

Serviceudvalgets møde den 14. april 2010

Sag nr. 2

Emne: Service i forbindelse med den siddende patienttransport - Præsentation af undersøgelse og drøftelse

Bilag 1

Forretningsudvalget den 26. januar 2010, sag nr. 16

SAG NR. 10

STATUS VEDRØRENDE DEN SIDDENDE PATIENTBEFORDRING

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at redegørelsen om den siddende patientbefordring tages til efterretning, og
 2. at der forelægges en ny redegørelse for forretningsudvalget i januar 2011.
-

RESUME

Den siddende patientbefordring har i 2008 og 2009 været præget af en stadig stigende kvalitet målt på rettidighed i forhold til servicetid og en stigende validitet målt på det elektroniske dokumentationsmateriale.

Andelen af kørsler med rettidig afsætning var i november 2009 86 %, mens andelen af kørsler med dokumenteret for sen aflevering var faldet til 2 % af kørslerne, og andelen af ufuldstændige tidsregistreringer var faldet til 12 % af kørslerne. En gennemsnitlig patientbefordring varede i november 2009 59 minutter inkl. køre- og ventetid.

Enheden for Brugerundersøgelser har i januar 2010 færdiggjort en brugerundersøgelse af den patientoplevede kvalitet af den siddende patientbefordring. Overordnet set viser undersøgelsens resultater, at patienterne på de fleste områder har en positiv oplevelse af den siddende patientbefordring, men det fremgår tillige, at der er områder, hvor forholdene kan forbedres.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Forretningsudvalget fik på mødet den 13. august 2009 forelagt en status vedrørende den siddende patientbefordring udført af VBT A/S og udbad sig i den forbindelse en fornyet status i begyndelsen af 2010.

Serviceniveau

Der er kontraktligt fastlagt et servicetidsmål, hvorefter den siddende befordring skal afholdes inden for et tidsrum på maksimalt 75-150 minutter.

Det betyder, at patienter, der bor tæt på hospitalet tildeles en maksimal servicetid på 75 minutter, mens patienter, der bor længere væk får en længere maksimal servicetid, dog aldrig over 150 minutter, med mindre der er tale om kørsel ud af regionen. Ingen patienter garanteres en servicetid på under 75 minutter.

I praksis oplever mange patienter ved hjemkørsel, at de bliver kørt hjem længe inden de 75 minutter er gået. Eller de oplever ved indkørsel en ventetid i hjemmet før bilen ankommer og kører dem til hospitalet. Servicetiden er et udtryk for de yderligste tidspunkter, som patienten skal være forberedt på i forbindelse med befordringen.

Kørselskvalitet

Den siddende patientbefordring har i 2008 og 2009 været præget af en stadig stigende kvalitet målt på rettidighed i forhold til servicetid og en stigende validitet målt på det elektroniske dokumentationsmateriale.

På nuværende tidspunkt har regionen elektroniske data for kørslen til og med november 2009, hvor der blev registreret 50.123 gennemførte kørsler.

Kørsels- og datakvalitet

Kørslerne bestilles elektronisk af hospitalerne, og chaufførerne hos VBT foretager elektroniske registreringer af alle opsamlings- og afsætningstidspunkter for hver enkelt patient.

Af nedenstående tabel ses udviklingen for perioden juni 2009 til november 2009 for dokumenteret rettidig afsætning, dokumenteret for sen afsætning og ufuldstændige tidsregistreringer.

Andelen af kørsler med rettidig afsætning har været stigende i løbet af perioden til 86 %. Andelen af kørsler med dokumenteret for sen aflevering har været faldende til 2 % af kørslerne, og andelen af ufuldstændige tidsregistreringer har været faldende til 12 % af kørslerne.

Det skal bemærkes, at i forbindelse med afdelingernes åbningstidspunkt om morgenen, er der en del steder vanskeligheder med at sætte patienterne af, før der bliver lukket op. Særligt for børnepsykiatrien er det et krav, at patienterne afleveres på et præcist tidspunkt til personalet på afdelingen. Mindre forsinkelser er således ikke i alle tilfælde et udtryk for en fejl, eller at patienten kommer for sent.

I

	Juni 2009	Juli 2009	August 2009	Sept. 2009	Okt. 2009	Nov. 2009
Kørsels- og datakvalitet (%)						
Kørsler med dokumenteret rettidig afsætning	82	85	86	85	86	86
Kørsler med dokumenteret for sen afsætning	4	3	2	4	2	2
Kørsler med ufuldstændige tidsregistreringer	14	12	12	11	12	12
Gennemførte kørsler i alt	100	100	100	100	100	100

nedenstående tabel ses kørslerne fordelt på rettidig eller for sen afsætning, når kørslerne med ufuldstændige tidsregistreringer udelades af beregningen.

Kørselskvalitet (%), kun kørsler med fuldstændig	Juni 2009	Juli 2009	August 2009	Sept. 2009	Okt. 2009	Nov. 2009
--	--------------	--------------	----------------	---------------	--------------	--------------

tidsregistrering						
Kørsler med dokumenteret rettidig afsætning	95	97	98	96	98	98
Kørsler med dokumenteret for sen afsætning	5	3	2	4	2	2
Gennemførte kørsler i alt	100	100	100	100	100	100

Tabellen viser, at andelen af kørsler med rettidig afsætning var stigende fra 95 % i juni 2009 til 98 % i november 2009. Tilsvarende er mængden af kørsler med for sen afsætning reduceret fra 5 % i juni 2009 til 2 % i november 2009.

Patientoplevet servicetid

Servicetidsmålet, som den enkelte kørsel måles i forhold til, er som nævnt 75 minutter for en stor del af patienterne, stigende til op til 150 minutter for patienter med bopæl langt fra hospitalet.

	Juni 2009	Juli 2009	August 2009	Sept. 2009	Okt. 2009	Nov. 2009
Gennemsnitstid (minutter)						
Tid fra servicetidens begyndelse til levering på adressen	65	60	61	60	57	59
- heraf indkørsler	73	70	71	69	66	67
- heraf hjemkørsler	56	51	50	51	49	50
Køretid	30	29	29	30	29	29

Ovenstående tabel viser, at den gennemsnitlige patientoplevede servicetid har været faldende fra 65 minutter i juni 2009 til 59 minutter i november 2009. Faldet omfatter både fald i indkørsler og hjemkørsler.

Tabellen viser, at det især er ved indkørslerne til hospitalet, patienterne oplever længere servicetid. Som tallene viser, afvikles hjemkørsler således i gennemsnit ca. 17 minutter hurtigere end indkørsler i november 2009.

Selve køretiden har været stort set uændret på 29-30 minutter i hele perioden.

Brugerpanelet

Brugerpanelet vedrørende siddende patientbefordring er et rådgivende organ vedrørende den siddende befordring af Region Hovedstadens patienter.

Brugerpanelet drøfter de almindeligt forekommende problemstillinger og erfaringer omkring befordringen for aktivt at drage nytte af patienternes erfaring med henblik på at udvikle kvaliteten af den siddende patientbefordring.

Brugerpanelet er nedsat med repræsentanter for Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Regionsældrerådet.

Brugerpanelet afholdt sit seneste møde var den 7. oktober 2009, hvor der blandt andet blev drøftet kørselskvalitet, brugerundersøgelse, patientinformation og den nye befordringsbekendtgørelse.

Det næste møde i brugerpanelet er aftalt til den 2. februar 2010, hvor der blandt andet vil være drøftelse af brugerundersøgelsen, jf. nedenfor.

Brugerundersøgelse

Enheden for Brugerundersøgelser har i januar 2010 færdiggjort en brugerundersøgelse af den patientoplevede kvalitet af den siddende patientbefordring udført af VBT og Falck. Undersøgelsen er baseret på 4.457 spørgeskemaer, som er udsendt til patienter, som i perioden 10.-23. august 2009 har benyttet regionens siddende patientbefordring. 2.696 patienter har besvaret spørgeskemaet svarende til en svarprocent på 61 %. Herudover er der gennemført en mere kvalitativ undersøgelse baseret på interviews med 12 tilfældigt udvalgte patienter, dog udvalgt således, at forskellige patientgrupper og kørselstyper er repræsenteret.

Overordnet set viser undersøgelsens resultater, at patienterne på de fleste områder har en positiv oplevelse af den siddende patientbefordring, men det fremgår tillige, at der er områder, hvor forholdene kan forbedres.

Undersøgelsen er i sin helhed vedlagt som bilag.

Hovedresultaterne er opsummeret i det følgende.

Generelt oplever flere af patienterne, at de er bedre informeret om afhentningstidspunkt ved indkørsel til hospitalet, end ved hjemkørslerne. 95 % af patienterne har således fået information forud for indkørsel til hospitalet, mens det tilsvarende kun gælder 55 % ved hjemkørslerne.

81 % af patienterne oplever, at de er afhentet inden for det forventede tidsrum ved kørsel til hospital, mens 78 % oplevede ventetid ved hjemkørsel. Undersøgelsen viser endvidere, at der er en sammenhæng mellem patienternes oplevelse af servicetid og ventetid og den modtagne information: Jo bedre informeret, desto mere positiv vurdering af kørslen.

Patienter synes generelt at være trygge ved patientbefordringen: 96 % har således følt sig trygge ved regionens tilbud, og 94 % vurderer servicen positivt. Dog synes næsten én ud af fire, at servicetiden ved hjemkørsler er meget urimelig eller urimelig, hvor kun 13 % vurderer servicetiden negativt ved kørsel til hospitalet.

25 % af patienterne vurderer, at de ankom alt for tidligt på afdelingerne, mens 11 % vurderer, at de var forsinket til deres undersøgelse eller behandling.

Samlet set vurderer 92-98 % af patienterne leverandørernes chauffører og vogne positivt. Hver tiende kørestolsbruger oplever dog, at der ikke er tilstrækkelig plads i vognene. Det må endvidere konstateres, at 14 % af har oplevet, at deres kørestole ikke bliver fastspændt på betryggende vis. Spørgsmålet om fastspænding af kørestole er med det samme blevet drøftet med leverandøren. Det er således, at lovkravene til hvorledes fastspændingen skal finde sted, er afhængig af, hvornår bilen

er indregistreret, hvilket kan bidrage til forskellige patientoplevelser omkring fastspænding. Problemstillingen er nærmere beskrevet i vedlagte notat. .

Generelt har patienter, der

- har modtaget information om afhentningstidspunkt,
 - er kørt uden ventetid,
 - er blevet kørt sammen med andre,
 - er ankommet i rette tid,
 - har fået fastspændt kørestol på betryggende måde,
- en mere positiv vurdering af flere aspekter af befordringstilbuddet.

Generelt har følgende patienter i højere grad end andre patienter negative vurderinger af befordringen:

- Dialysepatienter,
- Kørestolsbrugere,
- Patienter som ofte har brug for befordringen,
- Patienter med lang servicetid,
- Patienter til og fra Hillerød Hospital,
- De yngre patienter.

Opsamlende indikerer undersøgelsen følgende områder med mulighed for forbedringer:

- Bedre information om forventet hjemkørselstidspunkt fra hospitalet,
- Bedre information om afhentningstidspunkt (og ikke tidsrum) hjemme,
- Mindre ventetid ved hjemkørsel fra hospitalet,
- Rettidig ankomst (ikke for tidligt eller for sent),
- Bedre fastspænding af kørestole ved kørestolskørsel.

Administrationen vil i den kommende tid gennemlæse rapporten i detaljer og i samarbejde med hospitalerne og leverandørerne tage initiativer til en forstærket indsats på disse områder.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

SAGEN AFGØRES AF

Forretningsudvalget.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Forretningsudvalget vedtog at oversende sagen til regionsrådet med anbefaling af indstillingen og med anbefaling af, at administrationen undersøger muligheden for at forbedre transporten af dialysepatienter og muligheden for at patienter kan medtage mini-crossere.

Charlotte Fischer (B), Henrik Thorup (O) og Hans Andersen (V) deltog ikke i sagens behandling.

REGIONSRÅDETS BESLUTNING

Tiltrådt.

Hans Toft (C), Per Tærstøl (C), Julie Herdal Molbech (F) og Peer Wille-Jørgensen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse:

1. Status af 18. januar 2010 vedr. den siddende patientbefordring (FU)
2. Notat af 18. januar 2010 om Fastspænding af kørestole ved siddende patientbefordring (FU)
3. Patienters oplevelser med den siddende patientbefordring i Region Hovedstaden – en undersøgelse blandt 4.457 patienter (FU)

Sagsnr: 08000727

Serviceudvalgets møde den 14. april 2010

Sag nr. 4

Emne: Orientering om status for initiativer for at forhindre udeblivelser

Bilag 1

Region Hovedstaden

Arbejdsgruppen om
patientudeblivelser

Løsningsmodeller til reduktion af patientudeblivelser

24. april 2009

Indhold

1. RESUMÉ	3
2.1 REGIONAL ARBEJDSGRUPPE OM PATIENTUDEBLIVELSER	4
2.2 UDEBLIVELSESPROBLEMETS UDBREDELSE	5
2.2.1 Udeblivelser fra ambulante aftaler	5
2.2.2 Mønstre i udeblivelsesproblemet	6
2.3 INTRODUKTION TIL LØSNINGSMODELLER	7
3. EFFEKTIVURDERINGER AF INTERVENTIONER	9
4. STATUS FOR BRUG AF LØSNINGSMODELLER I REGION HOVEDSTADEN	10
4.1 SMS	10
4.2 TELEFONSERVICE	10
4.3 E-MAIL	11
4.4 SELVBOOKING	11
4.5 PÅMINDELSES- OG GENINDKALDELSSESBREVE	11
4.6 UDEBLIVELSESPROCENTER OG EFFEKTIVURDERINGER	12
5. NATIONALE OG ØVRIGE REGIONALE ERFARINGER	13
5.1 SMS-PÅMINDELSER VIA NEM SMS/DKAL	13
5.2 PILOTPROJEKT I REGION MIDTJYLLAND - NEMSMS/REGION MIDTJYLLAND	13
5.3 ØVRIGE REGIONALE ERFARINGER MED BRUG AF SMS	14
6. MULIGHEDER OG ANBEFALINGER	15
6.1 TELEFONISKE SERVICESYSTEMER	15
6.1.1 Muligheder ved telefonservice	15
6.1.2 Anbefaling for telefonservice	17
6.2 PÅMINDELSER TIL PATIENTERNE	17
6.2.1 Muligheder for påmindelser via GS Åben og OPUS Arbejdsplads	17
6.2.2 Muligheder for påmindelser via EPJ	18
6.2.3 Muligheder for påmindelser med NemSMS/DKAL	18
6.2.4 Anbefaling for påmindelser til patienterne	18
6.3 SELVBOOKING	19
6.3.1 Muligheder ved selvbooking	19
6.3.2 Anbefalinger for selvbooking	19
7. LITTERATUR	20
BILAG	21
BILAG 1: ARBEJDSGRUPPENS SAMMENSÆTNING	21
BILAG 2: KOMMISSORIUM	22
BILAG 3: FLOWCHART	24
BILAG 4: OVERSIGT OVER ANVENDTE LØSNINGSMODELLER VED HOSPITALERNE	25

1. Resumé

Denne rapport indeholder en status over de tiltag der anvendes ved hospitalerne i Region Hovedstaden til at reducere patienters udeblivelser fra ambulante aftaler. Endvidere indeholder rapporten anbefalinger til den fremtidige brug af løsningsmodeller til at reducere patientudeblivelser i Region Hovedstaden.

Ved hospitalerne i Region Hovedstaden anvendes SMS-påmindelser, telefon-service, E-mail, selvbooking og påmindelsesbreve til at forebygge udeblivelser. Brugen af tiltag er afdelingsspecifik og ikke udbredt til at omfatte hele eller alle hospitaler. I kapitel 4 og bilag 4 er det skitseret, hvilke afdelinger, der bruger hvilke tiltag. Der foreligger ikke systematiske vurderinger af effekten af de lokale tiltag, men på landsplan er det vurderet, at der er et effektiviseringspotentiale ved at indføre påmindelsesløsninger og forbedre muligheden for at komme i kontakt med sundhedsvæsenet.

På baggrund af kortlægningen af de aktuelle tiltag gives to overordnede anbefalinger til den videre brug af løsningsmodeller i Region Hovedstaden:

- At en telefonisk patientservice (med tast-selv- og køservice mm.) baseret på IP-telefoni anvendes på alle regionens hospitaler
- At påmindelser via GS Åben og OPUS Arbejdsplads anvendes på alle regionens hospitaler samordnet med planen om udrulning af Nem SMS i sundhedsvæsenet

Der er gode muligheder for at hente erfaringer fra lokale tiltag. I planlægningsområde Nord anvendes en telefonisk patientservice, og på Glostrup Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital pågår et pilotprojekt med påmindelser via GS Åben og OPUS Arbejdsplads. Det anbefales at implementering sker på baggrund af erfaringer fra disse to initiativer, samt initiativet om Digital Kommunikations- og Arkivløsning (DKAL), herunder Nem SMS.

Det anbefales, at processen med implementering sker via Systemområdegruppen for Telefoni, Teknik og Infrastruktur, og Systemområdegruppen for Klinisk Administrative Systemer.

Det anslås at koste ca. 2,6 mio. kr. at implementere en telefonisk patientservice på alle hospitalerne. Desuden anslås, at det vil koste ca. 0,4 mio. kr. at implementere en påmindelsesløsning i GS Åben og OPUS Arbejdsplads på alle hospitalerne. Det anbefales at disse midler afsættes i Budget 2010.

2. Indledning

Patientudeblivelser er et omkostningsfuldt problem for sundhedsvæsenet, og det er omdiskuteret, hvilke interventioner der bedst minimerer udeblivelser. Sundhedsloven giver hjemmel til at regionerne kan etablere forsøgsordninger med gebyrer for udeblivelser. Muligheden for at indføre gebyrer for udeblivelser blev i slutningen af 2007 og starten af 2008 drøftet af Region Hovedstadens regionsråd.

Den 5. februar 2008 besluttede Regionsrådet, at: "Inden der træffes evt. beslutninger om at indføre gebyrer ved udeblivelser er der behov for en grundigere analyse af udeblivelsesproblematikken og dets omfang, herunder bl.a. et overblik over, hvordan de aktuelle tiltag på regionens hospitaler kan medvirke til at nedbringe problemets omfang."

Det er dokumenteret at patienters udeblivelser fra planlagte, ambulante undersøgelser og behandlinger er betydende, og medfører en suboptimal resourceanvendelse. Udeblivelser fra ambulante undersøgelser og behandlinger er en tilbagevendende problemstilling der genfindes i internationale undersøgelser.

2.1 Regional arbejdsgruppe om patientudeblivelser

I forlængelse af regionsrådets beslutning nedsatte Koncerndirektionen en arbejdsgruppe der skulle beskrive og vurdere tiltag for at minimere udeblivelsesraten, herunder opnå overblik over, hvordan aktuelle tiltag på regionens hospitaler kan medvirke til at nedbringe problemets omfang.

Arbejdsgruppen fik følgende opgaver, jf. bilag 2:

- At skabe overblik over anvendte og mulige løsningsmodeller i Region Hovedstaden mhp. at minimere udeblivelsesraten/ forbedre den generelle kommunikation mellem patienter og behandlingssystem
- At indhente erfaringer fra de øvrige regioner vedr. mulige løsningsmodeller, der vil kunne tilpasses lokalt
- At skabe overblik over anvendte og mulige tekniske løsninger, der understøtter løsningsmodellerne
- At analysere og vurdere effekten af anvendte og mulige løsningsmodeller og "best practice"
- At udarbejde forslag til implementeringsproces og evalueringsplan for de anbefalede initiativer samt udarbejde/revidere vejledninger

Arbejdsgruppen blev sammensat af personer med kendskab til eksisterende arbejdsgange for aftaler og booking samt IT- og telefonsystemer, jf. bilag 1.

Arbejdsgruppen har indhentet oplysninger om aktuelt anvendte tiltag ved hospitalerne i Region Hovedstaden. Denne rapport omfatter alene det somatiske område, og ikke psykiatrien. Da udeblivelser fra psykiatrisk behandling ofte kan betragtes som et symptom på psykisk sygdom og dermed compliance til behandlingen, bør en afdækning af mulige tiltag i psykiatrien baseres på en særskilt analyse.

2.2 Udeblivelsesproblemets udbredelse

Opgørelser over omfanget af udeblivelser i sundhedsvæsenet i Danmark er få, og i flere tilfælde baseret på skøn. Nedenstående afsnit sammenfatter de opgørelser over udeblivelsesproblemet, arbejdsgruppen har indhentet.

2.2.1 Udeblivelser fra ambulante aftaler

Den gennemsnitlige udeblivelsesprocent fra ambulante undersøgelser blev i en tværministeriel rapport fra 2004 angivet til ca. 4%. Udeblivelser fra ambulatorieaftaler generelt var 3-4% (Arbejdsgruppen vedr. betaling for udeblivelser, 2004).

En opgørelse fra hospitalerne i det tidligere H:S (eksklusiv Sct. Hans Hospital) viser følgende tal for udeblivelser blandt ambulante patienter, 2003:

Hospital	Patienter mødt	Patienter udeblevet	Antal møde og udeblevne i alt	Udeblevne i %
Rigshospitalet	239.427	9.468	248.895	3,8
Bispebjerg Hospital	158.413	8.167	166.580	4,9
Hvidovre Hospital	173.706	6.786	180.492	3,8
Amager Hospital	58.801	2.290	61.091	3,7
Frederiksberg Hospital	78.787	3.140	81.927	3,8
I alt	709.134	29.851	738.985	4

Rigshospitalet har for 2006 opgivet, at ca. 6% af de ambulante besøg blev aflyst uden afbud (390.292 besøg, 24.896 udeblevne).

I 2008 har områdehospitalerne og Rigshospitalet oplyst nedenstående udeblivelsesprocenter der dækker både de medicinske og kirurgiske ambulatorier. Opgørelsen giver et billede af udeblivelsesproblemets omfang for de ambulante patienter, men det bemærkes, at registreringspraksis varierer, og ikke alle udeblivelser registreres:

Hospital	Opgørelsesperiode	Udeblivelsesprocent
Bispebjerg Hospital	18.02- 16.03.2008	4,1%
Herlev Hospital	18.02.- 16.03.2008	3,1%
Hillerød Hospital	18.02. – 16.03.2008	3%
Hvidovre Hospital	18.02 – 16.03.2008	4,3%
Rigshospitalet	18.02. -- 16.03.2008	3,6%

2.2.2 Mønstre i udeblivelsesproblemet

I en opgørelse fra 2003 af udeblivelser fra ambulante aftaler har Neurologisk Klinik, Børneklínikken og Epidemiklínikken ved Rigshospitalet alle udeblivelsesprocenter på over ni procent. Herefter følger Urologisk Klinik, Klinik for Vækst og Reproduktion samt Medicinsk Endokrinologisk Klinik med udeblivelsesprocenter lige under ni procent (Den Digitale Task Force 2007).

Rambøll Management har identificeret de specialer med højest udeblivelsesprocenter og størst effekt af bestemte tiltag, som dér hvor patienterne tager medicin regelmæssigt, går til kontrol/opfølgning med måneders mellemrum, men ikke har symptomer eller smerter der minder om sygdommen (Den Digitale Taskforce 2007).

Ligesom udeblivelsesproblemet er størst i bestemte specialer, er udeblivelsesprocenten højere for medicinsk end operativ behandling. For planlagte operationer med indlæggelse er den gennemsnitlige udeblivelsesprocent ca. 1% (Ibid). I tråd med dette viser Sundhedsstyrelsens opgørelse af aflyste operationer, følgende om andelen af operationer der blev aflyst som følge af patientens udeblivelse i Region Hovedstaden:

Region Hovedstaden	Planlagte operationer	Aflyste operationer
1. halvår 2008	132.528	645 = 0,5%
2. halvår 2007	117.389	845 = 0,7%

Kilde: Sundhedsstyrelsen, Landspatientregistret

I forbindelse med debatten om, hvorvidt Region Hovedstaden burde indføre gebyrer for udeblivelse blev det skønnet, at ca. 25.000 patienter var udeblevet fra behandling ved Rigshospitalet i 2007 (Pedersen, Berlinske 2008).

Alt i alt tyder arbejdsgruppens oplysninger på, at der er tale om et problem særligt med hensyn til ambulante aftaler og bestemte specialer.

2.3 Introduktion til løsningsmodeller

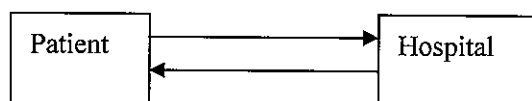
Det er arbejdsgruppens opfattelse, at de primære løsningsmodeller til at nedbringe udeblivelser i sundhedsvæsenet er:

- telefoniske eller postede påmindelser til patienterne
- telefoniske servicesystemer (tast-selv-service)
- ændrede aftalesystemer (fx selvbooking)
- ændringer af afbudsprocedurer

Det er arbejdsgruppens vurdering, at der i patientforløbets forskellige faser kontinuerligt bør være en løsningsmodel i brug for at forebygge udeblivelse (Bilag 3). Løsningsmodellerne kan opdeles efter om henvendelsen går fra hospitalet til patienten eller omvendt.

Følgende to modeller går fra patient til hospital:

- Mulighed for be- eller afkræftelse af aftale pr. telefon, e-mail eller SMS
- Mulighed for selvbooking



Fra hospital til patient er der følgende modeller:

- Påmindelse pr. telefon, voice-besked, e-mail eller SMS
- Kontakt til udeblevne patienter via telefon, e-mail eller SMS med tilbud om ny aftale (sekundær intervention)

Til disse muligheder kan det tilføjes, at overbooking af dagsprogrammet kan være en alternativ strategi til at minimere ressourcespildet ved udeblivelser.

Løsningsmodeller understøttes af tekniske løsninger (telefoni/mobiltelefoni, IP-telefoni, edb-systemer, elektronisk eller almindelig post). Tekniske løsninger appellerer til bestemte målgrupper af borgere. Nogle grupper repræsenterer udfordringer i forhold til brug af moderne teknologier fordi de ikke vil, kan eller har mulighed for at bruge dem.

Fremmedsprogede borgere repræsenterer en udfordring i forbindelse med fx tast-selv-service, brug af voice- eller SMS påmindelser. Tekniske løsninger skal kunne tilbyde indstillinger målrettet fremmedsprogede borgere, og borgere der ikke er i stand til eller har mulighed for at anvende moderne infor-

mationsteknologi. Sprogindstillinger er vigtige at overveje i forhold til tast-selv-system, sms og e-mailpåmindelser. For ældre borgere der ikke anvender sms eller e-mail kan voice-besked som påmindelsesløsning desuden være en hjælp. Manuelle løsninger som fx opringning af patienter kan være nødvendig i tilfælde, hvor det ikke er muligt at nå ud til borgere via tast-selv-service eller påmindelsessystemer.

Udsendelse af beskeder og registrering af cpr.nr. i tast-selv-systemer skal bero på et samtykke fra patienten. Endelig skal der være klare retningslinjer for indholdet af beskeder fra hospitaler til patienter af hensyn til beskyttelse af personfølsomme oplysninger, jf. persondataloven. Af samme grund vil der være tale om ganske korte beskeder med en ordlyd, som fx "Du har en aftale med sundhedsvæsenet, efterfulgt af dato og tidspunkt".

3. Effektivurderinger af interventioner

Systematiske vurderinger af tiltag til at begrænse udeblivelsesraten er få.

I den internationale litteratur om udeblivelser vurderes valget af metode til at aftale tid med patienten at påvirke udeblivelsesraten betydeligt. I én undersøgelse (i Storbritannien) reduceredes udeblivelser fra 9 til 5% ved at lave aftaler per telefon, mens andre har fundet, at udeblivelsesraten kan reduceres ved at give patienten mulighed for selv at vælge tidspunkt og dato.

Undersøgelser peger på, at påmindelse per telefon, SMS, mail eller brev ser ud til at mindske udeblivelsesraten. Effekt af påmindelsessystem er dokumenteret bl.a. ved ryg- og nakkeambulatoriet ved Universitetshospitalet Haukeland i Bergen hvor udeblivelserne blev reduceret fra 14 til 1% og ved hudambulatoriet fra 8 til 5% (Moe 2003). En rapport fra Rambøll Management (RM) peger på, at indførelsen af SMSpåmindelser har potentiale til at reducere antallet af udeblivelser med op til 50.000 i Sundhedsvæsenet i Danmark (Danske Regioner, 2007). En evaluering af et pilotprojekt med sms-påmindelser ved Århus Sygehus og Århus Universitetshospital viser, at der er 34% færre udeblivelser blandt de patienter der har modtaget påmindelse, end blandt dem, der ikke har (Kvalitet og Sundhedsdata, Regionshuset, Viborg 2009). I tråd hermed viser en måling af sms-påmindelser ved børneafdelingen ved Viborg Sygehus en reduktion i udeblivelsesprocenten fra 10 til 5,5 (Venø Kruse 2006).

Effekten af sms-påmindelser vurderes at være størst ved de områder, hvor der er flest udeblivelser. Rambøll Management har på grundlag af data fra bl.a. Rigshospitalet identificeret primært de ambulante aftaler og bestemte specialer som indsatsområder (jf. afsnit 2.2). På disse områder forventes den potentielle effekt af tiltag mod udeblivelser at være størst. Det er dog RMs vurdering, at der mangler systematiske undersøgelser af indsats og effekt i forhold til patientgrupper (Den Digitale Taskforce 2007).

Det er sparsomt med vurderinger af omkostninger ved påmindelser i forhold til effekten. Der må her tages højde for, at automatiserede påmindelsesløsninger via sms, e-mail eller voicebesked til fastnettelefon indebærer mindre personaleforbrug end personlige opringninger. RM har i en potentialevurdering af sms-påmindelser i sundhedsvæsenet i Danmark vurderet, at de 213.000 udeblivelser der var i 2005 ville kunne reduceres med mellem 32.000-53.000 med indførelse af sms-påmindelser (Den Digitale Task Force 2007).

4. Status for brug af løsningsmodeller i Region Hovedstaden

For at skabe overblik over den aktuelle brug af løsningsmodeller ved hospitalerne i Region Hovedstaden, har arbejdsgruppen lavet en rundspørge til hospitalerne. Løsningsmodellerne der aktuelt er i brug ved hospitalerne falder i fem kategorier;

- IT-baserede SMS-påmindelser
- Telefonservice
- E-mail
- Selvbooking
- Påmindelses- og genindkaldelsesbreve.

De følgende afsnit beskriver hospitalernes brug af løsningsmodellerne, der er sammenfattet i en oversigt i bilag 4.

4.1 SMS

Påmindelser via SMS planlægges aktuelt ved Dermatologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital. Røntgenafdelingen på Bispebjerg Hospital har i januar 2009 opstartet SMS-påmindelser via RIS (Røntgen Informationssystem), og forventer at kunne måle på resultaterne efter fuld implementering af arbejdsgangen.

Det er endvidere i december 2008 besluttet at igangsætte et projekt med påmindelse om aftaler via GS Åben og OPUS Arbejdsplads med henholdsvis mail, SMS eller besked (Voice) til fastnet telefon. Projektet gennemføres ved Glostrup Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital med henblik på analyse af nytteværdien. Som pilotafdelinger er blandt andre børneafdelingen på Glostrup Hospital udvalgt.

Endelig bruger Region Hovedstadens Blodbank et system for påmindelser enten pr. mail eller SMS til alle bookede donorer dagen før en aftale.

4.2 Telefonservice

Telefonisk påmindelse af patienter anvendes ved Dagkirurgisk Center ved Frederiksberg Hospital, Geriatrik-Reumatologisk Afdeling ved Glostrup Hospital, Billeddiagnostisk-Klinisk Fysiologisk Afdeling ved Hillerød Hospital. Desuden har Respirationscenter Øst samt Klinik for Rygmarvsskader ved Rigshospitalet oplyst om brug af telefoniske påmindelser.

Ved Dermatologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital overvejes det, at bede patienter til laseroperationer om telefonisk at bekræfte den aftalte tid. Kirurgisk Afdeling ved Glostrup Hospital overvejer at indføre en tilsvarende procedure.

Ved hospitalerne i planlægningsområde Nord modtager Callcenter Nord afbud uden for åbningstid (via tast-selv eller voice), og i åbningstiderne modtager ambulatorierne opkald. En callcenter-funktion er desuden ved at blive oprettet på Elektiv Kirurgisk Afdeling ved Gentofte Hospital.

Bornholms Hospital rapporterer, at de modtager telefonisk afbud uden for åbningstiderne via Informationen, der videregiver besked til ambulatorierne.

4.3 E-mail

Medicinsk og Kirurgisk Ambulatorium ved Bornholms Hospital og Dagkirurgisk Afdeling ved Glostrup Hospital modtager afbud pr. e-mail. Denne mulighed benyttes dog kun ganske sjældent af patienterne.

4.4 Selvbooking

Ultralydsklinikkerne ved Hvidovre Hospital og Rigshospitalet anvender et selvbetjent onlinebookingsystem til nakkefoldsscanning. Ved Dialyseafsnit P og Dialyseafsnit PLC, Frederiksberg Hospital bruges elektronisk selvbooking til dialyse. Desuden har børneafdelingen ved Glostrup Hospital planer om at etablere et selvbookingsystem.

4.5 Påmindelses- og genindkaldelsesbreve

Børneafdelingen ved Hvidovre Hospital, dagkirurgien ved Hørsholm Hospital, Pædiatrisk Klinik, Respirationscenter Øst samt Gastroenterologisk Klinik ved Rigshospitalet og Dermatologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital udsender påmindelsesbreve.

Endvidere har Rigshospitalet oplyst, at følgende afdelinger sender genindkaldelses breve ved udeblivelse: Pædiatrisk Afdeling, Levermedicinsk Ambulatorium, Gastroenterologisk Klinik, Nefrologisk Klinik, Endokrinologisk Klinik, Børnekirurgisk Klinik, Klinik for Vækst og Reproduktion, Klinisk Genetisk Afdeling.

4.6 Udeblivelsesprocenter og effektivt vurderinger

Arbejdsgruppen har bedt hospitalerne oplyse udeblivelsesprocenter og eventuelle effektivt vurderinger af de tiltag de anvender.

Geriatrisk-reumatologisk Afdeling, Glostrup Hospital, der telefonisk påmin-der patienter om aftaler, har en udeblivelsesprocent på gennemsnitligt 1,7% fra oktober-december 2008.

Ved Børneafdelingen, Hvidovre Hospital reduceredes udeblivelserne med 11%, da der for nogle år siden blev indført påmindelseskort. Pædiatrisk Kli-nik ved Rigshospitalet der gør forsøg med udsendelse af påmindelsesbreve har oplyst, at 3,8% af aftalerne registreres som aflyst på grund af udeblivelse. I 2003 skønnede afdelingen ved en stikprøvekontrol, at ca. 7% af de ambu-lante patienter udeblev uden afbud fra kontrolundersøgelse. Medicinsk Gastroenterologisk Klinik og Respirationscenter Øst, der ligeledes udsender påmindelsesbreve har aflyst ca. 1% af aftalerne.

Ultralydsklinikken ved Hvidovre Hospital har oplyst, at ud af 30 daglige bookinger er der gennemsnitligt 1-2 udeblivelser (ca. 3-6%). Klinikken angiver at udeblivelserne muligvis kan skyldes abortering. Ultralydsklinikkken på Rigshospitalet har oplyst, at i november og december 2008 blev 47 af 4275 (dvs. 1%) af aktiviteterne registreret som aflyst på grund af udeblivelse.

Dermatologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital indførte i december 2008 forsøg med at bede patienter om telefonisk aftalebekræftelse. Det endnu spar-somme datagrundlag viser, at udeblivelserne er mellem 12-15% i september-november 2008 og henholdsvis 5 og 8 % i december 2008 og januar 2009.

Hillerød Hospital har oplyst, at de i løbet af 2009 gennemfører en evaluering af callcenter-løsningen.

Endelig har Klinisk Genetisk Afdeling på Rigshospitalet der gør forsøg med påmindelsesopringning af nogle patienter rapporteret, at 5,5% af aktiviteterne i november og december 2008 blev aflyst som følge af udeblivelse. I 2003 skønnede afdelingen, at 5-10% af patienterne udebliver.

Som det fremgår, er der relativt få informationer om effekten af tiltagene på hospitalerne. Datagrundlaget gør det vanskeligt at konkludere, men ovenstående oplysninger tyder dog på, at der er en positiv effekt af de iværksatte til-tag.

5. Nationale og øvrige regionale erfaringer

Dette kapitel beskriver hovedtræk ved de erfaringer med initiativer på udeblivelsesområdet som arbejdsgruppen har fået oplysninger om ved henvendelse til Danske Regioner og de andre regioner.

To forskellige projekter benytter navnet Nem SMS:

Det ene er regeringens, Kommunernes Landsforenings (KL) og Danske Regioners (DR) fælles initiativ. Dette benævnes i det følgende som NemSMS/DKAL (Digital Kommunikations- og Arkivløsning).

Det andet er et pilotprojekt i Region Midtjylland, der i det følgende benævnes som NemSMS/Region Midtjylland.

5.1 SMS-påmindelser via Nem SMS/DKAL

Det tværoffentlige initiativ Nem SMS er en del af regeringens, KLs og DRs Strategi for Digital Forvaltning 2007-2010. Finansieringen af strategien er aftalt i forbindelse med økonomiaftalen mellem regeringen, KL og Danske Regioner. Der er afsat 270 mio. kr. frem til 2010 for at udmønte strategiens initiativer. Regionssundhedsdirektørerne besluttede i 2007 at indføre Nem SMS/DKAL ved sygehusene.

Nem SMS er tænkt som en del af et system til brug for dokumenthåndtering på tværs af alle offentlige virksomheder. SMS-påmindelser (f.eks. fra skattevæsenet, værnepligtsstyrelsen mm.), er blot en lille del af systemet. Grundidéen er at påminde patienter om aftaler på hospitaler. Systemet tænkes i første omgang ikke til selvstændigt at udsende SMS, men alene aflevere besked til en teleudbyder/smsgateway, der så kan sende SMS ud til patienter.

5.2 Pilotprojekt i Region Midtjylland - NemSMS/Region Midtjylland

Fra april 2008 til slutningen af 2008 har Region Midtjylland pilotafprøvet SMS-påmindelser på Regionshospitalet i Randers, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Pilotprojektet er foregået i samarbejde med Sundhed.dk. Region Midtjylland registrerer i det lokale EPJ-bookingsystem patientens samtykke og mobiltelefonnummer. Aftalen og aftaledata sendes så til sundhed.dk, hvor aftalen kommer ind i "min aftalebog". 3 dage inden patienten skal møde på hospitalet, vil sundhed.dk så udsende en SMS til det telefonnummer, der blev registreret sammen med patientens bookingaftale.

Sundhed.dk er ansvarlig for at udsende SMS. I følge oplysninger fra Region Midtjylland betaler Sundhed.dk 750,- i abonnement om måneden og 31 øre pr sms hos TDC. Aftalen løber indtil 10.000 afsendte sms'er. Sundhed.dk har afholdt udgiften under pilotprojektet.

Implementeringen af Nem SMS/Sundhed.dk i EPJ bookingsystemet i Region Midtjylland har kostet ca. 500.000 kr. alt inklusive. Bookingsystemet er det samme i det meste af Region Midtjylland og kan derfor hurtigt implementeres på samtlige hospitaler uden merpris.

En evaluering af pilotprojektet i Region Midtjylland viser, at det fortsat er et problem, at nyhenviste patienter ikke har givet samtykke til registrering af mobiltelefonnummer. SMS-påmindelse kan derfor ikke sendes til disse patienter. Region Midtjylland foreslår to forskellige løsninger på problemet:

- MedCom standarden for henvisning udvides så mobiltelefonnummer registreres allerede fra praksis.
- Der udsendes påmindelsesbreve til patienterne.

Datagrundlaget for konklusioner om effekten af Nem SMS/Sundhed.dk er usikkert, bl.a. fordi kun 12,5% af medarbejderne har spurgt patienterne om de ønsker påmindelse pr. SMS. Dog viser data, at der er 34% færre udeblivelser blandt de patienter der har modtaget påmindelse, end blandt dem, der ikke har (Kvalitet og Sundhedsdata, Regionshuset, Viborg 2009).

Styregruppen for sundheds it-systemer i Region Midtjylland har netop besluttet, at eftersom Nem SMS/sundhed.dk-løsningen virker rent teknisk så frigives den nu til de afdelinger der måtte ønske at benytte den.

5.3 Øvrige regionale erfaringer med brug af SMS

Region Nordjylland har oplyst, at der er et stort ønske i regionen om at indføre tiltag på udeblivelsesområdet, og det er planlagt at indføre en sms-tjeneste i løbet af foråret 2009. Bortset fra det afventer Region Nordjylland, at der gennem det statslige Nem SMS/DKAL-initiativ kommer en national løsning.

6. Muligheder og anbefalinger

På grundlag af status fra Region Hovedstadens hospitaler og erfaringerne fra andre regioner, beskriver dette kapitel arbejdsgruppens anbefalinger til fremtidig brug af løsningsmodeller i Region Hovedstaden til reduktion af udeblivelser.

Anbefalingerne er baseret først og fremmest på, hvilke muligheder der er i den eksisterende teknologibrug. Arbejdsgruppen anser dels muligheden for påmindelse af patienten (systemhenvendelse) og dels muligheden for forbedret telefonisk patientservice (patienthenvendelse) som brugbare. For disse to løsningsmodeller er lokale tiltag i gang ved enkelte af hospitalerne med mulighed for videre brug af eksisterende teknologi og erfaringer til at reducere udeblivelsesproblemet omfang. De to overordnede anbefalinger er derfor følgende:

- At en telefonisk patientservice (med tast-selv- og køservice mm.) baseret på IP-telefoni anvendes på alle regionens hospitaler
- At påmindelser via GS Åben og OPUS Arbejdsplads anvendes på alle regionens hospitaler samordnet med planen om udrulning af Nem SMS i sundhedsvæsenet

At udsende påmindelsesbreve med almindelig post er for omkostningsfuldt. Portoudgifterne er store, det er personalemæssigt for tidskrævende, hvortil kommer materialeudgifter til papir og kuverter. Desuden er det ikke i overensstemmelse med Strategien for Digital Forvaltning. Derfor vil arbejdsgruppen ikke anbefale udsendelse af påmindelsesbreve med alm. post.

6.1 Telefoniske servicesystemer

6.1.1 Muligheder ved telefonservice

Der er mulighed for at etablere telefonsystemer på de eksisterende telefoncentraler i Region Hovedstaden. De fleste af de eksisterende telefoncentraler, også de ikke IP baserede, kan håndtere en slags primitive callcentre. Den tekniske løsning fungerer via et antal små callcentre (et for hver afdeling), der betjener hospitalernes telefoniske patienthenvendelser. Systemet er bygget op sådan, at der til hver afdeling er lavet et callcenter med egen telefonkø/kø meddelelser (og andre beskeder) og kalender (styrer afdelingens åbningstider). Afdelingens medarbejdere kan så logge sig på systemet via telefonen og betjene patienterne. Systemet sikrer, at hvis afdelingen ikke har aktiveret systemet, afleveres telefonsamtalen til hospitalets information, der så minder afdelingen om at få deres callcenter aktiveret.

Muligheder for patienten:

- En telefonservice med information om hvilket ambulatorium/sekretariat patienten er i kø hos, samt hvilket nummer de er.
- Et selvbetjeningssystem til at afbestille en tid, samt anmode om tilsendelse af en ny tid. Patienten undgår herved at sidde i kø. Systemet giver desuden mulighed for at oplyse gennemsnitlig ventetid på ny tid, samt oplyse om afdelingens åbningstider.
- Ringer patienten vedr. svar på en undersøgelse, kan selvbetjeningssystemet benyttes til at anmode om en opringning, så snart alle svarene foreligger.

Muligheder for hospitalerne:

- Personalet kan se på tlf. hvor mange patienter der er i kø, og disponere derefter
- Telefonerne kan sættes på en "vent-med-at-ringe-funktion", når der skal ekspederes patienter ved skranken.
- Afbud og ønsker om svar på undersøgelser kan ekspederes når det passer i dagsprogrammet – disse udskrives fra egen pc.
- Personalet kan få en automatisk efterbehandlingstid efter hver samtale, så de enkelte sager kan gøres klar til tilsidelæggelse før tlf. ringer igen
- Alle Callcentre kan passes fra en hvilken som helst CallCentertelefon, hvilket betyder, at alle kan passe telefoner for hinanden.
- Personalet kan få statistikker hver måned der viser: antal kald, antal besvarede kald, antal tabte kald, gennemsnitlig ventetid.
- I planlægningsområde Nord er der indgået aftale med afdelingerne om ens minimumsåbningstid for patienthenvendelser (mandag-torsdag 10-12 og 14-15, fredag 10-12). Nogle afdelinger vælger længere åbningstid.

I slutningen af 2007 blev der sammen med Siemens etableret CallCentre på de fleste ambulatorier og sekretariater på Hillerød, Helsingør, Frederikssund Hospital og Hørsholm Hospital. Etableringen anslås at have kostet ca. 800.000 kr.

Selvom Callcentre i stil med de, der anvendes i planlægningsområde Nord, kan købes til de traditionelle telefoncentraler, må det anbefales at anvende Region Hovedstadens IP-telefoncentral, hvis det besluttet at etablere callcenterløsninger i alle planlægningsområder. Dette skyldes at IP-telefoni er planlagt til at blive konsolideret til hele Region Hovedstaden i løbet af 2009. Konsolideringen af en fælles IPT-plattform i Region Hovedstaden vil gøre det muligt at lade omstillingerne på hospitalerne køre sammen. Derved under-

støttes mulighed for samarbejde i callcenterløsning på tværs af hospitalerne, fx sammenlægning af natbetjening, omstilling ved sygdom mm..

6.1.2 Anbefaling for telefonservice

Arbejdsgruppen anbefaler følgende for brug af telefoniske servicesystemer:

- **At en telefonisk patientservice (med tast-selv- og køservice mm.) baseret på IP-telefoni anvendes på alle regionens hospitaler**

Det anslås at implementering af en callcenter-løsning baseret på IP-telefoni (eksklusiv tast-selv-funktion) vil koste ca. 2,6 mio. kr.

6.2 Påmindelser til patienterne

Arbejdsgruppen er bekendt med tre forskellige automatiserede systemmodeller til påmindelser af patienter:

1. Påmindelse via GS Åben og OPUS Arbejdsplads
2. Påmindelse via EPJ i Region Midtjylland og sundhed.dk
3. Digital Kommunikations- og Arkivløsning (DKAL), herunder Nem SMS

6.2.1 Muligheder for påmindelser via GS Åben og OPUS Arbejdsplads

GS Åben og OPUS Arbejdsplads giver mulighed for varsling/notifikation af bookede tider til patienter med henholdsvis mail, SMS eller besked (Voice) til fastnet telefon. Fra maj 2009 igangsættes et pilotprojekt på udvalgte afdelinger ved Glostrup Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital med påmindelser via GS Åben og OPUS Arbejdsplads.

Denne løsning fungerer ved, at der oprettes et funktionsvalg i GS til påmindelserne per afdeling. Påmindelserne afsendes profileret til den aktuelle borger. Et eksempel på en profil:

- E-mail afsendes ved oprettelse af en aftale
- SMS påmindelse afsendes dagen før en aftale
- Voice-besked til fastnettelefon med påmindelse 4 timer før en aftale

Der er mulighed for flere påmindelser til den samme aftale, samt for at borgeren kan bekræfte og aflyse aftaler. Projektet kunne afgrænses til kun SMS varsling, men påmindelse ved talebesked vurderes bedre især for de ældre borgere. Pilotprojektet skal vurdere nytteværdien af påmindelser til patienter via effektivisering ved før/efter måling af udeblivelser. Pilotprojektet på Glostrup Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital koster ca. 150.000 kr. samt 10.000 kr. til initial konfiguration.

6.2.2 Muligheder for påmindelser via EPJ

Region Midtjylland har i samarbejde med Sundhed.dk gennemført et pilot-projekt kaldet "NemSMS" i 2008. Løsningens modellen der er anvendt i projektet fungerer ved at sms- og mailpåmindelser registreres som ydelser i Region Midtjyllands bookingsystem og sendes via Sundhed.dk.

Region Midtjylland anslår, at det har kostet ca. 500.000 kr. alt inklusive at integrere SMSpåmindelsesmuligheden i EPJ-bookingsystemet. Udgiften til SMSafsendelse er afholdt af sundhed.dk.

6.2.3 Muligheder for påmindelser med NemSMS/DKAL

Der foreligger en hensigtserklæring fra regionerne om udrulning af NemSMS/DKAL til hele sundhedsvæsenet, men tidsplan herfor er uafklaret. I regi af Danske Regioner er en arbejdsgruppe i gang med at undersøge tekniske løsninger til regionernes brug af NemSMS/DKAL.

Økonomistyrelsen gennemfører aktuelt (primo 2009) et udbud på den digitale kommunikations- og arkivløsning. Danske Regioner afventer resultatet af udbuddet og kan tidligst medio 2009 sige mere om fortsættelsen af udrulningen af DKAL.

Forventningen er, at der omkring årsskiftet 2009/2010 foreligger en løsning til påbegyndelse af implementering i regionerne. Der skal dog sandsynligvis ske en tilpasning af regionernes patientadministrative systemer på samme vis som Region Midtjylland har gjort det i EPJ-bookingsystemet. Det kan så ske fra Region Hovedstadens egne patientadministrative systemer, GS Åben, Orbit og RIS. Erfaringer med tilpasning af GS Åben kan ved årsskiftet 2009/2010 foreligge i forbindelse med pilotprojektet ved Glostrup Hospital, Herlev Hospital og Hillerød Hospital.

Konsolideringen af et fælles patientadministrativt system (PAS) i Region Hovedstaden forventes jf. it-handlingsplanen for 2009 afsluttet i 1. halvår af 2009. GS Åben og OPUS Arbejdsplads kan således anvendes på alle regionens hospitaler pr. 18. april 2009.

6.2.4 Anbefaling for påmindelser til patienterne

Arbejdsgruppens anbefaling for påmindelser af patienter er følgende:

- **At påmindelser via GS Åben og OPUS Arbejdsplads anvendes på alle regionens hospitaler samordnet med planen om udrulning af Nem SMS i sundhedsvæsenet**

En konsolidering af løsningsmodellen med påmindelser via GS Åben og OPUS Arbejdsplads til hele regionen anslås at koste ca. 400.000 kr. (eksklusiv supplerende løsning der er påkrævet til Hvidovre Hospital og Rigshospitalet).

6.3 Selvbooking

6.3.1 Muligheder ved selvbooking

Selvbooking forudsætter patientgrupper der har adgang til og kan betjene avancerede aftalesystemer. Desuden er selvbooking mest oplagt i forhold til afdelinger der kan tilrettelægge deres dagsprogram efter et bestemt skema ud fra, at hver aftale eller besøg varer for eksempel en halv time eller tyve minutter. Dette skyldes at dagsprogrammet skal gøres tilgængeligt så patienterne selv kan klikke ind og booke tider.

Løsningsmodellen anvendes i dag ved nakkefoldsscanning. Tidsbestillingen sker i Notes udenom GS. Etablering af løsninger, hvor patienterne skal kunne bestille en tid fra internettet eller Sundhed.dk, som skal overføres til GS, kræver en snitflade til det patientadministrative system.

Efter arbejdsgruppens opfattelse må selvbooking anses for en af fremtidens metoder, idet flere og flere patienter må formodes at benytte internet og telefoniske selvbooking-systemer.

6.3.2 Anbefalinger for selvbooking

Arbejdsgruppen anbefaler følgende for selvbooking:

- Region Hovedstaden anbefales at afvente med indførelse af regionale initiativer.
- Det anbefales, at initiativer inden for selvbooking gøres lokalt, målrettet bestemte patientgrupper ved de afdelinger der vurderer, at selvbooking kan have effekt på udeblivelser.

7. Litteratur

Arbejdsgruppen vedr. betaling for udeblivelser (2004): *Rapport fra arbejdsgruppen vedr. betaling for udeblivelser*, www.fm.dk

Danske Regioner (2007): *SMS-advisering i sundhedsvæsenet - Et fælles offentligt infrastrukturprojekt*

Den Digitale Task Force (2007): *Potentiale vurdering af NemSMS*, Rambøll Management, København

Kvalitet og Sundhedsdata (2009): *NemSMS – Evaluering af pilotprojekt*, Regionshuset, Viborg

Pedersen, Flemming Steen (2008): *Hospitaler er selv skyld i udeblivelser*, artikel i Berlingske Tidende, 21.2.2008

Moe Berner, Jacob (2003): *Ny teknologi får patienter til at møde op*, i Ugeskrift for Læger 2003;165(38):3600

Schønning Christensen, Anne (2009): *Hospitalet vil "pjækkere" til livs*, artikel i Det Grønne Område 27.01.2009

Venø Kruse, Lisbeth (2006): *SMS-remindere som middel mod udeblivelser i et ambulatorium*, Børneafdelingen, Regionshospitalet, Viborg

Bilag

Bilag 1: Arbejdsgruppens sammensætning

Erik Brouer, Administrationschef, Hvidovre Hospital (formand)
Carsten Boe Pedersen, Centerchef, Elektivt Kirurgisk Center, Frederiksberg Hospital
Linda Gyldendal Melberg, GS-koordinator, Herlev Hospital
Marianne Bjerregård Lauritsen, Ledende lægesekretær, hudafdelingen, Bispebjerg Hospital
Anita Faaborg, Ledende oversygeplejerske, Operations- og Anæstesiologisk afdeling, Glostrup Hospital
Line Hingelberg, BA-Jur, Koncernsekretariatet
Ole Gram, Konsulent, Koncern IT, Service Management
Charlotte Falk, Fuldmægtig, Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning, (sekretær)

Bilag 2: Kommissorium

NOTAT

Kommissorium for arbejdsgruppe om udeblivelse fra behandling og undersøgelse

5. februar 2008 besluttede Regionsrådet for Region Hovedstaden at: "Inden der træffes evt. beslutninger om at indføre gebyrer ved udeblivelser er der behov for en grundigere analyse af udeblivelsesproblematikken og dets omfang, herunder bl.a. et overblik over, hvordan de aktuelle tiltag på regionens hospitaler kan medvirke til at nedbringe problemets omfang."

Det er dokumenteret, at patienters udeblivelser fra planlagte, ambulante undersøgelser og behandling er betydende, og at patienters udeblivelser medfører en suboptimal ressourceanvendelse. Udeblivelser fra ambulante undersøgelser og behandlinger er ikke et nyt fænomen, og problemstillingen genfindes i internationale undersøgelser.

Omfanget af udeblivelser i Danmark er bl.a. vurderet i en tværministeriel national rapport fra 2004. Den gennemsnitlige udeblivelsesprocent var da på ca. 4%. Tal fra Herlev Hospital, Gentofte Hospital og Rigshospitalet viser, at mellem 4,1% og 6,0% af de ambulante undersøgelser registreredes som udeblivelser.

Internationale studier viser at udeblivelser især ses hos mænd samt ved yngre alder, lang ventetid og sociale problemer. Forskningslitteraturen giver et uensartet billede af sammenhænge mellem sygdomme og udeblivelse, men viser dog en tendens til at patienter med kroniske sygdomme udebliver i mindre grad.

Interventioner for at nedbringe udeblivelsesraten er fx ændret aftalesystem, afbudsprocedurer, ventetidsreduktion, fast kontaktperson, telefoniske eller postede påmindelser til patienterne samt sanktioner fx gebyrer eller afslutning af forløb. Systematiske vurderinger af interventioner for at begrænse udeblivelsesraten er få. I den internationale litteratur om udeblivelser vurderes aftalemetode at reducere udeblivelsesraten fra 9 til 5%. Påmindelse per telefon, SMS, e-mail eller brev er en mulighed, der ser ud til at mindske ude-

blivelsesraten omend på bekostning af øgede udgifter. Omkostningerne ved påmindelser bør dog vurderes ift. effekten.

Viden om effekt og omkostninger ved interventioner for at nedbringe udeblivelsesraten er som nævnt begrænset. Da det er vigtigt med en lokal forankring af mulige tiltag vurderes det nødvendigt med en grundigere regional analyse af initiativer i relation til udeblivelser mhp. vejledninger på området og forslag til implementering.

Arbejdsgruppe

I forlængelse af regionsrådets beslutning nedsættes en arbejdsgruppe der skal beskrive og vurdere tiltag for at minimere udeblivelsesraten, herunder opnå overblik over, hvordan aktuelle tiltag på regionens hospitaler kan medvirke til at nedbringe problemets omfang.

Arbejdsgruppen får følgende opgaver:

- At skabe overblik over anvendte og mulige løsningsmodeller i Region Hovedstaden mhp. at minimere udeblivelsesraten/ forbedre den generelle kommunikation mellem patienter og behandlingssystem
- At indhente erfaringer fra de øvrige regioner vedr. mulige løsningsmodeller, der vil kunne tilpasses lokalt
- At skabe overblik over anvendte og mulige tekniske løsninger, der understøtter løsningsmodellerne
- At analysere og vurdere effekten af anvendte og mulige løsningsmodeller og "best practice"
- At udarbejde forslag til implementeringsproces og evalueringsplan for de anbefalede initiativer samt udarbejde/revidere vejledninger

Arbejdsgruppen afleverer afrapportering og forslag til Koncerndirektion i januar 2009 mhp. evt. forelæggelse af sag for Regionsrådet i februar 2009.

Arbejdsgruppen sammensættes som en tværfaglig gruppe bestående af 5-6 personer. Gruppen skal primært rumme personer med indsigt i arbejdsgange for booking og aflysning af tider på hospitalerne og personer med kendskab til eksisterende muligheder i IT- og telefonisystemer.

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af Enhed for Hospitalsplanlægning.

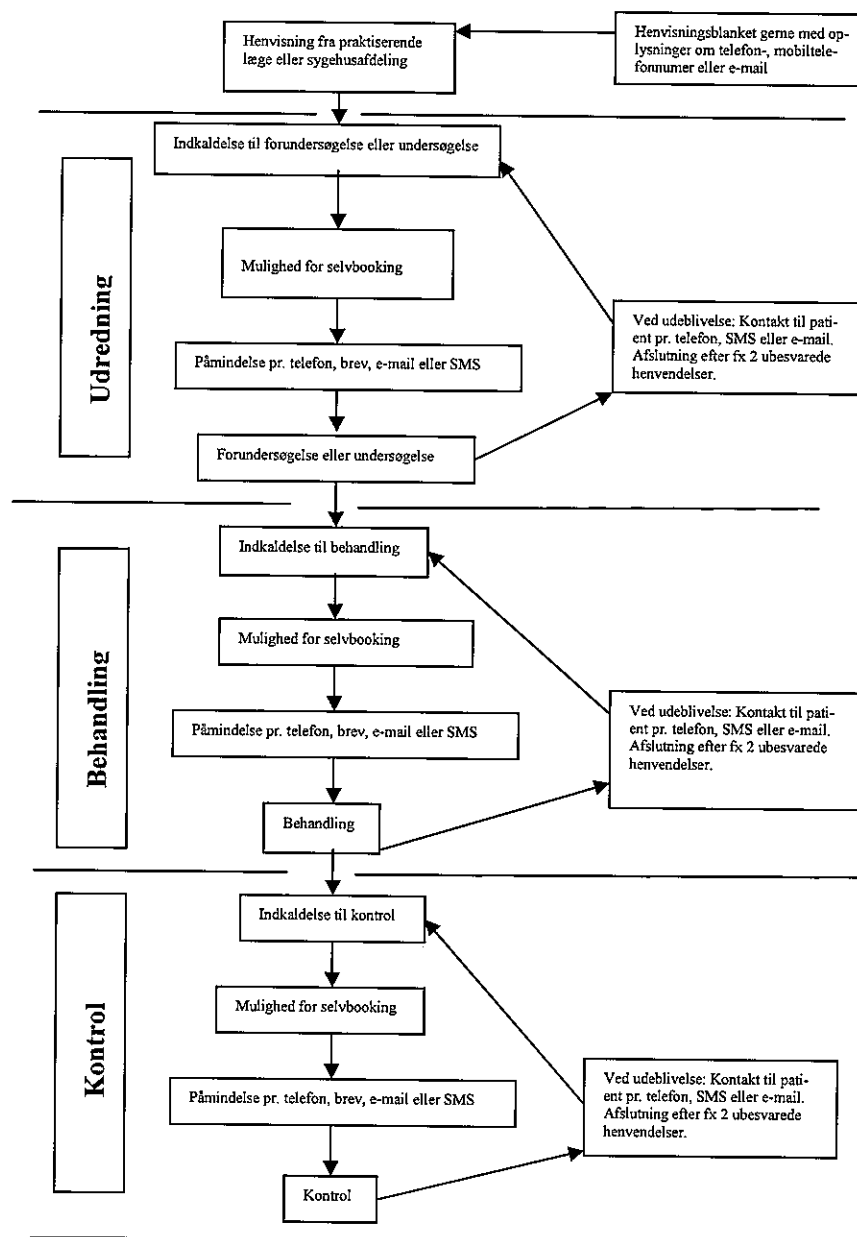
Som formand foreslås administrationschef ved Hvidovre Hospital, Erik Brouer.

Alle hospitalerne bedes hver give et bud på en repræsentant med 2 linjers begrundelse til Enheden for Hospitals- og Psykiatriplanlægning, der herefter sammensætter en bredt dækkende arbejdsgruppe med 5-6 deltagere. De som ikke involveres direkte i gruppen kan evt. inddrages ad-hoc. Endvidere anmodes Koncern IT om at udpege en deltager til arbejdsgruppen.

Bilag 3: Flowchart

Flowchart over løsningsmodeller til reduktion af udeblivelser i patientforløbet

Flowchartet er en forenklet gengivelse af de teknologier der ideelt set forestilles brugt til at reducere udeblivelser undervejs i patientens forløb fra henvisning til patienten afsluttes.



Bilag 4: Oversigt over anvendte løsningsmodeller ved hospitalerne

	SMS	Telefonservice - modtagelse af afbud og bekræftelse af tid - opringning af patienter - tast-selv funktion	E-mail	Selv-booking	Påmindelses- og genindkaldelsesbreve
Amager		Opringning af patienter ved udeblivelse fra ambulant undersøgelse			
Bispebjerg	Pilotprojekt med SMSpåmindelser ved Dermatologisk Afdeling D/S. Røntgenafd. opstarter påmindelser pr. 19.1.09 vha. et program til automatisk SMS via RIS-system.	Planer om at bede patienter til laseroperationer telefonisk bekræfte aftalen. Sygeplejerskerne i geriatriisk ambulatorium ringer patienterne op dagen før og minder om tiden.			Pilotprojekt med påmindelsesbreve ved Dermatologisk Afdeling D/S
Bornholm		Medicinsk og kirurgisk ambulatorium modtager telefonisk afbud i åbningstiden. Uden for åbningstid modtages telefonisk afbud via Informationen der sender beskeden videre til ambulatorierne. Onkologisk afdeling tager imod telefonisk afbud hele døgnet.	Via hjemmesiden giver medicinsk og kirurgisk ambulatorium mulighed for afbud pr. e-mail, hvis telefonisk kontakt ikke er mulig.		
Frederiksberg	Drøftet SMS som mulighed	Telefonisk påmindelse i dagkirurgien		Selvbooking til dialyse.	Vedr. sekundær udeblivelse bruges genindkaldelsesbreve
Frederiksund		Tast-selv funktion Callcenter Nord modtager afbud udenfor telefontid. Derefter afsluttes pt. eller gives ny tid.			
Gentofte	Aktuelt undersøges muligheder for SMS på udvalgte afd., i første omgang Planlagt Kirurgi afdeling Z.	Der oprettes et Callcenter til afd. Z primo 2009 med tast selv service, mulighed for omstilling til et specifikt afsnit, af eller bekræfte booking eller telefonisk kontakt med afdelingens bookingkontor. Pilotprojekt med opringning af udeblevne patienter.	Planer om at patienterne skal kunne maile (afbud eller nye aftaleønsker) direkte til det afsnit, som deres henvendelse vedrører. Opstart af pilotprojekt i afd. Z i løbet af 2009.		I indkaldelsesbrevene skrives at patienten bedes bekræfte om de vil bruge planlagt tid, ellers ringes patienten op.
Glostrup	Deltagelse i pilotprojekt med automatisk påmindelse pr. sms, e-mail eller voice via GS Åben/Opus	Dagkirurgien modtager afbud, pr. telefon, mail eller brev. Geriatriisk afd. anvender telefonisk påmindelse i nogle tilfælde. Planer om at bede alle pt. bekræfte fremmøde til forundersøgelse.	Pilotafprøvelse af e-mails og SMS-påmindelser i børneafd.	Børneafdelingen har planer om et booking-system	

Helsingør		Callcenter Nord modtager afbud udenfor telefontid.			
Herlev	Deltagelse i pilot-projekt med automatisk påmindelse pr sms, e-mail eller voice via GS Åben/Opus				Enkelte afdelinger anvender genindkaldelsesbreve
Hillerød	Deltagelse i pilot-projekt med automatisk påmindelse pr sms, e-mail eller voice via GS Åben/Opus	Callcenter Nord modtager afbud udenfor telefontid. Forsøg med telefonisk påmindelse ved billeddiagnostisk afd.+klinisk fysiologi.			
Hvidovre	Planer om SMS ved gyn/obs amb. Dialog med Danske Regioner om Nem SMS			Selvbooking i ultralydskliniken	Udsendelse af påmindelsespostkort fra børneafd.
Hørsholm	Planer om SMS-påmindelser i dagkirurgien				Dagkirurgien sender et GS-Åben brev til patienten ca. 1 uge før tid
Rigshospitalet	SMS påmindelser i Blodbanken	Telefonisk afbud muligt ved flere afdelinger. Desuden mulighed for at bekræfte tid telefonisk ved flere af ovennævnte klinikker, samt i enkelte tilfælde ændre tid.	Klinik for rygmarsvsskader, neonatalklinikken, urologisk, endokrinologisk og karkirurgisk klinik samt klinik for Vækst og Reproduktion giver mulighed for afbud/besked fra patient pr. e-mail. Dog rapporteres om, at patienter sjældent anvender denne service.	Selvbooking til nakkefolds-scanning i Ultralydskliniken	Flere afdelinger sender genindkaldelsesbreve til udeblevne patienter. Desuden sender et par afdelinger påmindelsesbreve. Pædiatrisk klinik har gode erfaringer m. påmindelsesbreve.

Serviceudvalgets møde den 14. april 2010

Sag nr. 5

Emne: Meddelelser og gensidig orientering

Bilag 1

Regionsrådets møde den 23. marts 2010

Sag nr. 9

Emne: Resultater af ekstern rengøringsaudit 2009-2010

Bilag 6 (Besvarelse af spørgsmål vedrørende rengøring)

Besvarelse af spørgsmål vedr. rengøring til Regionsrådsmødet den 23. marts 2010

På forretningsudvalgets møde den 16. marts 2010 blev svar på nedenstående spørgsmål efterspurgt:

1. Hvilke hospitaler har, hhv. har ikke udliciteret rengøringen?
2. Serviceassistenter - på hvilke virksomheder anvendes de?
3. Hvor mange penge bruger vi på rengøring?
4. Hvem har (på hospitalerne) ansvaret for at sikre, at rengøringspersonalet er en integreret del af virksomheden – og at plejepersonalet er en del af rengøringen (dvs. sikrer at der er ansvarlighed overfor opgaven?)

Der er udsendt et spørgeskema til alle hospitaler og de psykiatriske centre under Region Hovedstadens Psykiatri. Der vedlægges en skematisk oversigt over svarene. Svarene er anført i en kolonne under hvert hospital og for Region Hovedstadens Psykiatri. Det bemærkes, at nogle hospitaler tillige varetager rengøringen for et psykiatrisk center, der ligger på samme område. Det fremgår af oversigten, at følgende hospitaler har egen rengøring:

Bispebjerg Hospital
Bornholms Hospital
Frederikssund Hospital
Gentofte Hospital
Glostrup Hospital
Helsingør Hospital
Herlev Hospital
Hillerød Hospital

Herudover har de psykiatriske centre - bortset fra Psykiatrisk Center Hvidovre og Psykiatrisk Center København - egen rengøring enten ved eget personale eller ved hospitallets personale.

Følgende hospitaler og psykiatriske centre har udliciteret rengøringen:

Hvidovre Hospital

Rigshospitalet

Amager Hospital

Frederiksberg Hospital

Psykiatrisk Center Hvidovre

Psykiatrisk Center København

Spørgsmål vedr. rengøring	Amager Hospital inkl. PC Amager	Bispebjerg Hospital inkl. BUC Bispebjerg	Bornholms Hospital	Frederiksberg Hospital inkl. PC Frederiksberg
1. Har hospitalet/psykiatriske center udliciteret rengøring	Ja	Nej	Nej	Ja
Ved ja: Hvilket firma foretager rengøring?	ISS			Elite Miljø
Hvornår udløber kontrakten?	31. maj 2011 med mulighed med forlængelse 2x1 år			31. december 2010
2. Har hospitalet /psykiatrisk center egen rengøringsafdeling ?	Nej	Ja	Ja	Nej
3. Anvender hospitalet/psykiatriske center serviceassistenter?	Nej	Nej	Nej	Ja, men ikke til rengøring
4. Hvor mange penge bruger hospitalet/psykiatrisk center på rengøring årligt?	kr.ca. 15 mio. Desuden er ansat to kontrollere, én til rengøring og én til kostområdet i alt 1 årsværk	kr.27. 163.599 mio. i 2010	Kr. 11.7 mio.	ca.kr. 33. mio. heraf servering af mad ca. kr. 16 mio.

Spørgsmål vedr. rengøring	Amager Hospital inkl. PC Amager	Bispebjerg Hospital inkl. BUC Bispebjerg	Bornholms Hospital	Frederiksberg Hospital inkl. PC Frederiksberg
5. Hvem har ansvaret på hospitalet/psykiatriske center for at sikre: a. at rengøringspersonalet er en integreret del af virksomheden? b. at plejepersonalet er en del af rengøringen dvs. sikrer, at der er ansvarlighed overfor opgaven?	a. Hospitalets egne kontrollere b. Hospitalets/de enkelte afdelingsledelser og kontrollere	a. Via det normale ledelsessystem i organisationen b. Plejepersonalet er på nuværende tidspunkt ansvarlige for rengøring af medikoteknisk udstyr og apparatur mv. Hospitalet har såfremt vi får tilført ressourcer fra regionen, planer om at overdrage denne opgave til rengøringsafdelingen. Afdelingsledelserne er ansvarlige for afdelingernes æstetiske fremtræden. Afdelingsledelserne har fokus på samarbejdsrelation og kommunikation mellem service lederne fra rengøringsafdelingen og afdelingssygeplejerskerne mhp. forståelse for hinandens arbejde og ansvarlighed for afdelingens æstetiske fremtræden, herunder at afdelingerne til en hver tid er ryddelige, så det er muligt at gøre rent.	a. Rengøringschefen i samarbejde med hospitalets øvrige ledelse b. Afdelingssygeplejersken i de respektive afsnit	a. Driftschef Carsten Olesen b. Den lokale afdelingsledelse

Spørgsmål vedr. rengøring	Frederikssund Hospital inkl. PC Nordsjælland, afd. Esbønderup	Gentofte Hospital inkl. PC Gentofte og Stolpegård	Glostrup Hospital inkl. PC Glostrup	Helsingør Hospital inkl. PC Nordsjælland, afd. Helsingør
1. Har hospitalet/psykiatriske center udliciteret rengøring Ved ja: Hvilket firma foretager rengøring? Hvornår udløber kontrakten?	Nej	Nej	Nej	Nej
2. Har hospitalet /psykiatrisk center egen rengøringsafdeling?	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Anvender hospitalet/psykiatriske center serviceassistenter?	Nej	Nej	Ja	Ja
4. Hvor mange penge bruger hospitalet/psykiatrisk center på rengøring årligt?	kr. 14. mio.	kr.ca. 41. mio.	kr. 31.5 mio.	Kr. 21.094.364 mio. i 2010 Fordelt med: Hospital: 18.588.724,00 excl. depot Psykiatri: 2.505.640,00 Budgettet for psykiatrien afregnes med psykiatrien Budgettet omhandler rengøring og serviceydelser.

Spørgsmål vedr. rengøring	Frederikssund Hospital inkl. PC Nordsjælland, afd. Frederikssund og Esbønderup	Gentofte Hospital inkl. PC Gentofte og Stolpegård	Glostrup Hospital inkl. PC Glostrup	Helsingør Hospital inkl. PC Nordsjælland, afd. Helsingør
				Helsingør henleder opmærksomheden på, at de oplyste beløb dækker over den nuværende rengøringsstandard - ikke de ressourcer som skal anvendes såfremt vi skal Hospitalet skal leve op til INSTA 800 samt DS2451-10
5. Hvem har ansvaret på hospitalet/psykiatriske center for at sikre: a. at rengøringspersonalet er en integreret del af virksomheden? b. at plejepersonalet er en del af rengøringen dvs. sikrer, at der er ansvarlighed overfor opgaven?	a. Serviceledelsen i samarbejde med direktion og afdelinger b. Et af direktionen nedsat tværfaglig rengøringsudvalg samt afdelingsledelserne	a. Direktionen b. Direktionen	a. Rengøringsafdelingen b. Rengøringsafdelingen arbejder på at formalisere snitfladen med afdelingerne	a. Det er Direktionen og Psykiatriske ledelse som i samarbejde med Servicechefen har ansvaret for at sikre, at rengøringspersonalet er en integreret del af virksomheden. b. Det er Direktionen og Psykiatriske ledelse som i samarbejde med Afsnitsledelserne har ansvaret for, at plejegruppen er en del af rengøringen. Hospitalet har nedsat en handleplans-gruppe som pt. afdækker plejepersonalets rengøring-sopgaver /gråzoneproblematikken.

Spørgsmål vedr. rengøring	Herlev Hospital	Hillerød Hospital og PC Nordsjælland	Hvidovre Hospital	Rigshospitalet og PC København
1. Har hospitalet/psykiatriske center udliciteret rengøring Ved ja: Hvilket firma foretager rengøring? Hvornår udløber kontrakten?	Nej	Nej	Ja ISS Facility Services 31. august 2010	Ja ISS Og Sodexo
2. Har hospitalet /psykiatrisk center egen rengøringsafdeling?	Ja	Ja	Nej	Nej
3. Anvender hospitalet/psykiatriske center serviceassistenter?	Ja, har 20 serviceassistenter og 153 rengøringsassistenter. Begge udfører rengørings – og serviceopgaver	Ja	Nej	Nej
4. Hvor mange penge bruger hospitalet/psykiatrisk center på rengøring årligt?	kr. 37.348.000 mio. (rum, inventar, gulve)	kr. 25 mio. Beløbet er anslået, idet rengøring er integreret med de øvrige serviceydelser	kr. 45 mio.	kr. 66.656.674 mio. - inkl. vinduespolering på kr. 628.946,00

Spørgsmål vedr. rengøring	Herlev Hospital	Hillerød Hospital og PC Nordsjælland	Hvidovre Hospital	Rigshospitalet og PC København
		Psykiatrisk center kr. 5.2 mio. Beløbet er anslået, idet rengøring er integreret med de øvrige serviceydelser		
5. Hvem har ansvaret på hospitalet/psykiatriske center for at sikre: a. at rengøringspersonalet er en integreret del af virksomheden? b. at plejepersonalet er en del af rengøringen dvs. sikrer, at der er ansvarlighed overfor opgaven ?	a. Intern service og Logistiskafdeling . b. Kliniske afdelinger	a. Servicechefen b. Afdelingsledelserne	a. Afdelingsledelserne b. Afdelingsledelserne	a. Servicecenteret b. Ledelsen for plejepersonalet i det pågældende afsnit

Spørgsmål vedr. rengøring	Region Hovedstadens Psykiatri	PC Hvidovre
1. Har hospitalet/psykiatriske center udlisteret rengøring	Nej Psykiatrien har udover egen rengøring alene rengøring som udføres af de somatiske hospitaler i henhold til samarbejdsaftalerne mellem Psykiatrien og de somatiske hospitaler.	Ja
Ved ja: Hvilket firma foretager rengøring?		Forenede service A/S
Hvornår udløber kontrakten?		31. maj 2011
2. Har hospitalet /psykiatrisk center egen rengøringsafdeling?	Ja - De psykiatriske centre på Sct.Hans, Ballerup og Bornholm har egne rengøringsafdelinger.	Nej
3. Anvender hospitalet/psykiatriske center serviceassistenter?	Ja Der findes på en del af centrene serviceassistenter, som udover specifik rengøring, kan udføre enkelte andre funktioner	Nej
4. Hvor mange penge bruger hospitalet/psykiatrisk center på rengøring årligt?	Kr. 70.578.000 mio.	Kr. 4.5 mio.

PC = Psykiatrisk Center, BUC = Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Spørgsmål vedr. rengøring	Region Hovedstadens Psykiatri	PC Hvidovre
5. Hvem har ansvaret på hospitalet/psykiatriske center for at sikre:		
a. at rengøringspersonalet er en integreret del af virksomheden?	a. Ledelsen på det enkelte psykiatriske center	a. Afdelings-ledelser
b. at plejepersonalet er en del af rengøringen dvs. sikrer, at der er ansvarlighed overfor opgaven?	b. Det har ledelsen på det enkelte psykiatriske center	Afdelingsledelser