

Evaluering af EVC

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	2
Resume	3
Baggrund.....	4
EVC-modellen.....	4
Etableringsfasen	5
Etablering af styregruppe.....	5
Evaluering af projektet	6
Tilbud om forundersøgelse og behandlinger indenfor behandlingsfristen.....	7
Hvor er patienterne blevet behandlet?	7
Behandlinger	8
Ventetider	8
EVC-teamets arbejde.....	9
Arbejdet på de ortopædkirurgiske afdelinger	9
Opfyldelse af servicemål	10
Økonomi	11
EVC og afledte initiativer / effekter.....	12
Udfordringer i projektet	14
Mulige fremtidige modeller for henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient.....	15
Langsigtet model for henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient.....	16
Midlertidig model for henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient.....	16

Resume

Regionsrådet godkendte den 16. juni 2010 en forsøgsordning med et Elektivt Visitationscenter (EVC) for det ortopædkirurgiske speciale. Formålet var at blive endnu bedre til at udnytte behandlingskapaciteten på tværs af regionens hospitaler.

Modellen indebærer, at alle ortopædkirurgiske afdelinger videresender henvisninger til EVC, hvis ikke de selv har mulighed for at tilbyde patienten en tid til forundersøgelse og behandling indenfor behandlingsfristen på 1 måned. EVC's opgave er at matche indkomne henvisninger med indmeldte ledige tider og kontakte patienten telefonisk vedr. muligheden for et hurtigt behandlingstilbud.

EVC-teamet har håndteret og omvisiteret en stor mængde patienter og mange patienter er blevet tilbudt en tid indenfor behandlingsfristen, men man må også erkende, at EVC har været og forsat er en stor administrativ udfordring. Regionens IT-systemer har ikke i tilstrækkelig grad kunne understøtte det nye henvisningsflow.

Der har således været en række udfordringer i projektet, som løbende er blevet adresseret i styregruppen for EVC:

- Mange administrative opgaver for EVC-teamet, som IT-systemerne ikke i tilstrækkelig grad har kunnet understøtte
- Mangelfulde eller ikke korrekte kontaktoplysninger på patienten
- Arbejdet har været mere tidskrævende end normalt for sekretærerne på de ortopædkirurgiske afdelinger
- Begrænset antal ledige tider og misforhold mellem forundersøgelses-kapacitet og operationskapacitet.

Arbejdet med projektet har imidlertid givet en række positive effekter. Det handler om kendte områder, som har været vanskelige at ændre tidligere, men som med det tværgående projekt har fået fornyet fokus og en aktiv ramme at agere indenfor. Nedenfor nævnes nogle af de positive konsekvenser, som er et resultat af arbejdet med EVC-projektet.

Positive effekter ved EVC projektet:

- Større grad af koncerntankegang indenfor det ortopædkirurgiske speciale
- Fornyet fokus på behandlingsfrist, ventetider, forundersøgelseskapacitet, fælles kapacitetsudnyttelse i regionen, bilaterale aftaler mm.
- Incitament til at udnytte ressourcerne bedst muligt på de enkelte afdelinger, idet afdelingerne "mister" henvisningen, hvis ikke de kan tilbyde tid til forundersøgelse og behandling indenfor behandlingsfristen
- Incitament til hurtig visitation pga. nye servicemål og løbende opfølgning i styregruppen
- Øget mulighed for tværgående samarbejde, opfølgning på aftaler og hurtig respons på nye situationer
- Drøftelser af nye modeller for visitering af den ortopædkirurgiske patient

På grund af den store administrative udfordring kan EVC ikke fortsætte i sin nuværende form. For at bevare det tværregionale fokus og den konstruktive udvikling lægges der op til at arbejdet med at udvikle en fremtidig model for henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient forankres i styregruppen vedr. EVC-projektet. Styregruppen har drøftet nye fremtidige modeller, som præsenteres i evalueringen.

Baggrund

Administrationen har løbende haft fokus på visitation og henvisningsflow, samarbejdet med praktiserende læger samt omvisiteringer til privathospital. Det til trods har omfanget af omvisitering til privathospitaler været i vækst.

Der har således fra 2006 til 2010 været en stigning i udgifterne til behandling på privathospitaler fra 154 mio. kr. i 2007 til 216 mio. kr. i 2010. Det er derfor forsat helt centralt at have fokus på udnyttelsen af regionens egen behandlingskapacitet, så det sikres at de offentlige hospitalers kapacitet udnyttes fuldt ud.

Med det formål at blive endnu bedre til at udnytte behandlingskapaciteten på tværs af regionens hospitaler godkendte Regionsrådet den 16. juni 2010 en forsøgsordning med et Elektivt Visitationscenter (EVC) for det ortopædkirurgiske speciale. Efterfølgende blev forsøgsordningen en del af budgetforliget for 2011. Af budgetforliget fremgår det, at EVC skal etableres som en forsøgsordning på Regionshospitalet Silkeborg, som en regional funktion.

Formålet med EVC projektet var fra start, at sikre fuld udnyttelse af regionens egenkapacitet inden eventuel benyttelse af privathospitaler. Endvidere forudså man en række konsekvenser ved etablering af EVC, hvoraf de væsentligste er listet nedenfor:

- Hurtig, effektiv og sikker visitation af den ortopædkirurgiske patient
- Medvirke til at begrænse det samlede omkostningsniveau til behandling af patienter efter reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg
- Tjene som modelforsøg for en eventuel senere udbredelse af ordningen til andre specialer
- Ændrede arbejdsrutiner og tilpasning af visitationsarbejdet på de ortopædkirurgiske afdelinger

Det fremgår af omstillingsplanen, at EVC skal evalueres medio 2011. Dette notat er en evaluering af EVC.

EVC-modellen

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.

Når en ortopædkirurgisk afdeling modtager en henvisning skal de undersøge, om de kan tilbyde patienten en tid til forundersøgelse og behandling indenfor én måned. Er dette ikke muligt, skal henvisningen videresendes til EVC. Alle hospitaler melder ind med ledig kapacitet til EVC, som løbende matcher indkomne henvisninger med ledige tider. EVC kontakter patienten telefonisk og oplyser om muligheden for et hurtigere behandlingsstilbud. Efterfølgende sender det hospital, som skal behandle patienten, et indkaldelsesbrev til patienten.

I de tilfælde, hvor henvisningen sendes tilbage til 1. henvisningssted er det 1. henvisningssted, som sender et indkaldelsesbrev til patienter. Årsag til returnering til 1. henvisningssted kan fx være manglende ledige tider i regionen indenfor behandlingsfristen, manglende eller forkerte kontaktoplysninger på patienten eller patientens ønske om at blive behandlet på det pågældende hospital.

Etableringsfasen

I etableringsfasen er der afholdt informationsmøder på alle ortopædkirurgiske afdelinger for alle faggrupper, og der er etableret netværk mellem EVC og de ortopædkirurgiske afdelinger.

Endvidere har de praktiserende læger / speciallæger godkendt en ny procedure. De praktiserende læge / speciallæge skal nu tage dialogen med patienten, om patienten ønsker hurtig behandling eller om patienten ønsker at komme på et bestemt hospital uanset ventetid. Hvis patienten ønsker behandling på et bestemt hospital uanset ventetid, skal den praktiserende læge anføre det på henvisningen. Er der ikke på henvisningen påført et specifikt ønske om behandlingssted, forventes det, at patienten ønsker den hurtigst mulige tid til behandling. Henvisningen på disse patienter vil blive sendt videre til EVC, hvis 1. henvisningssted ikke kan tilbyde tid til behandling indenfor én måned.

Etablering af styregruppe

I forbindelse med etableringen af EVC blev der nedsat en styregruppe for EVC. Styregruppen er sammensat af:

- Sundhedsfaglig specialkonsulent (Afgået formand)
- Kontorchef for Aktivitets- og Investeringsplanlægning (Nuværende formand)
- Fuldmægtig fra Aktivitets- og Investeringsplanlægning (sekretariatsfunktion)
- Hospitalsdirektør fra Regionshospitalet Silkeborg
- Ledende overlæge fra ortopædkirurgisk afdeling på Regionshospitalet Silkeborg
- Ledende overlæger fra regionens øvrige hospitaler udpeget af Strategisk Sundhedsledelsesforum
- Kontorchef i det tidligere Primær Sundhed

- Praksiskoordinator
- Kontorchef for Patientkontoret

Styregruppens opgaver er:

- At drøfte udfordringer i forbindelse med etablering af EVC
- At tage stilling til eventuelle væsentlige ændringer i projektet
- At sikre fremdrift
- At følge op på at implementeringen sker efter de udstukne retningslinjer
- At beslutte evalueringsmetode og -mål
- Løbende at vurdere antallet af patienter der visiteres til privathospitaler

Styregruppen har afholdt møder ca. hver 6. uge.

Evaluering af projektet

EVC startede den 1. oktober 2010. Idrætsklinikken på Aarhus Universitetshospital var valgt som den første sektor til at sende henvisninger videre til EVC. 1. februar 2011 begyndte de øvrige ortopædkirurgiske afdelinger at sende henvisninger på idrætspatienter til EVC, når de ikke kunne tilbyde tid til behandling indenfor behandlingsfristen. 1. april blev EVC udvidet til også at omfatte ekspertområdet hånd fra alle ortopædkirurgiske afdelinger i regionen jf. nedenstående tidsplan.

Tabel 1. Tidsplan for etablering af EVC

Dato	Hospitaler (sektor)	Ekspertområde
1. oktober 2010	Idrætsklinikken, Aarhus Universitetshospital	Idrætspatienter
1. februar 2011	Øvrige ortopædkirurgiske afdelinger	Idrætspatienter
1. april	Alle ortopædkirurgiske afdelinger	Hånd

Idet Idrætsklinikken på Aarhus Universitetshospital har været en del af EVC projektet i længst tid vil nogle af de nedenstående analyser og evalueringer være baseret på data fra Idrætsklinikken.

EVC har i alt modtaget 2554 henvisninger i perioden 1. oktober 2010 til 30. juni 2011. 1351 patienter er blevet omvisiteret til et andet behandlingstilbud og 1203 henvisninger er sendt retur til 1. henvisningssted. Ud af de 1203 henvisninger, der er sendt retur til 1. henvisningssted, er 195 afklaret. Det vil sige at EVC har talt med patienten og patienten har valgt at benytte sundhedsforsikring, ikke har ønsket behandling alligevel eller har valgt at stå på venteliste på 1. henvisningssted. Det betyder, at 61 % af de patienter, som er håndteret i EVC har fået en tid indenfor behandlingsfristen eller er afklaret på anden vis.

Tabel 2. Henvisninger håndteret i EVC i perioden 1. oktober til 30. juni

Handling	Antal	Procent
Antal henvisninger modtaget i EVC	2.554	100 %
Antal patienter omvisiteret af EVC	1.351	53 %
Antal henvisninger sendt retur til 1. henvisningssted	1.203	47 %
- heraf afklarede, dvs. EVC har talt med patienten (sundhedsforsikring, venteliste eller ingen behandling)	195	8 %
Håndteret i EVC i alt	1.554	61 %

Tilbud om forundersøgelse og behandlinger indenfor behandlingsfristen

På Aarhus Universitetshospital er det muligt at opgøre antal nyhenviste patienter på ekspertområder indenfor det ortopædkirurgiske speciale. Det gør det muligt at beregne, hvor mange nyhenviste patienter, som har modtaget en tid indenfor behandlingsfristen.

Idrætssklinikken på Aarhus Universitetshospital har fra 1. oktober 2010 til 30. juni 2011 modtaget 3149 henvisninger fra praktiserende læger.

EVC har i samme periode modtaget 1457 henvisninger fra Idrætssklinikken på Aarhus Universitetshospital, svarende til 46 % af de henvisninger, Idrætssklinikken har modtaget.

De henvisninger, som ikke er videresendt til EVC har Idrætssklinikken selv kunne tilbyde tid indenfor behandlingsfristen. Det betyder, at 1692 patienter har modtaget indkaldelse fra Idrætssklinikken med et tilbud om behandling indenfor én måned. Hertil kommer at EVC har omvisiteret 784 patienter til et behandlingstilbud indenfor behandlingsfristen.

Det betyder, at 2476 ud af de 3149 nyhenviste patienter til Idrætssklinikken på Aarhus Universitetshospital har modtaget en tid indenfor behandlingsfristen i perioden 1. oktober til 30. juni (nogle pt. har fået en tid uden for behandlingsfristen på egen opfordring). Det svarer til at 79 % af alle nyhenviste patienter i perioden har modtaget et tilbud om forundersøgelse og behandling indenfor behandlingsfristen.

Hvor er patienterne blevet behandlet?

EVC har i alt omvisiteret 1351 patienter i perioden. Størstedelen af patienterne har takket ja til et behandlingstilbud indenfor behandlingsfristen, mens nogle har benyttet sig af deres frie sygehusvalg og er blevet omvisiteret til et andet hospital. Det fremgår af tabel 3, at patienterne primært er viderehenvist til De Vestdanske Friklinikker (52 %) og Regionshospitalet Silkeborg (44 %).

Tabel 3. Oversigt over fordeling af de behandlingssteder patienterne er blevet omvisiteret til.

Nyt behandlingssted	Antal
De Vestdanske Friklinikker	704
Herlev Hospital	3
Hospitalsenheden Vest	8
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	36
Regionshospitalet Randers	2
Regionshospitalet Silkeborg	597
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	0
Aarhus Universitetshospital	1
I alt omvisiterede patienter	1.351

Behandlinger

I perioden 1. oktober til 30. juni har EVC modtaget 2321 henvisninger vedr. idrætspatienter, og i perioden 1. april til 30. juni har EVC modtaget 233 henvisninger vedr. ekspertområdet hånd. Størstedelen af henvisningerne omhandler knælidelser jf. tabel 3.

Tabel 4. Antal henvisninger EVC har modtaget og omvisiteret fordelt på beskrivelse af behandlingen

Ekspertområde	Beskrivelse	Henvisninger modtaget i EVC	Henvisninger omvisiteret af EVC
Idræt	Knælidelse	2.124	1.161
	Fod	84	27
	Hofte	38	8
	Øvrige knæ behandlinger	34	21
	Skulder	32	21
	Øvrige behandlinger	9	7
Idræt total		2.321	1.245
Hånd	Håndlidelse	224	100
	Øvrige håndbehandlinger	9	6
Hånd total		233	106
Hovedtotal		2.554	1.351

Ventetider

Ifølge venteinfo.dk den 8. juli 2011 kan 3 hospitaler/matrikler i regionen tilbyde en tid til udredning af idrætsrelateret diagnoser indenfor behandlingsfristen (indenfor denne kategori angives ikke tid til operation). Yderligere 3 hospitaler / matrikler har henholdsvis 5, 7 og 14 ugers ventetid, mens et enkelt har længere ventetid.

Den 13. januar, kort før regionshospitalerne blev koblet på EVC, var ventetiden ifølge venteinfo.dk 4 uger eller mindre for 4 hospitaler, mens 2 hospitaler havde meget lange ventetider. Et enkelt hospital indgik ikke i oversigten.

Idrætssklinikken på Aarhus Universitetshospital har haft den største udvikling i ventetid opgjort på venteinfo.dk. Således var ventetiden 50 uger den 13. januar og 4 uger den 8. juli ifølge venteinfo.dk.

EVC-teamets arbejde

EVC's overordnede opgaver har været at modtage henvisninger, matche henvisningen med indmeldte ledige tider samt at tage telefonisk kontakt til patienten vedr. behandlingstilbud. Hertil hører en lang række administrative opgaver med at holde styr på ledig kapacitet, modtage henvisninger i forskellige systemer, give det nye behandlingssted besked om omvisiteringen, give 1. henvisningssted besked om at afslutte patienter samt at sende henvisninger retur på de patienter, det ikke har været muligt at træffe eller finde en ledig tid til. Hertil kommer en stor opgave med at finde korrekte kontaktoplysninger på den enkelte patient. EVC's kommunikationsvej til patienten er telefonen. Desværre er kontaktoplysningerne på henvisningerne ofte mangelfulde eller ikke korrekte.

Regionens IT-systemer har ikke i tilstrækkelig grad kunnet understøtte det nye henvisningsflow. Henvisninger modtages via fax og EPJ og omvisiteringerne foregår via fax eller EPJ. Endvidere skal der ofte findes oplysninger i systemet, som skal påføres henvisningen, og desuden skal alle oplysninger registreres i det samme registreringssystem som Patientkontorets med henblik på dokumentation for patientens beslutning samt opfølgning på henvisningsflow.

De fleste patienter har været meget tilfredse, når EVC ringer, hvad enten de ønsker omvisitering eller at blive på 1. henvisningssted. Patienterne synes, at det er en stor service, at blive ringet op og at de får muligheden for selv at vælge.

Ligeledes har samarbejdet mellem EVC-teamet og sekretærerne på de ortopædkirurgiske afdelinger fungeret godt.

Arbejdet på de ortopædkirurgiske afdelinger

På Idrætssklinikken på Aarhus Universitetshospital, hvor man har været i gang med EVC-projektet i længst tid, har man erfaret at det daglige arbejde med henvisninger er mere tidskrævende efter implementeringen af EVC. Der er et øget forbrug af tid til håndtering af både de henvisninger, som viderevisiteres af EVC og de henvisninger, som afdelingen får retur. Opgaven med at oprette og afslutte patienter i de patientadministrative systemer er endvidere blevet lidt større, idet sekretærerne skal have fat i henvisningen to gange.

Derimod bruger man mindre tid på håndtering af patienter, som skal indkaldes, idet afdelingen afsender færre indkaldelsesbreve. Desuden er tidsforbruget på opkald fra patienter, som ønsker omvisitering, spørger til ventetider mm. blevet mindre ligesom arbejdet med at ombooke patienter er reduceret.

Evalueringen fra de øvrige ortopædkirurgiske afdelinger tegner samme billede.

Der er samlet set sket en ændring af lægesekretærernes opgaver. Der er kommet enkelte nye opgaver til, arbejdsgangene har ændret sig og tidsforbruget på de enkelte opgaver har forandret sig. Det er vanskeligt at gøre op, men alt i alt er driften af EVC mere tidskrævende end tidligere praksis. Igen er det altafgørende at IT-systemerne understøtter hensigtsmæssige arbejdsgange og visitationsarbejdet. Det har systemerne ikke kunnet i det ønskede omfang.

Opfyldelse af servicemål

Regionsrådet har besluttet at servicemålet vedr. meddelelse om forundersøgelse / behandling i Region Midtjylland er 8 dage. Det gør sig også gældende i forhold til EVC.

Målsætningen for hospitalerne er at 80 % af henvisningerne videresendes til EVC indenfor 2 dage og 100 % indenfor 4 dage.

På de 8 dage skal 1. henvisningssted visitere henvisningen og videresende den til EVC. EVC skal matche henvisningen med en ledig tid og træffe patienten telefonisk. Endvidere skal henvisningen sendes / faxes til det hospital, som skal behandle patienten. Dette hospital sender indkaldelsesbrevet til patienten. For at dette skal lykkes, er der opstillet forholdsvis stramme servicemål for håndteringen af henvisninger i EVC-projektet.

Det fremgår af nedenstående opgørelser over opfyldelse af servicemål for henholdsvis Idrætsklinikken på Aarhus Universitetshospital samt regionens øvrige hospitaler, at de ortopædkirurgiske afdelinger har haft vanskeligt ved at opfylde servicemålene. En af årsagerne hertil er bl.a. at der er tale om dage og ikke hverdage, hvilket er vanskeligt at håndtere med de snævre servicemål, som er opsat specielt for EVC.

Tabel 5. Opfyldelse af servicemål: Idrætsklinikken, Aarhus Universitetshospital

Antal dage	Antal henvisninger	Servicemål	Procentvis fordeling
0-2 dage	720	80%	48%
3-4 dage	370	20%	25%
0-4 dage	1090	100%	73%
Over 4 dage	400	0%	27%
I alt	1490		100%

Manglende registreringer, som ikke er medregnet: 32

Tabel 6. Opfyldelse af servicemål: Øvrige hospitaler

Antal dage	Antal henvisninger	Servicemål	Procentvis fordeling
0-2 dage	357	80%	36%
3-4 dage	179	20%	18%
0-4 dage	536	100%	54%
Over 4 dage	457	0%	46%
I alt	993		100%

Manglende registreringer, som ikke er medregnet: 38

Målsætningen for EVC er, at 20 % af henvisningerne skal håndteres indenfor 2 dage og 100 % indenfor 4 dage. Det administrative tunge arbejde i EVC gør det vanskeligt at overholde servicemålene.

Tabel 7. Opfyldelse af servicemål: EVC

Antal dage	Antal henvisninger	Servicemål	Procentvis fordeling
0-2 dage	1481	20%	59%
3-4 dage	542	80%	22%
0-4 dage	2023	100%	81%
Over 4 dage	485	0%	19%
I alt	2508		100%

Fejlregistreret, som ikke er regnet med: 46 henvisning

Økonomi

Et af hovedformålene med EVC-projektet var at medvirke til at begrænse de samlede udgifter til behandling af patienter efter reglerne om frit og udvidet frit sygehusvalg.

Ved opstart blev idrætsområdet valgt som første ekspertområde til at blive en del af EVC. Årsagen hertil var, at området indeholdt et tilpas antal nyhenviste patienter til at projektet kunne komme godt i gang og EVC kunne få nogle henvisninger i hænderne uden at blive oversvømmet. Endvidere var det forventningen, at der indenfor dette område var mulighed for at få omvisiteret nogle patienter. Idrætsområdet er imidlertid ikke specielt økonomisk tungt, hvorfor den økonomiske gevinst muligvis ikke vil vise sig før yderligere ekspertområder vil blive koblet på EVC.

EVC har omvisiteret 1351 patienter til et andet behandlingstilbud. Tidligere ville disse patienter havde modtaget et brev om:

1. at et andet hospital i regionen kan behandle indenfor behandlingsfristen eller
2. at regionen samlet set ikke kan tilbyde en tid indenfor behandlingsfristen og at patienten dermed er berettiget til at blive omvisiteret til privathospital.

Det er ikke muligt at angive, hvor stor en del af de 1351 patienter, som EVC har omvisiteret, der tidligere vil have fået brevet om, at de har mulighed for at blive omvisiteret til privathospital. Endvidere er det vanskeligt at vurdere hvor mange af disse patienter, der vil være blevet på en venteliste og hvor mange, der ville have benyttet sig af deres ret til at komme på privathospital. Det er de patienter, som tidligere vil have benyttet sig af de udvidede frie sygehusvalg, som regionen sparer penge på at omvisitere i EVC. En andel, som er meget vanskelig at angive. Med EVC modellen behandler Region Midtjylland sandsynligvis patienter indenfor behandlingsfristen, som tidligere vil være blevet på en venteliste. Omvendt har færre patienter fået en mulighed for at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg.

Størstedelen af omvisiteringerne i EVC vedrører knælidelser. Tabel 8 viser en opgørelse over antal patienter med knælidelser, som er omvisiteret til privathospital i 2010 og de første 2 kvartaler af 2011, hvor Aarhus Universitetshospital har været 1. henvisningssted. Det skal nævnes, at betegnelsen knælidelser også dækker over knælidelser, som ikke vedr. idrætspatienter, og som dermed ikke har været en del af EVC. Oversigten viser et fald i antallet af omvisiterede patienter til privathospital siden

Idrætsklinikken på Aarhus Universitetshospital blev en del af EVC i oktober 2010.

Tabel 8. Omvisitering til privathospital for knælidelse i 2010 samt 1. og 2. kvartal 2011.

1. henvisningssted	2010				2010 Total	2011		2011 Total
	Kvt.1	Kvt.2	Kvt.3	Kvt.4		Kvt.1	Kvt.2	
Aarhus Universitetshospital	13	12	13	9	47	1	9	10

Udgiften til behandling af en knælidelse på privathospital udgør 1023 kr. for en forundersøgelse og typisk ca. 10.000 – 25.000 kr. for et samlet forløb inkl. operation. Herudover kommer en evt. MR-scanning, som afregnes til 2420 kr. Ved behandling i eget regi er der tale om udnyttelse af eksisterende kapacitet eller meraktivitetsprojekter, som typisk afregnes til 50 % af DRG-taksten.

EVC-teamet har endvidere talt med 200 af de patienter, som er sendt retur til 1. henvisningssted. Disse patienter har valgt at benytte sundhedsforsikring, ønsker ikke behandling alligevel eller har valgt at stå på venteliste på 1. henvisningssted. Tidligere vil disse patienter automatisk have fået en tid på ventelisten. Nu står de patienter, som benytter deres sundhedsforsikring eller ikke ønsker behandling, ikke længere på ventelisten og nyhenviste patienter vil få en hurtigere tid.

Ventetiden ifølge venteinfo.dk er på nogle hospitaler blevet kortere efter implementeringen af EVC jf. afsnittet om ventetider. Det betyder, at de patienter, som ikke kan tilbydes en tid indenfor behandlingsfristen får en væsentlig kortere ventetid og dermed mindskes sandsynligheden for at patienten vælger at benytte sig af retten til det udvidede frie sygehusvalg.

En stor del af de patienter, som er blevet omvisiteret med en knælidelse er ikke blevet indstillet til operation. I størstedelen af tilfældene er patienten efter en forundersøgelse blevet vejledt i træning af knæledet.

Udgiften til etablering og drift af EVC i 2010 beløber sig til 624.000 kr., mens den forventede driftsudgift for 2011 er på 1,3 mio. kr.

En samlet økonomisk opgørelse over projektet er vanskelig at lave og ville kræve en ganske betydelig indsats allerede fra projektets start, hvilket ikke har været muligt. Hertil kommer, at en lang række af effekterne af EVC, jf. nedenstående afsnit, er vanskelige at værdisætte.

EVC og afledte initiativer / effekter

Der er nedsat en styregruppe for EVC, som er bredt sammensat af ledende overlæger fra alle ortopædkirurgiske afdelinger samt repræsentanter fra EVC, hospitalsledelsen fra RH Silkeborg, Patientkontoret, Nære Sundhedstilbud og Sundhedsplanlægning. I styregruppen har der været et konstruktivt samarbejde, om at løse de udfordringer projektet er stødt på.

EVC har ikke kun bidraget til at en del flere patienter bliver tilbudt en tid indenfor behandlingsfristen. Projektet har også givet mulighed for at sætte fokus på bl.a. behandlingsfristen og balancegangen mellem forundersøgelseskapacitet og operationskapacitet.

De ortopædkirurgiske afdelinger er blevet mere opmærksomme på, at kunne tilbyde hele pakken - dvs. forundersøgelse og behandling - indenfor behandlingsfristen. Afdelingerne vil gerne selv beholde patienterne i stedet for at sende dem til EVC, og der er dermed skabt et incitament til at udnytte ressourcerne bedst muligt på de enkelte afdelinger. Det der bl.a. har gjort en forskel i projektet er, at afdelingerne skal videresende henvisninger til EVC efter 2 dage, hvis ikke de kan tilbyde tid til behandling indenfor behandlingsfristen. Afdelingerne mister henvisningen, og patienten står ikke længere på ventelisten.

Generelt er der behov for øget forundersøgelseskapacitet indenfor flere ekspertområder. Der pågår et kreativt og konstruktivt arbejde med at øge forundersøgelseskapaciteten på relevante områder. I den forbindelse er der bl.a. arbejdet med garantiklinikker og meraktivitetsprojekter.

Styregruppen har også set på, om der kan findes nogle mere smidige former for kombination af forundersøgelse og behandling. Som eksempel kan det nævnes, at det er blevet drøftet, om det er muligt at forundersøge en patient et sted for så at behandle et andet. I den forbindelse skal der selvfølgelig etableres det nødvendige samarbejde mellem afdelingerne for at sikre ensartede undersøgelsesprocedurer og behandlings-indikationer.

Endvidere har styregruppen haft fokus rettet mod samarbejdet med de praktiserende læger / speciallæger. Primær sektoren er løbende blevet informeret om projektet og de praktiserende læger / speciallæger har, som tidligere beskrevet godkendt en ny procedure. Styregruppen har endvidere udarbejdet minimumskrav til en henvisning, som er formidlet ud til de praktiserende læger.

EVC-projektet har således haft en række positive bi-effekter. Det handler om kendte områder, som har været vanskelige at ændre tidligere, men som med EVC-projektet har fået fornyet fokus og en aktiv ramme at agere indenfor. Nedenfor nævnes nogle af de positive konsekvenser, som er et resultat af arbejdet med EVC-projektet.

Gevinster ved EVC projektet:

- Større grad af koncerntankegang indenfor det ortopædkirurgiske speciale
- Fornyet fokus på behandlingsfrist, ventetider, forundersøgelseskapacitet, fælles kapacitetsudnyttelse i regionen, bilaterale aftaler mm.
- Incitament til at udnytte ressourcerne bedst muligt på de enkelte afdelinger, idet afdelingerne "mister" henvisningen, hvis ikke de kan tilbyde tid til forundersøgelse og behandling indenfor behandlingsfristen
- Incitament til hurtig visitation pga. nye servicemål og løbende opfølgning i styregruppen

- Øget mulighed for tværgående samarbejde, opfølgning på aftaler og hurtig respons på nye situationer
- Drøftelser af nye modeller for visitering af den ortopædkirurgiske patient

Udfordringer i projektet

Der er med etableringen af EVC gjort et tiltag med henblik på en bedre kapacitetsudnyttelse gennem tilvejebringelse af ledige tider. Visitation via EVC forudsætter dog fortsat, at der kan henvises til en "samlet pakke". Selv om EVC har tilvejebragt en vis ledig kapacitet - især på friklinikkerne og på Regionshospitalet Silkeborg - blev det tydeligt for styregruppen, at denne løsning i sin nuværende udformning og funktion ikke alene kan sikre en væsentlig reduktion i forbruget på privathospitalerne.

Det har givet anledning til at overveje organiseringen af visitation, forundersøgelse og operation af de elektive ortopædkirurgiske patienter og dermed udnyttelsen af den samlede kapacitet i det ortopædkirurgiske område i Region Midtjylland.

Den største udfordring har været at tilvejebringe mere forundersøgelseskapacitet samt ledige tider til behandling, som ligger indenfor behandlingsfristen. Fokus på produktionsplanlægning, og herunder primært en hensigtsmæssig balance mellem forundersøgelseskapacitet og operationskapacitet, har derfor været helt essentielt. Endvidere har det været nødvendigt at tænke i alternative muligheder for at skaffe ledig forundersøgelseskapacitet. Det er begge områder, som bliver drøftet i styregruppen for EVC.

EVC-teamet har håndteret og omvisiteret en stor mængde patienter, og mange patienter er blevet tilbudt en tid indenfor behandlingsfristen, men man må også erkende, at EVC har været og forsat er en stor administrativ udfordring. Også de ortopædkirurgiske afdelinger oplever driften af EVC som en større administrativ opgave end tidligere. Den store administrative opgave og utilstrækkelige IT-understøttelse af projektet har gjort det vanskeligt for de ortopædkirurgiske afdelinger og EVC-teamet at leve op til de servicemål, der var opstillet for EVC-projektet. Regionens IT-systemer har ikke i tilstrækkelig grad kunne understøtte visitationen og det nye henvisningsflow. Hermed mister EVC sin proaktive tilgang. Der er således behov for et mere velfungerende IT-system for at sikre en hensigtsmæssig drift.

De store administrative udfordringer samt det begrænsede antal ledige tider til behandling indenfor behandlingsfristen betød, at styregruppen afventede med at inddrage yderligere ekspertområder.

I afsnittet vedr. etableringsfasen beskrives en ny procedure, som de praktiserende læger / speciallæger godkendte i starten af projektet. Den indebærer, at den praktiserende læge / speciallæge skal tage dialogen med patienten, om patienten ønsker hurtig behandling eller om patienten ønsker at komme på et bestemt hospital

uanset ventetid. Lægerne på de ortopædkirurgiske afdelinger oplever, at der sjældent er anført et specifikt ønske om behandlingssted. Dette kan enten betyde, at patienten ønsker hurtig behandling uanset behandlingssted, eller at de praktiserende læge / speciallæge ikke er tilstrækkeligt bekendte med den nye procedure.

Der har således været en række udfordringer i projektet, som løbende er blevet adresseret i styregruppen:

- Mange administrative opgaver for EVC-teamet, som IT-systemerne ikke i tilstrækkelig grad har kunnet understøtte
- Regionens IT-systemer har ikke i tilstrækkelig grad kunne understøtte det nye henvisningsflow
- Mangelfulde eller ikke korrekte kontaktoplysninger på patienten
- Arbejdet har været mere tidskrævende end normalt for sekretærerne på de ortopædkirurgiske afdelinger
- Begrænset antal ledige tider til forundersøgelse og behandling indenfor behandlings-fristen samt misforhold mellem forundersøgelseskapacitet og operationskapacitet.

Ovenstående medfører, at der skal tænkes anderledes. På grund af den store administrative udfordring kan EVC ikke fortsætte i sin nuværende form. Styregruppen ser imidlertid en stor værdi i det arbejde, som er i gang, og har derfor drøftet alternative modeller, som inddrager de positive elementer af EVC. Nedenfor skitseres således en ny model for henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient. Der vil være behov for udvikling af IT-understøttelse af modellen. Derfor har styregruppen også arbejdet på en midlertidig model, som tænkes igangsat som en erstatning for EVC indtil den mere langsigtede model kan være i drift.

Det er ikke endelige modeller, men skitser som forsat skal bearbejdes. Der lægges op til at arbejdet med at udvikle en fremtidig model forankres i styregruppen vedr. EVC-projektet.

Mulige fremtidige modeller for henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient

Styregruppen for EVC har drøftet flere alternative modeller for henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient. Bl.a. er central visitation, hvor de praktiserende læger / speciallæger sender alle henvisninger samme sted hen, blevet drøftet. En sådan model er et stort ønske fra primærsektoren, men vurderes samlet set ikke at kunne gennemføres på nuværende tidspunkt.

Nedenfor skitseres den mere langsigtede model samt den midlertidige model for henvisning og visitation indenfor det ortopædkirurgiske speciale.

Langsigtet model for henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient

Modellen indebærer at de praktiserende læger / speciallæger sender henvisningen til det lokale hospital eller det hospital, som varetager den type behandling patienten skal have foretaget. Det vil sige samme praksis som i dag. Første henvisningssted visiterer dagligt de henvisninger, som ligger i systemet, og indkalder alle de patienter, som det har mulighed for at tilbyde en tid til behandling indenfor én måned. Når en henvisning har "ligget" 2 dage hos 1. henvisningssted flyttes henvisningen automatisk til en fælles pulje – et henvisningshotel, som alle hospitaler har mulighed for at trække henvisninger fra.

Det skal sikres, at alle henvisninger i den fælles pulje bliver håndteret. Friklinikken på Regionshospitalet Silkeborg vil have en særlig opgave i den forbindelse. Der skal løbende laves statistik, som følger henvisningsflowet, og som følger op på fællespuljens "indhold".

Tanken har været at skabe et system, som håndterer størstedelen af henvisningerne på en hensigtsmæssig måde. De specielle tilfælde, som for eksempel henvisninger til højtspecialiserede behandlinger samt behandlinger på regionsfunktions-niveau må håndteres på anden vis, hvis henvisningen ikke er sendt til et hospital, som varetager behandlingen. I disse tilfælde videregiver den visiterende læge straks henvisningen til det hospital, hvor behandlingen kan foretages. Med Midt EPJ er det meget enkelt at videregive en henvisning til en kollega på et andet hospital.

Konsekvenser ved modellen:

- Alle hospitaler modtager basispatienter i tilstrækkeligt omfang
- Alle får mulighed for at behandle de patienter, som 1. henvisningssted ikke har mulighed for at behandle indenfor behandlingsfristen
- Patienterne modtager brev om et behandlingstilbud indenfor behandlingsfristen fra det hospital, som kan tilbyde behandlingen
- Øget incitament til daglig visitation
- Øget incitament til at tilvejebringe behandlingskapacitet indenfor behandlingsfristen
- Via fællespuljen skabes et godt overblik over de behandlinger, som regionens hospitaler ikke kan nå at varetage indenfor behandlingsfristen. Hermed skabes et godt grundlag for kommende udbud.

Midlertidig model for henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient

Styregruppen vedr. EVC har skitseret nedenstående midlertidige model for henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient, som erstatning for EVC, indtil den langsigtede model kan være i drift.

De praktiserende læger / speciallæger sender henvisningen til det lokale hospital eller det hospital, som varetager den type behandling patienten skal have foretaget. Der er

også mulighed for at sende henvisningen direkte til Friklinikken Silkeborg. 1. henvisningssted indkalder de patienter, de kan tilbyde en tid til forundersøgelse og behandling indenfor behandlingsfristen.

Henvisningen på patienter, som ikke kan tilbydes en tid til forundersøgelse / behandling indenfor 1 måned videresendes til EVC. EVC matcher indkomne henvisninger med indmeldte ledige tider og henvisningen videresendes til det hospital, som har en ledig tid. Dette hospital indkalder patienten. Patienten vil ikke blive ringet op af EVC.

I det tilfælde, hvor det ikke er muligt, at matche en henvisning med en ledig tid, videresendes henvisningen til Friklinikken Silkeborg, som tilstræbes at have max. 14 dages ventetid på samtlige basis ortopædkirurgiske procedurer.

Hvis de praktiserende læger / speciallæger sender henvisninger direkte til Friklinikken Silkeborg, vil denne viderevisitere patienter, som kræver behandling på regions- eller højtspecialiseret funktion.

Forskellen fra EVC er:

- EVC er ikke opsøgende i forhold til ledige tider. De anvender kun indmeldte ledige tider
- EVC kontakter ikke patienten telefonisk
- Henvisningerne videresendes til Friklinikken Silkeborg i stedet for at blive tilbagesendt til 1. henvisningssted.

Med denne model kommer man uden om en stor del af den administrative byrde, som har præget EVC.