

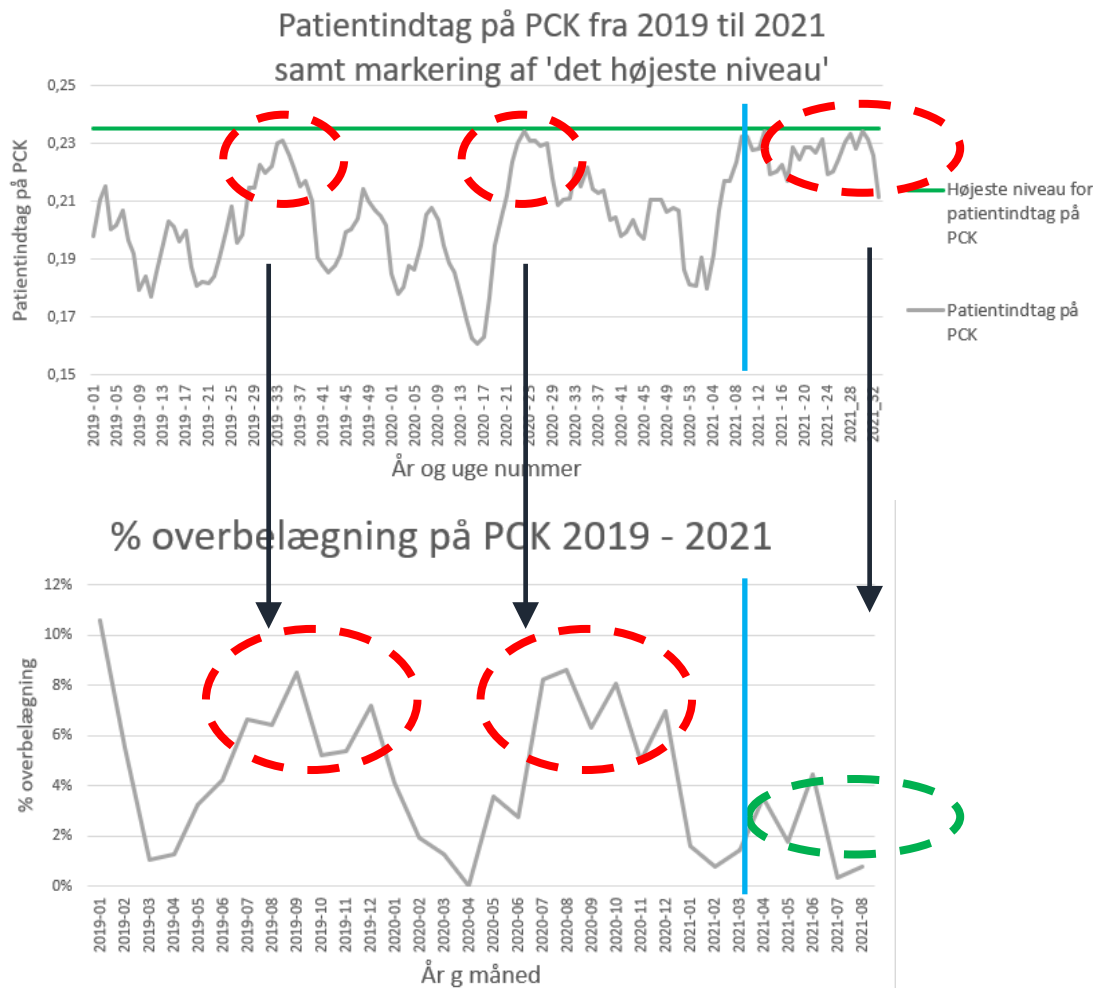
# Databaseret identifikation af grupper med forbedringspotentiale skaber effekt

Region Hovedstadens Psykiatri

Patientlogistik og data

D. 2023-10-10

# Status i implementering af Kapacitets og Flowstyringsprojektet (KFS)



Overordnede resultater på første center med 15 sengeafsnit – Psykiatrisk Center København:

- Antal døgn en patient er i overbelægning er reduceret med >85%
- Reduktion og homogenisering af indlæggelsestider
- Ca. hver 7. genindlæggelse er forebygget
- Generelt forbedringer på flere kvalitetsparametre

Ifm. videre udrulning ses i de fleste tilfælde effekt når der er udpeget grupper med forbedringspotentialer.

# Projektet støtter med data på 3 områder i udviklingsarbejdet

Centrale nøgletal for kapacitet/ produktivitet og effekt

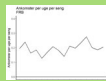
- Få nøgletal evaluerer centrale aspekter af afsnittets drift/logistik
- Effekt/kvalitet evalueres på lige fod med effektivitet/ressourceforbrug
- 'Renser' for effekten af kompleksitet/patienttyngde og tydeliggør hvor meget af resultaterne psykiatrien (afsnittet) er ansvarlig for
- Grundig valideringsproces med en stor gruppe kliniske specialister og forskere – indtil afsnittene oplever tallene som meningsfulde, og valide

Årsagsanalyse



- Afprøver 'myter' i data
- Udpeger hvilke områder der er den mest sandsynlige årsag til resultaterne
- > 3000 hypoteser testes automatisk for hver område der afviger – størstedelen er udformet så de kan relateres til konkrete arbejds gange i afsnittene

Monitorering af ændringer



- Afsnittene, sammen med klinikchef/udviklingschef, kan følge med i om der er effekt af igangsatte interventioner – sker der en forbedring?

## Eksempel på årsagsanalyse

Gruppe:	Patienter på (åbent afsnit x) som er kendt med comorbidt misbrug af alkohol
Hvor stor forskel ift forventningen?	Gruppen ligger gennemsnitligt 39,5 dage hvilket er 12,9 dage længere end forventet (+48%)
Hvor lang tid kan effekten ses tilbage i tid?	Effekten ses 2 - 2,5 år tilbage
Ses effekten på andre afsnit?	Dette ses ikke generelt på centret, eller på andre åbne afsnit på centret
Sammenhæng med kvalitetsmål	Gruppens resultater afviger ikke signifikant på nogle af de opstillede kvalitetsmål.
Hvor meget fylder gruppen?	I perioden udgør gruppen ca. $\frac{1}{4}$ af afsnittets patienter, og den længere indlæggelsestid optager ca. 1,3 sengeplads

# Eksempel på årsagsanalyse

## Yderligere information til afsnittet

Patienter på afsnittet med andre typer comorbidt rusmiddelforbrug har ikke forlænget indlæggelsestid.

Ingen af patienterne har mange indlæggelser på afsnittet (>3)

5/6 af patienterne følges ambulant af et udgående/opfølgende team, heraf følges 1/6 af patienterne i akutteam.

## Det strategiske niveau:

På center A kan der frigøres 7,3 sengepladser, hvilket er nok til at centret kan undgå overbelægning – også når der er spidsbelastning

Et center oplever pres på kapaciteten og det beregnes at der mangler 6-8 sengepladser hvis dette skal undgås.

Der identificeres 6 grupper patienter fordelt på 5 afsnit med forlænget indlæggelsestid / øget sandsynlighed for indlæggelse, der tilsammen optager 7,3 ekstra sengepladser.

### 6 årsagsanalyser:

### Potentiale

- |   |             |
|---|-------------|
| 1) Pt på afsnit X som er kendt med comorbidt overforbrug af alkohol   | 1,3 senge   |
| 2) Pt på afsnit Y der bor i Tårnby kommune  | 1,5 senge   |
| 3) Pt på afsnit Z som er tvangsindlagt/tvangstilbageholdt   | 2,3 senge   |
| 4) Pt på afsnit Q der er kendt med mental retardering/ gennemgribende udviklingsforstyrrelser   | 0,7 senge   |
| 5) Pt på afsnit Q der er diagnosticeret med skizofreni/skizotypi/psykotisk episode, og som ved udskrivelsen enten bor på herberg eller er noteret som hjemløs | 0,5 senge   |
| 6) Patienter der ankommer i PAM i nattetimerne (kl 0-8)   | 1,0 senge   |
|   | = 7,3 senge |

# Data om områder i kommunerne: hjemløshed, bosteder og herberger

Data om pt's ophold på bosted / herberg:

- Baseret på data fra Tilbudsportalen, Socialtilsynet, Data om branchekoder, samt demografiske data.
- Pba en logisk struktur identificeres patienter der har fast adresse på herberger, samt på bosteder med nattevagt og som er målrettet voksne (>35 år).

Data om hjemløshed:

- Kommunerne registrerer om pt har 'ukendt adresse/uden kendt adresse'.
- CPR registeret kategoriserer typer af indberetninger – heri kan denne gruppe identificeres.
- Gruppen rummer lidt flere end dem man normalt til klassificere som 'hjemløse' (jf. ETHOS klassifikationen af hjemløshed).
- Flere kommuner underinddeler så gruppen kan identificeres mere præcist – og hvis data sammenholdes med andre data (eksempelvis kontakt til psykiatrien) reduceres fejlprocenten betydeligt.

# Psykiatri