

Region Midtjylland
Att: Sundhedsdirektør Ole Thomsen
Skottenborg 26
8800 Viborg

18. september 2013



Anmodning om budgetramme forhøjelse for 2013

Med denne henvendelse anmoder vi hermed om forhøjelse af økonomisk ramme for 2013 til dækning af behandlingsindsats overfor de af regionens borgere som henvises til RehabiliteringsCenter for Muskelsvind.

Møde mellem regionernes sundhedsdirektører efterår 2012:

I efteråret 2012 blev vores daværende behov for udvidelse af den økonomiske ramme (se bilag), fremført på et møde i Region Midtjylland. Resultatet af det møde blev, som nedenstående resume;

"RehabiliteringsCenter for Muskelsvind (RCFM fremadrettet) har stadig sværere ved at tilbyde en tilstrækkelig kvalificeret behandling inden for et acceptabelt tidsrum til henviste borgere med neuromuskulære sygdomme.

På den baggrund har RCFM anmodet Region Midtjylland om at se på mulighederne for at hæve den økonomiske ramme. RCFM har driftsoverenskomst med Region Midtjylland. Det er på baggrund af denne relation, at Region Midtjylland fremfører sagen på vegne af RCFM over for regionernes sundhedsdirektører."

Konklusionen blev;

(Citat uddrag start) "Der var derfor enighed om, at den enkelte region må indgå særskilt aftale om at købe ydelser udover Fritvalgsrammen, forudsat at den fælles ramme er opbrugt først." (citater uddrag slut)

Baggrunden for vores henvendelse er, at vi kan konstatere at vores samlede behandlingsopgørelse pr. 2. kvartal d.å. er overskredet med kr. 1.113 mill. Vi kan også konstatere at forudsætningerne for at opfylde vores overenskomst resten af 2013, viser yderligere et samlet behov på kr. 2.758 mill. gældende for alle regioner.

Det beløb fremkommer ved allerede kendt/planlagt ydelser samt vores historik beregning af, at vi samlet vil modtage 88 ekstra nyhenvisninger resten af året, 44 med Amyotrofisk Lateral Sklerose (ALS) og 44 med muskelsvind

Region Midtjylland

23 SEP. 2013

Modt:

Henvisningerne modtager vi fra vores samarbejdende hospitalsafdelinger/speciallæger og der udarbejdes som udgangspunkt en rehabiliteringsplan på alle nyhenviste. Prisen på en rehabiliteringsplan udgør kr. 31.340 iflg. vores overenskomst.

Samlet behov for forhøjelse af økonomisk ramme:

Overskridelse af budget pr. 2. kvartal d.å.		kr. 1.113.131
Manglende budget resten af 2013:	88 rehabiliteringsplaner á kr. 31.340 =	kr. <u>2.757.920</u>
Total behov ekstra kroner gældende for alle regioner		kr. 3.871.051

Konsekvenser:

Konsekvenserne er som noteret i ovenstående resumè. Konkret vil ventetiden forøges med ca. 2 måneder, således at den samlede ventetid vil blive ca. 7 måneder for nyhenviste patienter.

Kvaliteten af vores arbejde forringes og patienterne/familierne vil opleve et "hul" i overgangen fra hospital til kommune med risiko for at den nødvendige indsats ikke udføres rettidigt.

Det er ikke muligt at nedkvalificere indsatsen overfor de patienter vi allerede har henvist, da de indgår i et forløb som afhænger både af diagnose, funktion, alder og helhedssituationen i familien.

For Region Nordjylland vil det betyde en øget bevilling på kr. 1.007.000 svarende til udarbejdelse af rehabiliteringsplaner for 32 patienter/familier. Ifald svaret er negativt, anmodes regionen om at tilkendegive accept af øget ventetid.

Såfremt der ønskes yderligere specifikation eller der er uddybende spørgsmål, kan de stilles til nedenstående.

Med venlig hilsen



Jes Rahbek

Cheflæge og direktør

Telefon: 2265 2444

Email: jera@rcfm.dk

Finansieringsbehov for RehabiliteringsCenter for Muskelsvind.

1 Historie.

Indtil slutningen af 1980'erne bidrog det offentlige behandlingssystem til finansiering af rehabiliteringscenter for Muskelsvind, alene gennem kationer efter konkret ansøgning.

Proceduren indebar blandt andet,

- et stort ressourceforbrug i forbindelse med kationsansøgninger, beskrivelser og rykkere såvel hos RehabiliteringsCenter for Muskelsvind som hos amterne.
- forsinkelser i indsatsen, idet kation efter reglerne kun kunne bevilges, hvis ydelsen ikke allerede var iværksat.
- store underskud i RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, idet kationerne aldrig nåede højere end ca. 2 mio. kr. ud af et samlet budget på ca. 7 mio. kr.
- amtlig spekulation i kationsafslag, idet amterne var bekendt med Muskelsvindfondens principbeslutning om at tilbyde alle med muskelsvind samme indsats, om nødvendigt ved at Muskelsvindfonden selv betalte.

På grund af økonomiske vanskeligheder i Muskelsvindfonden ophørte sidstnævnte mulighed imidlertid i 1988, og indsatsen måtte begrænses ganske betragteligt. Blandt andet var det nødvendigt at træffe beslutning om, at der ikke var noget tilbud til personer med Amyotrofisk Lateral Sklerose.

Da også sclerosehospitalet, gigthospitalet og PTU's Fysiurgiske Ambulatorium havde alvorlige økonomiske vanskeligheder bevilgede Folketinget i tre af de fire finansår 1989-1992 et éngangsbeløb på hhv. 10 mio. kr., 50 mio. kr. og 40 mio. kr. til indbyrdes fordeling mellem behandlingsstederne.

Beløbene løste akutte problemer, men blev dog primært anvendt til finansiering af tidsbegrænsede projekter, idet det ikke ville være forsvarligt at øge serviceniveauet permanent på grundlag af éngangsbevillinger.

På initiativ af en række folketingsmedlemmer iværksatte Sundhedsstyrelsen derfor sideløbende et udredningsarbejde med henblik på en mere permanent finansiering af de foreningsejede behandlingssteder.

2 Sundhedsstyrelsen 1991.

I de afsluttende redegørelser udtalte den særlige ekspertgruppe og det overordnede udvalg om RehabiliteringsCenter for Muskelsvind (dengang Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter) bl.a.:

”Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter varetager i et vist omfang sygehusopgaver i form af behandling, som ikke tilbydes på samme måde andre steder i det offentlige sygehusvæsen. Derudover udføres en række rådgivningsopgaver, som ligger i yderkanten af sygehusvæsenets opgaver, og som på grund af sin målrettedhed og kompleksitet heller ikke tilbydes andre steder i hverken sundheds- eller socialektoren.”

”Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenters funktioner og aktiviteter, som omfatter rådgivning og behandling, varetages i det væsentlige ikke i det offentlige sygehusvæsen.”

”Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter udfører en ellers udækket rådgivnings- og i et vist omfang behandlingsfunktion for muskelsvindpatienter, som har behov for rettidig og ofte kontinuerlig forebyggelse og behandling.”

”Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter ... sikrer en koordineret udnyttelse af sygehusvæsenet og sundheds- og socialvæsenets ressourcer og behandlingsmuligheder for patienter med muskelsvind og svære motoriske handicaps.”

”For Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenters vedkommende er der ikke noget sammenfald mellem dets funktion og aktiviteterne i det øvrige sygehusvæsen, idet VB-centret inden for rådgivning og på visse områder også behandling af patienter med muskelsvindsygdomme træder til, hvor det offentlige sygehusvæsen holder op.”

”VB-centeret varetager i det væsentlige ikke primær diagnostik, idet denne opgave udføres på pædiatriske og neuromedicinske afdelinger i det offentlige sygehusvæsen.”

Sundhedsstyrelsens karakteristik af RehabiliteringsCenter for Muskelsvind er i alt væsentligt fortsat dækkende.

For så vidt angår personer med Amyotrofisk Lateral Sklerose tilkendegav repræsentanten for RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, at der er ”behov for en ALS-centerfunktion, som kan koordinere og optimere behandlingen i et tæt og fortroligt samarbejde med sygehusvæsen og lokalt social- og sundhedsvæsen.”

Denne tilkendegivelse indgik imidlertid ikke i udmøntningen af Sundhedsstyrelsens konklusioner, idet indsatsen for personer med Amyotrofisk Lateral Sklerose allerede dengang blev finansieret af særlige projektmidler. Dette blev dog genoprettet med en forøgelse af rammebeløbet, målrettet personer med Amyotrofisk Lateral Sklerose, med virkning fra 2007.

3 Sygehusloven.

Med virkning fra 1. januar 1993 udmøntede Folketinget Sundhedsstyrelsens konklusioner i en ny bestemmelse i sygehuslovens §5:

”Stk. 3. Amtskommunen yder endvidere vederlagsfri behandling til personer, der har bopæl i amtskommunen, ved følgende private specialsygehuse m.fl.: Epilepsihospitalet i Dianalund, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Polio-, Trafik- og Ulykkesskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter, Vejle fjord og Center for Hjerneskade.

Stk. 4. Amtskommunernes pligt til at yde vederlagsfri behandling i henhold til stk. 3 er begrænset til en årlig økonomisk ramme, som udgør 45,0 mio. kr. for Epilepsihospitalet i Dianalund, 21,8 mio. kr. for Sclerosehospitalet i Haslev, 17,0 mio. kr. for Sclerosehospitalet i Ry, 15,9 mio. kr. for Polio-, Trafik- og Ulykkesskadedes Fysiurgiske Ambulatorium, 6,5 mio. kr. for Dronning Alexandrines Gigtsanatorium, 7,0 mio. kr. for Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem, 7,1 mio. kr. for Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter, 8,3 mio. kr. for Vejle fjord og 3,5 mio. kr. for Center for Hjerneskade. Beløbsrammerne er anført i 1992 pris- og lønniveau. De pris- og lønreguleres årligt på tilsvarende måde som bloktilskuddene til amtskommuner.”

I konsekvens af lovændringen blev amternes bloktilskud reguleret. For RehabiliteringsCenter for Muskelsvind modtog amterne yderligere 7,1 mio. kr. pr. år, uagtet at merudgiften for dem kun udgjorde ca. 5,1 mio. kr.

4 Driftsoverenskomst.

Med baggrund i sygehuslovens bestemmelse indgik RehabiliteringsCenter for Muskelsvind en driftsoverenskomst med Århus Amt på vegne af samtlige amter.

Denne konstruktion er siden 2008 videreført i form af en driftsoverenskomst med Region Midtjylland på vegne af samtlige regioner.

I overenskomsten blev blandt andet de konkrete ydelser beskrevet, og der blev fastlagt en takst for hver enkelt ydelse.

Efter ønske fra amterne blev det aftalt, at regninger i alle tilfælde og uanset ydelsens indhold skulle fremsendes til sygehusforvaltningen.

Sundhedsstyrelsens rapport anslog, at ca. 60% af ydelsernes indhold måtte antages at være sygehusydelser, mens 40% af ydelsernes indhold måtte antages at være af social karakter.

RehabiliteringsCenter for Muskelsvind havde foretrukket en anden procedure, idet det blev forudset,

- at amterne hurtigt ville glemme, at ydelserne havde såvel et socialt som et sygehushmæssigt indhold.
- at amterne også hurtigt ville glemme, at de havde fået overkompensation ved udvidelsen af bloktilskuddet.
- at overenskomsten derfor ville inspirere amterne til dybtgående overvejelser om korrekt kontering.

Overenskomsten har dog generelt fungeret upåklageligt, om end der i en årrække var enkelte eksempler på amter, som ikke havde bestemmelsens baggrund om indhold og finansiering i klar erindring.

RehabiliteringsCenter for Muskelsvind leverer ydelser til brugere efter lægehenvi-
sning, men visiterer selv ud fra en konkret vurdering af behov og ressourcer.

RehabiliteringsCenter for Muskelsvind har i perioden justeret ydelserne,

- dels som følge af ny viden,
- dels ved effektiviseringer,
- dels i takt med ændret service i det offentlige behandlingssystem, så RehabiliteringsCenter for Muskelsvind fortsat ikke udfører ydelser, der udføres andetsteds, og
- dels i takt med en voldsom tilgang af nye brugere.

Der har løbende været drøftelser med Århus Amt og i mindre omfang med Region Midtjylland om justering af driftsoverenskomsten, men ikke af driftsoverenskomstens økonomiske ramme, idet denne er fastlagt i sygehusloven.

5 Udviklingen i brugertal.

Udgangspunktet for beregningen af det nuværende rammebeløb er et brugertal på 640, jfr. Sundhedsstyrelsens redegørelser fra 1991.

Der er imidlertid sket en betydelig vækst i brugertallet, dels på grund af flere lægehenvi-
ninger, dels på grund af brugernes længere levetid:

År	Brugertal
1994	826
1995	883
1996	988
1997	1044
1998	1146

1999	1226
2000	1271
2001	1257
2002	1408 (anslået)
2003	1560
2004	1721
2005	1821
2006	1875
2007	1970
2008	2058
2009	2115
2010	2187
2011	2315
2012	2415 (anslået)

RehabiliteringsCenter for Muskelsvind vurderer, at der med den øgede tilgang af brugere gennem det seneste tiår er nået et mætningspunkt, idet alle med en muskelsvinddiagnose synes at være henvist.

Der er sideløbende sket en ændring af brugergruppens sammensætning, idet en uforholdsmæssig stor del af de nyhenviste brugere repræsenterer diagnoser, som også indebærer intellektuel påvirkning, og som derfor er mere ressourcekrævende.

Alene de seneste 5 år indebærer denne tilgang, at de helt basale og ofte uopsættelige ydelser produceres i et omfang, der svarer til 74% af det samlede rammebeløb mod 52% for 5 år siden. Dette indebærer, at der er tilsvarende færre ressourcer til rådighed til mere ressourcekrævende ydelser som konsulentrapporter og kurser. Netop disse to ydelser er især af vital betydning for brugere med mere komplekse problemstillinger. Der er for tiden ventelister på op til et år.

Af samme grund har Rehabiliteringscenter for Muskelsvind ikke mere egne ressourcer til at tilbyde kurser for sagsbehandlere i regioner og kommuner, og de tilbydes derfor i de enkeltstående situationer, hvor eksternt finansiering kan opnås. Personale i den offentlige sektor mister derfor gradvist deres nødvendige og specifikke viden om muskelsvindsygdommene.

6 Finansieringsbehov.

Ifølge sygehuslovens oprindelige formulering udgjorde den økonomiske ramme 7,1 mio. kr.

Med udgangspunkt i de 640 brugere, der lå til grund for beregningen af beløbet, udgjorde beløbet oprindeligt 10.625 kr. pr. bruger pr. år. Med en årlig PL-regulering på 2,5% svarer dette beløb i 2012 til ca. 17.410 kr.

Med en vækst til 2.415 brugere og en aktuel økonomisk ramme på 20.962.000 kr. er beløbet reduceret til 8.680 kr. pr. bruger pr. år, målt i nominelle priser hvilket forringer muligheden for at tilbyde en optimal indsats.

Det vil sige, at beløbet pr. bruger i realværdi er halveret siden 1993. Der er dog gennemført effektiviseringer og opnået stordriftsfordele siden 1993, men omvendt udgør de mest ressourcekrævende brugere en større andel nu end i 2012. Det forekommer derfor at være en realistisk vurdering, at ressourcerne er halveret siden 1993.

En fuld genopretning af kvalitetsniveauet i forhold til 1993, korrigeret for effektiviseringer og stordriftsfordele, indebærer derfor alt andet lige, at rammebeløbet i dag burde være dobbelt så stort.

Men med en forhøjelse af rammebeløbet på 5 mio. kr. om året vil RehabiliteringsCenter for Muskelsvind kunne genoprette det kvalitetsniveau, der var gældende for 5 år siden. En forhøjelse af rammebeløbet på 2 mio. kr. om året vil dog kunne nedbringe de aktuelle ventelister til et mere acceptabelt niveau.