Regionshuset
Viborg
Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
8800 Viborg
Tlf. 7841 0000

Dato 02.07.2019

1-31-72-4-20

Status for effektuering af strukturændringer i Budget 2019

I dette notat redegøres der for status på effektueringen af en række af de strukturændringer, som blev besluttet i forbindelse med Budget 2019, herunder:

- Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg (afsnit 1.1)
- Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt (afsnit 1.2)
- Samling af KAG-undersøgelser på Aarhus Universitetshospital (afsnit 1.3)
- Flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest (afsnit 1.4)
- Flytning af udredning og behandling af brystkræft fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Viborg (afsnit 1.5)

I notat beskrives de vedtagne forslag, status for effektuering af forslaget, kort om data for opfølgning, samt om udviklingen i den private aktivitet på områderne.

Generelt bør det bemærkes, at erfaringen fra disse og flere tidligere strukturændringer er, at det tager tid før alle beslutninger er effektueret og faldet helt på plads. Dette er også tilfældet med strukturændringerne i forbindelse med Budget 2019.

1. Status på effektueringen af strukturændringer i forbindelse med Budget 2019

1.1 Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg

Kort beskrivelse af det vedtagne forslag

I Budget 2019 indgik en række besparelsesforslag baseret på strukturændringer, herunder forslag 1 om lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg. Forslaget indebar, at Urologisk

(Urinvejskirurgisk) afdeling på Regionshospitalet Viborg skulle nedlægges og aktiviteten skulle flyttes til Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest. Med en samling af de urinvejskirurgisk afdelinger i HE Midt og HE Vest ved HE Vest ville afdelingen få et bredere fagligt fundament og muligheder for at opnå stordriftsfordele.

Derudover blev der etableret en udefunktion med stor ambulant aktivitet på Hospitalsenhed Midt med ledelse fra Hospitalsenheden Vest. Det præcise omfang af udefunktionen skulle aftales mellem hospitalsledelserne under hensynstagen til drift, kvalitet samt mulighed for at yde god service til borgerne.

Strukturændringen skulle være gældende fra den 1. april 2019 på nær den del af aktiviteten, der gik til Aarhus Universitetshospital. Det vedtagne forslag vedr. flytning af urologisk aktivitet fra HE Midt til HE Vest blev fremskyndet grundet manglende personaleressourcer på HE Midt. Således blev urologien flyttet den 14. januar 2019.

I første oplæg til besparelsen indgik fejlagtigt en besparelse på medicinudgifterne. Når der korrigeres for medicinudgifterne, blev den samlede besparelse beregnet til 9,68 mio. kr. årligt.

Status for effektuering af forslaget
Der er etableret et velfungerende samarbejde mellem HE Midt og HE Vest i forbindelse med den nye udefunktion.

Der er flyttet midler i henhold til forudsætningerne, og det betyder, at der i Budget 2019 blev tilvejebragt 9,68 mio. kr. årligt fra det urologiske område. Den forventede besparelse er dermed effektueret.

Forbrug på privathospitaler
Der kan overordnet konstateres et øget forbrug af privathospitaler til udredning og behandling af urologiske patienter. Denne stigning er forårsaget af en stigning i antallet af omvisiterede patienter fra AUH, grundet nedsat operationskapacitet. Anvendelsen af privathospitalerne har derimod været faldende på HE Vest fra 2018 til 2019.

1.2 Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt

Kort beskrivelse af det vedtagne forslag
Med Budget 2019 blev det besluttet at nedlægge karkirurgi som en selvstændig afdeling i Hospitalsenhed Midt. Dele af funktionen blev opretholdt i kirurgisk afdeling i Viborg, inkl. ansvar for sårcenteret og for den lægefaglige bemanding af åreknudefunktionen i Friklinikken. Der blev endvidere lagt op til hjemtrækning af åreknude-aktivitet fra private aktører. Forventningen var, at der dermed kunne reduceres i ledelsen og nedlægges et vagtlag for yngre læger. Forventningen var endvidere, at der kunne opnås en mere rationel drift i friklinikken.

Samtidig blev den centrale karkirurgi samlet på Aarhus Universitetshospital, mens behandling af patienter til perifer karkirurgi fra Randers Kommune og Favrskov Kommune blev flyttet til Hospitalsenhed Midt.

Forventningen var, at ændringerne ville medføre en besparelse på 13,0 mio. kr. årligt udmøntet i personalereduktioner, heraf 11,9 mio. kr. i Hospitalsenhed Midt og 1,1 via hjemtrækning fra privathospitaler.

Er forslaget effektueret
Den oprindelige besparelse på Hospitalsenhed Midt var beregnet ud fra, at Hospitalsenhed Midt skulle modtage al aktivitet inden for den perifere karkirurgi. Aarhus Universitetshospital tilkendegav imidlertid i processen, at det var nødvendigt at fastholde en del af aktiviteten på Aarhus Universitetshospital med henblik på at bevare et stærkt fagligt miljø og grundlaget for en række højtspecialiserede funktioner inden for karkirurgien. I den konkrete aftale om arbejdsdelingen inden for karkirurgien fik Hospitalsenhed Midt derfor tilført et mindre aktivitetsvolumen fra Aarhus Universitetshospital end forudsat, hvorved besparelsespotentialet blev mindre. Regionsrådet reducerede derfor besparelsen på Hospitalsenhed Midt med 3,8 mio. kr. i 2019 og 5 mio. kr. fra 2020 og frem.

Det blev efterfølgende besluttet at nedlægge den karkirurgiske vagtdækning på afdelingen i Viborg i weekender og at lukke funktionen i ferieperioder. Sundhedsstyrelsen underkendte imidlertid denne beslutning med henvisning til kravene til varetagelse af regionsfunktioner, hvorfor vagtdækningen i weekenden blev genetableret fra og med uge 47 2019. Med Budget 2020 blev der som følge heraf afsat 1,6 mio. kr. til Hospitalsenhed Midt til at sikre vagtdækning i weekender.

Hospitalsledelserne ved Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt har opstartet en proces med inddragelse af alle regionens karkirurger, hvor man ser på mulighederne for at etablere en fælles ledelse af karkirurgien og én samlet karkirurgisk afdeling på tværs af Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt. Der er nedsat en gruppe, der skal udarbejde et forslag til principper for en fælles karkirurgisk afdeling.

Forbrug på privathospitaler
Al åreknudebehandling i Region Midtjylland varetages af Hospitalsenhed Midt. Der har igennem længere tid været store kapacitetsproblemer ift. åreknudebehandlingen. Det er derfor ikke lykkedes at hjemtrække aktivitet fra private aktører som vedtaget i Budget 2019. Den 3. april 2020 godkendte regionsrådet, at åreknudehandlingen flyttes fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg med henblik på at sikre en bedre ressourceudnyttelse. Der er dog fortsat betydelige kapacitetsproblemer.

1.3 Samling af KAG-undersøgelser på Aarhus Universitetshospital
Kort beskrivelse af det vedtagne forslag
KAG er en invasiv røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer. Undersøgelsen bruges især til at afgøre, om der er forsnævringer i hjertets kranspulsårer, som kræver behandling. Det er en specialiseret funktion, som før Budget 2019 blev udført på tre matrikler i Region Midtjylland, hhv. Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg.

I forbindelse med udbredelsen af hjerte-CT som diagnostisk metode er der dog i en årrække blevet udført færre og færre KAG-undersøgelser, hvilket var baggrunden for, at man i forbindelse med Budget 2019 besluttede at samle undersøgelserne på Aarhus Universitetshospital.

Det blev besluttet, at Aarhus Universitetshospital per 1. juli 2019 skulle modtage ca. 650 undersøgelser årligt fra Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg, og forventningen var, at dette ville medføre en samlet besparelse i regionen på 3,2 mio. kr. i 2019 og 6,4 mio. kr. i 2020 og frem. Forligspartierne forudsatte, at Aarhus Universitetshospital i løbet af efteråret 2018 og i 2019 skulle nedbringe ventetiden til KAG, så de var i stand til at varetage undersøgelserne.

Status for effektuering af forslaget
Der er flyttet midler i henhold til forudsætningerne, og det betyder, at der i Budget 2019 er blevet tilvejebragt 4,1 mio. kr. i 2019 og 8,2 mio. kr. fra 2020 og frem fra det kardiologiske område (fra samling af KAG *og* flytningen af simple pacemakerimplantationer). Den forventede besparelse er dermed effektueret.

KAG-funktionen blev overdraget fra Regionshospitalet Herning per 1. maj 2019 og fra Regionshospitalet Viborg per 1. juni 2019.

Aarhus Universitetshospital igangsatte en intensiv pukkelafvikling fra september 2018 med henblik på at nedbringe ventetiderne til KAG. Det lykkedes at nedbringe ventetiden til 4 uger fra foråret 2019, inden undersøgelserne fra Herning og Viborg blev overdraget. Ventetiden er blevet holdt på et lavt niveau efter overdragelsen af undersøgelserne, men er desværre steget i 1. og 2. kvartal 2020 i forbindelse med COVID-19. Der er aktuelt ca. 250 patienter på venteliste til KAG.

Forbrug på privathospitaler
Ingen privathospitaler er godkendt af Sundhedsstyrelsen til at udføre KAG.

På grund af kapacitetsudfordringer er der dog sket en stigning i aktiviteten på privathospitaler på det kardiologiske område ift. kardiologisk udredning samt ekko-undersøgelser (se afsnit 3). Kapacitetsudfordringerne er ikke relateret til strukturændringerne i Budget 2019.

1.4 Flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest

Kort beskrivelse af det vedtagne forslag
Med Budget 2019 blev det besluttet per 1. juli 2019 at flytte i alt 150 simple pacemakerimplantationer (såkaldte "1- og 2-kammer pacemakere") og efterfølgende kontrolforløb fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg. Forventningen var, at flytningen ville medføre en besparelse på 0,9 mio. i 2019 og 1,8 mio. kr. i 2020 og frem.

I forbindelse med budgetforliget bad forligspartierne om vurdering af mulighederne for at udflytte yderligere pacemakere end de 150 fra Aarhus Universitetshospital til de to regionshospitaler.

Status for effektuering af forslaget
Der er flyttet midler i henhold til forudsætningerne, og det betyder, at der i Budget 2019 er blevet tilvejebragt 4,1 mio. kr. i 2019 og 8,2 mio. kr. fra 2020 og frem fra det kardiologiske

område (fra samling af KAG *og* flytningen af simple pacemakerimplantationer). Den forventede besparelse er dermed effektueret.

Det blev vurderet, at det ikke ville være muligt at flytte mere end 150 pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg, da flytning af yderligere implantationer ville true Aarhus Universitetshospitals højt specialiserede funktioner. Det skyldes blandt andet, at der er krav til, hvor mange operationer en speciallæge, der indopererer pacemakerimplantater, skal udføre om året for at opretholde de nødvendige kompetencer. Regionshospitalerne var indforståede med dette.

Hospitalerne blev i starten af 2019 enige om en fordeling af pacemakerimplantationerne og tilkendegav samtidig, at man ville følge op på det konkrete antal pacemakere, som blev implanteret på Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Viborg på baggrund af den aftalte fordeling.

På nuværende tidspunkt er der omvisiteret ca. 64 % af det aftalte. Hospitalerne arbejder på at sikre, at de resterende 36 % omvisiteres som forudsat.

Forbrug på privathospitaler
Ingen privathospitaler er godkendt af Sundhedsstyrelsen til at udføre pacemakerimplantationer.

På grund af kapacitetsudfordringer er der dog sket en stigning i aktiviteten på privathospitaler på det kardiologiske område ift. kardiologisk udredning samt ekko-undersøgelser (se afsnit 3). Kapacitetsudfordringerne er ikke relateret til strukturændringerne i Budget 2019.

1.5 Flytning af udredning og behandling af brystkræft fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Viborg

Kort beskrivelse af det vedtagne forslag
Før Budget 2019 blev udredning og behandling af brystkræft udført på tre matrikler i Region Midtjylland, hhv. Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Randers.

Med Budget 2019 blev det besluttet at flytte alt aktivitet i forbindelse med udredning og behandling af brystkræft fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Viborg. Aktiviteten blev således samlet på to hospitaler. Den decentrale struktur af mammografiscreening blev fastholdt af hensyn til at sikre høj deltagerprocent i brystkræftscreeningen.

Den øgede aktivitet, som forslaget afstedkom i Viborg, skulle medvirke til at konsolidere funktionerne i Viborg. Det var forventningen, at effektiviseringerne afledt af stordriftsfordele ville medføre en personalereduktion på ca. 7 stillinger svarende til en besparelse på 2,8 mio. kr. i 2019 stigende til 3,8 mio. kr. i 2020 og frem.

Status for effektuering af forslaget
Samlingen af undersøgelser og operationer for brystkræft fra regionshospitalerne Viborg og Randers i Viborg var planlagt til at være gældende fra den 1. april 2019, men blev fremrykket til den 18. februar 2019.

Der er flyttet midler i henhold til forudsætningerne, og det betyder, at der i Budget 2019 blev tilvejebragt 3,8 mio. kr. årligt med samlingen. Den forventede besparelse er dermed effektueret.

Forbrug på privathospitaler
Mammaradiologien er præget af store kapacitetsudfordringer grundet stor mangel på lægeressourcer. Der har været et stigende forbrug af privathospitaler til udredning for brystkræft, som har direkte sammenhæng med udsvingene i lægeressourcerne i regionen. Regionshospitalet Randers og Hospitalsenhed Midt havde udgifter til privathospitaler på hhv. 0,3 mio. kr. og 4,7 mio. kr. i 2018. I 2019 havde Hospitalsenhed Midt estimerede udgifter for 10 mio. kr.

2. Vedr. data for opfølgning

Landspatientregisteret (LPR) er et stort centralt register i det danske sundhedsvæsen og har været det i over 40 år. Hver gang en person har været i kontakt med det danske sygehusvæsen i forbindelse med fx undersøgelser eller behandlinger, indberetter sygehusene en række oplysninger. Alle disse oplysninger samles som data i Landspatientregisteret, der administreres af Sundhedsdatastyrelsen. Oplysningerne kan eksempelvis beskrive, hvornår og hvor patienten er blevet indlagt, eller kan beskrive patientens diagnoser, undersøgelser, behandlinger, operationer m.m. Indberetninger til registret er derfor helt centrale i forhold til mange kliniske kvalitetsdatabaser og nationale databaser.

I februar 2019 idriftsatte Sundhedsdatastyrelsen en ny version af Landspatientregistret (LPR) bl.a. for at sikre en mere logisk datastruktur og gøre data i Landspatientregistret lettere tilgængelig, herunder skabe mere klar sammenhæng i og overblik over patientens sygdomsforløb, bedre mulighed for monitorering af fx udredningsret og bedre data til forskning og kvalitetsforbedring. Det nye register hedder LPR3 og erstatter det tidligere register ved navn LPR2.

Overgangen fra LPR2 til LPR3 har dog medført et databrud, fordi aktivitet som undersøgelser, behandlinger og forløb registreres på ny måde i LPR3 ift. LPR2. I forbindelse med overgagen har der været udfordringer med mange LPR-fejl, der bl.a. giver usikkerhed omkring datakvaliteten af de forskellige opgørelser af indikatorer for aktivitet, afregning og kvalitet. Fx er der mange kontakter, som mangler en diagnose.

Dette har givet udfordringer ift. opfølgningen på målbilledet, men også ift. at give sammenlignelige data over tid vedr. hospitalernes aktivitet. Aktivitet der er registreret i hhv. LPR2 og LPR3 kan ikke sammenlignes, først og fremmest pga. den nye måde at registrere aktivitet på i LPR3.

Størstedelen af aktivitetsberegningerne i forbindelse med strukturændringerne i Budget 2019 blev foretaget ved brug af DRG-data. DRG står for "Diagnose Relaterede Grupper" og er en version af Landspatientregisteret (LPR), der grupperer patientforløb. Grupperingen skal særligt bruges til at beregne takster for behandlinger, og grupperne laves i samarbejde med de kliniske selskaber for at sikre, at de er klinisk meningsfyldte.
DRG-data er endnu ikke godkendt efter overgangen til LPR3, hvilket gør, at det ikke meningsfuldt er muligt at følge op på beregningerne fra Budget 2019.

I opfølgningen på forslagene fra Budget 2019 tages i stedet udgangspunkt i de forudsætninger, som blev anvendt i forslagene i budgettet, Disse forudsætninger hviler på en overordnet antagelse om stordriftsfordele. Der er flyttet midler i henhold til forudsætningerne, og de forventede besparelser er dermed effektueret.

Ved anvendelse af en model baseret på aktivitetsværdien medregnes al den relaterede aktivitet, herunder eksempelvis også på anæstesiologisk afdeling, billeddiagnostisk afdeling, ligesom serviceafdelingen også via rengøring og logistik leverer ind i den flyttede aktivitet. Dermed sker økonomiflytningerne på hospitalsniveau fordi den flyttede aktivitet også påvirker økonomien på tværs af afdelingerne. Af denne årsag er det ikke entydigt, at personalereduktionerne alene sker på eksempelvis den urologiske eller kardiologiske afdeling. En opgørelse af udviklingen i personale vil derfor ikke være en fuld beskrivelse af de personalemæssige konsekvenser af budgetforslaget. Dertil kan andre faktorer såsom ændring i opgaveportefølje, efterspørgsel og faglig udvikling påvirke antallet af tilknyttede årsværk samt økonomien for den enkelte afdeling.

3. Udviklingen i forbruget på privathospitalerne fra 2018 til 2019

Region Midtjyllands forbrug på privathospitaler var i 2019 på 149,9 mio. kr., hvilket er en stigning på 39,9 mio. kr. i forhold til 2018. De øgede aktiviteter gav således et samlet merforbrug på 42,9 mio.kr i 2019.

Grundet datamæssige udfordringer i forbindelse med overgangen til LPR3 (jf. redegørelsen under afsnit 2) er det ikke muligt at opgøre det præcise forbrug fordelt på specialer. Nedenfor præsenteres derfor udviklingen i antallet af patienter, der er henvist via Patientkontoret.

Tabel 2: Udviklingen i antal patienter visiteret til behandling på privathospital via Patientkontoret på de største områder

Speciale	2018	2019	Udvikling 2018 til 2019
Kirurgi	713	981	268
Øre, næse, hals	827	857	30
Urologi	610	848	238
Ortopædisk kirurgi	2229	3907	1678
Tværfaglig smertebehandling	1376	1400	24
Hud - og kønssygdomme	113	94	-19
Gynækologi	172	220	48
Diagnostisk radiologi	17383	15758	-1625
Intern medicin	1436	1708	272
Karkirurgi	414	825	411
Neurofysiologi	1496	1309	-187
Neurokirurgi	73	91	18
Neurologi	487	841	354
Oftalmologi	328	1025	697

Plastikkirurgi	880	1070	190
Pædiatri	33	14	-19

De primære vækstområder fra 2018 til 2019 er henholdsvis de kirurgiske specialer, radiologien, øjensygdomme og neurologi (demensudredning).

Stigningen på de kirurgiske specialer skyldes i overvejende grad manglende operationskapacitet på Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital. Inden for radiologien er det øget efterspørgsel på mammaradiologiske undersøgelser, der har drevet væksten, mens udviklingen inden for øjensygdomme og neurologi beror på etableringen af private tilbud i regionen.

Vækstområder
Intern medicin – Kardiologi:
Inden for kardiologien kan der observeres en vækst i antallet af patienter, der henvises til kardiologisk udredning samt ekko-undersøgelse. Dette har ikke sammenhæng til strukturændringerne i Budget 2019

Urologi:
På urologien vokser antallet af patienter henvist til privathospital med 230 patienter fra 2018 til 2019. Denne vækst er dog alene drevet af en stor stigning i antallet af patienter fra AUH, der omvisiteres til urologisk behandling. Antallet af omvisiteringer fra HE Vest faldt med ca. 40 patienter i samme periode. Der kan derfor ikke umiddelbart konstateres en sammenhæng mellem strukturændringerne i Budget 2019 og forbruget af privathospitaler inden for urologien.

Karkirurgi:
Inden for karkirurgien har der været en betydelig vækst i varicer. Antallet af patienter på privathospitalerne steg fra 414 i 2018 til 825 i 2019.

Mammaradiologi:
På mammaradiologi sendes patienterne via direkte omvisitering, hvormed patienten kontaktes direkte fra afdelingen og omvisiteres til privathospital. Patienten er dermed ikke i kontakt med Patientkontoret, og de indgår derfor ikke i ovenstående tabel. Det er dog muligt at lave en opfølgning på økonomien inden for mammaradiolgi, hvor der i 2018 blev brugt 6,3 mio.kr stigende til 13,7 mio.kr i 2019.