

Sammenslutningen af foreningsejede specialsygehuse

# Ventetider på foreningsejede hospitaler

## 1. De foreningsejede hospitaler og behandlingssteder

Dette er en samling af oplysninger omkring antal patienter og ventetider for 6 foreningsejede hospitaler og behandlingssteder. Disse er Gigtforeningens behandlingssteder Sano, Sclerosehospitalerne, Landsforeningen af Polio,- Trafik- og Ulykkeskadedes (PTU) behandlingscentre, epilepsihospitalet Filadelfia, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind og Center for Hjerneskade. Der henvises til vedlagte bilag for relevante tabeller.

### 1.1 Problemstillinger

De 6 foreningsejede behandlingssteder behandler tilsammen omkring 9.600 patienter årligt. Behandlingsstedernes fritvalgsrammer dækker langt fra det antal henvisninger, som de modtager fra sygehusene, speciallæger samt praktiserende læger, hvilket fører til lange ventelister og afvisninger. Dette er på trods af ledig kapacitet på centrene og et stigende behov for specialiserede behandlingstilbud til et stigende antal kronikere.

F.eks. vil de to sclerosehospitaler kunne behandle 200 ekstra patienter årligt, hvis rammebetingelserne blev udvidet, således at de kunne udnytte deres fulde kapacitet. Det samme gør sig gældende på Sano-centrene for mennesker med muskel-skeletsygdomme. Sano-centrene havde over 1.000 patienter i behandling i 2012, men der er reelt kapacitet til 300 flere om året. På PTU's specialiserede tilbud for mennesker med alvorlige skader efter sygdom eller ulykker fik omkring 1.300 patienter behandling, men også her kunne de rumme flere – omkring 200 ekstra om året. Det vil sige, at en stor del af patienterne bliver afvist og enten sat på lange ventelister eller henvist til ikke specialiserede tilbud i kommunerne. Det samme mønster ses på de andre foreningsejede behandlingssteder.

I Danmark kommer der ca. 2.500<sup>i</sup> nye tilfælde af epilepsi, ca. 700<sup>ii</sup> nye tilfælde af sklerose, ca. 5000<sup>iii</sup> nye tilfælde af leddegigt (som ikke er den eneste form for gigt, der behandles på Sano), derudover kommer der 20.000<sup>iv</sup> nye tilfælde af erhvervet hjerneskade (eksklusiv TCI/midlertidig iltmangel i hjernen som følge af f.eks. blodprop) hvert år.

På trods af ovenstående udvikling og at de fleste af sygdommene er kroniske, er de økonomiske rammer for de foreningsejede specialsygehuse ikke forhøjet siden 2002 ved den statslige aktivitetspulje. Mulighederne for at tilbyde mennesker med komplicerede progredierende kroniske sygdomme behandling er dermed slet ikke fulgt med udviklingen i behovene eller udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen, hvor de regionale budgetter er steget med 35 procent fra 2007.<sup>v</sup>

Såfremt en større del af de lægehenviste borgere skal kunne undersøges/behandles med en specialiseret indsats, vil det være nødvendigt med en årlig udvidelse af fritvalgsrammen svarende til + 100 mio. kr..

## 1.2 Baggrund

Center for Hjerneskades fritvalgsramme udgør årligt 8,9 mio. kr. (2013) og anvendes efter aftale med Region Hovedstaden til 68 forundersøgelser og ca. 45-60 rehabiliteringsforløb af 8-9 ugers varighed (afhængigt af længde/antal årlige optag).

Centrets fritvalgsramme dækker langt fra det antal henvisninger, som de modtager fra sygehusene, speciallæger samt praktiserende læger. Før 2010 var der præcedens for ekstrabevilling til forundersøgelser, typisk 40-60 stk. årligt. Denne praksis har regionen ikke kunnet videreføre siden 2010. I 2012 fik de dog en ekstra bevilling på 60 forundersøgelser. Dette giver et klart billede af, at fritvalgsrammen i de senere år ikke har dækket det aktuelle behov.

Ud fra antallet af henviste kan andelen af afviste patienter findes. Et simpelt gennemsnit viser en stigning i andelen af afviste fra 16 procent i 2010 til 24 procent 2012. Især er der sket en stigning i andelen af afviste hos Center for Hjerneskade og Sano. Grunden til, at henviste patienter bliver afvist, er primært, at fritvalgsrammen bliver opbrugt.

På RehabiliteringsCenter for Muskelsvind afviser de ingen, medmindre borgeren har en ikke-relevant diagnose. Alle får et tilbud, som så bare bliver ringere, svarende til økonomien.

Ventetiden for at få en plads på et af de foreningsejede behandlingssteder beregnes ved at se på forskellen mellem henvisningsdatoen og indlæggelsesdatoen (eller datoen for det ambulante besøg). Samlet set har ventetiderne været stigende fra 2010 til 2012. På nogle af Sano-centrene er ventetiderne i 2013 endda endnu længere – omkring 1 år. På Sclerosehospitalerne er ventetiden i 2012 for førstegangspatienter 11 måneder, mens den er 30 måneder for svært fysisk handicappede. Det viser, at behovet for en udvidelse af rammebetingelserne er nødvendigt, for 30 måneder kan være alt for længe at vente.

På Center for Hjerneskade har 355 personer ikke fået tilbud om intensiv neuropsykologisk rehabilitering, idet fritvalgsrammen var opbrugt. Det er så mange personer, at det ikke er muligt at lade dem stå på venteliste, da denne venteliste i sig selv svarer til 3 års kapacitet på rammebevillingen. Derfor viderehenvises op i mod 70 procent af alle henviste borgere. Borgerne er enten viderehenvist til kommunalt regi eller selvbetalte/forsikringsbetalte forløb. Mange har fået kommunalt afslag med begrundelse i, at kommunen vurderede, at behovet var en sygehusbehandling. Disse personer har dermed ikke modtaget behandling i henhold til lægefaglig vurdering af behandlingsbehovet. Nogle har fået et kommunalt tilbud i ikke-specialiseret regi med lav intensitet.

Epilepsihospitalet behandler patienter, som for en dels vedkommende kun kan tilbydes dér. Hospitalet har beskrevet 23 patientforløbsprogrammer/-pakkeforløb som alle er højt specialiserede behandlinger eller behandlinger på regionsspecialisering. Disse patientforløbspakker er blevet gennemgået for alle regionernes relevante sygehusafdelinger ved faglige dialogmøder, og er blevet vel modtaget. Også indenfor epilepsi vil kapaciteten kunne øges betydeligt. Med de snævrere økonomiske rammer, vil de svært stillede kroniske epilepsipatienter reelt kunne blive nedprioriteret.

## 2. Bilag

**Tabel 1: Antal patienter, 2010-2012**

	2010	2011	2012
Epilepsihospitalet Filadelfia	3952	3956	3831
PTU	1261	1289	1318
RehabiliteringsCenter for Muskelsvind	2187	2315	2451
Center for Hjerneskade*	67 (110)	44 (199)	52 (144)
Sano (Gigtforeningens behandlingssteder)	1026	1005	1007
Sclerosehospitalet	1042	1058	1030
<b>Total</b>	<b>9535</b>	<b>9667</b>	<b>9689</b>

Anm.: \* Behandlingsforløb og forundersøgelser i parentes

**Tabel 2: Andel afviste (i procent af antal henvisninger), 2010-2012**

	2010	2011	2012
Epilepsihospitalet Filadelfia*	7 %	39 %	16 %
PTU	13 %	12 %	14 %
RehabiliteringsCenter for Muskelsvind	0 %	0 %	0 %
Center for Hjerneskade*	47 %	69 %	65 %
Sano (Gigtforeningens behandlingssteder)	13 %	24 %	24 %
Sclerosehospitalet	0 %	0 %	0 %
<b>Simpelt gennemsnit</b>	<b>16 %</b>	<b>27 %</b>	<b>24 %</b>

Anm.: \*I efteråret 2011 måtte Filadelfia sende alle patienterne hjem fra sengeafdelingerne og alle ambulante patienter blev aflyst i en periode, hvorfor antallet af afviste stiger i rimelig drastisk i 2011.

**Tabel 3: Ventetid i antal måneder**

	2010	2011	2012
Epilepsihospitalet Filadelfia	0-3	0-3	0-3
PTU	6-8	6-8	6-8
RehabiliteringsCenter for Muskelsvind	3	4	6
Center for Hjerneskade*	0	0	0
Sano (Gigtforeningens behandlingssteder)	5	6	7
Sclerosehospitalet	19	19	21
<b>Simpelt gennemsnit</b>	<b>7,1</b>	<b>7,5</b>	<b>8,5</b>

September 2013

<sup>i</sup> <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/neurologi/tilstande-og-sygdomme/kramper/epilepsi/>

<sup>ii</sup> <http://scleroseforeningen.dk/statistik-om-sclerose>

<sup>iii</sup> <http://www.ssi.dk/Service/Sygdomsleksikon/R/Reumatoid%20artrit.aspx>

<sup>iv</sup> <http://www.hjernerikassen.dk/default.asp?PageID=1823>

<sup>v</sup> 2007 er de tidligste oplysninger tilgængelige. Kilde: Danmarks Statistiks Statistikbanken, BUDR32.