

Gebyr ved udeblivelser

Hvad siger litteraturen?

Marie Henriette Madsen, Kåre Jansbøl
og Rasmus Trap Wolff

22. November 2017

Formål og metode

Formål:

At undersøge den videnskabelige litteratur om effekter og økonomiske virkninger af indsatser rettet mod at nedbringe udeblivelser i sundhedsvæsenet.

Metode:

Gennemgang 73 studier

Inklusionskriterier:

- Typer af studier: RCT-studier, cluster randomiserede forsøg, case-control studier, kohortestudier, kvalitative forsøg, case-studier, før- og efter studier, kvasi-randomiserede forsøg, reviews og meta-analyser.
- Type af deltagere: alle patienter med en aftale til ambulante besøg på hospital (dog ikke psykiatri).
- Type af intervention: alle interventioner, der forsøger at øge fremmødet eller mindske udeblivelser.
- Effektmål: udeblivelsesrate, pris for udeblivelser, omkostningseffektivitet, forhold som påvirker udeblivelsesraten, patienters oplevelse med gebyr for udeblivelser

Hvem og hvor mange udebliver?

Andelen af udeblivelser:

- En dansk undersøgelse fra 2003: gennemsnitlig udeblivelsesandel er 3-4% (ambulatorier)
- Til sammenligning: udeblivelsesandele på 10-20% i fx England, USA og New Zealand

Hvem udebliver?

- Yngre patienter
- Lav socialklasse
- Patienter, som bor langt væk fra hospitalet
- Patienter med samtidig somatisk sygdomme, psykisk sygdom og sociale udfordringer (fx misbrug)

Sammenhængen mellem udeblivelser og køn, etnicitet og lidelsernes sværhedsgrad var uklar i de eksisterende studier.

Jansbøl K, Wolf RT. Reduktion af udeblivelser - et systematisk review om effekt og besparelse ved påmindelser og gebyr. København: KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, 2015.

Hvorfor udebliver patienter?

Årsager til udeblivelser, der kan relateres til selve aftalen:

- Tid mellem aftaleindgåelse og aftale
- Indikation for en positiv sammenhæng mellem fremmøde og patientens mulighed for at bestemme dato for og tidspunkt for aftalen

Patienters forklaringer på udeblivelser:

- Forglemmelser
- Svagt helbred (for syge til at møde op)
- Praktiske forhold (fx transportmuligheder, tilpasning til arbejdstider)
- Administrative fejl (fx misforståelser, information der ikke når frem)
- Økonomiske forhold (fx udgifter til transport, børnepasning, mistet indtægt)
- Frygt for behandlingen eller manglende forståelse for nødvendighed af behandlingen
- Oplevelse af, at behandlingen ikke længere er relevant

Hvad er effekten af indsatser til at nedbringe udeblivelser:

- Simple påmindelser (oplyser tid og sted for aftalen, fx via SMS, brev, e-mail, telefonopkald):
 - Stærk og konsistent dokumentation for, at simple påmindelser nedsætter antallet af udeblivelser og øger antallet af aflysninger
- Påmindelse-plus (yderligere oplysninger om, hvordan man finder vej, helbredsoplysninger)
 - Tilsyneladende mere effektivt end simple påmindelser (dog baseret på få studier)
- Gebyr ved udeblivelser:
 - Ingen effekt på udeblivelser (dog få studier)
- Omkostningseffektivitet:
 - Eksisterende studier er af for dårlig kvalitet til, at man kan sige noget sikkert omkostningseffektiviteten af forskellige tiltag

Konklusion

- Begrænset dokumentation for, at gebyrer nedbringer omfanget af udeblivelser
- Solid dokumentation for, at påmindelser kan nedbringe omfanget af udeblivelser.
- Mangler undersøgelser af sammenhængen mellem patientkarakteristika og effekten af påmindelser.
- Begrænset viden om aktuelle, danske udeblivelsesrater

Jansbøl K, Wolf RT. Reduktion af udeblivelser - et systematisk review om effekt og besparelse ved påmindelser og gebyr. København: KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, 2015.

Gebyr ved udeblivelser

Konsekvenser for organisering og personale

Marie Henriette Madsen, Kåre Jansbøl
og Jakob Kjellberg

22. November 2017

Formål & metode

Formål

At undersøge: 1) hvilke udfordringer udeblivelser giver i afdelingerne, 2) hvorvidt ledelse og personale vurderer, at gebyrer er et relevant tiltag til at reducere udeblivelser, 3) hvordan gebyrforsøget er implementeret i afdelingerne (herunder tilknyttede arbejdsgange og involverede medarbejdere).

Metode

Kvalitativt studie med empiriindsamling før og efter indførelse a gebyr i de to afdelinger.

- FØR:
 - Observation af arbejdsgange for udvalgte medarbejdere (sekretærer, sygeplejersker, radiografer, radiologer)
 - Interview med afdelingsledere (2 i alt) + repræsentanter for samme personalegrupper (12 i alt)
- EFTER:
 - Interview med afdelingsleder (1 i alt) + repræsentanter for samme personalegrupper (15 i alt)

Hvilke udfordringer giver udeblivelser i afdelingerne?(1)

- Udeblivelser *kan* bidrage til spildtid og ubrugte ressourcer (fx scannere)
- Betydning for afdelingernes mulighed for at leve op til behandlings- og udredningsgarantier.
- For nogle personalegrupper (sekretærer, sygeplejersker og radiografer) opleves udeblivelser, som en forstyrrelse i arbejdet.
- Kan opleves som et signal om ligegyldighed/manglende respekt for det arbejde, der går forud for undersøgelserne og samfundets ressourcer.

MEN....

Hvilke udfordringer giver udeblivelser i afdelingerne?(2)

Muligt at justere dagsprogrammer og udnytte tomme tider for nogle typer undersøgelser:

-
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Korte og mindre komplicerede undersøgelser | <ul style="list-style-type: none">• Lange og mere komplicerede undersøgelser• Behov for specialistkompetencer• Behov for faste eller andre forberedelse forud for undersøgelse |
|--|--|

Mulighed for fleksibilitet, udnytte tomme tider fx til akutte patienter, bytte rundt på patienter, tage forsinkede patienter ind

Ringe mulighed for tilpasning – større mulighed for spildtid

Samtidig! Udeblivelser er en mulighed for at indhente administrative gøremål, sjældent egentlig spildtid.

Ledelsens og personalets vurdering af relevansen af gebyr ved udeblivelser

Årsager til udeblivelser:

- Patienters aktive valg og forglemmelser
- Forhold relateret til patientens øvrige livssituation (egen eller pårørendes sygdom, sociale problemer mm.)
- Kommunikationsbrist (e-boks, aflysninger internt mellem afdelinger, manglende tilpasning af SMS-beskeder mm.)

Gebyrer adresserer derfor kun en lille andel af mulige årsager til udeblivelser.

Implementering af gebyrforsøget i afdelingerne

Gebyrprojektet har ikke givet anledning til nævneværdigt arbejde i afdelingerne.

- Udarbejdelse af liste over 'udeblivere'
- Lejlighedsvis dialog med patienter om muligheden for gebyr eller bekræftelse af korrekt registrering af aflysninger.

Forud for projektet: En bekymring for om gebyrprojektet ville føre til konflikter med patienter og efterspørgsel efter klare definitioner af aflysninger.

I praksis: Den primære dialog med patienter og afgørelse af tvivlsspørgsmål er varetaget af Region Midtjylland, Koncern Økonomi.

Konklusion

- Udeblivelser opleves, som en forstyrrelse og medfører ekstra planlægnings- og koordineringsarbejde – dog variation mellem forskellige typer af undersøgelser.
- Gebyrer opleves af personale og ledelse som en form for retfærdighed.
- Gebyrer adresserer dog kun en ud af flere mulige årsager til udeblivelser.
- Den valgte organisering var let at implementere, og minimalt ekstraarbejde for afdelingens personale.
- Dog vanskeligt muligt at håndtere klager og tvivlsspørgsmål.