

Debat

DANSKE
REGIONER



Kvalitet i regionerne – Danske Regioner mener:

- En samlet strategi for ambulant behandling



Ambulante behandlingsformer kan være både bedre og billigere end traditionel behandling under indlæggelse.

Ambulant behandling er behandling, hvor patienterne ikke overnatter på sygehuset, og Danmark har en af de højeste andele af ambulant behandling i verden - men vi må ikke hvile på laurbærrene.

Tilbyder vi i Danmark den ambulante behandling, borgerne ønsker og har behov for?

Udnytter vi de faglige, økonomiske og teknologiske muligheder optimalt i den ambulante behandling?

Har vi de incitament, vi gerne vil have, og arbejder de godt nok sammen?

Strukturreformen medfører en af de største omlægninger af sundhedsvæsenet, der er set i Danmark, og en stor udfordring bliver at tilpasse organiseringen af behandlingerne til de nye rammer. Vi vil sandsynligvis se en gradvis koncentrering af specialer og funktioner på færre behandlingsenheder med det formål at styrke den faglige kvalitet. Samtidig er det vigtigt at sikre lokale tilbud til patienter, som har behov for behandling i nærmiljøet, til patienter med ukomplicerede lidelser, samt til forundersøgelser, ambulante og korterevarende indgreb.

En anden stor udfordring er den forventede øgede efterspørgsel efter sundhedsydelser på såvel det somatiske som det psykiatriske område. Det sker samtidig med, at det er vanskeligt at skaffe læger nok til at løse opgaverne. Det er derfor nødvendigt at udnytte personaleressourcerne bedst muligt, hvilke bl.a. kan ske gennem nye former for arbejdsdeling.

Der er derfor mange gode grunde til at se nærmere på, hvordan den ambulante behandling kan udvikles i takt med, at sundhedsvæsenet er i en gennemgribende forandringsproces.

Danske Regioner arbejder for et sundhedsvæsen, der bygger på,

- at patienten oplever at være centrum i et sammenhængende behandlingsforløb,
- at det nødvendige personale kan rekrutteres og fastholdes,
- den bedst mulige kvalitet i ydelsen og
- økonomisk hensigtsmæssighed og gennemsækelighed

Generelt er målet med den ambulante behandling, at patienterne kan få en mindre indgribende og mere sammenhængende behandling, samtidig med, at det er samfundsøkonomisk billigere

Udfordringen er så at finde de bedste modeller for en fortsat udbygning - samtidig med, at kvaliteten i behandlingen fastholdes. Resultaterne afhænger blandt andet af hvilke incitamenter, der bliver styrende for udviklingen.

Ambulant behandling defineres som behandling, der finder sted uden indlæggelse. Den ambulante behandling i Danmark er kendetegnet ved at foregå i flere forskellige behandlingsregi. Der udføres ambulant behandling på offentlige sygehuse, i behandlingscentre og -klinikker med forankring i offentlige sygehuse, f.eks. distriktspsykiatriske centre, på privatsygehuse og privatklinikker i forbindelse med ordningen om udvidet frit sygehusvalg, i speciallægepraksis og i almen praksis.

Danske Regioner mener, at der bør arbejdes med en samlet strategi for den ambulante behandling.

I dag er der ikke nogen overordnet plan eller strategi for udbygningen af den ambulante

sektor, men der har igennem en årrække fundet en opgaveglidning sted. Udviklingen inden for medicoteknologien og udvikling af nye behandlingsmetoder har generelt mindsket behovet for indlæggelse og dermed øget mulighederne for at udvide den ambulante behandling.

Den ambulante behandling er dog ikke en entydig størrelse, men derimod et område, præget af stor forskellighed, f.eks. er der store geografiske forskelle på organiseringen af behandlingerne.

Danske Regioner mener, at der fortsat bør være plads til lokale og regionale forskelle i den måde, de ambulante behandlingstilbud er tilrettelagt på.

Det er ikke i modsætning til ønsket om en fælles strategi og fælles målsætninger, men et spørgsmål om at udnytte de lokale ressourcer og muligheder bedst muligt i forhold til, hvilke

lokale behov der skal opfyldes. Det kan f.eks. være et spørgsmål om at kunne rekruttere og fastholde det nødvendige antal speciallæger i visse dele af landet. Dermed må vi acceptere en vis forskellighed i den måde, opgaverne udfyldes på.

Forskelligheden gør det også muligt at eksperimentere med nye og anderledes modeller rundt om i landet. Nogle steder er man langt fremme og kan fungere som "det gode eksempel", der kan inspirere andre.

Der er således flere udfordringer i forhold til at udvikle den ambulante behandling.

Danske Regioner mener, at udfordringerne også rummer gode muligheder for at forbedre kvaliteten og øge andelen af ambulante behandling væsentligt.

Det kræver dog, at man generelt drager nytte af erfaringerne fra frontløberne. Samtidig skal vi sikre motivation til forandringer, ikke blot i planlægningen, men også blandt det personale - læger, sygeplejersker og alle øvrige faggrupper - der skal arbejde med ambulante behandling hver dag.

Sammenhængen skal tænkes med!

Når den specialiserede behandling samles på færre enheder, og der skal etableres flere borgernære ambulante behandlingstilbud, udfordres sammenhængen i sundhedsvæsenet. Det gælder både den faglige sammenhæng og den praktiske sammenhæng, som for eksempel vedrører patientforløbet. Desuden vil en udbygning af den ambulante behandling sætte fokus på sammenhæng mellem sektorer, f.eks. nye samarbejdsflader mellem regioner og kommuner.

Problemstillingen omkring sammenhæng rejser spørgsmål om, hvor den ambulante behandling forgår mest hensigtsmæssigt. Hvordan kan forskellige typer af fremskudte enheder - f.eks. ambulante centre - tænkes ind i den eksisterende organisering af sundhedsvæsenet, samtidig med at sammenhæng prioriteres højt?

Danske Regioner mener, at det er nødvendigt at se på organiseringen af området i sammenhæng med strukturen i det øvrige sundhedsvæsen og se på, hvilke målsætninger man skal stræbe efter. Hvilke muligheder og potentialer er der at bygge på?

Der kan f.eks. tænkes at være en modsætning mellem faglig sammenhæng og sammenhæng i patientforløbet. Traditionelt er sygehusene opbygget i forhold til fagområder, og traditionelt er afdelingerne skarpt afgrænset omkring de faglige områder. Dette giver en høj faglig sammenhæng, men en sådan opbygning understøtter ikke nødvendigvis et sammenhængende ambulante patientforløb.

En anden faktor er uddannelseskapacitet. Hvis vi spreder den ambulante aktivitet, er det vigtigt at huske, at det også kan få konsekvenser for lægernes og plejepersonalets uddannelsesforløb. I den forbindelse er det også væsentligt at se på, hvordan udvikling i arbejdsdeling og arbejdsrutiner på sygehusene kan bidrage til øget sammenhæng.

Økonomiens betydning

En samling af de specialiserede funktioner og en samtidig decentralisering af ambulante, borgernære tilbud vil formentlig sætte de nuværende rammer for sundhedsvæsenet under pres. Ikke mindst fordi der forventes en stigende efterspørgsel.

Danske Regioner mener, at det får stor betydning, hvordan samspillet mellem det offentlige sundhedsvæsen og den private sektor kommer til at fungere, og hvilke incitament og styringsredskaber, vi vælger at bruge.

Et aspekt i den forbindelse vil f.eks. være udviklingen i markedet for privattegnede sundhedsforsikringer. Hvilken betydning vil det have for den ambulante behandling i fremtiden?

Generelt mener Danske Regioner, at der er god grund til grundigt at analysere de eksisterende honorarstrukturer og deres indbyrdes sammenhæng eller mangel på samme. Her tænkes bl.a. på DRG-systemet og på honoreringen af speciallæger og andre private udbydere.

Danske Regioner mener, at det helt naturligt må være et krav, at forskellige honorar- og takstsystemer fungerer hensigtsmæssigt i sammenhæng og understøtter de faglige og politiske målsætninger for udviklingen af det ambulante område.

Efterhånden som teknologien og behandlingsmulighederne udvikles, så øges også behovet for "isenkram". Det er derfor nødvendigt at tænke over placeringen af apparatur og anvendelsen heraf, så ressourcerne udnyttes bedst muligt. I den forbindelse er de fysiske rammer for den ambulante behandling også en væsentlig faktor. En del sygehuse er gamle og nedslidte og dermed ikke tidssvarende i forhold til moderne ambulante behandling. Det kan få betydning for den måde, vi forestiller os fysisk at placere og indrette de ambulante funktioner.

Det sundhedsfaglige personale gør en forskel

En af de store udfordringer i fremtiden bliver rekruttering og fastholdelse af læger og øvrigt sundhedspersonale.

Danske Regioner mener, at uddannelse, kompetenceudvikling og forskning er forudsætningen for fortsat udvikling og fortsat høj kvalitet i de ambulante behandlingstilbud.

I den forbindelse bør alle være åbne over for nye former for arbejdstilrettelæggelse i form af opgaveglidning og ændrede personalesammensætninger i forhold til opgaverne.

Personalets kultur, f.eks. den måde, de informerer patienterne på, har også betydning for kvaliteten af den ambulante behandling. Information til patienterne er meget vigtig, hvis andelen af ambulante behandling skal øges. Sagt med andre ord, hvis patienterne får at vide, at de skal indlægges, så forventer de indlæggelse. Omvendt ruster patienterne sig til ambulante behandling, hvis det er det, de får stillet i udsigt.

Også personalets indstilling til arbejdet med ambulante behandling er vigtig. Det er i høj grad personalet, der skal skabe udvikling og sikre, at nye arbejdsmetoder og samarbejdsrelationer etableres som daglig rutine i behandlingsforløbet.

Danske Regioner mener derfor, at vi skal arbejde med modeller, som kan være med til at sikre muligheder for efteruddannelse - med særlig vægt på udvikling af ambulante tilbud.

Sidst, men ikke mindst, er det vigtigt, at regionerne i udviklingen af ambulante behandlingstilbud bliver bedre til at gøre brug af patienternes viden, erfaringer og ressourcer. Sundhedsvæsenet bør i langt højere grad være brugerorienteret, og patienternes krav og forventninger må tænkes ind i strategien for den ambulante behandling.

Vi går forrest!

Danmark har en af verdens højeste andele af ambulante behandling. Har vi også den bedste behandling? Eller kan det blive endnu bedre?

Danske Regioner har i sommeren 2006 igangsat et projekt, hvor vi kulegraver den ambulante behandling i Danmark.

Målet er at udarbejde en samlet strategi for den ambulante behandling. Projektets resultater, der er beskrevet i punktform ovenfor, vil i løbet af 2007 blive præsenteret på konferencer samt i form af forskellige model- og inspirationskataloger

Projektets leverancer

- **En analyse af rammer og vilkår for den ambulante behandling i Danmark. Analysen fokuserer bl.a. på forskellige organiseringsformer, incitament og styringsmekanismer. Analysen skal munde ud i en rapport og et inspirationskatalog.**
- **Indsamling af modelprojekter, der illustrerer arbejdet med omstillingsprocesser og kulturændringer i forbindelse med den ambulante behandling i regionerne. De valgte projekter præsenteres i et modelkatalog, der kan virke som inspiration i forhold til videre udvikling af den ambulante behandling.**
- **I maj 2007 afholdes en temadag med fokus på den teknologiske udviklings betydning for ambulante behandling.**
- **Et samlet strategioplæg forventes præsenteret på en afslutningskonference i efteråret 2007.**

Eksempel

Fru Hansen sidder i konsultationen hos sin egen læge. Hun døjer med nogle generende åreknuder, og lægen vurderer, at fru Hansen har behov for operation. Der er nu en række muligheder for behandling, som lægen skal oplyse fru Hansen om. Fagligt lever alle muligheder op til samme kvalitetsstandarder, og alle er ambulante behandlingstilbud.

- Lægen kan henvise fru Hansen til operation på et offentligt sygehus. Der er frit sygehusvalg, og det skal fru Hansen oplyses om. Ofte vil ventetiden have betydning for fru Hansens valg. Hvis der er lang ventetid på det nærmeste sygehus, kan transportmuligheder desuden være afgørende. I sygehusregi honoreres operationen med en takst i forhold til det eksisterende DRG-system.
- Lægen kan også henvise fru Hansen til en praktiserende speciallæge, som har overenskomst med det offentlige. Der er frit speciallægevalg, så fru Hansen skal i princippet oplyses om alle de praktiserende speciallæger, der er relevante for hendes behandling. I praksis er det ofte sådan, at lægen skriver en henvisning til en speciallæge, som han har gode erfaringer med at bruge, og hvor han ved, at ventetiden ikke er så lang. Speciallægens honorar er fastlagt i overenskomsterne, og er ca. halvdelen af den gældende DRG-takst. Til gengæld er det også defineret, at den praktiserende speciallæge kun tager de ukomplicerede operationer. Vurderer speciallægen, at operationen ligger uden for rammerne kan han henvise fru Hansen til sygehuset.
- Hvis fru Hansen henvises til sygehus, og det viser sig, at sygehuset ikke kan operere inden for 2 måneder, så har fru Hansen ret til at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg. Fru Hansen kan så vælge at blive opereret på privatsygehus eller privatklinik. Taksten for behandlingen i dette regi er fastlagt i forhandlinger mellem Danske Regioner og en række privatsygehuse og -klinikker. For en åreknudeoperation er taksten i øjeblikket højere end honoreringen i overenskomsterne, men lavere end DRG-taksten. En del speciallæger har både overenskomst med det offentlige og aftale om udvidet frit valg.
- Endelig kan fru Hansen også vælge selv at betale for operationen på privathospital eller i en speciallægepraksis uden overenskomst med det offentlige. Både speciallæger fra offentlige sygehuse og fra praksissektoren kan i deres fritid være tilknyttet sådanne privathospitaler eller private klinikker.

På baggrund af ovenstående kan man tænke sig følgende scenarium: Hvis fru Hansen henvises til en praktiserende speciallæge, der har længere ventetid end 2 måneder, men som tilfældigvis også har aftale om udvidet frit sygehusvalg, hvad skal speciallægen så sige til fru Hansen...? *"Jeg kan godt operere dig i regi af overenskomsterne, men du skal vente 3 mdr. Jeg kan i stedet henvise dig til sygehuset, her ved jeg, der er 4 måneders ventetid, men sygehuset kan ifølge aftalen om udvidet frit sygehusvalg sende dig tilbage til mig, og så kan du få en tid til operation på tirsdag kl. 18.00?"*

Dette eksempel illustrerer, hvordan den ambulante behandling foregår nogle steder i Danmark. Eksemplet peger på nogle problemstillinger og udfordringer, som det kan være vigtigt at kigge nærmere på.

Det bør undersøges, hvorvidt ønskerne og kravene til den ambulante behandling svarer til den måde, behandlingen rent faktisk fungerer på, og hvordan de incitamenter, der bl.a. er styrende for udviklingen, fungerer.

DANSKE REGIONER



Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 3529 8100
F 3529 8300
E regioner@regioner.dk
www.regioner.dk