

Region Midtjylland

**Ændring af behandlingsfrist fra 2 til 1 måned pr. 1. oktober
2007**

Bilag

**til Regionsrådets møde
den 22. august 2007**

Punkt nr. 13

Ændring af behandlingsfrist fra 2 til 1 måned den 1. oktober 2007

I det følgende beskrives problemstillinger og indsatser i Region Midtjylland i forbindelse med nedsættelse af behandlingsfristen fra 2 til 1 måned pr. 1. oktober 2007.

Dato 08.08.2007

Rikke Ringgaard Jepsen

Tel. +45 87 28 44 59

Rikkinggaard.jepsen@stab.rm.dk

Folketinget har vedtaget en ændring af sundhedsloven, hvorefter behandlingsfristen på 2 måneder nedsættes til 1 måned pr. 1. oktober 2007. Hvis offentlige sygehuse ikke kan tilbyde undersøgelse og behandling inden for en måned, har patienten (forudsat der er en tilstrækkelig klar diagnose) ret til behandling på et privathospital. Det kræver, at der mellem Danske Regioner og et privathospital er indgået aftale om den pågældende behandling, og at privathospitalet kan behandle patienten hurtigere end på et offentligt sygehus.

Side 1

De amter, som i dag udgør Region Midtjylland, betalte i 2006 cirka 100 mio. kr. for behandling af patienter på private sygehuse som følge af det udvidede frie valg. I de første fem måneder i 2007 er knap 7100 af Region Midtjyllands borgere blevet behandlet på privathospital på det offentliges regning. Antallet dækker over alle patienter, der er blevet behandlet i 2007, dvs. også patienter, som er blevet henvist i de sidste måneder af 2006, men først er blevet behandlet i 2007. Behandlingerne andrager i alt en DRG-værdi på ca. 50 mio. kr.

De områder, hvor regionen har det største patientflow til det private, er primært behandlinger og operationer indenfor skulder, ryg og øjenområdet, urinvejskirurgi, hjertekirurgi og hjertemedicin, samt udredning og operation af fedme.

Hertil kommer, at en del af Region Midtjyllands borgere på nuværende tidspunkt venter mellem 1 og 2 måneder på behandling. Medmindre der sker en øget kapacitetsopbygning og ventetiderne på undersøgelse og behandling i fremtiden bliver væsentlig kortere end i dag, må det forventes, at en betydelig del af disse patienter vil blive behandlet på privathospital efter den 1. oktober,

Privathospitalerne forbereder sig på den nye situation ved at øge deres kapacitet, så de er klar til at modtage yderligere patienter fra den 1. oktober. Der er imidlertid et økonomisk rationale i, at regionens borgere bliver behandlet på offentlige sygehuse i regionen. Regionens hospitaler kan ofte behandle patienter til 55-75 % af den pris, som det vil koste regionen, at sende patienterne på privathospital.

Indsatser

Der er behov for, at Region Midtjylland nøje overvejer, hvilke indsatsområder der skal fokuseres på med indførelsen af den nye behandlingsfrist.

Administrationen har nedsat en task force, som har til opgave nøje at analysere patientstrømme og ventetider samt handle på den opnåede viden - i det omfang det er muligt.

Task forcens fokus falder indenfor følgende to områder:

- 1) Kapacitetsopbygning og -udvidelse og
- 2) Bedre og hurtigere patientforløb.

Kapacitetsopbygning og -udvidelse

Task force analyserer ugentligt på kapacitets- og omvisiteringsdata for at identificere flaskehalse og hurtigt at kunne agere herpå. Via patientkontorets registreringssystem er det muligt, at følge udviklingen i antallet af patienter omvisiteret til privathospital.

I nedenstående tabel er behandlingsområder med det største patientflow til privathospitalerne samlet. Den viser, at regionen sender flest patienter i udvidet frit valg på behandlingsområderne: øjne, urologi, ryg, skulder, hjerte samt udredning af fedme. Tabellen viser endvidere de indsatser, der på nuværende tidspunkt er igangsat for at imødekomme efterspørgslen samt hvilke nye tiltag, der på nuværende tidspunkt er planlagt.

Tabel 1: Antal patienter i udvidet frit valg i første halvår af 2007 fordelt på udvalgte behandlingsområder. For hvert behandlingsområde beskrives eksisterende indsatser og nye tiltag

Behandlings-område	Antal patienter henvist til udvidet frit sygehusvalg	Eksisterende indsatser og nye tiltag
Øjne	406	<ul style="list-style-type: none"> • Regionshospitalet Holstebro starter garantiklinik med bagstopperfunktion pr 1. august 2007 med forventet kapacitet på 45 behandlinger på øjenområdet om ugen. • Regionshospitalet Randers starter garantiklinik som meraktivitet pr 1. september 2007 med forventet kapacitet på 5 behandlinger af grå stær om ugen. • Århus Sygehus er adspurgt om meraktivitet i forhold til operationer for nærsynethed. Administrationen afventer tilbagemelding. • Der foreligger aftaler med privatpraktiserende speciallæger i forhold til grå stær.

		<ul style="list-style-type: none"> • Aftale med privatpraktiserende speciallæge i Nykøbing om at udføre grå stær operationer og vitrektomier (glaslegeme og nethinde) er videreført ind i 2007. • Udviklingen følges tæt og der overvejes udbud, hvis ventetiden er ud over behandlingsfristen
Urologi	239	<ul style="list-style-type: none"> • Regionshospitalet Holstebro varetager garantiklinik med bagstopperfunktion med forventet kapacitet på 14 behandlinger af prostata om ugen. • Skejby Sygehus øgede sin kapacitet på urologiområdet den 1. april 2007 med i alt 214 operationer inkl. indlæggelse, 134 operationer i dagkirurgi og 4800 ambulante besøg på årsbasis. • Regionshospitalet Randers er adspurgt om garantiklinik ift urologi. De vender tilbage med svar efter sommerferien.
Ryg	193	<ul style="list-style-type: none"> • Regionshospitalet Silkeborg varetager garantiklinik som meraktivitet med forventet kapacitet på 3 operationer om ugen.
Skulder	157	<ul style="list-style-type: none"> • Regionshospitalet Horsens starter garantiklinik som meraktivitet pr 1. september 2007. I første omgang er der tale om en begrænset kapacitet, men hospitalet giver et bud på en yderligere øgning af kapaciteten.
Hjerte	147	<ul style="list-style-type: none"> • Skejby Sygehus udvider pr 1. oktober 2007 deres kapacitet indenfor hjertekirurgi med 160 operationer årligt. Det betyder en meraktivitet i 2007 på 40 operationer. • Regionshospitalet Horsens varetager garantiklinik som meraktivitet med forventet kapacitet på 2 behandlinger af hjerteinsufficiens månedligt. • Regionshospitalet Viborg genoptager garantiklinikfunktion pr 1. oktober som meraktivitet med forventet kapacitet på 5 KAG'er (koronar arteriografi) og 12,5 forundersøgelser om ugen. • Regionshospitalet Herning starter garantiklinik med bagstopperfunktion pr 1. september 2007 med forventet kapacitet på 10 KAG'er (koronar arteiografi) og 20 forundersøgelser/kontroller om ugen.
Fedmeoperationer	102	<ul style="list-style-type: none"> • Århus Sygehus er blevet adspurgt om at udvide deres aktivitet i forhold til udredning inden fedmeoperation og gastric bypass (fedmeoperation). Administrationen afventer tilbagemelding.

Ud over de nævnte behandlingsområder sender Region Midtjylland en del patienter til MR-scanninger på privathospitaler. Der ligger gældende aftaler mellem Regionen og henholdsvis

Århus MR-klinik og MR Scanner Viborg på dette område. I 2006 betalte regionen cirka 15 mio. kr. til disse klinikker for gennemførte behandlinger. Administrationen gennemgår aftalerne, og det overvejes om, der skal være yderligere udbud på området.

Udviklingen vil på alle ovenstående områder blive fulgt tæt gennem efteråret, ligesom der løbende vil blive holdt øje med, om der opstår andre behandlingsområder, hvor der skal ydes en ekstra indsats i forhold til kapacitetsudvidelse. Administrationen arbejder kontinuerligt sammen med hospitalerne om at finde flere muligheder på kapacitetssiden og følge løbende op med kapacitetsudvidelser, oprettelse og udnyttelse af garantipladser m.v. Muligheden for at udvide kapaciteten forudsætter imidlertid, at det er muligt for hospitalerne at rekruttere og fastholde såvel sygeplejersker som læger. Fokus er derfor også rettet mod, i hvor stor udstrækning det offentlige hospitalsvæsen taber kampen om "hovederne", så manglen på sundhedspersonale bliver endnu mere udtalt.

Med indgåelse af benyttelsesaftaler med Region Nordjylland og Region Syddanmark den 20. juni 2007 har regionen fået endnu et redskab til at mindske forbruget til det private. Administrationen arbejder på information til hospitalerne, således at samarbejdshospitalerne tænkes ind i hospitalernes visiteringspraksis.

Til sidst skal det nævnes, at den nedsatte behandlingsfrist medfører behov for at revurdere de servicemål, som blev politisk besluttet den 28. marts 2007 som et element af kvalitetsstrategien. I den forbindelse arbejdes der på at udvikle en rapport i ledelsesinformationssystemet InfoRM over, hvor mange patienter, der venter henholdsvis mindre end 1 måned, mindre end 2 måneder og over 2 måneder på at komme i behandling.

Bedre og hurtigere patientforløb

Med nedsættelsen af behandlingsfristen fra 2 måneder til en måned den 1. oktober 2007 vil det være endnu vanskeligere at nå at undersøge og behandle patienten i offentligt regi, medmindre der sker en meget effektiv visitation hos såvel praktiserende læge som det hospital, hvortil henvisningen er sendt.

Allerede i det øjeblik den praktiserende læge aftaler med patienten, at lægen sender en henvisning til et regionshospital til undersøgelse eller behandling kan der gøres meget for at fremme et hurtigt og gnidningsfrit patientforløb til gavn for patienten.

Den praktiserende læge kan tage dialogen med patienten om muligheden for at benytte frit sygehusvalg, således at patienten henvises til det hospital, der har kortest ventetid på den pågældende behandling, hvis patienten ønsker det. Ved efter aftale med patienten at sende henvisningen til det hurtigste hospital, kan man undgå mange flytninger rundt af såvel patienten som dennes papirer. I den forbindelse vil det være hensigtsmæssigt, hvis de praktiserende læger anvender ventefo i større udstrækning, end de gør i dag. Administrationen håber, at indlede et samarbejde med de praktiserende læger i forhold til at fremme hurtigere patientforløb.

Hospitalerne har en vigtig opgave i at oplyse om frit og udvidet frit valg i indkaldelsesbrevene og har ansvaret for at hjælpe patienter, der vil i frit valg, så patienten kan henvende sig og blive omvisiteret på hospitalet frem for via Patientkontoret. En klar besked-proces med

ensartede og informative indkaldelsesbreve i hele Region Midtjylland er endnu ikke tilendebragt, bl.a. på grund af it-problemer i forbindelse med implementering af brevene. Hospitalernes færdige implementering af klar besked-brevene vil sandsynligvis indebære flere rettidige omvisiteringer mellem regionshospitalerne.

Sundhedsstyrelsens database www.venteinfo.dk er et vigtigt redskab for såvel de praktiserende læger, hospitalerne og patientkontoret, når de skal visitere eller omvisitere patienter til hurtig behandling. Ventetiderne er på nuværende tidspunkt ikke angivet tilstrækkeligt præcist, og der er behov for en yderligere detaljering af behandlingskategorierne, hvis oplysningerne skal kunne anvendes optimalt i visiteringsøjemed. Der er endvidere et ønske om at opdateringsfrekvensen af ventetiderne nedsættes til mindst én gang om ugen. På nuværende tidspunkt opdaterer hospitalerne venteinfo.dk én gang om måneden, hver 14. dag eller ved større ændringer af ventetiden. Set i lyset af den nedsatte behandlingsfrist og dermed et øget behov for præcis information, vil det være hensigtsmæssigt, at hospitalerne opdaterer oftere, end de gør i dag. For at forbedre Venteinfo er der nedsat et venteinfo-netværk, der skal arbejde med at kvalitetssikre Venteinfo i Region Midtjylland.

Udover nævnte indsatser, vil der formentlig være behov for en revurdering af Patientkontorets bemanning. Dette vil blive evalueret løbende efter 1. oktober 2007.