

Notat

www.regionmidtjylland.dk

**Videreførelse af model for prioritering af patientgrupper**

Den 19. maj 2009

Den 1. juli 2009 genindføres det udvidede frie sygehusvalg. Det udvidede frie valg betyder, at alle patienter igen kan vælge behandling ved et privat hospital eller klinik, hvis de ikke kan tilbydes tid til behandling indenfor 1 måned i det offentlige sundhedsvæsen, og følgende tre betingelser er opfyldt:

Katrine.Gimm@stab.rm.dk

Peter.Riis@stab.rm.dk

Side 1

- At diagnosen er tilstrækkelig klar
- At privathospitalet kan tilbyde en kortere ventetid
- At der er en aftale mellem regionerne og privathospitalet om behandlingen

Under suspension af det udvidede frie valg har hospitalerne visiteret efter de retningslinjer for visitation og prioritering af patientgrupper, der blev vedtaget af Regionsrådet den 22. oktober 2008. Formålet med retningslinjerne har været, at prioritere ressourcerne, så de mest syge patienter behandles først, samtidig med at alle patienter tilbydes en lægefaglig tilfredsstillende tid til undersøgelse/behandling.

I det følgende skitseres en videreførelse af visitationsmodellen, baseret på de erfaringer, der er gjort med lægefaglig prioritering af patienter under suspensionen (perioden 07.11.08 – 30.06.09).

Fordelen ved at videreføre modellen for visitation og prioritering er, at princippet om behandling af de mest syge først synliggøres. En videreførelse er desuden i tråd med den vedtagne styringsstrategi for sundhedsområdet (Regionsrådet d. 20. maj 2009), der sigter mod en prioritering af budgetoverholdelse, synliggørelse af udgiftspresset, og isolering af de økonomiske konsekvenser af det udvidede frie sygehusvalg til centrale konti.

Retningslinjerne beskrevet nedenfor er til intern brug i regionen, og tilsidesætter ikke patienternes ret til udvidet frit sygehusvalg.

Generelle forhold

Modellen for visitation og prioritering af patientgrupper i Region Midtjylland er grundlæggende kendetegnet ved, at alle patienter skal tilbydes en lægefaglig tilfredsstillende tid til undersøgelse/behandling.

Placeringen i patientgrupper vil være afhængig af specialer og behandlingsområder ud fra en vurdering af hvor syge patienterne er. Dette er med til at sikre, at de patienter, der er mest syge, behandles først.

Som et overordnet hensyn i arbejdsdelingen mellem regionens/offentlige hospitaler og privathospitaler og -klinikker skal højtspecialiseret behandling som udgangspunkt kun foregå på de relevante afdelinger på regionens hospitaler, ligesom der skal tages hensyn til komplikationsgrad og forsknings- og uddannelsesmæssige forpligtelser. For så vidt muligt at undgå, at patienter sendes frem og tilbage mellem offentligt og privat hospital, skal regionens hospitaler selv behandle patienter med en forventet høj komplikationsgrad.

Prioriteringen af patientgrupper sker således ud fra en lægefaglig vurdering og under hensyntagen til nationale standarder og sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. specialeplanlægning.

Patienter i pakkeforløb vil sædvanligvis tilhøre patientgruppe 1, men med egne tidsfrister (jf. bestemmelser i forbindelse med de relevante pakkeforløb samt bekendtgørelsen om maksimale ventetider). Disse patienters tilbud om udredning og behandling berøres derfor ikke af retningslinjerne, og kommunikationen til disse patienter skal være den samme som hidtil. Sådanne undtagelser kan fx være for kræftpatienter eller andre patienter i pakkeforløb.

Visitationsmodellen

Modellen består af tre patientgrupper. Som udgangspunkt er patientgruppe 1 kendetegnet ved at omfatte patienter, der skal undersøges/behandles indenfor en måned. Patientgruppe 2 omfatter patienter, der skal undersøges/behandles indenfor tre måneder. Patientgruppe 3 er patienter, som kan vente i mere end tre måneder. Men uanset patientgruppe skal der arbejdes hen imod at tilbyde patienter et behandlingstilbud så hurtigt som muligt.

Modellen er vist nedenfor i tabel 1.

Tabel 1. Model for visitation og prioritering af patientgrupper	
Patientgruppe	Regionshospitalet/Århus Universitetshospital
Patientgruppe 1 <1 måned	Akut/sub-akut behandling
Patientgruppe 2 <3 måneder	Behandling indenfor 3 måneder
Patientgruppe 3 >3 måneder	Behandling kan vente i mere end 3 måneder

Det skal understreges, at det fortsat gælder for alle patienter, at der kan vælges behandling ved et privat hospital eller klinik, hvis der ikke kan tilbydes tid til behandling indenfor fristen på 1 måned i det offentlige sundhedsvæsen (og betingelserne for udvidet frit sygehusvalg i øvrigt er opfyldt). Disse retningslinjer er således kun til intern brug i regionen, og tilsidesætter ikke patienternes ret til udvidet frit sygehusvalg.

Generel hovedregel for alle tre patientgrupper

Som grundlæggende hovedregel bør patienterne altid prioriteres i forhold til diagnosen og den viden om ventetidens betydning for prognosen, som knytter sig hertil.

Når den enkelte læge skal visitere patienterne til grupperne, vil det ske ud fra ovennævnte generelle udgangspunkt. Dog kan der være individuelle forhold ved den enkelte patient, der påvirker prognosen, eksempelvis komplicerende sygdomme som diabetes mv. Dette vil være op til et lægefagligt skøn, og vil i en lang række tilfælde påvirke visitationen i retning af krav om tidligere behandling for at undgå følgetilstande.

Også andre komplicerende forhold som erhvervsstatus, bopælsstatus eller sociale faktorer kan spille ind.

Nedenfor uddybes nogle mere specifikke hovedregler inden for hver af de tre patientgrupper. Det skal understreges, at de nævnte eksempler på sygdomme/behandlinger i de enkelte grupper ikke er en udtømmende liste, men netop blot er eksempler, der ligeledes kan ændres i tilfælde af komplicerende forhold.

Hovedregler for de enkelte patientgrupper

Gruppe 1 vil omfatte patienter, hvis henvisningsårsag er sygdomme/lidelser, der antages at:

- være livstruende (eks. patienter med mistanke om kræftlidelser)
- førlighedstruende (eks. patienter med svære ryglidelser, svære tryksymptomer på periferer nerver, lukkede seneskader på hånd/fingre, svære knæskader)
- kunne medføre amputation (eks. sårpatienter)
- medføre svære intraktable smertetilstande (eks. svære ledsmerter pga. slidgigt)
- være omfattet af pakkeforløb (kræftpakker, de kommende hjertepakker)

For Gruppe 2 patienter kan ventetiden have betydning for prognosen, og kræver derfor behandling inden for tre måneder. Henvisningsårsagen antages dog ikke at kunne være omfattet af kriterierne for gruppe 1 patienter. Eksempler på patienttyper i gruppe 2 er:

- Patienter med tryk på perifere nerver
- Bristet sene ved skulderled (supraspinatusruptur)
- Løshed af proteser med tydelig knogletab
- Manglende healing af brud på speciel knogle i håndroden (scaphoideumfractur)
- Knæ med instabilitet og ledbåndsskade (korsbånd)
- Blærebetændelse, forsnævring fra nyren (ureteropelvin stenose)

Gruppe 3 er patienter, hvor ventetiden ikke har væsentlig betydning for prognosen, dvs. at prognosen ikke forværres af ventetiden, og hvor ingen af antagelserne i patientgruppe 1 eller

2 er til stede. Patienterne vil typisk være i stand at passe sit arbejde og udføre dagligdags funktioner. Gruppen kan eks. omfatte patienter med:

- Kuskefingre (dupuytren's kontaktraktur), springfingre, seneknuder
- Mistanke om menisk-læsion uden bevægeindskrænking eller løshed
- Knyster på foden
- Fedtknuder
- Vandbræk (hystocele), vandladningsproblemer (inkontinens)
- Sterilisation, re-fertilisation
- Visse hjerterytmeforstyrrelser (dog kun efter relevant forundersøgelse og en sikker diagnose)

Opfølgning på visitation til privathospitaler

Når en patient ønsker at søge behandling i privat regi, kan vedkommende henvende sig til Patientkontoret. Patientkontoret registrerer i den forbindelse en lang række informationer om patienten. På den måde er det muligt at foretage en detaljeret opfølgning på henvisningsmønstrene for de enkelte hospitaler i regionen.