

Notat



Status for garantiklinikker i 2007

Baggrund

Forberedelsesudvalget vedtog i august 2006 den overordnede model for garantiklinikker i Region Midtjylland. Baggrunden var, at de daværende amter i Region Midtjylland havde et forbrug på ca. 100 mio. kr. i 2005 til behandling af patienter på privathospitaler som følge af det udvidede frie sygehusvalg.

Formålet med etableringen af garantiklinikker har således været at begrænse udgifterne til patientbehandling på privathospitaler via fleksibel kapacitetsudvidelse på de offentlige hospitaler i Region Midtjylland. Samtidig kan garantiklinikkerne bidrage til at forkorte ventetiden for Regionens patienter.

I dette notat gøres status for garantiklinikkerne i 2007.

Garantiklinik-modellen

Garantiklinikordningen dækker over to modeller. I den ene model har hospitalet for en periode forpligtet sig til at behandle et på forhånd fastsat antal patienter inden for et afgrænset område. Den fastsatte meraktivitet udløser 50% af DRG-taksten, som også er den generelle takst for meraktivitet i Region Midtjylland. I denne model er hospitalet maksimalt økonomisk ansvarlig for eventuel aktivitet, som ikke er udført i forhold til aftalen, og hvor der samtidig er aktivitet i forbindelse med udvidet frit valg.

I den anden model forpligter hospitalet sig til at være "bagstopper" over for alle de patienter, der hidtil er blevet behandlet på privathospitaler inden for et afgrænset område. I denne model er hospitalet således forpligtet til at sikre, at alle regionens patienter inden for et specifikt behandlingsområde behandles inden for behandlingsfristen. Hvis hospitalerne påtegner sig denne model, afregnes de med 75% af DRG-taksten. Til forskel fra den første model har hospitaler med bagstopperfunktion budgetansvaret for alle udgifter til udvidet frit valg inden for det pågældende behandlingsområde.

Dato 06.05.2008

Peter Ravn Riis

Tel. +45 8728 4459

peter.riis@stab.rm.dk

Side 1

For begge modeller gælder, at hospitalerne er forpligtet til at overholde behandlingsfristen inden for de områder, hvor de har meldt sig som garantiklinik. Til gengæld sikres hospitalerne en højere andel af DRG-taksten, ligesom det er muligt at søge ekstra økonomisk støtte til afhjælpning af flaskehalse. Garantiklinikkerne kan dog i en kortere periode lukke ned for garantiklinikpatienter, hvis udefrakommende forhold ikke gør det muligt for hospitalet at imødekomme efterspørgslen.

Alle henvisninger til garantiklinikker foregår gennem Region Midtjyllands Patientkontor.

Garantiklinikkens behandlingsområder og aktivitet

Udgangspunktet for vurdering af behovet for garantiklinikker har været aktiviteten på udvidet frit valg. Specielt de udgiftstunge områder som store rygoperationer og hjerteoperationer har været oplagte indsatsområder, men også områder med mange patienter på udvidet frit valg – f.eks. inden for det ortopædkirurgiske område - er indgået i vurderingen af behovet for garantiklinikker. Garantiklinikker er således primært søgt etableret på områder, hvor der har været et betydeligt forbrug på privathospitaler.

Der har i 2007 været henvist patienter til garantiklinikker på følgende behandlingsområder:

Tabel 1. Behandlingsområder med garantiklinik i 2007

Speciale	Kategori	Antal henvisninger
Dermatologi	Hud	12
Gynækologi	Gynækologi	26
Kirurgi	Hals	8
	Hjerte	2
Medicinsk	Hjerte	32
	Lunger	9
	Medicinsk	5
Neurokirurgi	Ryg	13
Neurologi	Neurologi	1
Oftalmologi	Øjne	39
Organkirurgi	Bryst	1
	Mave	38
	Tarm	39
Ortopædkirurgi	Albue	1
	Ben	2
	Fod	15
	Hofte	1
	Hofter	6
	Knæ	79
	Ryg	52
	Skulder	7
Urologi	Urinvejskirurgi	39
ØNH	Hals	3
	Næse	1
Total		430

Kilde: Patientkontorets registreringssystem

Tabel 1 viser, at i alt 430 patienter er henvist til en garantiklinik i 2007. Den største andel af henvisninger er inden for det ortopædkirurgiske område, hvor 161 patienter er henvist. Også det organkirurgiske område har en stor andel (78 patienter), ligesom en del øjen- hjerte- og urinvejskirurgiske patienter er blevet henvist til behandling på en garantiklinik.

Der arbejdes kontinuerligt på at udvide med flere garantiklinikker. Oversigten over garantiklinikker opdateres på månedsbasis, og er tilgængelig på regionens intranet.

Aktiviteten fordelt på regionshospitalerne

Ser man på aktiviteten på de enkelte hospitaler, blev 45% henvist til Regionshospitalet Silkeborg. 14-18% blev henvist til Regionshospitalet i Randers, Vest og Horsens, mens 8% blev henvist til Regionshospitalet Viborg.

Tabel 2. Antal patienter i 2007 fordelt på hospitalsenheder.

Hospitalsenhed	Antal patienter	Procent af den samlede aktivitet
Silkeborg	195	45%
Randers	77	18%
Vest	64	15%
Horsens	61	14%
Viborg	33	8%
Total	430	100%

2007 har været en opstartsfasen for garantiklinikker i Region Midtjylland. Der arbejdes således fortsat på at udvikle modellen og arbejdsgangene i garantiklinikordningen. Der er en løbende dialog mellem hospitalerne og afdelingen for sundhedsplanlægning, ligesom der på faste møder mellem sundhedsstaben og hospitalsenhederne (hver 2. måned) følges op på garantiklinikaktiviteten.

For at optimere samarbejdet mellem de involverede parter, er der i starten af 2008 nedsat en koordinationsgruppe med repræsentanter fra Regionshospitalet, Patientkontoret samt Kontoret for Aktivitets- og Investeringsplanlægning. Formålet med gruppen er at øge vidensdeling og koordination omkring garantiklinikordningen.

Økonomi

Garantiklinikernes økonomi afregnes på tre forskellige måder. For det første afregnes garantiklinikker med meraktivitet (model 1) som øvrig meraktivitet via takststyringsmodellen. Takststyringsmodellen adskiller ikke aktiviteten som indgår i garantiklinikordningen fra den øvrige aktivitet. Det betyder, at meraktivitet som indgår i garantiklinikordningen aflønnes med 50 % som al anden aktivitet. Denne aktivitet har i 2007 haft en værdi på 10-11 mio. kr.

For det andet afregnes garantiklinikker med bagstopperfunktion særskilt, fordi andelen af DRG-taksten er højere for denne aktivitet (75% af DRG-taksten). Kun Silkeborg, Horsens og Vest har afregnet garantiklinik med bagstopperfunktion, til en samlet værdi på 2,9 mio. kr.

Endelig kan der i forbindelse med etablering af garantiklinikker ansøges om flaskehalsmidler til indkøb af f.eks. medicoteknisk udstyr, som har karakter af at være engangsudgifter i forbindelse med etableringen af den ekstra garantiklinikkapacitet. Der er i takstfinansieringsmodellen for 2007 afsat 15 mio. kr., hvoraf der er brugt ca. 9,5 mio. kr.

De samlede udgifter til garantiklinikordningen beløber sig i alt til ca. 23 mio. kr., hvoraf næsten halvdelen er engangsudgifter (flaskehalsmidlerne). Ses der bort fra engangsudgifterne, udgør betalingen til garantiklinikker således 50-75% af DRG-taksten, mens udgifterne til behandling på privathospital eller hospitaler i andre regioner ville have været til ca. 100% DRG-takst. Hertil skal lægges en indirekte effekt af garantiklinikordningen, idet patienter der ikke tager imod tilbuddet om en garantiklinikplads - og i stedet vælger det oprindelige tilbud på Regionshospitalet - mister retten til at blive henvist til en privatklinik.

Garantiklinikmodellen i 2008

Det er vanskeligt at give et konkret bud på behovet for antallet af henvisninger til garantiklinikkerne. Sammenlignes med antallet af henvisninger til udvidet frit sygehusvalg, blev 5.373 patienter i 2007 henvist til behandling på et privathospital, til en samlet udgift på knap 156 mio. kr. I 2008 forventes dette tal at stige, hvilket primært kan tilskrives nedsættelsen af behandlingsfristen fra to til én måned. I første kvartal 2008 er antallet af henvisninger til udvidet frit valg således steget med ca. 68% i forhold til samme periode i 2007¹.

Set i dette perspektiv, giver det fortsat god mening at arbejde med en udvidelse af kapaciteten på garantiklinikkerne. Flere faktorer taler dog også for et stigende antal henvisninger til garantiklinikker i 2008:

- Stigende kendskab og vidensdeling til garantiklinik-ordningen
- Forbedret samarbejde og koordination omkring garantiklinikkerne
- Nedsættelsen af behandlingsfristen til én måned fra den 1. oktober 2007

Sammenfatning

2007 har været et opstarts-år for garantiklinikordningen. Generelt er det derfor positivt, at Regionshospitalerne har udvist stor interesse for etableringen af ordningen, og har budt ind med kapacitet på en lang række behandlingsområder. Der foregår en løbende dialog omkring garantiklinikker mellem Regionshospitalerne og Sundhedsstaben omkring udvikling af garantiklinikordningen, ligesom der er nedsat en koordinationsgruppe, der har til formål at forbedre vidensdeling og koordinering mellem de involverede parter.

Fra et økonomisk perspektiv har udgifterne til garantiklinikordningen ikke overskredet de alternative udgifter ved behandling på privatklinik eller i andre regioner. Trækkes engangsudgifterne (flaskehalsmidlerne) fra, har garantiklinikordningen givet en besparelse i størrelsesordenen 10 mio. kr. Hertil kommer den indirekte effekt af garantiklinikordningen.

For patienterne har garantiklinikordningen betydet kortere ventetid på de offentlige hospitaler, ligesom investeringerne fra flaskehalsmidlerne kan sikre en bedre og hurtigere behandling. På denne måde indgår garantiklinikordningen som en del af en bredere indsats, der skal bidrage til at øge kapaciteten og sikre kortere ventetider på Regionens hospitaler. Af øvrige eksempler kan nævnes indsatser i forhold til praksissektoren (bedre information og vejledning til de praktiserende læger, fokus på kvalitet i henvisninger), indsatser i til hospitalernes

¹ Sammenlignes gennemsnittet i perioden januar-september 2007 med januar-marts 2008 er stigningen dog kun på 58%.

indkaldelsesbreve og visitationsprocessen, øget tilgængelighed hos Patientkontoret, samt forbedring af ventetidsinformation.