

Kapacitet på regionens sygehuse og samarbejde med de private sygehuse efter genindførelse af det udvidede frie sygehusvalg pr. 1.juli 2009

Den 1.juli 2009 genindføres det udvidede frie sygehusvalg med ventetidsrettigheder efter 1 måned. Det udvidede frie sygehusvalg har været suspenderet siden 7. november 2008. I den periode har Region Syddanmark afprøvet en gradueret model for udvidet frit sygehusvalg. Efter denne model sker der en prioritering efter behov, således at de mest syge behandles først. Modellen indebærer uændret høj prioritering af akutte og subakutte patienter samt at hjerte- og kræftpatienter følger de vedtagne pakker. For de øvrige patienter sker der en opdeling i to grupper efter faglige kriterier. Den første gruppe har ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis udredning og behandling ikke kan ske inden for 1 måned, den anden gruppe har tilsvarende ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis udredning og behandling ikke kan ske inden for 3 måneder. Erfaringerne fra denne ordning, som ganske vist kun har fungeret i 6 måneder, har været positive: Den lægelige visitation har fungeret, administrativt har ordningen fungeret og der har været forståelse blandt patienterne for, at de mest syge prioriteres højst – i hvert fald har der været få klager over ordningen. Endelig har omvisiteringen til privathospitalerne under denne model haft et omfang, der økonomisk set er acceptabelt under en regeringsaftale med plads til begrænset vækst i aktiviteten.

Det er imidlertid ikke muligt, at videreføre denne model, når det udvidede frie sygehusvalg genindføres. Problemstillingen bliver, at der med ventetidsrettigheder på 1 måned, ligger et pres på, at alt skal prioriteres højt. Hvis ikke ventetidsrettighederne overholdes – kan patienten vælge et privathospital på regionens regning. Status er endvidere, at regionens sygehuse langt fra kan leve op til udredning og behandling inden for 1 måned. Ikke engang for halvdelen af patienternes vedkommende kan dette realiseres. Der må derfor forventes en kraftig vækst i mængden af omvisiteringer efter 1. juli 2009. Det er svært præcist at forudse, hvor kraftig væksten i omvisiteringerne vil blive. Udvidet frit sygehusvalg efter 1 måned har reelt kun været afprøvet i en kort periode nemlig fra 1. oktober 2007 frem til strejkens udbrud i april 2008.

Spørgsmålet er derfor nu, hvilken strategi, der skal vælges for kapacitet på regionens sygehuse og samarbejde med privathospitalerne. Det hidtidige styringsparadigme har været, at tilskynde sygehuse til meraktivitet. Problemet er blot, at det næppe er muligt, at øge kapaciteten så meget, at ventetiderne på regionens sygehuse kommer ned i nærheden af 1 måned på de væsentligste områder. Årsagerne til det er dels manglen på personale og dels regeringsaftalens begrænsede mulighed for at finansiere meraktivitet.

På denne baggrund foreslås en strategi, som indebærer, at der satses på hurtig forundersøgelse af alle patienter.

Begrundelsen for at satse på hurtig forundersøgelse er, at det altid er godt for patienterne at få afklaret deres situation hurtigt. Mange patienter skal ikke opereres og kan således hurtigt sorteres fra. Desuden viser erfaringen, at hurtig forundersøgelse opfattes af patienterne som en rigtig god service. Hvis patienten får en hurtig tid til forundersøgelse, vil patienten langt overvejende acceptere dette, også selvom det samtidig oplyses, at en evt. efterfølgende behandling ikke kan tilbydes inden for 1 måned. En yderlig fordel ved hurtig forundersøgelse er, at patienterne er udredte, hvis de senere skal omvisiteres til privathospital. Derved skabes der større sikkerhed for, at der anvendes de samme kriterier for behandling i offentlig og privat regi.

For at styrke incitamentet til hurtig forundersøgelse foreslås en forhøjet afregning på 75% af DRG for tilvæksten i forundersøgelser, som afvikles inden for 14 dage (1 måned for 1. kontakt for medicinske patienter). En afgørende forudsætning for, at denne generelle indsats ift. hurtig forundersøgelse kan lykkes, er, at alle afdelinger ubetinget overholder kravet om at alle patienter senest efter 8 dage skal have indkaldelsesbrev med angivelse af dato for forundersøgelse.

Selv med et generelt øget fokus på hurtige forundersøgelser vil det ikke være realistisk at alle afdelinger på alle områder kan komme ned på 14 dage. Det foreslås derfor, at afdelingerne byder ind på at være bagstopper. Der skal være 1-2 bagstopper på alle væsentlige områder (fx, knæ, hofter, gynækologi osv.). Bagstopperne forpligter sig til at tilvejebringe en bestemt ekstra forundersøgelseskapacitet. Bagstopperafdelingerne skal kunne tage patienter ind til forundersøgelse fra dag til dag.. Bagstopperne aflønnes med forhøjet afregning på 75% af DRG for denne aftalte merkapacitet. Hvis kapaciteten ikke fyldes ud, garanteres bagstopperafdelingen en tomgangsbetaling på 20% af DRG.

Det foreslås, at Vestdanske Friklinikker i Give inddrages i at tilvejebringe kapacitet til hurtig forundersøgelse.

Omvisitering til bagstopperafdelingerne sker via den regionale visitation. Hvis et sygehus ikke kan udrede og behandle inden for 1 måned orienteres patienten i indkaldelsesbrevet om muligheden for udvidet frit sygehusvalg. Hvis patienten har fået en hurtig tid til forundersøgelse, vil det som nævnt oftest blive accepteret, at en evt. behandling ikke kan klares inden for 1 måned. Hvis tiden til forundersøgelse ligger længere ude i fremtiden vil patienten ofte ønske sig omvisiteret. Den regionale visitation vil i så fald finde en hurtig tid til forundersøgelse på bagstopper-afdelingen.

Den efterfølgende behandling vil i givet fald enten ske på bagstopper-afdelingen (hvis denne afdeling kan tilbyde behandling inden for 1 måned). Ellers vil behandlingen finde sted på et privat aftalesygehus eller evt. Friklinikken.

Som tidligere nævnt forudsættes det, at regionens strategi med at indgå aftaler med privathospitaler efter udbud fortsætter. Fordelen herved er, at privathospitalerne udsættes for konkurrence. Endvidere er det en fordel ift. samarbejde og kvalitetsopfølgning at samle købet af ydelser fra privatsektoren på et mindre antal privathospitaler. Det forudsættes således, at de kommende aftaler med privathospitalerne kommer til at indeholde kvalitetskrav. De ny aftaler med privathospitalerne vil også indebære skærpede krav til korte ventetider.

På de områder, hvor der er et begrænset antal patienter, kan de generelle aftaler, som Danske Regioner forventes at indgå med alle privathospitaler, benyttes.

Principperne for den nye strategi kan således opsummeres i følgende punkter

- Der skal satses på at regionens sygehuse hurtig forundersøger alle patienter.
- Hvis sygehuset ikke kan forundersøge hurtigt, skal der være et andet sygehus i regionen (bagstopper), som kan forundersøge med få dages varsel.
- Hurtig forundersøgelse betyder inden for max. 14 dage efter henvisning. For medicinske patienter starter behandlingen typisk ved 1. kontakt, så her er fristen 1 måned.
- Der indgås aftaler med privathospitaler på de væsentligste områder efter udbud. Privathospitalerne skal behandle de patienter, som ikke kan behandles på regionens

sygehuse inden for en måned, og som ikke vil afvente det tilbud, de har fået på det offentlige sygehus

- Omvisitering af patienter til bagstopper-sygehuse og privathospitaler foregår via den regionale visitation

Processen om indførelse af den nye strategi for kapacitet og samarbejde med privathospitalerne kan skitseres således:

Juni	Politisk behandling af principperne i arbejdsgruppe, forretningsudvalg og Regionsråd
Juni	Implementering af nye skabeloner til indkaldelsesbreve på sygehusene
Juni – sept.	Aftaler om bagstopperfunktion indgås med sygehusene
Juni - sept.	Aftaler med privathospitalerne indgås på de vigtigste områder