

Målgruppe for Specialambulatorium MOPS/afd M.

Specialambulatoriet modtager patienter med kronisk psykotisk lidelse eller tilbagevendende stofudløste psykoser kombineret med et kompliceret misbrug. Patienter med udelukkende alkoholmisbrug omfattes ikke af målgruppen. Desuden vil der ofte være adfærdsvanskeligheder og mange sociale problemstillinger.

Sexologisk målgruppe

Pr. 1. februar 2019 overgår indgangen til Region Hovedstaden for patienter med sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold og kønsmodificerende behandling. Indgangen har tidligere været Sexologisk Klinik på Psykiatrisk Center København, men vil fra d. 1. 2. 2019 være Gynækologisk-Obstetrisk Klinik Y på Rigshospitalet. Lokationsnummer til Gynækologisk Klinik er 5790 001 181728. CVD skal derfor tilbagevise henvisninger vedrørende kønsidentitetsforhold med henvisning til dette pr. 1. februar 2019.

Stillingsopslag til klinisk visitation i børne- og ungdomspsykiatrien

CVD har slået stillingsopslag til den kommende kliniske visitation af unge patienter i CVD. Vi skal ansætte en speciallæge og to sygeplejersker til denne nye opgave. Der er ansøgningsfrist 15. februar 2019.

Funktionen begynder i maj måned. Målgruppen er som udgangspunkt alle henviste patienter, som er fra og med 14 år til og med 17 år gamle. Den kliniske visitation vil bestå af én samtale med patient og pårørende. Formålet er det samme som med den kliniske visitation på voksenområdet, nemlig at kvalificere afgørelsen om hvorvidt en henvist patient tilhører målgruppen for hospitalsbehandling - inden der startes et egentligt forløb i RHP. For de patienter, der tilhører målgruppen, er det formålet at kvalificere visitationen, således at patienten visiteres til det rette tilbud initialt i forløbet.

SP18

2. februar går vi over til SP18 og LPR 3. Vi regner ikke med, at det vil få stor betydning for klinikerne, og oplæringen er i gang. For at sikre de bedste muligheder for en smidig overgang vil der fredag 1. februar være færre kliniske visitationer, med det formål at vi kan få ryddet indbakken inden overgangen.

Mandag 4. februar er der ligeledes reduceret i antallet af kliniske visitationer, så vi dels kan sikre flowet i den administrative visitation og dels kan få løst eventuelle problemer i forbindelse med den kliniske visitation. Desuden vil Peter W. være tilstede i CVD denne dag til at hjælpe med udfordringerne omkring SP.

Hele uge 6 vil Ina være til rådighed for klinikerne i forhold til SP18.

Som sagt tror vi, at overgangen ikke bliver voldsom, men med ovenstående skulle vi gerne være rustet til de udfordringer, der måtte vise sig.

Alle smartlinks ser ud til at fungere - i hvert fald i træningsmiljøet.

Forskningsprojekt

CVD har bidraget til inklusion af patienter i et forskningsprojekt vedrørende depressive patienter. Projektets formål er at undersøge, om man med hjælp af en ny markør som binder til en serotoninreceptor i hjernen og brug af PET scanning hos patienter med depression, som kommer i behandling med escitalopram, kan forudsige effekten af behandlingen. Projektet har fået inkluderet de 100 patienter, som de skulle bruge - og CVD har fået stort udbytte af de ressourcer, som projektet stillede til rådighed i CVD i form af læger og psykologer, som bidrog til udredning og visitation i CVD.

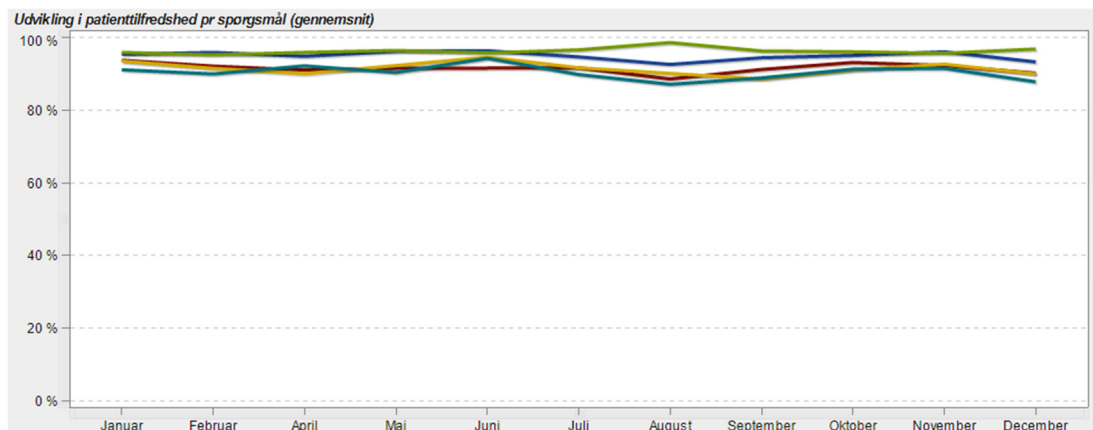
Udredningspakken i CVD

CVD har som beskrevet i forrige orientering fra CVD overtaget udredningspakkerne i RHP. Vi vil følge vores forvaltning af denne pakke tæt og orientere nærmere om processen, når vi har nogle flere data.

Årsrapport CVD

Nedenfor følger en række nøgletal fra CVD. Hvis man ønsker flere detaljer, kan man skrive til Allan Lohmann.

- *Kvalitetsudvikling*
 - CVD har som mål, at 70 % af patienterne i CVD deltager i patienttilfredshedsundersøgelsen. Den seneste måling viste, 63 % af patienterne har deltaget. Vi skal derfor holde et fokus på dette i 2019.
 - CVD har i 2018 haft fokus på 5 udvalgte spørgsmål i patienttilfredshedsundersøgelsen. Besvarelser kan ses nedenfor:

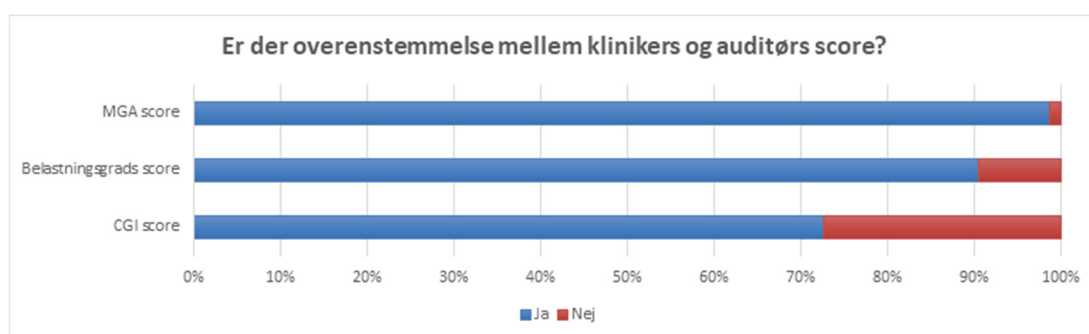


Spørgsmål	
1 af 10:	Er personalet venligt og imødekommende?
3 af 10:	Var ventetiden fra du ankom til CVI, til du kom ind til samtalen, acceptabel?
4 af 10:	Oplever du at personalet er forberedt til samtalen med dig om din udredning?
7 af 10:	Oplever du at personalet lytter til dig?
10 af 10:	Hvor tilfreds er du alt i alt med dit forløb i CVI?

Målet for alle 5 spørgsmål er 95 %

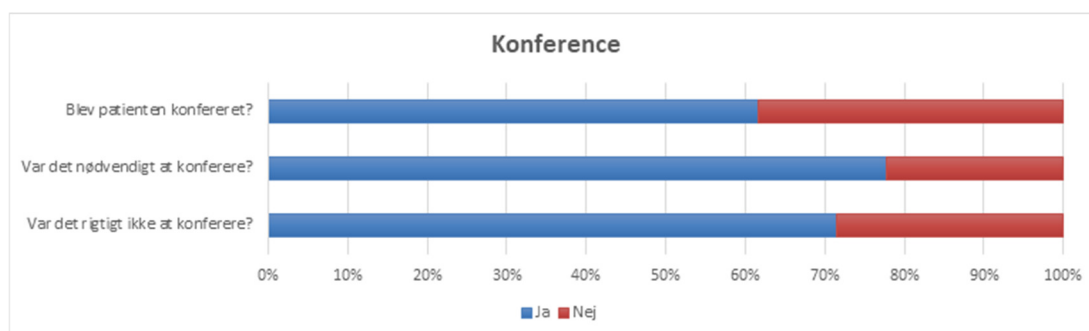
Tallene ligger nogenlunde stabilt over året, men spm. 4, 7 og 10 ligger på henholdsvis 92 %, 92 % og 90 % og vil være genstand for en indsats i 2019

- Som led i fastholdelsen og udviklingen af kvaliteten af arbejdet i CVD gennemføres der ugentlige audits på såvel klinisk visitation som administrativ visitation. Målet er 10 audits pr. kvartal, og for begge audits er tallet 9 pr. kvartal. Der vil derfor være et øget ledelsesmæssigt fokus på audits i 2019.
- Audits:
Der måles på en lang række punkter i audits i CVD. Her følger to eksempler på fund fra audits på klinisk visitation, som er interessante.



Symptomernes sværhedsgrad er det mest centrale kriterium i CVD's visitationsproces. Gennem dokumentation af CGI ønsker CVD at tydeliggøre overvejelserne bag visitationerne. CGI tjener altså først og fremmest som et beslutningsstøtteværktøj for klinikerne i CVD. Da CGI ikke er et entydigt instrument, accepteres en afvigelse på 1 på den gældende 7-skala.

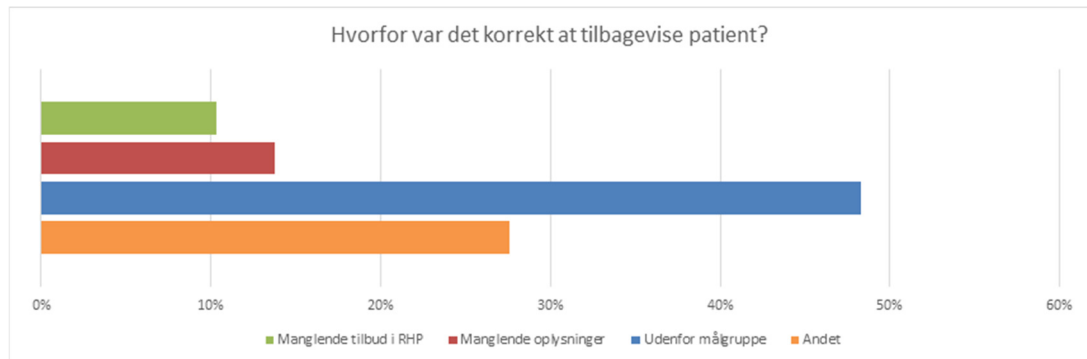
I ovenstående tabel, kan det ses, at der er uoverensstemmelse mellem auditteam og kliniker i 27 % af tilfældene. En nærmere analyse viser dog, at der kun er 2 tilfælde, hvor CGI afviger med mere end 1 på 7-skalaen. I begge disse tilfælde er der tale om, at klinikerne har foretaget en vurdering af CGI, hvor klinikerne samtidig ikke er kommet frem til en diagnose. Når der ikke kan besluttes en diagnose, skal der ikke anføres en CGI, da CGI er knyttet til den enkelte diagnose.



Ovenstående tabel viser forbruget af supervision i CVD - og hvorvidt det var nødvendigt eller ikke nødvendigt at modtage supervision. Ovenstående tabel antyder, at der både sker et over- og et underforbrug af supervision i CVD. 22 % af de samtaler, hvor klinikerne modtog supervision, burde kunne have været håndteret

uden supervision. Samtidig burde der have været søgt supervision i 29 % af de samtaler, hvor klinikerne ikke modtog supervision. Der skal derfor i 2019 arbejdes med en præcisering af kravene til, hvornår der skal søges supervision.

I den administrative visitation er det mest interessante, at auditteamet fandt, at det var forsvarligt at tilbagevise samtlige patienter, som blev tilbagevist i 2018 - og som der blev auditeret på. Begrundelsen for tilbagevisningerne kan ses nedenfor:



- Det er målet, at der gennemføres ugentlige gema af visitationschefen - med et mål på 10 gemaer pr. kvartal. Den seneste måling viser, at der blev gennemført 7 gemaer pr. kvartal, hvilket ikke er tilfredsstillende. Der vil derfor være et øget ledelsesmæssigt fokus på gema i CVD i 2019.
- *Returløb*
I 2018 visiterede CVI 21.655 patienter til behandling i voksenpsykiatrien. Af disse kom 993 retur, svarende til ca. 5 %. Dette er tilfredsstillende, da målet er maksimum 5 % returløb. Af de 993 var 950 administrativt visiteret (96 %), mens 43 var klinisk visiteret (4 %).

Af returløbene giver CVD centrene medhold i 69 %. Fordelingen mellem administrativt visiterede og klinisk visiterede således, at 98 % af de returløb, hvor centrene får medhold er administrativt visiterede, mens 2 % er klinisk visiteret.

- *Kapacitetsstyring*

- CVD kan visitere direkte til privatpraktiserende speciallæger i psykiatri. Dette omtales i daglig tale som § 66 patienter. CVD har som mål, at vi udnytter 97 % af den kapacitet, som vi har fået stillet til rådighed hos de privatpraktiserende speciallæger. I 2018 udnyttede vi 99 % af kapaciteten.
- En af CVD's opgaver er at styre patientstrømmene, således at det passer til prognoserne fra patientlogistikteamet. Der er flere måder at vurdere dette arbejde på. I 2018 har CVD i særlig grad haft fokus på antallet af visiterede pakker og antal points.

ANTAL PAKKER OVERSIGT UGE 1 TIL SENESTE UGE (VOKSNE)				
	Antal visiterede	Indtagsbudget	Difference	Diff i %
PC Amager	607	617	-10	-1,7%
PC Ballerup	743	752	-9	-1,2%
PC Frederiksberg	1.021	1.026	-5	-0,5%
PC Glostrup	1.879	1.887	-8	-0,4%
PC København	1.983	1.986	-3	-0,1%
PC Nordsjælland	850	850	0	0,0%
PC Sct. Hans	311	353	-42	-11,9%
PC Stolpegård	880	876	4	0,4%
Sum	8.274	8.347	-73	-0,9%

Hvis man ser bort fra PC SH, ligger de største forskelle i forhold til indtagsbudget for PC A PÅ -1,7% lig med 10 pakker for lidt og PC S som har fået 0,4% for meget lig med 4 pakker for meget i forhold til indtagsbudget.

Sct. Hans skiller sig ud, hvilket skyldes, at centret, at mange af de patienter der visiteres til PC SH ønsker at benytte frit valg. Dette skaber en udfordring i forhold til at "ramme" budgettet.

Fordelingen af points kan ses nedenfor.

ANTAL POINT OVERSIGT UGE 1 TIL SENESTE UGE (VOKSNE)				
	Antal visiterede	Indtagsbudget	Difference	Diff i %
PC Amager	20.489	21.800	-1.311	-6%
PC Ballerup	22.512	23.864	-1.352	-6%
PC Frederiksberg	23.920	23.805	115	0%
PC Glostrup	39.760	39.831	-72	0%
PC København	61.655	60.110	1.545	3%
PC Nordsjælland	23170	24.202	-1.032	-4%
PC Sct. Hans	6820	6.974	-154	-2%
PC Stolpegård	34008	34.549	-541	-2%
Sum	232.333	235.133	-2.800	-1%

I alt er der visiteret 2800 point færre end indtagsbudgettet, svarende til en afvigelse på minus 1 %. Største difference ligger på minus 6% for både PCA (minus 1311 points) og PCB (minus 1352 points). PC K ligger på plus 3% over budget (1545 points).

Samlet set er resultatet tilfredsstillende, men de interne afvigelser er ikke tilfredsstillende. Udover problemet vedrørende regionsfunktionerne (som ikke kan styres), er én af udfordringerne ved kapacitetsstyringen i CVD, at reguleringer på ét område får konsekvenser på andre områder: Når vi forsøger at styre antallet af pakker, påvirker det antallet af points. Vi forsøger selvfølgelig at styre på begge parametre, og på baggrund af ovenstående kan vi konstatere, at vi skal have et øget fokus på pointstyring i 2019 - uden dermed at miste grebet om pakkerne.