

Notat



Dato 28.03.2012

Rikke Ringgaard Jepsen

Tel. +45 7841 2025

rikjep@stab.rm.dk

Side 1

Meraktivitetsprojekter 2012

Administrationen har i samarbejde med regionens hospitaler løbende fokus på mulighederne for at igangsætte meraktivitetsprojekter på udvalgte behandlingsområder. Dette med henblik på at udnytte regionens egen kapacitet bedst mulig samt at reducere forbruget på privathospital på de områder, hvor det er økonomisk fordelagtigt.

I den forbindelse tages en række initiativer, som indebærer meraktivitetsprojekter på flere behandlingsområder. I 2012 forventes der således etableret følgende projekter:

- Hjemtrækning af MR-scanninger fra private, jf. Omstillingsplanens forslag 4.4
- Meraktivitetsprojekter med henblik på at afkorte ventelister og reducere forbruget på privathospital
- Evt. yderligere meraktivitetsprojekter i forbindelse med etablering af visitationssamarbejde inden for et eller flere specialer
- Bibeholdelse af niveauet for fedmeudredning og fedmeoperationer
- Etablering af kapacitet til postbariatrisk plastikkirurgi

I det følgende vil ovenstående initiativer blive gennemgået, og der vil afslutningsvis blive fremlagt forslag til finansiering af initiativerne.

Tabel 1. Meraktivitetsprojekter i 2012 fordelt på speciale og beskrivelse.

Speciale	Beskrivelse	Hospital
Diagnostisk radiologi	MR-scanninger	RH Randers
	MR-scanninger	Midt
	MR-scanninger	RH Horsens
	MR-scanninger	Vest
	Ultralyd	AUH
	Ultralyd	RH Randers
Kardiologi / radiologi	Ekkokardiografi	Vest
Kirurgi	Endoskopier	RH Horsens
	Galdeoperationer	RH Randers
	Hernie operationer (brokoperationer)	RH Randers
Medicinsk	Lungemedicin, primært udredning	RH Horsens
Oftalmologi	Grå stær	AUH
Ortopædkirurgi	Skulderprojekt	Midt
	Skulderprojekt	RH Horsens
	Lumbale ryglidelser	Midt
	Rygoperationer	AUH
Plastikkirurgi	Abdomenpendens og mammareduktioner	AUH

Det fremgår af tabel 1, hvilke projekter der på nuværende tidspunkt forslås etableret på regionens hospitaler.

MR-scanninger

Projekterne vedrørende MR-scanninger er en udmøntning af forslag 4.4. i "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen", som omfattede hjemtrækning af MR-scanninger fra private leverandører. Regionens udbudsaftaler udløb den 31. december 2011 og i den forbindelse blev det besluttet at trække en del af MR-scanningerne hjem, så det nye udbud på MR-scanninger kunne reduceres.

Meraktivitetsprojekter 2012

I en ansøgningsrunde til meraktivitetsprojekter i 2012 er der indkommet en række forslag fra regionens hospitaler om at indgå aftale om projekter i 2012.

På nogle områder er der mulighed for at etablere projekter, hvorigennem det sikres, at en afdeling kan garantere tid til forundersøgelse og behandling inden for den gældende behandlingsfrist. Hermed forstås at et hospital, som garanterer kort ventetid, er bagstopper for et behandlingsområde og forpligter sig til at kunne tilbyde en tid inden for behandlingsfristen.

På andre behandlingsområder etableres meraktivitetsprojekterne med henblik på at reducere ventelister og dermed ventetiden, således at færre patienter foretrækker omvisitering til et privat behandlingstilbud eller behandling i en anden region. Det gælder bl.a. projekterne vedr. grå stær og Ekkokardiografier.

Patienten skal altid informeres om tid og sted for behandling samt oplyses om deres rettigheder i forhold til frit og udvidet frit sygehusvalg. På de behandlingsområder, hvor ét eller flere hospitaler i regionen er bagstopper, skal patienten informeres om muligheden for at blive behandlet på et andet offentligt hospital i regionen indenfor 1 måned, hvis den tilbudte tid ikke ligger indenfor behandlingsfristen. Visitationen sker efter dette visitationshierarki:

1. Behandling inden for 1 måned (1. henvisningssted)
2. Behandling på andre offentlige hospitaler i Region Midtjylland inden for 1 måned
3. Privat samarbejdssygehus
4. Privathospital (Det udvidede frie sygehusvalg)

Visitationshierarkiet understøtter således ønsket om at sikre udnyttelsen af regionens egen kapacitet, før andre tilbud bliver taget i brug.

Visitationstakst

Hospitalet som garanterer kort ventetid har ingen indflydelse på, at opgaven med at fremsende korrekt information til patienten løses rettidigt. Det er således de øvrige afdelingers ansvar at informere korrekt og rettidigt, så patienterne ikke omvisiteres til et behandlingstilbud i privat regi. Ansvar for ligger på den afdeling, som sender indkaldelsesbrevet til patienten.

I de tilfælde, hvor denne opgave ikke løftes, indføres en visitationstakst. Det betyder, at det enkelte hospital skal betale en visitationstakst, hvis patienter, som er henvist til det pågældende hospital, omvisiteres til privathospital på et af de behandlingsområder, hvor regionen har et hospital med bagstopperfunktion. For hospitaler med bagstopperfunktion vil der ligeledes være en visitationstakst, hvis patienterne ikke får en tid indenfor behandlingsfristen, og derfor vælger et privat behandlingstilbud.

Det fremgår af tabel 2 på hvilke behandlingsområder, der på nuværende tidspunkt indføres bagstopperfunktion og dermed på hvilke områder visitationstaksterne gør sig gældende.

Tabel 2. Bagstopperfunktion fordelt på behandlingsområde

Speciale	Beskrivelse	Bagstopperfunktion varetages af:
Ortopædkirurgi	Skulderudredning og -operationer	Friklinik Silkeborg og Regionshospitalet Horsens
	Øvrig ortopædkirurgi	Friklinik Silkeborg
Kirurgi	Endoskopier (gastro-, kolo- og sigmoideoskopi)	Regionshospitalet Horsens
Intern Medicin	Lungemedicinsk udredning	Regionshospitalet Horsens
Gynækologi	Alle gynækologiske behandlinger	Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers

RH Horsens og RH Randers tilbyder sig som bagstopper på det gynækologiske speciale uden finansiering af meraktivitet.

Nye samarbejder i 2012

Det Elektive Visitationscenter, som blev etableret inden for det ortopædkirurgiske speciale i 2010, og som senere er videreført som Ortopædkirurgisk Visitationssamarbejde (OVS), var modellforsøg for en eventuel senere udbredelse af ordningen til andre specialer. Der er nu så gode erfaringer med det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde, at erfaringerne ønskes overført til andre specialer. Der vil blive igangsat en proces vedrørende visitationssamarbejde inden for et eller flere andre specialer i 2012.

Det vil muligvis i den sammenhæng blive relevant at etablere projekter indenfor et eller flere af disse specialer i 2012.

Fedmeudredning- og kirurgi samt postbariatrisk plastikkirurgi

Regionen har i de seneste år arbejdet på at opbygge egen kapacitet til håndtering af fedmeudredning og fedmeoperationer. Regionsrådet bevilligede således finansiering til området i 2010 og 2011. I kombination med implementering af nye visitationsretningslinjer for fedmekirurgi har det resulteret i, at regionen nu selv har kapacitet til at håndtere fedmeudredning og fedmeoperationer på regionens egne borgere.

De tidligere bevillinger har været 1-årige, da der har været behov for at følge området tæt. Det vil der forsat være behov for i 2012. Der er på nuværende tidspunkt en proces i gang i forhold til at vurdere det forventede aktivitetsniveau i 2012. Når dette arbejde er afsluttet skal der bevilliges finansiering til aktiviteten i 2012. På nuværende tidspunkt forventes det, at der er behov for en finansiering på 14 mio. kr. til at håndtere aktivitet i 2012.

Postbariatrisk plastikkirurgi

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i juni 2011 fællesprotokollat for plastikkirurgi hos patienter med excessivt hudoverskud efter massivt vægttab, og i oktober 2011 kategoriserende specialeplanen operationerne som regions- og udviklingsfunktion. 10 hospitaler blev godkendt til at kunne foretage operationerne, 5 private (heraf 2 i Vestdanmark) og 5 offentlige (heraf kun AUH i Region Midtjylland).

Sådanne operationer, hvor der fjernes overskydende hud, kan tilbydes til patienter to år efter et fedmekirurgisk indgreb og til patienter, der ved egen hjælp har præsteret et massivt vægttab. Der er tale om komplekse operationer med længere tids indlæggelse og relativt høj komplikationsrate. Patienterne har et langt behandlingsforløb og gennemgår adskillige operationer. Disse operationer er relativt dyre.

Administrationen er i dialog med Aarhus Universitetshospital om dimensionering af regionens egen kapacitet og overvejer endvidere udbud af en del af behandlingerne. Der vil være behov for finansiering til at etablere kapacitet på området. En forsigtig vurdering af økonomien til etablering af egen kapacitet til at varetage 100 postbariatriske plastikoperationer og 45 komplikationspatienter på Aarhus Universitetshospital er 12 mio. kr. årligt. Finansieringsbehovet i 2012 vil være ca. 6-7 mio. kr.

Økonomi

Det fremgår af tabel 3, at der i 2012 ønskes igangsat projekter for knap 57 mio. kr. Hertil er der ønske om mulighed for at etablere projekter i forbindelse med etablering af visitationssamarbejde inden for et eller flere specialer. Finansiering hertil skønnes at være ca. 5 mio. kr.

Det samlede finansieringsbehov i 2012 er således på 62 mio. kr.

Tabel 3. Meraktivitetsprojekter i 2012 inkl. behov for finansiering

Speciale	Beskrivelse	Antal	Hospital	Bevilling i 1.000 kr.
Diagnostisk radiologi	MR-scanninger	1.800	RH Randers	1.860
	MR-scanninger	2000	Midt	2.066
	MR-scanninger	506	RH Horsens	523
	MR-scanninger	300	Vest	310
	Ultral lyd	2.320	AUH	1.217
	Ultral lyd	4.083	RH Randers	2.042
Kardiologi / radiologi	Ekkokardiografi	1200	Vest	1.696
Kirurgi	Endoskopier	570	RH Horsens	1.118
	Galdeoperationer	74	RH Randers	750
	Hernie operationer (brokoperationer)	71	RH Randers	500
Intern medicin	Lungemedicin, primært udredning	83	RH Horsens	426
Oftalmologi	Grå stær	250	AUH	534
Ortopædkirurgi	Skulderprojekt (1000 forundersøgelser, 384 operationer og 1500 kontroller)	2884	Midt	6.112
	Skulderprojekt (225 forundersøgelser uden operation og 135 operationer)	360	RH Horsens	2.250
	Lumbale ryglidelser (120 rygoperationer og 2400 ambulante besøg)	2520	Midt	5.600
	Rygoperationer	69	AUH	7.000
Plastikkirurgi	Abdomenpendens og mammareduktioner	80	AUH	1.500
	Postbariatrisk plastikkirurgi (100 operationer og 45 komplikationspatienter)	145	AUH	7.000
Intern medicin og kirurgi	Fedmeudredning og fedmekirurgi. Omfanget og økonomien er under afklaring		AUH, Midt og RH Horsens	14.000
I alt				56.504

Finansieringsbehovet på 62 mio. kr. er samlet set større end de 20 mio. kr. der er afsat i budget 2012 til særlige aktivitetsbaserede projekter.

Det foreslås, at finansieringen findes ved at anvende de 20 mio. kr. fra puljen til særlige aktivitetsbaserede projekter og de resterende 42 mio. kr. finansieres af kontoen for udvidet frit sygehusvalg.

Det foreslås således, at der overføres 42 mio. kr. til puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter med henblik på at finansiere meraktivitet i 2012 og fremadrettet. Etablering af projekterne forventes at reducere behovet for udvidet frit sygehusvalg. Jævnfør tabel 4 foreslås de 42 mio. kr. derfor flyttet fra kontoen for udvidet frit sygehusvalg, hvor der dermed forventes et mindre forbrug med gennemførsel af projekterne. Det korrigerede budget på kontoen for udvidet frit sygehusvalg vil efterfølgende være på 86,9 mio. kr.

Puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter, hvis mål er at sikre mulighed for fleksible kapacitetstilpasninger, som sigter mod en optimal udnyttelse af regionens samlede undersøgelses- og behandlingskapacitet, vil herefter være på 62 mio. kr.

Table 4. Overview of budgetary consequences

1.000 kr., 2012 p/l	Drift 2012		Drift 2013		Drift 2014 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter med henblik på finansiering af meraktivitetsprojekter i 2012	42.000					
Bevillingsændringer i alt	42.000	0	0	0	0	0
<i>Finansiering²</i>						
Kontoen for udvidet frit sygehusvalg	-42.000					
Finansiering i alt	-42.000	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter
²Der angives fuld finansiering af bevillingsændringen således at balancen går i 0

Puljen for særlige aktivitetsbaserede projekter udmøntes til hospitalerne ved 3. kvartalsrapport, og der reguleres i forbindelse med overførselssagen. Det er således samme kadence for overførsler og regulering, som finder sted i forbindelse med hjemtrækningsprojekterne.

Projekterne vil blive fulgt tæt med henblik på at sikre at aktiviteten udføres, og at projekterne har effekt i forhold til forbruget på privathospital.

Samlet set er der, i ovenstående, forslag om projekter for 62 mio. kr. Inklusiv det allerede godkendte projekt indenfor reumatologi er der således tale om meraktivitetsprojekter til en samlet værdi på ca. 76 mio. kr. i 2012. Det er over en fordobling af omfanget i forhold til 2011, hvilket bl.a. er en følge af udmøntning af Omstillingsplanen, samt håndtering af reumatologiområdet og etablering af kapacitet til postbariatrisk plastikkirurgi.