



Redegørelse vedr. plastikkirurgi, nedlukning af funktionen ved Hospitalsenheden Vest og flytning til Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Dato 05.03.2009

J.nr. 1-31-104-2-08

Sagsbehandler: NRJ

Niels Rasmus Kallin

Jensen, Afdelingen for

Sundhedsplanlægning

Tel. +45 8728 4440

Side 1

Resumé

Regionsrådsmedlem Ulla Diderichsen har i december 2008 og januar 2009 spurgt til spareforslag om nedlukning af den plastikkirurgiske funktion på Hospitalsenheden Vest.

Lukning af den plastikkirurgiske funktion indgik som en del af budgetforliget af 15. september 2008 (spareforslag nr. 237). Med budgetforliget blev det samtidig besluttet, at tilføre Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, 3,0 mio. kr. til samling af plastikkirurgi og kæbekirurgi.

Ulla Diderichsen har spurgt til omkostningerne ved at behandle og transportere de patienter, der tidligere blev behandlet på Hospitalsenheden Vest og fremover henvises til Århus.

Baggrund

Med baggrund i det betydelige økonomiske pres på særligt Sundhedsområdet udarbejdede hospitalerne og Sundhedsstaben sidste år flere spareforslag. Således blev der hen over sommeren 2008 udarbejdet 412 spareforslag. Spareforslagene havde forud for fremsendelse til Sundhedsstaben været i høring hos Medudvalgene på hospitalerne.

Materialet blev præsenteret og gennemgået af Sundhedsstaben og repræsentanter fra hospitalsledelserne på et budgetseminar for regionsrådets medlemmer den 5. september 2008.

Det har indgået som en væsentlig præmis i udarbejdelse af spareforslagene, at hospitalerne som udgangspunkt ikke måtte overvælte udgifter til andre hospitalsenheder og at spareforslagene skulle sikre, at de mest syge fortsat behandles først. Som det fremgår af et supplerende notat til spareforslagene, har det været væsentligt at understrege, at besparelsernes omfang indebærer, at patienter i Region Midtjylland vil opleve en række forringelser. For det første vil forslagene reducere den service, som borgere og patienter i dag oplever. For det andet betyder forslagene om reduktion i kapaciteten, at ventetiden for en lang række planlagte indgreb vil være stigende. For det tredje betyder forslagene, at

omstillinger og omlægninger skal ske så hurtigt, at der er risiko for fejl (notat af 1. september 2008 til Regionsrådets budgetseminar 5. september 2008). Det skal i denne forbindelse understreges, at en del af baggrunden for regionens økonomiske ubalance er, at regionen behandler flere patienter end der er dækning for i bloktilskuddet.

Budgetforliget blev indgået den 15. september 2008. I budgetforliget indgår størstedelen af spareforslagene fra hospitalerne, idet forligsparterne besluttede at 'fri-købe' en række forslag samt kompensere hospitalerne for en eventuel meraktivitet i forbindelse med samling af funktioner.

I budgetforliget indgår spareforslag fra Hospitalsenheden Vest, som indebærer, at den plastikkirurgiske ordning på Regionshospitalet Herning ophører, idet plastikkirurgien samles i Århus. Det indgår i budgetforliget, at Århus Universitetshospital, Århus Sygehus tilføres 3 mio. kr. til samlingen af plastikkirurgien og kæbekirurgien.

Det konkrete besparelsesforslag er et forslag på linie med en række andre spareforslag i budgetforliget. En funktion lukkes på et sygehus og den direkte besparelse herved fratrækkes sygehusets budget. Funktionen overføres i en reduceret grad til et andet hospital med et fastlagt beløb. Det modtagende hospital skal på den baggrund udføre opgaven – om nødvendigt skal omkostninger, der ikke er dækket af ressourcetilførslen dækkes ved interne omprioriteringer.

I det konkrete tilfælde realiseres besparelsen ved, at Hospitalsenheden Vest afleverer 3,4 mio. kr. ved at lukke den plastikkirurgiske funktion (forudsætning i spareforslaget fra Hospitalsenheden Vest). Århus Sygehus får pålagt at varetage de nødvendige behandlinger. Sygehuset får i den forbindelse tilført samlet 3,0 mio. kr. (hvoraf en del også berører kæbekirurgien). For både Hospitalsenheden Vest og Århus Sygehus gælder, at omkostningerne givetvis er større end de udgifter, som Hospitalsenheden Vest sparer og Århus Sygehus får refunderet. For Hospitalsenheden Vest betyder det, at flere andre patienter kan behandles inden for de indirekte frigjorte omkostninger og for Århus Sygehus betyder det, at der skal ske en yderligere produktivitetsudvikling på hospitalet for at dække de omkostninger, som hospitalet ikke får dækket ved ressourcetilførslen. Herudover tilvejebringes en del af besparelsen ved, at en række patienter ikke længere tilbydes behandling.

I forlængelse af forespørgsel fra Ulla Diderichsen har Sundhedsstaben været i dialog med Hospitalsenheden Vest og Århus Sygehus med henblik på afklaring af, hvilke omkostninger, der knytter sig til samlingen af funktionen.

Gennemgangen viser, at Hospitalsenheden Vest i alt sparer 3,829 mio. kr. ved lukning af funktionen i Hospitalsenheden Vest, hvilket er 389.000 kr. mere end tidligere angivet; jfr. notat af 17.12.2008. ÅUH, Århus Sygehus har angivet, at en overtagelse af det skønnede antal uafviselige patienter med kræftdiagnose; jfr. forudsætningerne i budgetforliget, medfører en merudgift på 2,618 mio. kr. årligt. Såfremt Århus Sygehus skal overtage samtlige patienter i det hidtidige aktivitetsomfang vil det medføre en merudgift på 4,816 mio. kr.

Udgiftsreduktionen ved Hospitalsenheden Vest er på 3,4 mio. kr., der er en merudgift i Århus på en andel af 3 mio. kr. og en merudgift til transport på knap 0,4 mio. kr. – svarende til en samlet udgiftsreduktion (besparelse) på mindst 1,4 mio. kr.

Omkostningsreduktionen er på mindst 3,829 mio. kr. på Hospitalsenheden Vest, der skal modregnes en omkostningsforøgelse på Århus Sygehus på 2,618 mio. kr. samt 425.000 kr. i ekstra transportudgifter. Omkostningerne reduceres således med mindst 0,8 mio. kr.

Udgiftsreduktionen er et udtryk for faldet i regionens samlede udgifter. Omkostningsreduktionen er et udtryk for faldet i det samlede træk på regionens ressourcer.

Ovenstående beregninger uddybes i de følgende afsnit.

Helt grundlæggende må det dog noteres, at de læger der behandler patienterne i Herning er ansatte på den afdeling, der skal behandle patienterne i Århus. Da lægernes kliniske praksis ikke er forskellig, om de er i Århus eller i Herning, vil det som udgangspunkt være sådan, at forbruget af forskellige kapaciteter (senge, OP, sekretærer og diverse utensilier, medicin m.v.) ikke er forskelligt. Der kan være en forskel – betinget i, om hospitalerne generelt er mere effektive til at frembringe kapaciteterne.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at lægekapaciteten er betydelig dyrere i Herning end i Århus (fordi der er tale om konsulentordning med udetjeneste og bonusafregning).

Sengekapaciteten er tilsyneladende dyrere at etablere i Århus end i Herning. Det hænger især sammen med, at patienterne i Århus indlægges på en specialafdeling frem for på en sengestue på en ortopædkirurgisk afdeling. Det er principielt muligt at tilbyde patienterne, at de indlægges på ortopædkirurgisk afdeling i Århus. Herved vil omkostningen til tilvejebringelse af sengekapaciteten være på samme niveau som i Herning.

Der er ingen begrundelse for, at tilvejebringelse af OP eller anæstesikapacitet er forskellig i Århus og i Herning. En del af forskellen mellem de 2 opgørelser baserer sig således på, om hospitalerne kommer "rundt i alle hjørner."

Spareforslag vedr. plastikkirurgisk service på Regionshospitalet Herning.

Den plastikkirurgiske funktion på Regionshospitalet Herning har været organiseret som en satellitaftale med Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, hvor 1 overlæge og 1 afdelingslæge fra Plastikkirurgisk Afdeling Z, Århus Sygehus har varetaget de lægelige opgaver i forhold til de plastikkirurgiske patienter 2 dage om ugen i Herning. Der er således opereret på 2 lejer 1 dag om ugen samt betjent 2 ambulatorier 1 dag om ugen. Der har været fuld tilfredshed med ordningen fra Hospitalsenheden Vests side.

I det oprindelige spareforslag fra Hospitalsenheden Vest blev de forskellige spareforslag inddelt ud fra besparelsernes primære sigte og tilhørende konsekvenser: Strukturelle besparelser, besparelser gennem effektivisering, besparelser gennem tilpasning af serviceniveau samt besparelser gennem reduceret aktivitet. Besparelsen ved ophør med den plastikkirurgiske funktion i Herning falder hovedsageligt i sidstnævnte kategori – altså som en besparelse, der forventes primært at ville medføre øget ventetid for patienterne. En del af aktiviteten søges genplaceret på ÅUH, Århus Sygehus, men det drejer sig kun om de uafviselige patienter med kræftdiagnose.

Hospitalsenheden Vest har opgjort udgifterne til plastikkirurgi som en sammensætning af udgiften til lægeløn og aktivitetsafhængig bonus på 1,963 mio. kr., der afregnes med Århus Sygehus og yderligere udgifter på 1,866 mio. kr. til personale, driftsudgifter og støttefunktioner, som i vidt omfang er marginaludgifter i tilknytning til hospitalets ortopædkirurgiske Afdeling. Det har været vanskeligt at estimere de indirekte besparelser i forhold til de kliniske støttefunktioner, f.eks. røntgen, anæstesi og lignende, samt sengeafsnittet, da der ikke foreligger særskilte opgørelser over det præcise ressourceforbrug forbundet med den plastikkirurgiske funktion. Besparelsen for så vidt angår de kliniske støttefunktioner samt sengeafsnit er derfor formentlig i underkanten af det faktiske. Det bemærkes samtidig, at den frigjorte kapacitet som følge af ophør af den plastikkirurgiske funktion i stedet vil blive anvendt på at undersøge og behandle andre patienter på hospitalet.

I den forbindelse er besparelsen ved nedlukning af funktionen vurderet til 3,829 mio. kr.; jfr. nedenstående oversigt:

Udgifter til plastikkirurgi - Hospitalsenheden Vest (Alle henviste patienter)

Afregning til Århus Sygehus:

- lægeløn inkl. transport	1.523.000 kr.
- aktivitetsafhængig bonus	440.341 kr.

Sekretærudgift	187.000 kr.
Plejeudgifter (amb. og sengeafsnit)	513.000 kr.
Udgifter til Anæstesiafd. (OP og DKE)	360.000 kr.
Øvrige driftsudgifter (medicin, utensilier m.m.)	556.000 kr.
Udgifter til diverse støttefunktioner	250.000 kr.

I alt udgifter til plastikkirurgi	3.829.341 kr.
--	----------------------

Udgifter til samling af den plastikkirurgiske funktion i Århus.

En forudsætning for beslutningen har været, at de uafviselige patienter med kræftdiagnose skal behandles i Århus, mens øvrige patienter betragtes som ventelistepatienter til planlagt plastikkirurgisk behandling, hvor ventetiden må forudsættes at stige. Omfanget af de uafviselige patienter svarer til ca. 60 pct. af den hidtidige patientaktivitet i Herning. Udgifterne ved samling af funktionen i Århus andrager herefter ca. 2,618 mio. kr. årligt; jfr. nedenstående oversigt:

Udgifter til plastikkirurgi – ÅUH, Århus Sygehus (Uafviselige patienter)

Lægeløn	416.000 kr.
Sekretærudgift	196.000 kr.
Øvrige personaleudgifter, Afdeling Z	288.000 kr.
Øvrige driftsudgifter, Afdeling Z	410.000 kr.
Personale- og driftsudgifter, Anæstesiafdeling	308.000 kr.
Udgifter til OP/dagkirurgisk Afdeling	1.000.000 kr.

I alt udgifter til plastikkirurgi**2.618.000 kr.**

Hvis alle patienter skulle modtages i Århus ville udgiften stige til ca. 4,816 mio. kr., da Plastikkirurgisk Afdeling Z ikke har mulighed for at udnytte de samme driftsfordele, som har været gældende ved funktionens indplacering i den ortopædkirurgiske afdeling ved Regionshospitalet Herning.

Eventuelle anlægsudgifter:

Med henblik på at kunne gennemføre de mindre operationer og ambulante undersøgelser/kontroller har Plastikkirurgisk Afdeling Z behov for at udvide de fysiske rammer samt at udvide operationskapaciteten. De lokaler, som vil kunne frigives til ambulatorium, vil først være ledige ultimo 2009.

ÅUH, Århus Sygehus har anført, at det vil kræve en ekstraordinær engangsudgift på ca. 2,5 mio. kr. at etablere de fysiske rammer til at modtage de ekstra patienter fra Herning og til indkøb af ekstra operationsleje og operationslampe. Det forudsættes, at det specialudstyr, som er anvendt til plastikkirurgi i Herning overføres til Århus Sygehus. På nuværende tidspunkt er der ikke taget konkret stilling til anlægsdelen vedr. ÅUH, Århus Sygehus.

Det skal anføres, at Regionshospitalet Herning allerede har disponeret de fysiske rammer, som har været til rådighed for den plastikkirurgiske aktivitet, til andet formål. Hospitalsledelsen ved Hospitalsenheden Vest har dog efter Forretningsudvalgets møde den 24. februar 2009 oplyst, at man vil være stand til at fortsætte med en plastikkirurgisk funktion i Herning. Hospitalsledelsen i Vest understreger dog, at hvis der fortsat skal være en plastikkirurgisk funktion i Vest, bør den af faglige og patientmæssige grunde placeres ved Regionshospitalet Holstebro, hvor der er en faglig tilknytning til mammakirurgien.

Transportudgifter:

Det er vanskeligt at beregne transportudgifterne konkret, da stort set alle de uafviselige patienter fra det gamle Ringkøbing Amt med en afstand på mere end 50 km. til Århus vil have ret til refusion af transportudgifter svarende til billigste offentlig transport (f.eks. en togbillet fra Herning til Århus t/r). Andre patienter vil have ret til befordringsgodtgørelse ved kørsel i egen bil (1,90 kr. pr. km). Det forventes også, at en del patienter ikke vil være i stand til at benytte offentlig transport/egentransport og derfor skal benytte Midttrafiks patientbefordring. Således er lidt over 40 pct. af de skønnede patienter i pensionistalderen. Hvis man antager, at 75 pct. af patienterne kan benytte offentlig transport eller transport i egen bil med refusion skønnes transportudgiften at ligge på ca. 0,200 mio. kr. De resterende patienter kan benytte patientbefordringen med Midttrafiks taxaordning og med en gennemsnitstakst på 1.000 kr. incl. udnyttelse af samkørsel vurderes denne udgift til 0,225 mio. kr.

Det er vurderingen, at ikke alle patienter hidtil har benyttet sig af tilbuddet om kørselsgodtgørelse. Med den større afstand vil en større andel givetvis benytte muligheden for kørselsgodtgørelse. I alt skønnes udgiften til patienttransport herefter at andrage 0,425 mio. kr. Udgiften betales af region Midtjylland over kontoen til patientbefordring (befordringsgodtgørelse og siddende patientbefordring).

Det bemærkes, at konsekvenser omkring transportudgifter generelt ikke er indgået i opgørelsen af spareforslagene.

Patientsammensætning og konsekvenser for patienterne:

Nedenstående oversigt opdeler aktiviteten i 2007 og 2008 på henholdsvis udskrivninger samt dagkirurgiske og ambulante besøg. Ved opgørelsen af aktiviteten er der foretaget en opdeling på kræftdiagnoser og øvrige diagnoser/ikke-kræft.

	Indlagte Antal udskrivninger		Dagkirurgi Antal besøg		Ambulante Antal besøg		I alt antal patientbesøg	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Kræft	69	50	222	208	649	612	940	870
Ikke kræft	64	70	92	71	502	387	658	528
Antal i alt	133	120	314	279	1.151	999	1.598	1.398
%-andel kræft	52 %	42 %	71 %	75 %	56 %	61 %	59 %	62 %

Kilde: Patientopgørelse fra Administrationen, Hospitalsenheden Vest.

Ud fra opgørelsen skønnes det, at ca. 60 pct. af patienterne vil være uafviselige patienter med kræftdiagnose, som skal henvises til behandling i Århus; svarende til 940 patienter i 2007 og 870 patienter i 2008. Af disse patienter er lidt over 40 % mere end 65 år, lidt over 50 % er mellem 18-64 år og under 10 % er børn/unge.

Uanset hvor patienterne skal behandles forudsættes det, at kræftpatienter og patienter med mistanke om kræft behandles med samme hastighed som hidtil. For kræftpatienterne vil konsekvensen således være, at disse patienter - under forudsætning af at de kommer fra den vestlige del af regionen - vil få en længere afstand til undersøgelse og behandling. En del af de patienter, der er til forundersøgelse i Herning, bliver også i dag behandlet i Århus på grund af Behandlingens omfang og kompleksitet.

For ikke-kræftpatienter vil konsekvenserne - under forudsætning af, at den nuværende kapacitet ikke udvides i Århus - være, at de får længere ventetid og længere afstand til undersøgelse og behandling. Der vil herudover ikke være faglige konsekvenser. Konsekvenserne vil udelukkende være af servicemæssig karakter.

Det udvidede frie sygehusvalg

Administrationen bemærker, at ventelistepatienter i forbindelse med genindførelse af det udvidede frie sygehusvalg fra 1. juli 2009 kan visiteres til privathospitaler og private klinikker. Hermed øges udgifterne til behandling af patienter på kontoen for private sygehuse og klinikker. Det er ikke muligt at angive et konkret skøn, da omfang og takster fortsat er usikkert.