

Retningslinjer for visitation og prioritering af patientgrupper i Region Midtjylland

I det følgende skitseres et forslag til prioritering af patientgrupper og visitation. Udvælgelsen af patientgrupper sker ud fra en lægefaglig vurdering og under hensynstagen til nationale standarder og sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. specialeplanlægning. Modellen har været sendt i høring i specialerådene og drøftet i det regionale samarbejdsudvalg, hvor der også er repræsentanter fra privathospitaler og klinikker. Retningslinjerne er endvidere godkendt i Regionsrådet den 22.10.2008.

I forbindelse med en visitationsmodel er der nogle overordnede udfordringer, bl.a. behovet for økonomisk kontrol, den praktiske håndtering af visitationen, behovet for specifikke henvisninger fra praktiserende læge, den kommunikationsmæssige opgave der følger heraf og privathospitalernes mulighed for planlægning.

Forslaget til 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.

Det vil sige, at hvis patienten ud fra en lægefaglig vurdering ikke kan tilbydes en tilfredsstillende tid ved det hospital, patienten er henvist til, skal patienten kunne henvende sig til Patientkontoret med henblik på at få undersøgt muligheden for videre visitering til et andet tilbud, som fx kan være privathospital/klinik.

Der vil således være forskellige behandlingsfrister 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.

Forslaget til modellen består af tre patientgrupper. Som udgangspunkt er patientgruppe 1 kendetegnet ved at indeholde patienter, der skal undersøges/behandles indenfor en måned. Patientgruppe 2 er kendetegnet ved at indeholde patienter, der skal undersøges/behandles indenfor tre måneder. Imens patientgruppe 3

indeholder patienter, som kan vente i mere end tre måneder.

Patienter i gruppe 1 og 2, der ikke kan få behandling indenfor den relevante behandlingsfrist vil få tilbudt undersøgt muligheden for behandling ved privathospital/klinik. Dette sker via Patientkontoret således det overordnet sikres, at der sker en prioritering af de mest syge patienter. I suspensionsperioden er regionen forpligtiget (jf. Økonomiaftalen for 2009) til at købe ledig behandlingskapacitet i den private sektor svarende til det månedlige gennemsnit for perioden 4. kvartal 07 – 1. kvartal 08. Såfremt rammen ikke udfyldes med patienter fra gruppe 1 og 2 kan patienter fra gruppe 3 få tilbudt undersøgt muligheden for behandling ved privathospital/klinik.

Modellen er vist nedenfor i tabel 1.

Tabel 1. Model for visitation og prioritering af patientgrupper		
Behandlingsfrist/ Patientgruppe	Regionshospitalet/Århus Universitetshospital	Privat hospital/klinik
<1 måned. Patientgruppe 1	Akut/sub-akut behandling	Hvis behandlingsfrist ikke kan overholdes på RM hospital
<3 måneder Patientgruppe 2	Behandling indenfor 3 måneder	Hvis behandlingsfrist ikke kan overholdes på RM hospital
>3 måneder Patientgruppe 3	Behandling kan vente i mere end 3 måneder	Hvis rammen i ikke bruges via gruppe 1 og 2 patienter

Uanset patientgruppe skal der arbejdes hen imod at tilbyde patienter et behandlingstilbud så hurtigt som muligt (jf. også forventet genindførelse af en generel behandlingsfrist på 1 måned pr. 1. juli 2009).

Som nævnt indledningsvist, er der endvidere nogle overordnede hensyn i arbejdsdelingen mellem regionens/offentlige hospitaler og privathospitaler og -klinikker. Således 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 privathospital, skal regionens hospitaler selv behandle patienter med en forventet høj komplikationsgrad.

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 perifere 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
- Vandbrok (hystocele), vandladningsproblemer (inkontinens)
- Sterilisation, re-fertilisation
- Visse hjerterytmeforstyrrelser (dog kun efter relevant forundersøgelse og en sikker diagnose)

Opfølgning på visitation til de tre patientgrupper

Når patienten orienteres om muligheden for at søge behandling i privat regi, kan vedkommende henvende sig til Patientkontoret. Patientkontoret registrerer i den forbindelse en lang række informationer om patienten, herunder hvor patienten er henvist fra og hvilken patientgruppe den visiterende læge har placeret patienten i.

På denne måde er det muligt at foretage en detaljeret opfølgning på henvisningsmønstrene for de enkelte hospitaler i regionen og monitorere eventuelle forskelle i visitationsmønstre.

Udbudsform

For at udnytte kapaciteten på den mest økonomisk forsvarlige måde vil Region Midtjylland i den kommende tid sende så mange behandlingsområder i udbud som muligt indenfor den økonomiske ramme.

- Udbuddene vil som udgangspunkt omfatte velafgrænsede operationer/behandlinger. Der kan vælges en eller flere leverandører, afhængig af hvad der er billigst eller mest økonomisk fordelagtigt. Regionen kan endvidere vælge at annullere udbuddet såfremt, der er saglige forhold, der tilsiger dette, herunder hvis der ikke opnås tilfredsstillende tilbud.
- For at sikre fleksibilitet og mulighed for at tage hensyn til den økonomiske ramme vil der ikke være en omsætningsgaranti på indgåede aftaler.
- Leverandør byder ind på behandlingen af et eller flere sygdomsområde def. vha. diagnoser og evt. med et maksimum antal operationer/behandlinger.
- Der vil blive afregnet via DRG-takstsystemet og der vil være en takst for hhv. forundersøgelse, operation og kontrol. Afregning sker på baggrund af faktisk aktivitet og behandlingsforløb, som forventes at opfylde eksisterende standarder og referenceprogrammer på området (fx metode, brug af implantater, antal af kontroller mv.).
- Leverandøren modtager som udgangspunkt henvisning fra et regionshospital uden forudgående forundersøgelse. Patientsammensætningen vil således være varieret, dog henvises der ikke patienter til leverandøren, hvis der kan forventes en høj komplikationsgrad.

Det skal bemærkes, at der er gennemført udbud af MR-scanninger og at den øgede MR-kapacitet understøtter logikken i patientmodellen, da den muliggør en hurtigere udredning og dermed er med til at sikre en bedre prioritering og behandling af patienter.

Endvidere forberedes der i øjeblikket udbud på det ortopædkirurgiske område og udbud af øvrige behandlingsområder vil ske så hurtigt som muligt.

Overgangsperiode i forbindelse med suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg

Når den forventede suspension af det udvidede frie sygehusvalg træder i kraft (forventes at ske den 7.11.2008), bortfalder lovgrundlaget for standard-aftalerne med Danske Regioner og privathospitaler/-klinikker. For at sikre en håndterbar og smidig administration og visitation har Region Midtjylland derfor foreslået de privathospitaler og klinikker, som regionen sædvanligvis samarbejder med, at patientbehandlingen fortsætter på samme vilkår som hidtil, indtil der kan gennemføres udbud og indgås specifikke aftaler, som kan træde i stedet.

Denne løsningsmodel for overgangsperioden har været drøftet og fået opbakning i det regionale samarbejdsudvalg i Region Midtjylland (møde den 1. okt. 2008).

Region Midtjyllands retningslinjer for visitation og prioritering af patientgrupper gælder både for regionens hospitaler og de privat hospitaler og klinikker som regionen samarbejder med. For at gøre det muligt for privathospitalerne at følge retningslinjerne, udskiftes viderehenvissningsblanketterne, så der af disse fremgår hvilken gruppe patienten er indplaceret i.

Der vil dog blive en overgangsperiode, hvor suspensionen er trådt i kraft og de nye viderehenvissningsblanketter ikke er fuldt ud implementeret. Ved tvivlspørgsmål om prioritering kan der ske henvendelse til Patientkontoret.