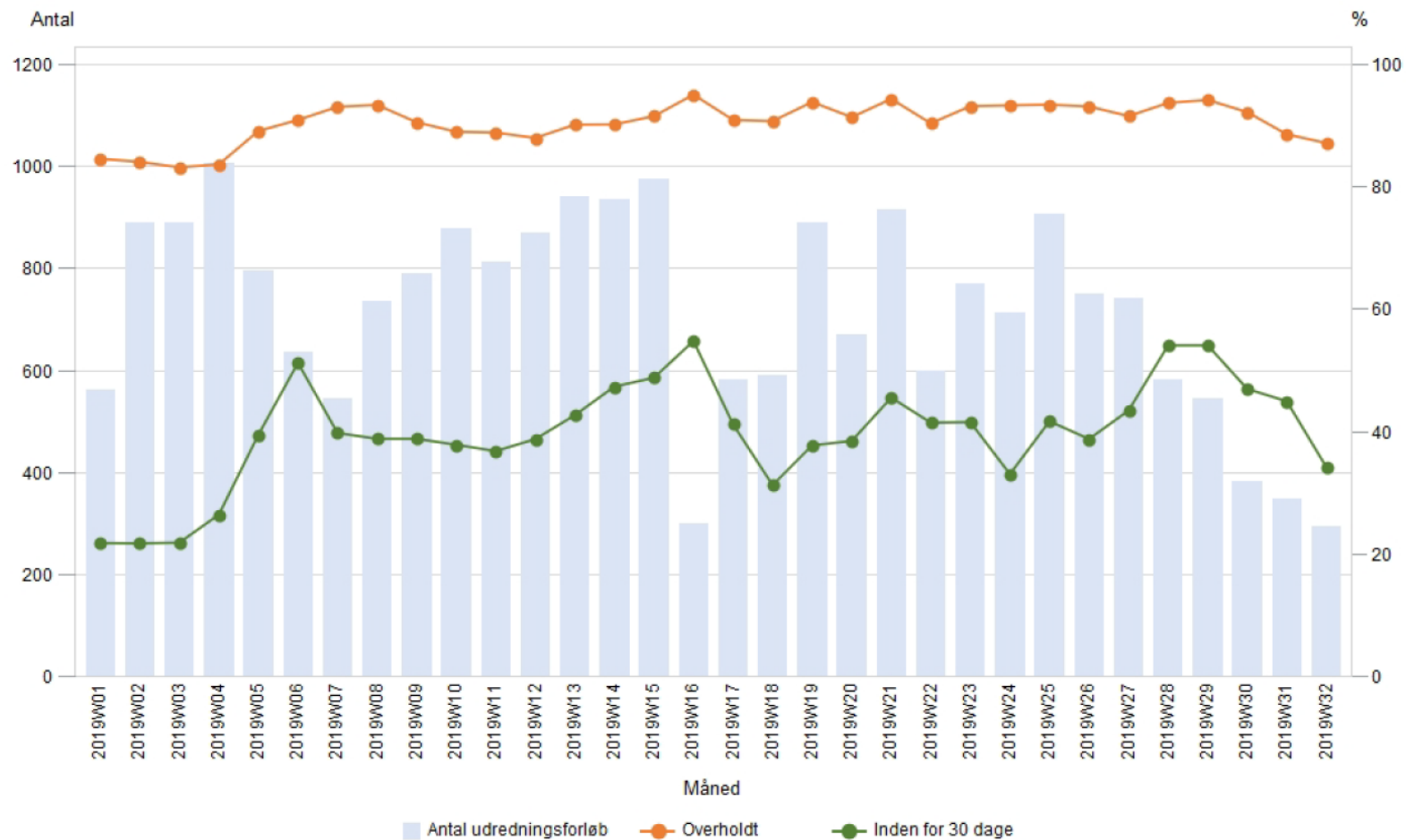
Tiltag der kan øge overholdelse af udredningsretten

- Fælles definition og optimal visitation og registrering
 - fælles sekretærkursus d. 27.5.19 – nedsat sekretærgruppe på tværs af afdelingerne.
- Ensrette henvisningskriterier (aftales med praksis – arbejdsgruppe nedsættes d. 4.4)
 - er igangsat men har lidt længere tidshorisont – kræver involvering af praksiskoordinator
- Udnytte kapaciteten bedre på Garantiafdeling på HGH
 - det er aftalt, at garantiafdelingen fremover skal have "filterfunktion" ifht. knæ- og skulderartroskopi for at sikre bedre kapacitetsudnyttelse
- Udredning ved private hospitaler i henhold til udbud
 - aftale med Kysthospitalet og patienter henvises fra 15. juni 2019 – BFH får filterfunktion for alloplastikker.
- -

Tiltag der kan øge overholdelse af udredningsretten

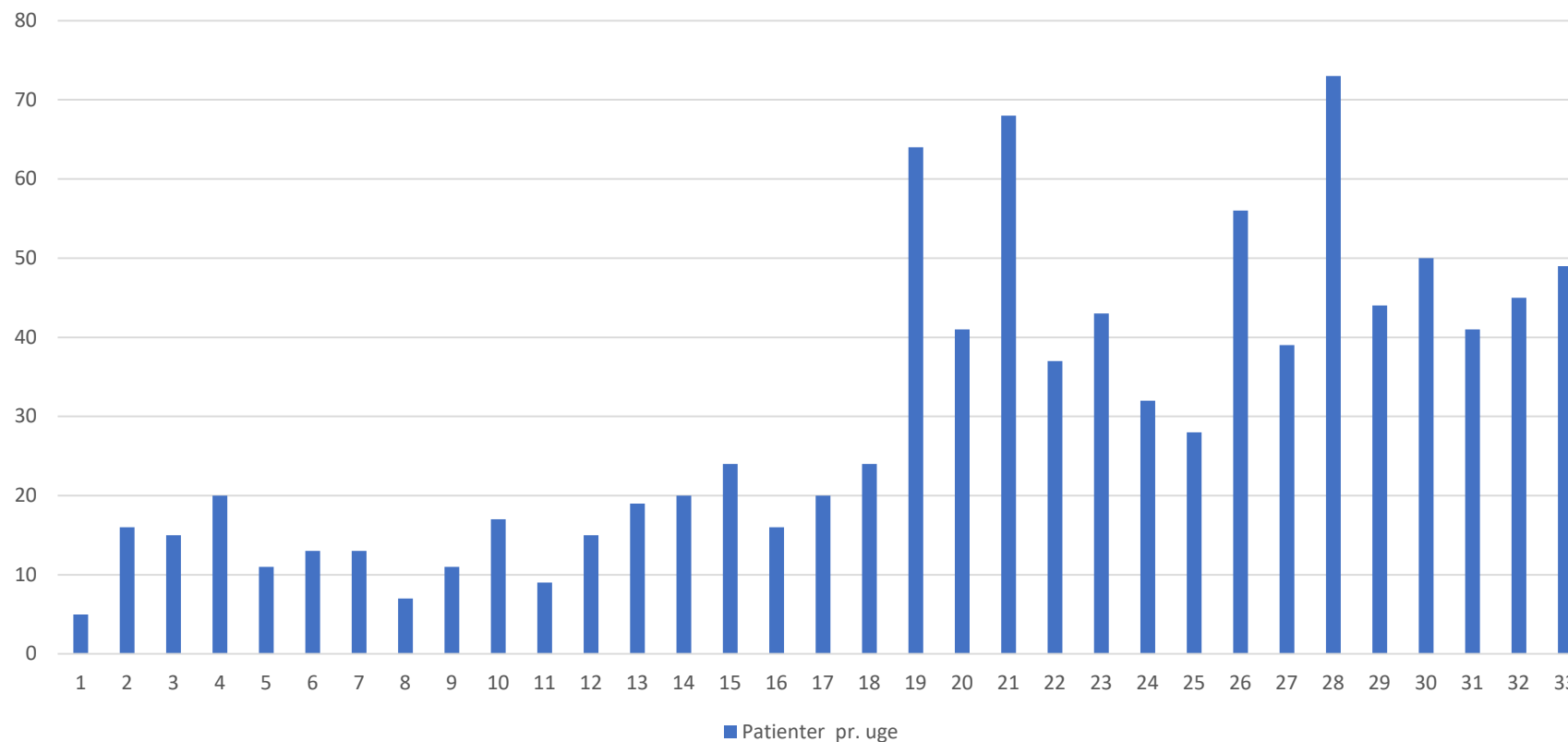
- Optimere SP med smart-frases og talegenkendelse, åbne op for begrænset diktering.
- løbende optimering
- Sikre maksimalt kapacitetsudnyttelse – udnytte afbud – ugentlig planlægning på egen afd - møder mellem afdelinger (justering af aktivitet) – kort sagt hjælpe hinanden
- fx øget FUS i operativ lavaktivitet – håndkir fra BBH på NOH
- Studenterhold til AOP mv. (evt. reservelæger – frigive speciallægetid til FUS)
- er etableret på HGH, AHH og på vej på RH
- Hurtig FUS inden for fagområder med lave hit-rate (Fødder).
- Færre kontrolbesøg giver flere FUS (PRO-data)
- er opstartet på HGH som regionalt projekt

6. ORTOPÆDKIRURGI - Region Hovedstaden Total - opdateret pr. 12-08-2019
Udvikling i antal registrerede forløb, overholdelse og udredning inden for 30 dage



Garantiafdeling for ortopædkirurgi

Patienter til forundersøgelse på garantiafdelingen



* Færre patienter i uge 16, 17, 18, 20 og 22 grundet påske, 1. maj, St.bededag og Kr. Himmelfart

Patienter behandlet til DUF takst (minus rygge) pr. 7.8.2019

januar	februar	marts	april	maj	juni	juli
238	204	154	150	120	72	144

Brug af Kysthospitalet

- I alt henvist 110 patienter – heraf er 20 gået videre til behandling på Kysthospitalet.
- Alle henviste pt. er udredt indenfor 30 dage
- 17 patienter er henvist direkte til behandling på DUF takst

Erfaringer fra enhed for pt.vejledning og sygehusvalg

- Færre ortopædkir. patienter kontakter enheden.
 - pt. der ved en fejl ikke er viderehenvist
 - pt. til højt spec. behandling
 - pt. visiteret til behandling på off.sygehuse, hvor behandlingsretten ikke kan overholdes
- "gatekeeper" funktionen på HGH og BFH er en god model, der sikre optimal udnyttelse af den offentlige kapacitet inden udbuddet på Kysthospitalet benyttes.

Hvad har vi lært indtil nu?

- Behov for tæt og løbende dialog
- Det kræver tæt koordinering at sikre bedre kapacitetsudnyttelse på tværs af de ortopædkirurgiske afdelinger
- Garantiafdeling: sikre opbakning og nemme henvisningskriterier og arbejdsgange
- Rammerne skal være grundigt forberedt
- En del ortopædkir. patienter vil gerne vente på udredning udover 30 dage
- Der er manglende kapacitet til FUS

Hvad sker der i sommerferien ?

- Alle afdelinger lukker ned for op-kapacitet, typisk til 50-60 % af normal kapacitet i ugerne 27-28 og 32-33, og 20-25 % i ugerne 29-31.
- Alle 5 afdelinger har særligt fokus på at oprette FUS-amb, når der er ledig lægekapacitet pga reduceret op-aktivitet. Det vil give en højere Amb/OP ratio.
- Kapaciteten vurderes fra uge til uge
- Antal henvisninger falder da praksis også holder ferie
- Vurderingen er at antal udredninger indenfor 30 dage vil stige i juli/august.

Hvad skal der ske i efteråret 2019 ???

- Den udvidede gruppe forsætter ?
- Må også have fokus på behandlingsretten – der stiger ?
- Omfordeling af garantiafdelingen - Sikre robusthed ?
- Omfordeling af ressourcer fra privathospitaler til de 5 afdelinger ?
- Incitamentter – % -del af besparelser på udbud tilfalder afdelingerne ?
- Også fokus på de højt specialiserede funktioner – kan ikke komme på Privathospital ?

TAK

for

Opmærksomheden