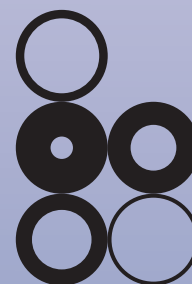




Strategi for fremtidens ambulante behandling

DANSKE
REGIONER



Sundhedsvæsenet i Danmark står over for markante udfordringer i de kommende år. Befolkningsudviklingen betyder, at der bliver flere ældre, og samtidig stiger efterspørgslen efter sundhedsydelser markant. Dertil kommer, at der i fremtiden bliver færre hænder til at dække behovet for arbejdskraft.

Derfor er regionerne i gang med at finde løsninger, der kan sikre mere og bedre behandling for de samme penge og med begrænsede personaleresourcer til rådighed. Disse udfordringer øger fokus på at sikre hurtige og omkostningseffektive behandlingsforløb og optimal arbejdstilrettelæggelse.

I denne sammenhæng er en fortsat udvikling og udbredelse af den ambulante behandling central. I 2007 viste en OECD-undersøgelse, at de danske sygehuse er nogle af verdens mest effektive. Dette skyldes bl.a., at vi i Danmark er rigtigt gode til ambulante behandling. Faktisk er Danmark ét af de lande i verden, der har den højeste andel af ambulante behandling. Regionerne ønsker at fastholde denne udvikling. Derfor skal der i fremtiden omlægges så meget behandling som muligt til ambulante regi, og samtidig skal de ambulante tilbud gøres endnu bedre. Patienter bør som udgangspunkt behandles ambulant, og indlæggelse skal kun ske, såfremt der ikke er andre muligheder. Der er derfor behov for et paradigmeskift, hvor muligheden for ambulant

behandling udnyttes fuldt ud i alle de patientforløb, hvor det er relevant.

Fokus skal fortsat være på høj patienttilfredshed i de ambulante tilbud, og at patienterne oplever sammenhængende ambulante forløb, hvor undersøgelser og behandlinger foregår der, hvor det er mest hensigtsmæssigt.

For at underbygge udviklingen hen imod mere ambulant behandling skal den nyeste udvikling og de gode eksempler på ambulant behandling i endnu højere grad udbredes. Desuden kræver omlægning til ambulant behandling øget fokus på efteruddannelse og kompetenceudvikling, så personalet på sygehuse kan varetage den nye type patientforløb.

Videreudvikling af den ambulante behandling er ét af svarene på fremtidens udfordringer, og det er derfor nødvendigt at fokusere på en strategi for øget ambulant behandling. Det betyder, at den positive udvikling i regionerne, vi har set indtil nu, skal fastholdes og udbygges.

Ambulant behandling kan med rette siges at være en succeshistorie – regionerne omlægges allerede i dag meget behandling til ambulante regi – men hvis succesen skal fortsætte, bør der arbejdes med ambitiøse målsætninger for den fremtidige udvikling.

Danske Regioner påbegyndte i efteråret 2006 et projekt, som skulle kulegrave den ambulante behandling med henblik på at udforme en samlet strategi for området.

Projektet blev igangsat ved en konference samt ved offentliggørelsen af et debatoplæg i november 2006. Arbejdet med projektet er sket i et tæt samarbejde med regionerne og har ført til udgivelse af "Ambulant behandling – fra idé til virkelighed", der er en eksempelsamling med projekter omhandlende omlægning fra stationær til ambulant behandling samt rapporten "Rammer og vilkår for ambulant behandling i Danmark", der beskriver og kortlægger ambulant behandling på tværs af specialer og faggrupper. Afslutningen på projektet er dette strategioplæg om ambulant behandling.

Der kan læses mere om baggrunden for projektet bagerst i pjecen.





Strategi for fremtidens ambulante behandling

Strategien for ambulante behandling bygger på tre overordnede målsætninger samt en række mere konkrete fokuspunkter.

De overordnede målsætninger er følgende:

- **Stationær behandling skal i videst muligt omfang omlægges til ambulante behandling.**
- **Patienter skal som udgangspunkt kun indlægges, hvis der ikke er et relevant ambulante tilbud.**
- **Der skal ske en vidensspredning, der understøtter, at mere behandling kan udføres ambulante.**

For at understøtte disse overordnede målsætninger peges her på fire konkrete fokusområder, hvor der kan etableres initiativer, der støtter op om målsætningerne for fremtidens ambulante behandling

Fire fokusområder, der understøtter målsætningerne

Danske Regioner præsenterer med dette strategiplæg visioner for fremtidens ambulante behandling, hvor der indgår fire fokusområder, som kan understøtte de overordnede målsætninger.

Fokusområderne fremgår af de næste sider, hvor både større ændringer af generel karakter og mindre tiltag indgår. Helt overordnet er det vigtigt, at den ambulante behandling forsat sættes til debat og holdes på dagsordenen.

De fire fokusområder, der præsenteres nedenfor, er:

1. **Erfaringsudveksling og kulturforandring**
2. **Organisering og planlægning**
3. **Sammenhæng og samarbejde på tværs**
4. **Økonomi og finansiering**

1. Erfaringsudveksling og kulturforandring

Traditioner, normer og kutymer kan være barrierer overfor at omlægge endnu mere behandling til ambulante regi. Danske Regioners eksempelsamling med regionale beskrivelser af ambulante behandling viser, at regionerne rigtigt mange steder arbejder med at omlægge behandling og arbejds gange.

Samtidig viser beskrivelserne dog også, at det indimellem kan være svært at ændre ved de metoder og måder at gøre tingene på, som gennem mange år har været fast praksis. Der kan derfor være behov for et kulturelt paradigmeskift, hvor der er rum for nytænkning og innovation.

Nye incitamenter kan bidrage til at rykke ved kulturelle barrierer i forhold til omlægning til ambulante behandling eller ændring af arbejds gange. Kulturen kan være svær at ændre, og erfaringer viser, at klar og fokuseret ledelse spiller en helt afgørende rolle i forhold til at facilitere forandringerne.

Kulturforandringerne kan desuden initieres i forbindelse med uddannelsen af sundhedspersonalet. Den praktiske og teoretiske uddannelse af sundhedspersonalet bør sikre, at de nyuddannede er ajour med den nyeste udvikling og de mest hensigtsmæssige behandlingsmetoder.

Ligeledes fokuserer regionerne på efteruddannelse af personalet, bl.a. i forbindelse med udviklingen af nye operationsmetoder, som eksempelvis kikkertkirurgi.

Patienternes forventninger og holdninger til behandlingen er også central i forbindelse med øget ambulante behandling. Derfor er patientinformation et vigtigt element i relation til ambulante behandling, og flere regioner har gode erfaringer med organisering og udformningen af informationen til patienterne - erfaringer, som med fordel kan udbredes til andre sygehuse og afdelinger.



Fokuspunkter

- På sygehusene fokuseres på det ledelsesmæssige aspekt ved omlægning til ambulante behandling, herunder støtte til initiativtagere til udbredelse af ambulante behandling.
- Erfaringsudvekslingen mellem afdelinger og sygehuse kan med fordel intensiveres, f.eks. gennem regionale temamøder.
- For at bidrage til øget erfaringsudveksling vil Danske Regioner tilbyde et "roadshow" med oplægsholdere, der kan inspirere til arbejdet med ambulante behandling. "Showet" vil kunne komme ud til regioner og sygehuse og holde f.eks. halvdags- eller fyraftens-møder.
- Der bør afsættes midler til forskning, som f.eks. sundhedstjenesteforskning, der kan bidrage med viden og evidens i forhold til udviklingen af ambulante behandling.

2. Organisering og planlægning

Danmark har som nævnt en af de højeste andele af ambulante behandling i verden.

Ambulant behandling er bedre for patienterne, samtidig med at personale og økonomi udnyttes meget effektivt.

Regionerne er dermed allerede nu godt i gang med at udvikle løsninger på fremtidens udfordringer med knappe økonomiske og personalemæssige ressourcer.

Regioner arbejder for eksempel med patientforløb, hvor der sigtes på at skabe hensigtsmæssige og sammenhængende ambulante patientforløb.

Den ambulante behandling bør også fortsat indgå aktivt som en del af regionernes planlægning, således at der etableres regionale strategier for området. Ligesom der udarbejdes strategier for andre typer behandling, kan der medtænkes planer for den ambulante behandling, f.eks. placering, yderligere omlægning til ambulante regi og kvalitetssikring.

Fokuspunkter

- Ambulant behandling indgår som et element i regionernes planer for de enkelte sygdomsgrupper/specialer samt i planerne for de fysiske rammer, dvs. planerne for nybygning og ombygning.
- Der kan arbejdes med modeller for, hvordan den ambulante behandling organiseres mest hensigtsmæssigt, eksempelvis modeller med udlægning til mindre enheder eller speciallægepraksis.
- Visitationen af patienterne er helt central, f.eks. arbejdes der nogle steder med subakutte tider for medicinske patienter, som på den måde undgår akut indlæggelse.
- Ligeledes fokuseres der på at undgå genindlæggelser, dette sker eksempelvis ved etablering af "følge-hjem-projekter".

3. Sammenhæng og samarbejde på tværs

Regionernes målsætning er, at fremtidens sundhedsvæsen ses som ét samlet sundhedsvæsen. Patienterne skal sikres et sammenhængende ambulant forløb – uanset hvilke regi de er i berøring med, og de skal opleve sygehusvæsenet, almen praksis og speciallægepraksis, samt den kommunale indsats som ét sundhedssystem.

Et øget samarbejde mellem praksisområdet – dækkende såvel almen praksis som speciallægepraksis – og sygehusvæsenet kan være hensigtsmæssig i forhold til ambulant behandling. Her ligger en mulighed for at udbrede og forbedre den ambulante behandling. Det bør overvejes, hvordan kapaciteten i speciallægepraksis kan indtænkes i den samlede sundhedsplanlægning, og hvordan speciallægepraksis kan blive en mere integreret del af det samlede sundhedsvæsen.

I forbindelse med opbygningen af et samlet sundhedsvæsen er det desuden vigtigt at understrege, at der er forskellige udgangspunkter på tværs af regionerne – og der skal derfor være plads til lokale løsninger. Dette gælder ikke mindst i forhold til samarbejdet med speciallægepraksis.

Den private sektor er i kraft af det udvidede frie sygehusvalg blevet en væsentlig aktør i det danske sundhedsvæsen. Det kan være hensigtsmæssigt at

arbejde med andre modeller for samarbejdet med de private sygehuse og klinikker, f.eks. gennem udbudsordninger, som kan understøtte konkurrence og sikre en hensigtsmæssig prisdannelse.

Målsætningen om et samlet sundhedsvæsen kan kun opnås, hvis alle de involverede aktører tager ansvar. Derfor er det også vigtigt at medtænke sammenhængen til og samarbejdet med den kommunale indsats i forbindelse med udviklingen af ambulant behandling.



Fokuspunkter

- Danske Regioner ønsker i samarbejde med regionerne at igangsætte et udviklingsprojekt om fremtidens praktiserende speciallæge, som eksempelvis kan omhandle forhold som organisering, opgaver og økonomi.
- Fælles dialog og nye samarbejdsmodeller mellem almen praksis, speciallægepraksis og sygehuse kan overvejes. Dette kan f.eks. ske gennem fælles konferencer eller fagdage og fælles deltagelse i sundhedsfaglige råd/specialeråd.
- Som eksempler på nye samarbejdsmodeller kan nævnes, at praktiserende speciallæger på forsøgsbasis kan indgå i sygehusafdelingernes arbejde i forbindelse med ubesatte speciallægestillinger, eller der kan arbejdes med modeller, hvor praktiserende speciallæger lejer sygehuslokaler udenfor normal åbningstid.
- Regionernes erfaringer med udgående teams er konkrete eksempler på, at der kan skabes en bedre sammenhæng mellem forskellige behandlingssektorer. Udgående teams er både rettet mod patienter, der helt kan undgå indlæggelse, dvs. at patienterne i stedet for hospitalsbehandling får behandling hjemme, og mod patienter, der har været indlagt, og som via de udgående funktioner sikres en bedre overgang og opfølgning efter udskrivelse.

4. Økonomi og finansiering

Regionerne har muligheden for lokalt at arbejde med og udforme de rette incitamenter, der fremmer ambulante behandling, men samtidig er de underlagt et overordnet rammevilkår i form af den regionale finansieringsmodel med bl.a. aktivitetspulje og kommunal medfinansiering, herudover måles sygehedsvesenets produktivitet også en gang årligt. Denne model medfører, at regionerne bliver finansieret ud fra værdisætningen af aktiviteten (ved DRG-systemet). Selvom DRG-systemet teoretisk set blot er et vilkår, der er afgørende for regionernes forvaltningsniveauer, så får det betydning også for regionernes øvrige planlægning og aktivitet, fordi det er i forhold til dette system, sygehuse mv. måles.

Uanset rammevilkårene for finansieringen arbejder regionerne allerede i dag med deres egne incitamenter, som fremmer lokale mål og virker på de lokale sygehuse. Incitamenter defineres her bredt: Eksempelvis incitamenter, der fremmer øget kvalitet, øget samarbejde på tværs af faggrænser eller mere specifikke takster.

Dette arbejde bør fortsætte, så der kan skabes entydige incitamenter, der understøtter ambulante behandling og forbedrer sammenhængen og vidende-

lingen i sundhedsvesenet på tværs af sektorer, faggrænser og behandlingsregi.

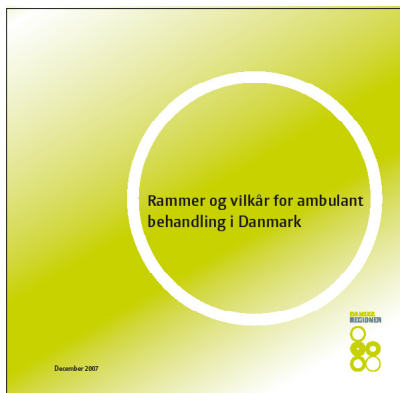
Arbejdet med nye økonomiske modeller kan desuden fremme målsætningen om at inddrage speciallægepraksis og andre private udbydere mere i den ambulante behandling, dette kan f.eks. ske gennem udbud af behandlinger til speciallægepraksis.

Taksterne i praksissektoren og i regi af udvidet frit sygehusvalg bør i højere grad harmoniseres, således at det ikke kan betale sig for speciallægerne at vælge den ene type patient frem for den anden. Honoreringssystemerne skal med andre ord udformes, så de bidrager til målsætningen om sammenhæng i et samlet sundhedsvesen, hvor det eksempelvis er underordnet, om patienterne behandles i henhold reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller praksisoverenskomsterne.

Fokuspunkter

- Lokalt anvendte incitamenter, f.eks. forløbstakster, gråzonetakster mv. kan bidrage til at nå målsætningerne på det ambulante område og fremme udviklingen af ambulante behandling. Muligheden for at anvende lokale incitamenter begrænses dog af den statslige finansieringsmodel.
- Taksterne i de forskellige behandlingsregi bør i højere grad tænkes i sammenhæng, så de forskellige systemer ikke modarbejder målsætningen om sammenhængende patientforløb.
- Incitamenter defineres bredt og tænkes sammen med målsætningen om at skabe kulturforandringer. Incitamenter kan f.eks. udformes som belønningsmekanismer, der fremmer nytænkning.

Resumé af rapporten ”Rammer og vilkår for ambulante behandling i Danmark”.



Rapporten om rammer og vilkår er en del af et fælles projekt om ambulante behandling, som Danske Regioner og regionerne igangsatte i november 2006. Rapporten kortlægger muligheder og udfordringer i relation til ambulante behandling i Danmark.

Arbejdet med projektet er sket i et tæt samarbejde med regionerne og har udover denne rapport ført til afholdelse af to konferencer samt udgivelse af ”Ambulante behandling – fra idé til virkelighed”, der er en eksempelsamling med projekter omhandlende omlægning fra stationær behandling til ambulante behandling. Slutproduktet er den strategi for fremtidens ambulante behandling, der er beskrevet i denne pjece. Danske Regioner ser den ambulante behandlings-

form som en del af løsningen på de udfordringer, sundhedsvæsenet står overfor i fremtiden. Ambulante behandling kan være med til at sikre hensigtsmæssig anvendelse af de økonomiske og personalemæssige ressourcer, samtidig med at patienterne tilbydes behandling uden unødige indlæggelse.

Ambulante behandling – fakta og tal

Der har været en kraftig stigning i anvendelsen af ambulante behandling, og denne behandlingsform udvides fortsat lokalt i sundhedsvæsenet. Generelt er der således tale om en succes - også for patienterne, som er tilfredse med den ambulante behandling. En stor del af aktivitetsstigningen i sundhedsvæsenet er håndteret ved at øge brugen af ambulante behandling, og samtidig viser tendensen, at stigningen i anvendelsen af ambulante ydelser ikke har medført, at de ambulante tilbud tegner sig for en større andel af sygehusenes budgetter.

Grundvilkår og rammebetingelser for ambulante behandling

Den ambulante behandling er underlagt nogle rammer og betingelser, eksempelvis lovgivning, kvalitetstiltag m.m. Et væsentligt grundvilkår er patienternes krav til behandling. Nutidens patienter er velinformerede og vil behandles individuelt - også i forhold til den ambulante behandling. Personalet skal i endnu højere grad være gode til at informere patienterne og se den enkeltes behov.

Hvad gør ambulante behandling nødvendig?

Selv om udbredelsen af ambulante behandling er en succeshistorie, er det nødvendigt at arbejde på at fastholde udviklingen. Dette skyldes bl.a. udfordringerne i forbindelse med effektivitetspres, den demografiske udvikling og det stigende antal kronikere, som øger fokus på at levere hurtige og omkostningseffektive behandlingsforløb - af god kvalitet.

Samtidig medfører de begrænsede personaleresourcer et pres på sundhedsvæsenet, som gør det nødvendigt at udfordre faggrænserne. En udfordring, der nødvendiggør yderligere udbygning af den ambulante behandling.

Hvad gør ambulante behandling mulig?

Kortlægningen har vist, at der er mange muligheder og potentialer for at fastholde og fortsat øge den ambulante behandling. Det drejer sig om teknologi og faglig udvikling, som sundhedsvæsenet skal være endnu bedre til at implementere og videreudvikle, således at de nye behandlingsformer kan understøtte effektiv ambulante behandling.

Specialiseringen på store sygehuse gør det nødvendigt også at satse på stærke og fagligt bæredygtige miljøer på de lokale sygehuse, der kan varetage den ikke-komplicerede ambulante behandling. Ligeledes skal praksissektoren – både speciallægepraksis og almen praksis – tænkes meget mere ind i forhold til planlægningen af den ambulante behandling. Der bør arbejdes med øget samarbejde mellem sektorerne,

og mulighederne for at samarbejde med private sygehuse og klinikker bør ligeledes overvejes.

Hvad gør ambulante behandling vanskelig?

Der er imidlertid også en række barrierer til stede i forhold til at udbrede den ambulante behandling. De økonomiske vilkår i sundhedsvæsenet er væsentlige barrierer, bl.a. fordi organiseringen i de forskellige behandlingsregi medfører nogle negative økonomiske incitamenter, som eksempelvis uhensigtsmæssig lægelig bibeskæftigelse samt forskellige takster i forskellige behandlingsregi.

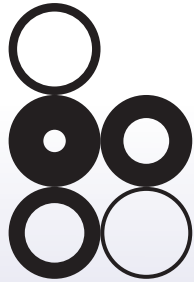
De kulturelle forhold blandt patienter og personale kan også i høj grad være en hæmsko for udbredelse af ambulante behandling. Der skal derfor skabes opmærksomhed omkring ”gode” forandringer i forhold til opgaveglidning og omlægning fra stationær til ambulante behandling.

Afrunding

Den samlede kortlægning af det ambulante område viser et sundhedsvæsen, der i vid udstrækning tilbyder ambulante behandling, men samtidig er rapportens konklusion, at der er nogle barrierer, som hæmmer udviklingen, og at der er potentiale for langt mere udbredelse.

Disse barrierer gør det hensigtsmæssigt at fokusere på en samlet strategi for området.

DANSKE REGIONER



Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk
www.regioner.dk

Danske Regioner, marts 2008
Grafik: Kristine Wulff
Tryk: Danske Regioner

PUBL: 08101