

## **Forsøgsordning med et Elektivt Visitationscenter i Region Midtjylland**



### **Baggrund og formål**

Fra 2006 til 2009 er der sket en stor stigning i udgifterne til behandling på privathospitaler. Det er derfor helt centralt at have fokus på udnyttelsen af regionens egen behandlingskapacitet, så det sikres at de offentlige hospitalers kapacitet udnyttes fuldt ud.

Dato 30.05.2010

Rikke Ringgaard Jepsen

Tel. +45 87284 4459

rikjep@stab.rm.dk

Med det formål at blive endnu bedre til at udnytte behandlingskapaciteten på tværs af regionens hospitaler arbejdes der på at etablere et elektivt visitationscenter i regionen. Modellen indebærer, at der etableres en regional omvisitationsfunktion, som skal træde til og tilbyde patienten omvisitering, når et hospital ikke kan leve op til servicemålet om et behandlingstilbud indenfor 1 måned og dermed skabe en effektiv visitation af elektive patienter i Region Midtjylland. I stedet for at fastholde patienten på en venteliste "mister" hospitalet altså patienten, som efterfølgende håndteres i det elektive visitationscenter.

Side 1

Funktionen kommer i første omgang til at dække det ortopædkirurgiske område og skal dermed være med til at sikre at den elektive ortopædkirurgiske patient tilbydes et behandlingstilbud i Region Midtjylland indenfor behandlingsfristen.

Administrationen og Regionshospitalet Silkeborg samarbejder om at beskrive, organisere og etablere det elektive visitationscenter (EVC).

### **Henvisningsprocedure nu og i fremtiden**

Henvisningen af en patient starter hos den privat- eller specialpraktiserende læge, og det er dermed den praktiserende læge, som vælger, hvor henvisningen sendes hen. En vigtig forudsætning for at patienten allerede i denne fase bliver henvist til det regionshospital, der har kortest ventetid er, at venteinfo.dk altid er opdateret og retvisende.

Det skal således alene på baggrund af informationen på venteinfo.dk være muligt at afgøre, hvilket hospital det er mest hensigtsmæssigt

at henvise til, hvis patienten ønsker en kort ventetid.

Henvisningen sendes fra den praktiserende læge til et af regionens hospitaler. Den relativ korte behandlingsfrist levner ikke meget tid til at omvisitere patienterne, og det er derfor afgørende, at patienterne får besked hurtigt, og at de modtager den rigtige information.

I 2010 vil der i Region Midtjylland være fokus på opfyldelse af servicemålene vedrørende klar besked inden for 8 dage, max. 14 dage til forundersøgelse og max. 1 måned til behandling.

Overholdelse af servicemålene er helt centrale i forhold til at sikre en samlet kapacitetsudnyttelse og mindske udsivning til et dyrere privat behandlingstilbud.

Hvis et hospital ikke selv kan tilbyde en kort ventetid til undersøgelse eller behandling er det afgørende, at andre hospitalers muligheder for at overholde behandlingsfristen undersøges. Det er denne opgave det elektive visitationscenter skal tage sig af.

Hvis ikke regionen samlet set kan overholde behandlingsfristen informeres patienten, om retten til udvidet frit sygehusvalg. Hvis patienten ønsker at få undersøgt muligheden for at komme på privathospital, skal patienten henvende sig til Patientkontoret, sådan som det også er praksis i dag.

Patienten skal ifølge lovgivningen modtage et indkaldelsesbrev 8 hverdage efter, at hospitalsafdelingen har modtaget henvisningen fra patientens praktiserende læge. Det er derfor nødvendigt, at EVC meget hurtigt modtager besked fra hospitalsafdelingen, hvis ikke hospitalet selv kan behandle patienten. Der er behov for daglig visitation af nye henvisninger samt en velfungerende vagtplan, der sikrer, at der dagligt er visitationslæger til stede. Det kræver planlægning og prioritering.

### **Aktivitet i det elektive visitationscenter**

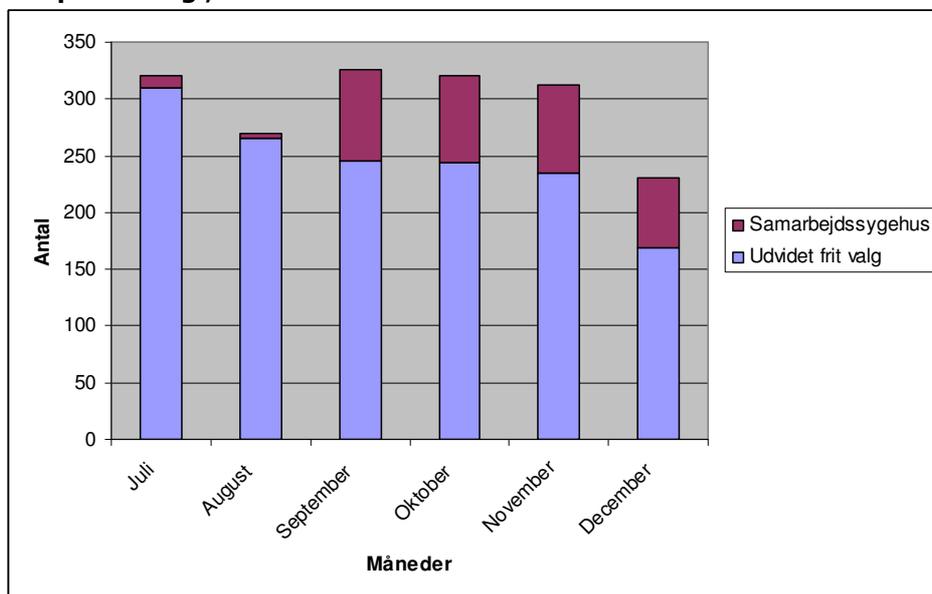
Målet er at det elektive visitationscenter med tiden skal visitere alle de patienter, hvor første henvendelsessted ikke kan tilbyde behandling indenfor én måned.

I 2. halvår af 2009 blev der i gennemsnit henvist ca. 300 patienter per måned til behandling på privathospital indenfor det ortopædkirurgiske område jf. figur 1. Fremover skal denne gruppe af patienter forbi EVC for at få vurderet muligheden for en kortere ventetid.

Hertil kommer den gruppe af patienter, som på nuværende tidspunkt tilbydes en tid, der ligger ud over behandlingsfristen og som vælger, at beholde tiden. For denne gruppe af patienter flyttes visitationen fra sygehusafdelingen til EVC. Det er vanskeligt, at angive antallet af denne gruppe patienter.

Derfor etableres EVC som en forsøgsordning, der gradvist kobler sektorer/hospitaler til EVC. Herved erhverves erfaring til den videre proces og ressourcerne i EVC kan tilpasses løbende.

**Figur 1. Antal patienter henvist til privathospital indenfor ortopædkirurgi, 2. halvår 2009.**



Side 3

### IT

Der arbejdes på at etablere et samarbejde med SundhedsIT med henblik på at afklare muligheden for elektronisk henvisning hospitalerne imellem.

Endvidere vil der blive set på, hvordan webbooking harmonere med EVC med henblik på implementering på længere sigt.

### Elektivt visitationscenter og Prioriteringsprojekt

Et elektivt visitationscenter hænger godt sammen med det prioriteringsprojekt, som pågår på det ortopædkirurgiske område. Prioriteringsprojektet er en videreudvikling af den allerede godkendte model for prioritering af patientgrupper, som blev politisk behandlet i efteråret i forbindelse med suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg.

Prioriteringsmodellen indebærer, at hospitalerne hver især definerer de typer og mængder af behandlinger, som de ønsker at varetage – og som de kan garantere at varetage inden for 1 måned. De ønskede typer og mængder af behandlinger kan kaldes en positivliste.

Når hospitalerne således definerer deres positivlister, defineres samtidig såkaldte negativlister over typer og mængder af behandlinger, som hospitalerne ikke ønsker at varetage – eller ikke kan garantere at varetage inden for 1 måned. Disse behandlinger vil kunne tilbydes andre af regionens hospitaler eller sendes i udbud.

Prioriteringsprojektet gennemføres på nuværende tidspunkt som pilotprojekt på ÅUH, Århus Sygehus og Regionshospitalet Silkeborg, men tænkes udbredt til alle ortopædkirurgiske afdelinger i regionen.

Ved implementering af både elektivt visitationscenter og prioriteringsmodellen sættes fokus på en effektiv udnyttelse af regionens samlede kapacitet. Det forventes herved, at regionen i højere grad vil kunne mindske udsivningen til et dyrere behandlingstilbud i det private ligesom det giver en bedre mulighed for at samle udbud i større klumper, hvorved det forventes at kunne opnå en bedre pris pr. behandling.