

Svar til Venstres medlemmer af Hospitalsudvalget vedr. MR-skanninger



Kære Ib Bjerregaard, Jørgen Winther og Erik Vinter

I har den 20. juni 2018 henvendt jer med spørgsmål omkring MR-skanninger, som I ønsker besvaret til møde i Hospitalsudvalget d. 6. august 2018.

Dato 09-07-2018

1-31-72-111-18

Side 1

1. Hvordan har udviklingen på ventetider på MR skanning udviklet sig på regionens sygehuse i tidsrummet 1. januar 2017 til 30. juni 2018?

De ventetider som de billeddiagnostiske afdelinger har indberettet til www.mitsygehusvalg.dk (tidligere www.venteinfo.dk) vedr. MR-skanning fremgår af tabellerne 1-8 i bilaget. Ventetiden vises for hver type af MR-undersøgelse, da ventetiden på den enkelte afdeling kan variere alt efter hvilken type MR-skanning der er tale om.

I Region Midtjylland er det besluttet, at afdelingerne skal opdatere ventetiderne når der er ændringer eller som minimum en gang ugentligt. For at skabe et overskueligt overblik over udviklingen i ventetiden perioden 1. januar 2017 til 1. juli 2018 er det den gennemsnitlige ventetid pr. måned der fremgår af tabellerne.

Det indberettede ventetid er "*ventetiden til næste ledige tid for den patient, som ikke kræver særlige kliniske hensyn*".

Det vil sige, at patienter, hvor der er mistanke om alvorlig sygdom og hvor liv og førlighed er truet, vil have en anden ventetid, end den der fremgår af www.mitsygehusvalg.dk og dermed af bilaget. De ventetider der indberettes til sygehusvalg.dk, giver dermed ikke et fyldestgørende billede af ventetiderne.

2. Vi ønsker oplyst fra de enkelte sygehuse hvad de bruger som grundlag for at bedømme at en MR skanning udført af privatudbyder til den oplyste pris er for dyr. Dermed også oplyst hvad de enkelte sygehuse sætter prisen til på egen MR Skanning udført på sygehuset.

Den eneste måde generelt at opgøre priserne i det offentlige sundhedsvæsen er i DRG-værdi, som i 2018 er 2.288 for en ukompliceret MR-skanning. Denne værdi kan dog ikke sammenlignes

med en kroneværdi. Øgningen af kapaciteten på de offentlige afdelinger er bl.a. foregået ved at udvide åbningstiderne om aftenen og i weekenderne for at udnytte MR-skannerne bedre. Det betyder, at en del af de ekstra skanninger der er blevet lavet, som følge af decentraliseringen af budgetansvaret, ligger udover afdelingernes almindelige aktivitet, og derfor kan leveres til marginalomkostningen. Af svarene fra hospitalerne fremgår det dog, at det er med udgangspunkt i at skabe sammenhængende patientforløb, at mange af hospitalerne har valgt at øge kapaciteten i forbindelse med decentraliseringen, og ikke udelukkende ud fra et økonomisk perspektiv.

Adspurgte hvad de enkelte hospitaler bruger som grundlag for at vurdere, om en MR-skanning foretages på hospitalets afdeling eller hos et af de privathospitaler regionen samarbejder med, har alle hospitalerne svaret at, at de prioriterer at skanne de akutte og hastende patienter selv. Derudover er der flere af hospitalerne, som prioriterer at skanne patienter, der går i et udredningsforløb på hospitalet, af hensyn til det sammenhængende patientforløb. Af svarene fra hospitalerne fremgår det også, at der er forskellige praksis i forhold til, om patienter, som ikke kan skannes inden for 30 dage, henvises direkte til et af de privathospitaler regionen samarbejder med, eller om patienterne bookes på afdelingen og skal kontakte Patientkontoret, for at gøre brug af muligheden for at blive skannet på privathospital. Svarene fra hospitalerne fremgår af bilaget.

Med decentraliseringen af budgetansvaret inden for billeddiagnostik har nogle afdelinger ændret deres praksis. Tidligere blev størstedelen af patienterne omvisiteret direkte fra de offentlige billeddiagnostiske afdelinger til privathospitalerne, hvis afdelingen ikke kunne give en tid inden for 30 dage. På flere afdelinger er praksis ændret til, at patienten gives en tid på den offentlige afdeling, som vedkommende er henvist til, uanset om tiden ligger før eller efter 30 dage, og så får patienten oplyst sine rettigheder og mulighed for at vælge et privathospital, hvilket også er i tråd med lovgivningen på området.

3. Kan det påvises at valget om ikke at udnytte hele kontrakten med MR-scanner.dk, men selv at udføre skanninger på sygehusene, har givet en økonomisk fordel for den regionale økonomi?

Baggrunden for den politiske beslutning om at decentralisere budgetansvaret for undersøgelser og behandlinger på privathospitaler var, at udviklingen på området var svær at styre, idet hele budgettet til forbrug på privathospitaler lå centralt, hvorfra det er meget svært at påvirke udviklingen. I 2014 var der et økonomisk pres på kontoen til behandlinger på privathospitaler og med decentralisering af budgetansvaret blev styringsincitamentet flyttet ud til hospitalerne, hvor der var reel mulighed for at påvirke udviklingen.

Der er ikke efterfølgende lavet beregninger på, om det har været økonomisk fordelagtigt at decentralisere budgetansvaret inden for billeddiagnostik, og deraf hjemtrække af en del af MR-skanningerne. I forbindelse med decentralisering af budgetansvaret inden for billeddiagnostik, og herunder MR, i januar 2017 blev det besluttet, at hospitalerne skulle tilføre 100 % af DRG værdien af den aktivitet der havde været på privathospitaler i 2015. Der var dermed ikke indregnet et besparelspotentiale i modellen. Inden for f.eks. kirurgi og ortopædkirurgi, hvor regionsrådet besluttede at decentralisere budgetansvaret i 2015, fik hospitalerne kun tilført 50 % af DRG-værdien (65 % for rygområdet) af den aktivitet der havde været på privathospitalerne, og i den model var der dermed indlagt et besparelspotentiale.

Ofte indgår en MR-skanning som en delundersøgelse i et udredningsforløb, som patienten har på det offentlige hospital, og tanken bag decentraliseringen af budgetansvaret inden for billeddiagnostik var, udover at give hospitalerne et styringsincitament, også at give hospitalerne mulighed for at øge kapaciteten og tilbyde MR-skanninger der hvor det giver de bedste patientforløb.

Når der indgås samarbejdsaftaler med privathospitaler, så er der tale om rammeaftaler, hvor den private leverandør ikke er sikret et bestemt antal undersøgelser/behandlinger. Grunden til dette er bl.a., at det ikke med sikkerhed kan forudsiges hvor stort behovet bliver. Dels fordi der kan ske ændringer i hospitalernes ventetider, dels fordi det er patientens eget valg, hvorvidt vedkommende ønsker at gøre brug af muligheden for at bliver undersøgt/behandlet på et privathospital. Hvorvidt rammen i en samarbejdsaftale bliver brugt afhænger altså dels af ventetiden på de offentlige hospitaler og dels af hvor mange patienter der gør brug af tilbuddet om at blive undersøgt/behandlet på et privathospital. I forbindelse med at samarbejdsaftalerne inden for MR-området skulle forlænges pr. 1. januar 2017 blev det besluttet ikke at forlænge aftalen med MR-scanner.dk i Horsens. Grunden var, at der samlet set ikke var behov for fire delaftaler længere. Aftalen med MR-scanner.dk i Horsens var dyrere end aftalerne med MR Scanner Viborg og med Capiro CFR MR Aarhus, og samtidig var der et meget lille behov for, at patienter fra Horsensområdet blev skannet på privathospital, som følge af korte ventetider på Regionshospitalet i Horsens.

4. Vi ønsker oplyst tal på hvor mange MR skanninger der er foretaget i ovennævnte tidsrum af de enkelte private udbydere vi har aftaler med, og udviklingen i disse tal i nævnte tidsrum. Således også om i hvor høj grad Regionen har udnyttet disse kontakter.

Udbuddet af MR-skanninger blev gennemført i 2015 og bestod af 4 delaftaler med en ramme på hver 5.000 skanninger. MR Scanner Viborg vandt to delaftaler i udbuddet og dermed en samlet rammeaftale på 10.000 skanninger pr. år og Capiro CFR Aarhus (tidligere MR Scanner Aarhus) og Mr-scanner.dk vandt hver en delaftale.

Fordeles rammeaftalen ud på de private leverandører pr måned er det forventede gennemsnitlige antal henvisninger:

- MR Scanner Viborg: $10.000 \text{ pr. år} / 12 = 833 \text{ pr. måned.}$
- Capiro CFR MR Aarhus: $5000 \text{ pr. år} / 12 = 416 \text{ pr. måned.}$
- MR-scanner.dk: $5000 \text{ pr. år} / 12 = 416 \text{ pr. måned.}$

Som beskrevet i punkt 3 ovenfor, så er den private leverandør ikke sikret en bestemt volumen, da der er tale om en forventet ramme. Dog arbejder administrationen i samarbejde med hospitalerne, Patientkontoret og de private leverandører på at sikre en fair fordeling af henvisningerne, ligesom henvisningerne gerne skal fordele sig nogenlunde ligeligt henover året, så den private leverandør har mulighed for at planlægge sin kapacitet. Der vil dog være udsving i antallet af henviste patienter, hvilket også fremgår af tabel 9 og 10 i bilaget. I tabellerne ses antallet af henviste patienter fra 1. januar 2017 til 30. juni 2018 til de privathospitaler, som regionen har samarbejdsaftaler med på MR-området. Som det fremgår, så blev rammeaftalerne med MR Scanner Viborg og Mr-scanner.dk ikke brugt fuldt ud i 2017. For 2018 har der i januar, februar og april måned været et mindre behov end det forventede månedlige gennemsnit, mens der i marts og maj har været et behov svarende til det forventede gennemsnit pr. måned på ca. 1.500 skanninger. I juni 2018 har behovet været højere end det månedlige gennemsnit.