

Møde i Forretningsudvalget:

Overholdelse af udretningsret og forløbstider i kræftpakker

13. august 2019

Udredninger

Sundhed - Levering

Andel af patienter, hvor udredningsretten er overholdt

Afdelinger	2018	2018	2018	2018	2018	2019	2019	2019	2019	2019	2019	2019
	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul
Akutmodtagelse	54%	91%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Børne- og Ungeafdeling	51%	63%	65%	73%	84%	84%	88%	83%	63%	54%	41%	69%
Gastroenhed	99%	99%	100%	99%	98%	96%	97%	94%	93%	88%	87%	82%
Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling	90%	90%	91%	92%	92%	87%	83%	91%	79%	85%	90%	100%
Infektionsmedicinsk Afdeling	84%	86%	90%	92%	84%	88%	81%	95%	98%	98%	98%	79%
Medicinsk Afdeling, AH	58%	73%	70%	73%	85%	72%	82%	78%	95%	92%	98%	98%
Medicinsk Afdeling, GH	89%	97%	99%	98%	99%	97%	95%	95%	88%	94%	95%	95%
Medicinsk Enhed	64%	74%	70%	64%	67%	59%	66%	65%	75%	67%	70%	81%
Ortopædkirurgisk Afdeling	81%	83%	77%	80%	78%	79%	83%	77%	84%	82%	85%	82%
AHH Samlet	77%	83%	80%	81%	82%	80%	84%	81%	84%	80%	82%	84%

Kilde: LPR 09.02.2019 (apr-dec 2018), SP dashboard d. 07.08.2019 (jan-jul 2019)

Mål: min. 90% (kilde: Driftsmålstyringsrapport Regionen, justeringen til 90% besluttet d. 2/4-2019)

Grøn: Opfylder målet 90%

Gul: Tæt på målet 80% - 89%

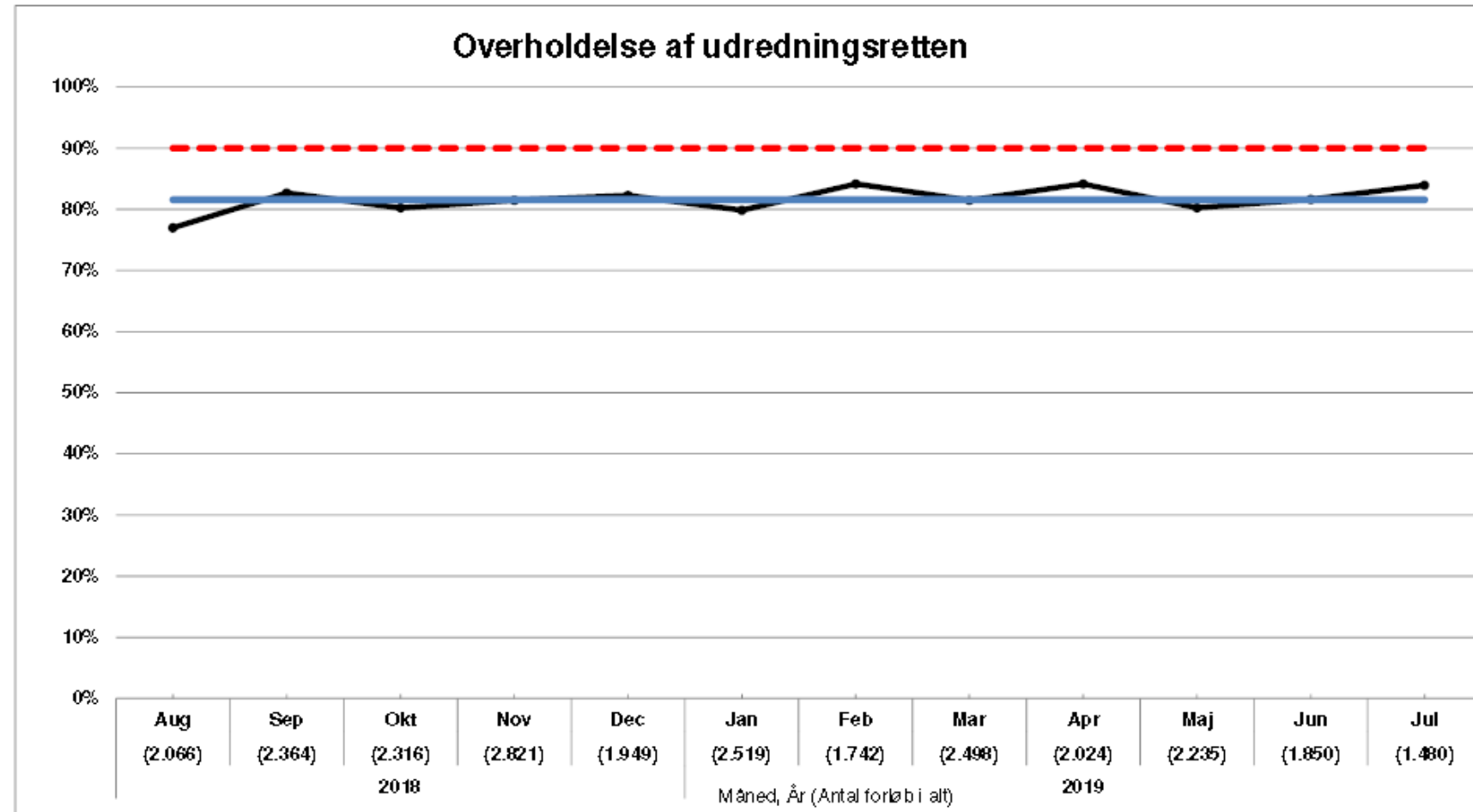
Rød: Opfylder ikke målet 80% under

Periode: August 2018 til Juli 2019

Definition af indikator: Andel af patienter, hvor udredningsretten er overholdt

Forklaring til diagram: — Median - - - Mål — Overholdelsesprocent

Test for tilfældig variation	Forventet	Observeret	Uafbrudt serie <7	Tilfældig Variation
Maksimal længde	7	2	Ja	Ja
Minimum krydsning af median	3	9	Ja	Ja

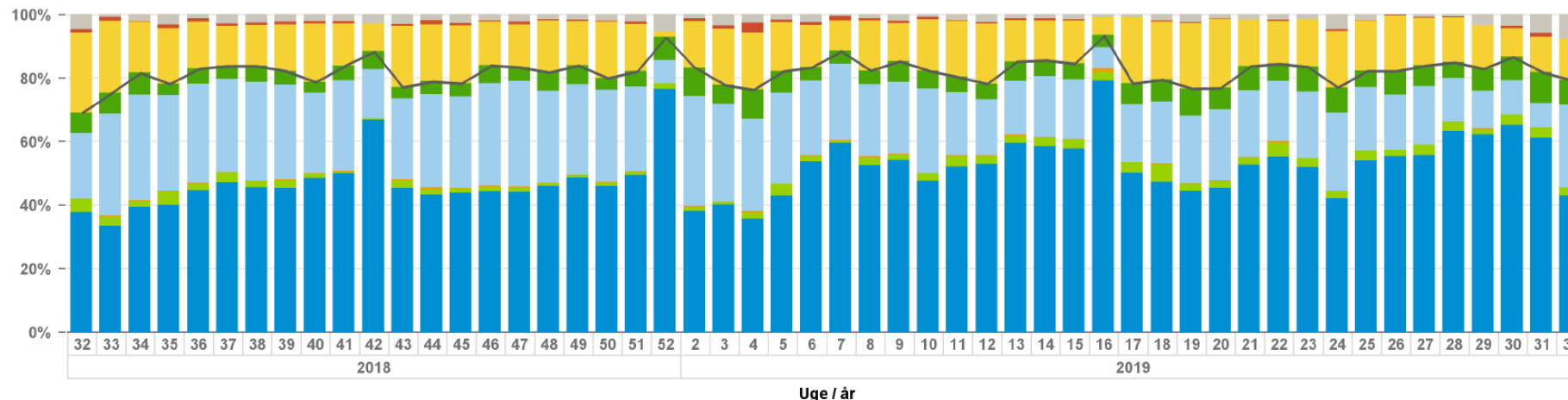


Kilde: E-sundhed, SP-dashboards • Amager og Hvidovre Hospital • Økonomi og Planlægning

Kilde: LPR 09.02.2019 (apr-dec 2018), SP dashboard d. 07.08.2019 (jan-jul 2019)

Amager og Hvidovre Hospital

Udredningsforløb fordelt på årsag



	2018												2019																																							
	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
N2: Udrett inden for 30 dage	111	183	219	221	272	248	281	282	289	279	176	238	275	291	304	300	275	310	300	313	42	226	226	196	238	250	174	203	300	261	323	346	350	342	389	143	197	186	254	210	291	240	259	174	281	228	226	229	177	175	144	33
N3: Faglige årsager	13	17	10	24	13	16	12	15	8	3	1	13	10	8	10	8	5	6	7	6	1	7	5	10	21	8	2	9	9	13	20	16	13	16	19	5	13	21	13	10	13	19	14	10	16	8	14	11	4	9	8	2
N4: Eksterne samarbejdspartnere	0	1	2	1	2	1	1	2	1	1	0	1	4	1	3	4	1	0	2	1	0	3	0	3	0	1	1	2	1	0	2	2	3	1	1	2	0	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0		
N5: Afslået udredning i anden enhed	61	177	186	167	191	155	192	187	151	160	41	135	187	192	221	226	174	182	190	170	4	206	175	160	159	110	70	88	126	147	123	116	99	113	127	12	72	76	121	104	117	83	105	102	104	72	75	50	34	29	18	20
N6: Patientens eget ønske	19	36	39	20	30	22	32	27	21	26	15	19	26	28	40	30	35	39	24	31	4	54	34	51	38	20	12	17	37	31	31	32	37	30	34	7	26	28	50	32	42	24	39	33	27	31	27	18	20	20	23	6
N7: Manglende kapacitet	75	125	89	97	90	66	79	91	110	74	23	101	114	121	94	91	98	88	116	94	1	86	100	99	85	62	28	61	66	89	109	124	77	73	91	10	82	71	117	101	81	58	75	74	82	72	61	51	39	24	26	10
N9: Udredningsplan udleveret for sent	3	7	1	6	7	4	5	5	4	4	0	3	9	5	3	6	2	4	2	4	0	6	5	17	5	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	0	0	2	2	1	0	2	0	2	1	1	1	1	0	2	3	0
N10: Udredning over 30 dage uden plan	14	5	13	19	8	16	17	16	14	13	8	17	12	19	14	17	10	11	14	16	3	8	21	15	10	12	2	5	12	5	12	17	8	8	11	2	4	8	15	6	10	8	8	20	10	1	4	3	10	10	14	6
Antal udredningsforløb fra at nå mål (95%)	78	110	76	95	75	60	71	81	99	63	18	95	104	112	77	80	80	71	100	83	2	71	98	104	73	55	20	50	55	71	92	112	59	56	72	3	67	62	106	85	64	47	58	76	67	54	46	37	35	23	32	13
Antal ikke-overholdte udredningsforløb	92	137	103	122	105	86	101	112	128	91	31	121	135	145	111	114	110	103	132	114	4	100	126	131	100	78	34	69	82	98	123	144	88	85	105	12	86	81	134	108	91	68	83	96	93	74	66	55	49	36	43	16
Samlet antal udredningsforløb	296	551	559	555	613	528	619	625	598	560	264	527	637	665	689	682	600	640	655	635	55	596	566	551	556	467	293	388	555	550	622	656	590	587	675	181	394	394	573	465	555	436	500	415	521	413	408	363	285	269	236	77
Andel overholdte forløb %	69%	75%	82%	78%	83%	84%	84%	82%	79%	84%	88%	77%	79%	78%	84%	83%	82%	84%	80%	82%	93%	83%	78%	76%	82%	83%	88%	82%	85%	82%	80%	78%	85%	86%	84%	93%	78%	79%	77%	77%	84%	84%	83%	77%	82%	82%	84%	85%	83%	87%	82%	79%

Opdateret den 9. aug 2019 kl. 09:58

Side 2 af 2

Samlet målopfyldelse på hospital uge 31 (opgjort pr. 9. august 2019)

- Overholdelse af udredningsretten: 82%
- Antal forløb: 236
- Antal patienter udredt inden for 30 dage: 61%
- Manglende og for sene plankoder: 17

***Bemærk**, at de forløb der indgår i opfølgningen, er de forløb, der er blevet afsluttet (færdig udredt) i den pågældende uge.*

Udfordringer

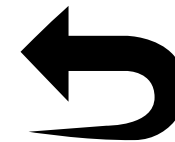
1. Registreringspraksis ✓
2. Finde det "rigtige" antal udredningsforløb ✓
3. Skaffe kapacitet



Kardiologi:
Speciallæger



Ortopædkirurgi:
Visitation



Pædiatri:
Omdannelse af kontrolbesøg
til udredning

Gode erfaringer - Medicinsk Afdeling Amager

- Indsatser på sekretærsiden
 - En sekretær i alle ambulatorier med ansvar for udredning og daglig visitation
 - Daglig manuel registrering af antal henvisninger til udredning, antal patienter, hvor tid til udredning inden for 30 dage ikke overholdes og årsag til dette.
 - Overblik i hvert ambulatorium for det gennemsnitlige behov for tider/ugen til udredningspatienter

Målopnåelse kræver stor vedvarende ledelsesmæssig indsats

- Specialeansvarlig overlæge i løbende dialog med sekretær med ansvar for udredningsret, mhp. løsninger for henvisninger til udredning, som der ikke kan gives rettidige tider til.
- Ledelsesdrevne driftsmøder i alle ambulatorier mhp. overholdelse af udredningsret og identifikation af evt. barrierer/flaskehalse, der skal findes løsninger på.
- Repræsentant for afdelingsledelsen deltager så vidt det er muligt i driftsmøder.
- I nogle specialambulatorier mangler speciallægeressourcer. Her allokeres YL-ressource med interesse for specialet, som superviseres og derfor kan varetage opgaven.

Konsekvenser

- Sekretærer bruger mere tid på registrering og ændring af ambulatorietider
- Der er omlagt speciallægetimer til ambulansfunktion, hvilket kan påvirke stuegangs-dækningen
- Ændringer i forhold til anvendelse af tiderne til udredning har betydet udskydelse af kontroller/afslutninger for nogle patienter – det kræver en faglig vurdering af hvilke patienter, det kan accepteres for

Overholdelse af kræftpakker

- AHH varetager udredning og operation af primært tarmkræft
- Antallet af patienter er lille i den store sammenhæng
- Udfordringer med overholdelse er løst ved samling på få sekretærer, som følger forløbene tæt, og kontakt til afdelingsledelsen ved behov for prioritering

Kræftpakke 12 (kræft i tyk- og endetarm)

Status for juni 2019

- Overholdelse: 83%
- Antal forløb: 23

Årsager til *ikke* overholdelse af kræftpakke 12

- Patientens kliniske tilstand
- Ko-morbiditet – afventer anden undersøgelse/operation, skal f.eks. opereres for lungesygdom inden operation for kræft i tyk- og endetarm.
- Skal f.eks. have blodtransfusion eller have bedre fysisk form inden operation
- Kapacitetsproblemer i egen afdeling eller afventer bestemt læge