Regionshuset
Viborg

Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 87 82 44 33

www.regionmidtjylland.dk

NOTAT

Implementeringsnotat for omlægning af det neurologiske område i Region Midtjylland

23. september 2011
1-30-128-06-V

troels.paulsen@stab.rm.dk

Med "Aftale om ændring af budget 2011 og forudsætningerne for budget 2012 for Region Midtjylland" af 31. januar 2011 er der fastsat en spareramme på 20 mio. kr. for det neurologiske område med virkning fra 2012.

Et principnotat med en arbejdsgruppes anbefalinger for omlægninger blev præsenteret på forretningsudvalgsmødet den 14. juni 2011, og nærværende notat beskriver, hvordan en faseopdelt implementering af disse anbefalinger vil kunne indfri sparekravet.

Omlægning af apopleksi-forløb

I principnotatet har arbejdsgruppen opstillet en model for, hvordan forløbene for patienter med mistanke om apopleksi ideelt set kan tilrettelægges. Administrationen har taget udgangspunkt i denne idealmodel, og herudfra er der beregnet et forventet sengedagsforbrug, når modellen er fuld implementeret i 2014.

Det er vurderingen, at der er basis for markante nedbringelser af det samlede sengedagsforbrug for patientgruppen. Konkret blev der i 2010 anvendt ca. 45.000 sengedage til behandling og rehabilitering af apopleksi-patienter. Men med en trinvis implementering af idealmodellen for apopleksi-forløb skønnes dette sengedagsforbrug at kunne nedbringes til ca. 30.000. Det svarer til en besparelse af aktiviteten med et omfang, der svarer til ca. 40 senge. Denne reduktion er dog kun mulig gennem etableringen af neurologiske dag/TCI-klinikker og dermed en udbredt omlægning til ambulant aktivitet, samt etableringen af udgående apopleksiteams og styrket samarbejde med kommunerne.

I tabellen på næste side fremgår et faseopdelt forslag til den trinvise omlægning.

Tabel 1: Effektiviseringspotentiale ved omlægning af apopleksiforløb i 2012, 2013 og 2014				
	I dag – kapacitet/ aktivitets-omfang svarende til:	*1. maj 2012* - kapacitet/aktivitets -omfang svarende til:	*1. januar 2013* - kapacitet/aktivitets-omfang svarende til:	*1. januar 2014* – kapacitet/aktivitets -omfang svarende til:
Akutte fase.	Ca. 54 senge	Ca. 33 senge	Ca. 31 senge	Ca. 26 senge
Rehabilitering. Hovedfunktionsniveau.	Ca. 47 senge	Ca. 39 senge	Ca. 33 senge	Ca. 26 senge
Rehabilitering. Regionsfunktionsniveau	Ca. 29 senge	Ca. 29 senge	Ca. 36 senge	Ca. 36 senge
Rehabilitering. Højt specialiseret niveau.	Ca. 8 senge	Ca. 9 senge	Ca. 9 senge	Ca. 9 senge
TOTAL	Ca. 138	Ca. 110	Ca. 109 senge	Ca. 97 senge

Den skønnede fordelingen mellem hospitalerne af ovenstående sengereduktioner fremgår i tabellen nedenfor.

Tabel 2: Skønnede aktivitetsmæssige og økonomiske konsekvenser for hospitalsenhederne for omlægning af apopleksiforløb frem til 1. januar 2014 – både akutte senge og rehabiliteringssenge			
	1. september 2011 – aktivitetsomfang svarende til	1. januar 2014 – aktivitetsomfang svarende til	Skønnet andel af besparelse på 20 mio. kr. i 2014
AUH	Ca. 27 senge	Ca. 23 senge	Ca. 15-20 %
Regionshospitalet Randers	Ca. 15 senge	Ca. 4 senge	Ca. 25-30 %
Hospitalsenheden Viborg, Silkeborg, Skive, Hammel	Ca. 51 senge	Ca. 40 senge	Ca. 20-25 %
Hospitalsenheden Vest	Ca. 34 senge	Ca. 26 senge	Ca. 10-15 %
Hospitalsenheden Horsens	Ca. 11 senge	Ca. 4 senge	Ca. 15-20 %
TOTAL	Ca. 138 senge	Ca. 97 senge	

Det skal understreges, at ovenstående er det bedst mulige skøn for det forventede aktivitetsomfang ved de forskellige hospitalsenheder pr. 1. januar 2014. Derfor udtrykker ovenstående aktivitetsomfang ikke nødvendigvis den præcise fordeling af ressourcer ved fuld

implementering i 2014. Der vil blive behov for justeringer, og det anbefales derfor, at der nedsættes en implementeringsgruppe til at planlægge og koordinere den trinvise omlægning.

Rammebesparelse for klassisk neurologi

I principnotatet anbefaler arbejdsgruppen, at der etableres en form for neurologisk diagnostisk center ved Neurologisk Afdeling, Regionhospitalet Viborg. Herunder skal der sikres en effektivisering af forløbet for de uafklarede neurologiske patienter i regionen. Arbejdsgruppen anbefaler herudover, at der sker en bedre udnyttelse af de praktiserende speciallæger i neurologi. Og endelig kan der være et mindre sparepotentiale i en øget hjemtrækning af patienter.

På baggrund af disse effektiviseringspotentialer foreslås der en rammebesparelse på de neurologiske afdelinger på 5 mio. kr., der fordeles på baggrund af hver afdelings andel af den neurologiske aktivitet, der ikke vedrører apopleksi-diagnoserne.

Samlet besparelsespotentiale ved omlægninger af neurologien

Det samlede besparelsespotentiale ved omlægningen af apopleksiforløbene og rammebesparelsen for den øvrige neurologi fremgår nedenfor.

Tabel 3: Samlet besparelsespotentiale ved omlægning af det neurologiske område ved fuld implementering i 2014

	1. september 2011 – aktivitets-omfang svarende til:	*1. januar 2014 – aktivitets-omfang svarende til:*	*Skønnet årlig besparelse*
Akutte fase -	Ca. 54 senge	Ca. 26 senge	18-21 mio. kr.
Hovedfunktionsniveau	Ca. 47 senge	Ca. 26 senge	18-22 mio. kr.
Regionsfunktionsniveau	Ca. 29 senge	Ca. 36 senge	÷ 7-9 mio. kr.
Højt specialiseret niveau	Ca. 8 senge	Ca. 9 senge	÷ 1-1,5 mio. kr.
Etablering af udgående apopleksiteams			÷ 9-11 mio. kr.
Drift af neurologiske dagklinikker			(finansieres som meraktivitet via. takstyringspulje)
Rammebesparelse			5 mio. kr.
TOTAL	**Ca. 138**	**Ca. 97**	**Ca. 20-30 mio. kr.**

Gennemførslen af de skitserede omlægninger forventes at kunne føre til et større kvalitetsløft af det neurologiske område i Region Midtjylland samtidig med, at der kan ske budgetforbedringer for ca. 10 mio. kr. i 2012 og ca. 20 mio. kr. for 2013 og frem. Idet sparerammen er 20 mio. kr. i 2012, er der en manko på ca. 10 mio. kr., der findes ved kompenserende besparelser på hospitalerne.

Som det fremgår, vil besparelsespotentialet ved fuld implementering i 2014 muligvis være højere, men der er tale om store omlægninger, der er behæftet med en del usikkerhed. På den baggrund anbefales det, at besparelsen fastholdes på 20 mio. kr. for 2014, og at besparelsespotentialet revurderes i forbindelse med budgetlægningen for 2013.

Endelig anbefales det, at der nedsættes en regional implementeringsgruppe til at planlægge og koordinere den endelige omlægning og lave løbende opfølgning på kvaliteten af patientbehandlingen under omlægningen. Samtidig skal implementeringsgruppen kunne foretage evt. nødvendige omprioriteringer af ressourcefordelingerne. F.eks. hvis det viser sig, at den anslåede kapacitet til akut behandling ikke er tilstrækkelig, mens kapaciteten til rehabilitering omvendt er overdimensioneret. Ligeledes kan det vise sig nødvendigt at justere i forholdet mellem ambulant og stationær kapacitet på hospitalerne.