

**BENYTTELSESAFTALE FOR 2008**  
**MELLEM REGION NORDJYLLAND OG REGION MIDTJYLLAND**

**§ 1**

**Formål**

- Denne aftale fastlægger bestemmelserne for undersøgelse og behandling af patienter fra Region Nordjylland og Region Midtjylland på sygehusene i de to regioner i 2008. Aftalen lægger endvidere de generelle rammer for samarbejdet mellem de to regioner.

Benyttelsesaftalen for 2008 er af en mere administrativ karakter end de hidtidige 5-amtsaftaler. Dette skyldes de usikkerheder vedr. den økonomiske del af samarbejdet mellem de to regioner, som er fulgt i kølvandet på strukturreformen. Det er hensigten, at aftalekonceptet videreforskes i forhold til benyttelsesaftalen for 2008.

- Aftalen bygger på princippet om, at sundhedsydeler gives på det organisatorisk mindst specialiserede, fagligt forsvarlige og hensigtsmæssige niveau. Nærhed og lige adgang til kvalificerede sundhedsydeler er ligeledes væsentlige forudsætninger for aftalen. Den enkelte patient skal således sikres et fagligt kvalificeret og sammenhængende patientforløb. Med nærværende aftale ønskes det endvidere at opnå bedst muligt planlægningsgrundlag og budgetsikkerhed.
- Det gode patientforløb skal sikres gennem et tæt og gensidigt forpligtende samarbejde mellem sundhedsvæsnerne i de to regioner. Herunder skal samarbejde om udbredelse af opgaver fra specialfunktionsniveau til hovedfunktionsniveau styrkes, ligesom samarbejdet mellem specialfunktionsniveauet og hovedfunktionsniveauet om patienter, der kan følges lokalt i patientens hjemregion i henhold til konkrete samarbejds- og satellitaftaler, aktivt søges udvidet. Regionerne vil hertil bl.a. samarbejde om afvikling af ventelister og afvikling af eventuel unødig administration vedrørende patientens vej over regionsgrænserne.

Til sikring af såvel specialfunktionsniveauets som hovedfunktionsniveauets muligheder for kontinuerlig udvikling samarbejdes aktivt om at flytte opgaver fra specialfunktionsniveau til hovedfunktionsniveau som beskrevet i det følgende.

## § 2

### **Henvisning og patientbehandling**

1. Patienter til højt specialiseret behandling henvises til sygehuse med højspecialiseret funktion efter en lægefaglig vurdering hjemregionen. Visitationen af patienter til højt specialiseret behandling sker i overensstemmelse med Sundhedsloven og bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp (BEK nr. 109 af 21/2/2006). Patienter, der er henvist til højt specialiseret behandling, kan frit vælge mellem sygehusene med den pågældende funktion.

Ved modtagelse af en henvisning vurderer den enkelte afdeling på sygehuset med den højt specialiserede funktion, om patienten har et klart og utvetydigt behov for behandling på en højt specialiseret afdeling. Vurderer afdelingen, at der er behov for supplerende oplysninger, kan disse indhentes hos henvisende instans. Vurderer afdelingen, at patienten er hovedfunktionspatient, og dermed ikke har behov for behandling på en højt specialiseret afdeling, skal patienten afvises, hvis afdeling på grund af kapacitetsproblemer er lukket for hovedfunktionsbehandling af udenregionspatienter. Hvis afdelingen er åben kan patienten tages i behandling som hovedfunktionspatient og henvisende instans orienteres skriftligt herom. (Der henvises til bilag 1 for oversigt over åbne/lukkede afdelinger). Hovedfunktionspatienter afregnes til DRG-takst.

Der fremsendes meddelelsesbrev, når afdelingen har modtaget henvisningen og foretaget en vurdering af, om patienten har behov for højt specialiseret behandling. Hvis henvisningen ikke er sket fra et af patientens hjemregionssygehuse, anføres der på meddelelsesbrevet en begrundelse for, hvorfor patienten har behov for behandling på højt specialiseret niveau.

Hvis en patient er henvist til behandling på hovedfunktionsniveau, men afdelingen vurderer, at der er tale om en patient med behov for behandling på højt specialiseret niveau fremsendes et meddelelsesbrev til hjemregionen.

Er patienten i et behandlingsforløb, som ikke er afsluttet 1 år efter 1. behandling fremsendes der nyt meddelelsesbrev til hjemregionen. Denne vurdering foretages én gang årligt med genfremsendelse af meddelelsesbreve. Derudover har afdelingen løbende pligt til at vurdere, om patienten skifter status fra højt specialiseret patient til hovedfunktionspatient. Sker dette fremsender afdelingen meddelelsesbrev til hjemregionen.

I forhold til akutte patienter gælder det, at der foretages en niveauurdering, hvorefter der sendes meddelelsesbrev vedrørende patienter med behov for behandling på højt specialiseret niveau så hurtigt som muligt. Der fremsendes meddelelsesbrev uanset henvisningsinstans.

I forbindelse med om- og viderevisitation af patienter indlagt på højt specialiseret afdelinger til andre højt specialiseret afdelinger sendes meddelelsesbrev til hjemregionen, medmindre visitationen er omfattet af bilag 2. Heri beskrives de tilfælde, hvor en henvisning gælder til behandling på mere end én afdeling. Såfremt om- og viderevisitationen er omfattet af bilag 2 meddeles visitationen hjemregionen.

2. Alle væsentlige ændringer i visitationsmønstre drøftes mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland.
3. Behandlingen af patienter på højt specialiserede afdelinger sker i samarbejde/dialog mellem den modtagende og den henvisende afdeling. De to regioner vil sikre, at patienterne overføres til behandling, pleje og efterkontrol i hjemregionen, så snart det efter en lægefaglig vurdering/dialog mellem den modtagende og den henvisende afdeling anses for muligt og forsvarligt. De to regioner vil hertil sikre, at de enkelte niveauer i videst muligt omfang bygger videre på hinandens undersøgelser/behandlinger til gavn for patienten og den samlede ressourceudnyttelse.
4. Patienterne behandles i den rækkefølge, som de optages på ventelisten og efter lægefaglige kriterier. Dette indebærer, at patienterne uanset deres hjemregion har samme vilkår med hensyn til behandling, ventetid, m.v.
5. De to regioner vil sikre, at der ved udskrivning af patienter fra henholdsvis hovedfunktionsniveau eller højtspecialiseret niveau samt ved afslutning af eventuel ambulant efterkontrol hurtigst muligt sendes et udskrivningsbrev indeholdende de relevante lægelige oplysninger til den henvisende afdeling/speciallæge, samt til patientens egen læge. Målet for udsendelsen af udskrivningsbrevet er 5 arbejdsdage. De to regioner vil sikre, at al kommunikation m.v. om patienternes undersøgelse og behandling sker på den mest rationelle og hensigtsmæssige måde.
6. Viderevisitation i forbindelse med benyttelse af det udvidede frie sygehusvalg: Det påhviler

den modtagende afdeling at viderevisitere patienterne i det omfang afdelingen ikke kan overholde behandlingsgarantien. Således fremgår det af "Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og befordring m.v." § 15, stk. 1:

"Personer, der er henvist af en læge til sygehusbehandling, kan vælge at blive undersøgt og behandlet på et af de sygehuse, klinikker mv. her i landet eller i udlandet, som regionsrådene har indgået aftale med efter § 45 (aftalesygehusene), hvis bopælsregionen ikke inden for 1 måned efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde forundersøgelse, herunder diagnostisk undersøgelse, og behandling ved regionens egne sygehuse (regionssygehuse), jf. dog §§ 17-18." Stk. 2. "Vælger en person i medfør af stk. 1, behandling på et aftalesygehus, henviser regionssygehuset personen til undersøgelse og/eller behandling på dette aftalesygehus." Stk.3. "Vælger en person, som efter regionssygehusets vurdering har behov for en diagnostisk undersøgelse som led i forundersøgelsen på regionssygehuset, i medfør af stk.1, at få foretaget den diagnostiske undersøgelse på et aftalesygehus, henviser regionssygehuset personen til undersøgelsen på dette aftalesygehus."

I tilfælde hvor en region viderevisiterer en patient fra den anden region til et privathospital uden forudgående accept fra patientens hjemregion gælder, at regning skal betales af den region, som viderevisiterer patienten. Med henblik på at styrke fagligheden indenfor regionssamarbejdet tilstræbes det, i de tilfælde hvor det er muligt, at henvisningen sker til et af regionens sygehuse.

### **§ 3** **Samarbejde**

1. Samarbejdet mellem de to regioner er gensidigt forpligtende. Begge regioner afsætter de nødvendige lægefaglige og administrative ressourcer for at sikre samarbejdet inden for de lægefaglige specialer samt dialogen omkring behandlingen af patienterne. Med udgangspunkt i de rammer der fastsættes af Sundhedsstyrelsens specialevejledning og godkendelse af specialefunktioner forudsættes en løbende lægefaglig og administrativ drøftelse af hvordan højt specialiserede behandlinger varetages mest hensigtsmæssigt. Dette med henblik på, at sundhedsydeler gives på det organisorisk mindst specialiserede, fagligt forsvarlige og hensigtsmæssige niveau. Eventuelt dobbeltarbejde på de enkelte niveauer skal i videst muligt omfang undgås.

2. Nærværende aftale skal være medvirkende til at sikre fortsat gode patientforløb efter dannelsen af regionerne pr. januar 2007. De to regioner vil gennemgå visitationsretningslinier og arbejdsdelingen på alle væsentlige lægefaglige områder med henblik på at fremme det gode patientforløb. Der vil løbende ske en vurdering af hvilke områder, der kunne være hensigtsmæssige at gennemgå. Med det udgangspunkt foretages der løbende en vurdering af det fornødne patientunderlag/-faglige samarbejde inden for specialer med et relativt lille befolkningsunderlag. Konkret kan der laves modeller for samarbejde vedrørende hjerteområdet (inkl. karkirurgien), neurokirurgien samt onkologien (primært strålebehandlingsområdet). I forbindelse med afslutningen af Sundhedsstyrelsens specialeudmelding for kardiologi, nedsætter de to regioner en arbejdsgruppe, som skal udarbejde forslag til den fremtidige arbejdsdeling på hjerteområdet. Udgangspunktet omkring hjerteområdet er et forpligtende samarbejde, som understøtter den fortsatte funktion af hjertecentret i Aalborg, bl.a. sikring af patientunderlaget.

Et centralt emne i samarbejdet vil være at nedbringe ventelisterne igennem en samlet og koordineret indsats. Herudover er der konkret aftalt følgende indsatsområder:

- Sikring af god dataudveksling, elektronisk afregning samt at fremme elektronisk kommunikation
- Sikring af en relevant arbejdsdeling mellem regionerne, samt samarbejde omkring opgaver så som at fremme af telemedicin

3. Bopælsregionen stiller alle administrative og faglige oplysninger vedr. den pågældende patient til rådighed, under skyldig hensynstagen til patientens retsstilling og gældende samtykkeregler. De løbende statistiske oplysninger om indlæggelser, sengedage, ambulante besøg, diagnoser, procedurekoder, operationer m.v. forventes udvekslet gennem afregningsdatabanken.
4. Der arrangeres halvårige møder på ledelsesniveau med henblik på opfølgning på aftalen, midtvejsevaluering mv. Der arrangeres jævnlige lægefaglige dialogmøder og administrative/tekniske møder med henblik på opfølgning på aftalen, m.v.
5. Strukturelle ændringer og hjemtrækninger skal varsles inden den 1. juli hvert år. Som bagatelgrænse for varsel om strukturelle ændringer aftales beløbet kr. 500.000 pr. behandlingstype. Dog er der mulighed for, at der udarbejdes et tillæg til aftalen, såfremt der inden 1. januar er indkommet nye strukturelle ændringer og hjemtrækninger med betydning

for aftaleperioden. Dette tillæg skal godkendes på samme måde som benyttelsesaftalen og kan herefter indregnes i aftaleramme mv. Der er varslet strukturelle ændringer i henhold til 2008-aftalen - omfanget fremgår af bilag 3 og er indeholdt i aftalerammen for 2008.

6. Region Nordjylland vil revidere driftsstandarderne for ambulancekørsel. Et grundlæggende princip vil fortsat være, at kørsel 1 sker til nærmeste sygehus med akutmodtagelse, mens kørsel 2 sker til relevant sygehus i Region Nordjylland i henhold til den gældende driftsstandard. For så vidt angår Kørsel 1 vil der for en række sygdomsgrupper blive udarbejdet særlige driftsstandarder, der påvirker kørselsmønstrene på det præhospitale område. Region Nordjylland forpligtiger sig til at holde Region Midtjylland orienteret om indholdet i disse standarder.
7. Med henblik på at styrke muligheden for at opfylde ventetidsgarantien gælder, at sygehusene i Region Midtjylland kan betragte sygehusene i Region Nordjylland som samarbejdssygehuse. Region Nordjylland betragter regionssygehusene i Viborg, Randers og Holstebro som samarbejdssygehuse og vil i 2008 endvidere afdække de nærmere konsekvenser af begrebet samarbejdende sygehuse, for så vidt angår patientforløb og transport til behandling.
8. Med baggrund i etablering af de nye regioner er der gennemført drøftelser mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland om principper for det fremtidige samarbejde på det somatiske sygehusområde. Der foretages en løbende specialeplanlægning under hensyntagen til proceduren for specialeplanlægning som beskrevet i Sundhedsloven (Lov nr. 546 af 24. juni, kap. 64 §§ 207-209). Det sikres i denne forbindelse, at der er et tilstrækkeligt patientunderlag indenfor specialer med relativt spinkelt befolkningsunderlag. Af samarbejdsaftalen fremgår endvidere, at der er enighed om at opretholde de nuværende sygehuse bag Århus Universitetshospital som bæredygtige universitetssygehuse, hvilket bl.a. indebærer, at der indgås aftaler om håndtering af små patientgrupper, specialer med lille befolkningsgrundlag, samt håndtering af ændringer i arbejdsdelingen.

Herudover forpligter regionerne sig til at støtte op om aftalte udviklingsområder som blandt andet omfatter "Minimal Invasiv Udviklingscenter" (MiUC), Det odontologiske Lands- og Videnscenter og Farmakologisk Rådgivningscenter.

9. Med henblik på at give borgerne den kortest mulige afstand til vagtlægen gælder det, at

borgere i Region Nordjylland og Region Midtjylland kan benytte lægevagten i begge regioner. Betaling og afregning for brug af den anden regions lægevagt sker efter de retningslinier der i øvrigt gælder for brug af sygesikringsydelser i andre regioner. Brug af den anden regions lægevagt gælder dog ikke i forhold til hjemmebesøg. Hvis den visiterende vagtlæge vurderer at der for en patient i en anden region er behov for lægevagten aflægger hjemmebesøg henvises til hjemregionens lægevagt. De nærmere retningslinier for dette aftales med vagtlægerne. Det skal sikres at patienten ikke bliver sendt frem og tilbage mellem systemerne.

10. For aftale på psykiatriområdet mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland, som rækker ind i 2008, henvises til den samlede benyttelsesaftale for 2007 mellem de to regioner.

## § 4

### Aftaleramme og afregning

1. Hver region betaler et rammebeløb til den anden region til dækning af det samlede elektive og akutte forbrug på hovedfunktions- og specialfunktionsniveau i 2008. Rammebeløbet betales med en 1/12 ved månedens udgang og dækker al undersøgelse og behandling af patienter fra henholdsvis Region Nordjylland og Region Midtjylland. Rammebeløbet er baseret på faste takster, jf. Sundhedsministeriets bekendtgørelse om amters betaling for sygehusbehandling ved en anden amtskommunes sygehusvæsen. Udvalgte områder kan efter aftale holdes uden for rammebeløbet.
2. Eventuel rabat vil blive forhandlet særskilt i 2008.
3. Det er en gensidig forpligtelse at få fastlagt et rammebeløb, der ligger så tæt op af det faktiske forbrug som muligt.

Der vil blive foretaget afregning efter hvert kvartal. Baggrunden for dette er ønsket om på et tidligt tidspunkt at skabe overensstemmelse mellem abonnement og forbrug, og i forlængelse heraf at kunne sikre, at efterreguleringernes omfang begrænses så meget som muligt.

4. Der foretages endelig afregning pr. 25. januar 2009 – altså inden for regnskabsåret 2008. Målsætningen er, at den endelige afregning skal være afsluttet på dette tidspunkt, men det

er aftalt som en mulighed at lægge et skøn til grund for afregningen i de få tilfælde, hvor det ikke er muligt at færdiggøre registreringen.

5. Rammebeløbet fordelt på specialer fremgår af bilag 4. Fastlæggelsen indebærer en fælles gennemgang af nye behandlingstilbud, hjemtagninger m.v. Formålet hermed er, at de nødvendige oplysninger for en hensigtsmæssig kapacitetsplanlægning er til stede i de to regioner.

## § 5

### **Forbrugsopgørelser og fremskrivninger**

1. Region Nordjylland og Region Midtjylland fremsender månedlige forbrugsopgørelser til hinanden over deres forbrug på hovedfunktions- og specialfunktionsniveau senest den 30. efter forbrugsmånedens. Det er de to regioners ansvar at sikre, at opgørelserne er fyldestgørende og tidstro.
2. Region Nordjylland og Region Midtjylland fremsender halvårlige prognoser til hinanden over deres forventede faktiske årsforbrug på hovedfunktions- og specialfunktionsafdelingerne. Disse prognoser drøftes mellem de to regioner i en teknikergruppe med henblik på en fælles vurdering af det forventede faktiske årsforbrug i forhold til rammebeløbet.

## § 6

### Aftaleramme og afregning

Årlig abonnementsbetaling til Region Midtjylland

<b>Indtægter fra Region Nordjylland i 2008 (Grundramme)</b>	<b>Mio. kr.</b>
<b>Specialistbehandling (L&amp;L)</b>	
Århus Universitetshospital, Århus	131,2
Århus Universitetshospital, Skejby	105,3
Paraplegifunctionen i Viborg	6,5
Specialistbehandling (L&L) i alt	243,0
<b>Hovedfunktionsbehandling (basis)</b>	
Hospitalsenheden Vest	8,1
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	4,6
Regionshospitalet Randers og Grenå	41,6
Regionshospitalet Silkeborg	12,1
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	173,2
Hovedfunktionsbehandling (basis) i alt	239,6
<b>Total</b>	<b>482,6</b>

Årlig abonnementsbetaling til Region Nordjylland

<b>Indtægter fra Region Midtjylland i 2008 (Grundramme)</b>	<b>Mio. kr.</b>
<b>Specialistbehandling (L&amp;L)</b>	
Aalborg Sygehus	163,9
Ortopæd Sektoren	2,5
Anæstesi Sektoren	1,4
Specialistbehandling (L&L) i alt	167,8
<b>Hovedfunktionsbehandling (basis)</b>	
Thy-Mors	21,5
Aalborg Sygehus	17,1
Sygehus Himmerland	4,2
Sygehus Vendsyssel	3,2
Ortopæd Sektoren	4,7
Hovedfunktionsbehandling (basis) i alt	50,7
<b>Total</b>	<b>218,5</b>

For Region Nordjylland \_\_\_\_\_

For Region Midtjylland \_\_\_\_\_

## BILAG 1

### Lands- og landsdelsafdelinger og tilgang for fritvalgspatienter på basisniveau

#### Lukkede afdelinger:

Pædiatrisk afd. A, Skejby Sygehus  
Hjertemedicinsk afd. B, Skejby Sygehus  
Hjerte-, lunge- og karkirurgisk afd. T, Skejby Sygehus  
Billeddiagnostisk afdeling, Skejby Sygehus  
Urinvejskirurgisk afd. K, Skejby Sygehus  
Nyremedicinsk afd. C, Skejby Sygehus  
Klinisk Immunologisk afd., Skejby Sygehus  
Medicinsk- kardiologisk afd. A, Århus Sygehus-THG  
Ortopædkirurgisk afd. E, Århus Sygehus-THG  
Kirurgisk afd. L, Århus Sygehus-THG  
Hæmatologisk afd. R, Århus Sygehus-THG  
Ergo-/fysioterapiafdelingen, Århus Sygehus-THG  
Onkologisk afd. D, Århus Sygehus-NBG  
Ortopædkirurgisk afd. E, Århus Sygehus-NBG  
Neurokirurgisk afd. NK, Århus Sygehus-NBG  
Neurologisk afd. F, Århus Sygehus-NBG  
Øre-naese-halsafd. H, Århus Sygehus-NBG  
Reumatologisk afd. U, Århus Sygehus-NBG  
Medicinsk Hepato-gastroenterologisk afd. V, Århus Sygehus-NBG  
Kirurgisk gastroenterologisk afd. L, Århus Sygehus-NBG  
Plastikkirurgisk afd. Z, Århus Sygehus-NBG  
Dermatologisk-venerologisk afd. S, Århus Sygehus-THG\*  
Røntgenafdelingen, Århus Sygehus-NBG  
Neurofysiologisk afd., Århus Sygehus-NBG  
Nuklearmedicinsk afd., Århus Sygehus-NBG  
Ergo-/fysioterapiafdelingen, Århus Sygehus-NBG  
Hammel Neurocenter  
Fødsler på Gynækologisk afd. Y, Skejby Sygehus

#### Åbne afdelinger:

Gynækologisk-obstetrik afd. Y, Skejby Sygehus\*\*  
Medicinsk-endokrinologisk afd. C, Århus Sygehus-THG  
Lungemedicinsk afd. B, Århus Sygehus-NBG  
Medicinsk-endokrinologisk afd. M, Århus Sygehus-NBG  
Kæbekirurgisk afd. O, Århus Sygehus-NBG  
Øjenafd. J, Århus Sygehus-NBG \*\*\*  
Infektionsmedicinsk afd. Q, Skejby Sygehus  
Geriatrisk afd. G, Århus Sygehus-THG  
Alle afdelinger, Aalborg Sygehus

\* undtaget for patienter fra Region Nordjylland, hvor afdelingen fungerer som basisafdeling

\*\* undtaget er fødsler, idet afdelingen er lukket for disse patienter.

\*\*\* undtaget er behandling for grå stær, idet afdelingen er lukket for disse patienter.

## BILAG 2

### Tilfælde på om- og viderevisitationer, hvor der ikke skal fremsendes meddelelsesbreve

I nedenstående er oplistet de tilfælde, hvor en henvisning gælder til behandling på mere end én lands- og landsdelsafdeling inden for regionen. Dvs. at det ikke er nødvendigt at fremsende meddelelsesbrev til hjemregionen, hvis der sker om- og viderevisitation i overensstemmelse med nedenstående.

ÅS-NBG: Århus Sygehus – Nørrebrogade  
ÅS-THG: Århus Sygehus – Tage Hansens gade  
SKS: Skejby Sygehus

#### Sygdomsgruppe

Adipositas

#### Speciale/afdelinger som henvisningen skal dække:

ÅS-NBG: Kirurgisk gastroenterologisk afd. L/  
ÅS-THG: Medicinsk endokrinologisk afd. C

Baklofenpumpebehandling af svær spasticitet ved rygmarvsskade

ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd. NK/ Neuroradiologisk afd.

Cerebrale Arterielle Aneurismer

ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd. NK/ Neuroradiologisk afd.

Medicinsk epilepsiudredning og behandling

ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neuroradiologisk afd./ Klinisk Neurofysiologisk afd.

SKS: MR-centret

Muskelsvindspatienter

ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Fysiurgisk afd./ Ortopædkirurgisk afd. E/ Lungemedicinsk afd. B/ Radiologisk afd./ Intensivafd. N/ Respirationscenter Vest

ÅS-THG: Ortopædkirurgisk afd. E

SKS: Hjertemedicinsk afd. B

Komplekse analfistler

ÅS-THG: Kirurgisk afd. L

SKS: MR-centret

Parkinsonkirurgi

ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd. NK/ Neuroradiologisk afd.

Dermatologiske patienter

ÅS-THG: Dermatologisk-venerologisk afd. S/ Intensivafd.

Hjertesygdomme, hvor der forventes invasiv/kir.beh.

ÅS-NBG: Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O

SKS: Hjertemedicinsk afd. B /Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T

Medfødte hjertelidelser	<i>SKS:</i> Pædiatrisk afd. A/ Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T/ Hjertemedicinsk afd. B
Hoved-halskraeft	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Øre-, næse og halsafdeling H/ Plastikkirurgisk afd. Z/ Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Neuroradiologisk afd./ Radiologisk afd.
Hæmatologiske sygdomme	<i>ÅS-NBG:</i> Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Øjenafdeling J/ Onkologisk afd. D/ Neuroradiologisk afd./ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG:</i> Hæmatologisk afd. R
Analcancer	<i>ÅS-NBG:</i> Kirurgisk gastroenterologisk afd. L/ Plastikkirurgisk afd. Z/ Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd.
Cancer i centralnervesystemet	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd./ Neuroradiologisk afd.
Urologiske cancersygdomme	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Urinvejskirurgisk afd. K
Cancer Ovarii	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Cancer colli uteri	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Cancer vulvae	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd./ Plastikkirurgisk afd. Z <i>SKS:</i> Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Cancer vaginae	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Gynækologisk-obstetrisk afd. Y/ MR-centret
Cancer recti (præoperativ strålebehandling samt patienter der evt. skal have brachyterapi)	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG:</i> Kirurgisk afd. L <i>SKS:</i> MR-centret
Øsofaguscancer	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Kirurgisk gastroenterologisk afd. L/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T
Lungecancer	<i>ÅS-NBG:</i> Lungemedicinsk afd. B/ Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T
Sarcom	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Ortopædkirurgisk afd. E/ Radiologisk afd./ Øre-, næse- og hals afd. H <i>ÅS-THG:</i> Ortopædkirurgisk afd. E

Øjentumorer	<i>SKS:</i> Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T/ Pædiatrisk afd. A <i>ÅS-NBG:</i> Øjenafdeling J/ Neurokirurgisk afd. NK/ Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd.
Levertumorer/levermetastaser (patienter til stereotaksi/RF-ablation)	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG:</i> Kirurgisk afd. L
Godartede hjernesvulster	<i>ÅS-NBG:</i> Neurologisk afd. F/ Neuroradiologisk afd.
Hypofyse eller hypofysenære hjernetumorer	<i>ÅS-NBG:</i> Medicinsk afd. M/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd.
Lymfom, herunder TBI-helkropsbestråling	<i>ÅS-NBG:</i> Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. og Neuroradiologisk afd./ Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O <i>ÅS-THG:</i> Hæmatologisk afd. R
Gravide med insulinkrævende diabetes	<i>ÅS-NBG:</i> Medicinsk endokrinologisk afd. M/ Øjenafd. J <i>SKS:</i> Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Juvenil reum. art. (børneleddegt)	<i>ÅS-NBG:</i> Reumatologisk afd. U/ Øjenafd. J/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Pædiatrisk afd. A
Patienter med bindevævssygdomme med behov for nyrebiopsi	<i>ÅS-NBG:</i> Reumatologisk afd. U/ Radiologisk afd. <i>SKS:</i> Nyremedicinsk afd. C
Patienter med bindevævssygdomme, hvor affektion af lungerne giver behov for bronkoskopi o.lign.	<i>ÅS-NBG:</i> Reumatologisk afd. U/ Lungemedicinsk afd. B/ Øre-, næse- og halsafd. H /Radiologisk afd.
Patienter henvist til Center for sjældne sygdom	Alle afdelinger under Århus Universitetshospital
<i>Transplantationspatienter, f.eks.:</i>	
Nyretranspl.	<i>ÅS-NBG:</i> Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V <i>SKS:</i> Nyremedicinsk afd. C/ Urinvejskirurgisk afd. K
Hjertetranspl.	<i>ÅS-NBG:</i> Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V <i>SKS:</i> Hjertemedicinsk afd. B/ Hjerte-lunge-karkirurgisk afd. T <i>ÅS-NBG:</i> Medicinsk hepato-gastroenterologisk

Levertranspl.	afd. V/ Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O ÅS-THG: Kirurgisk afd. L
Lungetranspl.	ÅS-NBG: Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V SKS: Hjertemedicinsk afd. B
Knoglemarv/stamcelletransplantation (Stamcellehøst,kvalitetskontrol og cryopræserving af stamcelleprodukt)	ÅS-NBG: Onkologisk afd. D/Radiologisk afd./ Øjenafd. J/ Tand,- mund- og kæbekirurgisk afd.O/ Lungemedicinsk afd. B ÅS-THG: Hæmatologisk afd. R SKS: Immunhæmatologisk lab/ Klinisk immunologisk afd./ Hjertemedicinsk afd. B
TIPS-patienter	ÅS-NBG: Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V/ Radiologisk afd./ Neuroradiologisk afd.
Chron-patienter	ÅS-NBG: Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V ÅS-THG: Kirurgisk afd. L SKS: Billeddiagnostisk afd.
Patienter, der undersøges for infektions-sygdomme	ÅS-THG: Patologisk-anatomisk institut SKS: Infektionsmedicinsk afd. Q
Hudsygdomme med behov for fotofere-se og plasmaferese	ÅS-THG: Dermato-venerologisk afd. S SKS: Klinisk immunologisk afd
Hudsygdomme med behov for nyrebiopsi	ÅS-THG: Dermato-venerologisk afd. S SKS: Nyremedicinsk afd. C
Myelomeningocele	ÅS-NBG: Ortopædkirurgisk afd. E/ Neurokirurgisk afd. NK/ Neurologisk afd. F/ Radiologisk afd. ÅS-THG: Ortopædkirurgisk afd. E/ Kirurgisk afd. L/ Medicinsk endokrinologisk afd. C SKS: Urinvejskirurgisk afd. K/ Pædiatrisk afd. A
Osteogenesis	ÅS-NBG: Ortopædkirurgisk afd. E/ Øre-, næse- og halsafdeling H/ Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Radiologisk afd. ÅS-THG: Ortopædkirurgisk afd. E/ Medicinsk endokrinologisk afd. C SKS: Pædiatrisk afd. A
Colitis ulcerosa	ÅS-NBG: Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V/ Radiologisk afd. ÅS-THG: Kirurgisk afd. L
Interstitielle lungesygdomme	ÅS-NBG: Lungemedicinsk afd. B/ Radiologisk afd. SKS: Hjerte-lunge- karkirurgisk afd. T

Autologe knoglemarvspatienter	Alle afdelinger
Non-melanon hudcancer og maligne melanomer	ÅS-NBG: Onkologisk afd. D/ Plastikkirurgisk afd. Z
Cancer thyreoideae	ÅS-NBG: Onkologisk afd. D/ Øre-, næse- og halsafdeling H/ Medicinsk endokrinologisk afd. M/ Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin /Radiologisk afd.
Præmature børn	ÅS-NBG: Øjenafd. J SKS: Pædiatrisk afd. A
Juvenil Rhematorid arthritis	ÅS-NBG: Tand-, mund- og kæbekirurgisk afd. O/ Tandlægeskolen/ Radiologisk afd./ Neuroradiologisk afd. SKS: Pædiatrisk afd. A
Cerebrale aneurismer	ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd.
CNS-cancer	ÅS-NBG: Neurologisk afd. F/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd.
CNS godartede svulster	Alle afdelinger
Hypofyse- og næsesvulster, herunder CSF-leak	ÅS-NBG: Øre,- næse- og halsafdeling H/ Neurokirurgisk afd. NK/ Radiologisk afd.
Primær hyperparathyreoidisme	ÅS-NBG: Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin ÅS-THG: Kirurgisk afd. L/ Medicinsk endokrinologisk afd. C
Fibrøs dysplasi (specielt ansigtsskelet)	ÅS-NBG: Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin/ Neurokirurgisk afd. NK/ Øjenafd. J/ Øre,- næse- og halsafdeling H SKS: MR-centret
Hypofosfatæmisk rachitis	ÅS-NBG: Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin/ Ortopædkirurgisk afd. E ÅS-THG: Ortopædkirurgisk afd. E/ Medicinsk endokrinologisk afd. C
Mb Paget og osteosklerose (forskellige varianter)	ÅS-NBG: Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin ÅS-THG: Medicinsk endokrinologisk afd. C SKS: MR-centret
Osteogenesis imperfekta	ÅS-NBG: Øre-, næse- og halsafdeling H/ Øjenafd. J/ Ortopædkirurgisk afd. E ÅS-THG: Ortopædkirurgisk afd. E/ Medicinsk endokrinologisk afd. C
Osteomalaci (specielle former)	ÅS-NBG: Afd. for klinisk immunologi og

Patienter indlagt med infektionsmedicinske og dermatologiske sygdomme på Århus Amtssygehus.

Udredning af sygdomme i nethinden (særligt sjældne, arvelige og toxiske nethindesygdomme)

Neuroendokrine tumorer

Trofoblastsygdomme (i tilfælde af blødningsrisiko)

Alle

nuklearmedicin/ Medicinsk hepatogastroenterologisk afd. V

ÅS-THG: Medicinsk endokrinologisk afd. C

Diagnostiske procedurer på Århus Kommunehospital/Skejby Sygehus

ÅS-NBG: Øjenafd. J/ Neurofysiologisk afd.

ÅS-NBG: Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V/ Medicinsk endokrinologisk afd. M/ Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin/ Radiologisk afd.

ÅS-THG: Kirurgisk afd. L

ÅS-NBG: Onkologisk afd. D

SKS: Gynækologisk-obstetrisk afd. Y

MR-scanning for indlagte, ydelser i PET-centeret, røntgenundersøgelser, klinisk genetiske undersøgelser, klinisk fysiologiske-/nuklearmedicinske undersøgelser mv. hvor dette indgår som nødvendig diagnostik og behandling for patienter på den afdeling, der er henvist til.

Note 1: For Viborg Amt gælder følgende: Generelt vil det ikke i alle tilfælde ved henvisning af patienter være klart hvilket supplerende behov for niveaugodkendelse, patienten har. Generelt kan patienter med niveaugodkendelse til lands- og landsdelsbehandling inden for de sygdomsgrupper, der er nævnt i listen, dog påregne, at niveaugodkendelse også gælder supplerende lands- og landsdelsbehandling i de nævnte specialer. Der er dog nedennævnte undtagelser:

- a) Der gives ikke automatisk niveaugodkendelse til odontologisk afdeling i sammenhæng med niveaugodkendelse til hjertesygdomme med forventet operation, hæmatologiske sygdomme samt nyre-, hjerte- og levertransplantation, idet sanering af eventuelle infektionsfoci foretages på amtstandklinikken i Viborg.
- b) Der gives ikke automatisk niveaugodkendelse til Øre-næse-halsafdelingen og øjenafdelingen ved medicinsk epilepsiudredning og behandling. Eventuelle undersøgelser foretages mest hensigtsmæssigt i Viborg Amt.
- c) Der gives ikke automatisk niveaugodkendelse til nefrologi og/eller lungemedicin og otologi for rheumatologiske patienter. De supplerende undersøgelser, der kan kræves hos visse rheumatologiske patienter, udføres alt overvejende som basisydelse i Viborg Amt.
- d) Patienter henvist til Center for Sjældne Sygdomme og patienter henvist til transplantationsudredning får ikke automatisk niveaugodkendelse til alle afdelinger på Århus Universitetshospital. Der gives niveaugodkendelse efter Viborg Amts sædvanlige visitationsretningslinier.

**Tilfælde hvor en henvisning til Hammel Neurocenter gælder til undersøgelser på  
Århus Universitetshospital**

Voksne patienter

- Neurofysiologiske undersøgelser (EEG-undersøgelse, EMG og evokerede potentialer) på neurofysiologisk afd. ÅS- NBG
- Neurologiske undersøgelser, neurologisk ambulatorium, ÅS- NBG
- MR og MR-spectroskopi-undersøgelse, MR funktionsundersøgelse, MR-afdelingerne på ÅS-NBG og SKS
- PET-undersøgelse på PET-centret, ÅS-NBG
- Video-fluo-skopi af synkefunktionen, Radiologisk afd., ÅS-NBG
- Ambulante ydelser på øjenambulatoriet, afd. J, ÅS-NBG
- Ambulante ydelser på øre-næse-hals afdelingen - herunder stemmeundersøgelser, undersøgelse af synkefunktion og reflekser, afd. H, ÅS-NBG
- Tryk- og perfusionsmålinger, Neurokirurgisk afd. NK, ÅS-NBG

Børn

- Gastro-oesofagal reflux ved 24 timers pH måling, afd. A, SKS
- EEG, SEP, VEP, BAER, Neurofysiologisk afd., ÅS-NBG
- Audiogram, afd. H, ÅS-NBG
- Ophthalmologisk undersøgelse, afd. J, ÅS- NBG
- MR-centret, SKS
- Ambulante ydelser på afd. H, ÅS-NBG
- Video-fluo-skopi af synkefunktionen, Radiologisk afd., ÅS-NBG
- Tryk- og perfusionsmålinger, afd. GS, ÅS- NBG

## Bilag 3

## Strukturelle ændringer



## **Varsling af nye behandlinger/strukturelle ændringer på Århus Sygehus i 2008 på lands- og landsdelsområdet.**

De nye behandlinger/strukturelle ændringer, som er medtaget i første del af nærværende notat, er kendtegnet ved, at de berører udenregionspatienter, samt at de har en samlet økonomisk volumen på minimum kr. 500.000. Som en logisk følge heraf er de nye behandlinger/strukturelle ændringer, der udelukkende vedrører indenregionspatienter således helt udeladt. I notatets anden del er behandlinger, der vedrører udenregionspatienter, men har en samlet økonomisk volumen under kr. 500.000, nævnt. Efter aftale med Region Midtjylland tillægges disse sidstnævnte behandlinger ikke grundrammen, der danner basis for benyttelsesaftalerne med andre regioner.

Notatet skal ses i sammenhæng med de tidligere fremsendte mini-MTV'er og konklusionsskemaer. Enkelte informationer i dette notat afviger fra informationerne i nævnte mini-MTV'er og konklusionsskemaer. I de tilfælde, hvor der foreligger en difference, kan det antages, at de nyeste informationer forefindes i dette notat.

Side 0/1

Dato 18.12.2007

Journalnr. 2-51-14-07

Ref. Jakob Bækgaard

Direkte tel. 8949 4505

jbsor@as.aaa.dk

### **Onkologisk Afdeling D**

**Navn:** Nye medicinske cancerbehandlinger

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** Nye medicinske cancerbehandlinger i relation til:

1. udvidet behandlingsindikation med allerede eksisterende lægemidler – den udvidede behandlingsindikation kan f.eks. relatere sig til alder og sygdomsgrupper
2. igangsætning af nye behandlinger med nye lægemidler
3. opstart af nye kombinationsbehandlinger

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at detaljere ovenstående.

Begrundelsen herfor er at:

a) der ikke længere sker en nationalt koordineret opstart af nye medicinske cancerbehandlinger, baseret på anbefalinger fra den nationale kræftstyregruppe. Effekten af dette er en asynkron opstart af nye behandlinger på regionalt plan, der vil medføre en trafik af patienter ml. regionerne med dertil hørende behov for interregional afregning. En mangel på opstart af nye behandlinger i en region, er således ikke nødvendigvis ensbetydende med, at den selv samme region ikke får udgifter til behandlingen, hvis behandlingen udbydes andre steder i landet.

b) der endnu ikke er fuldt overblik over budget for 2007 i relation til nye medicinske cancerbehandlinger i Region Midtjylland. I praksis vises det derfor endnu ikke, om alle ansøgninger vedrørende 2007 startes op i indeværende år. Dette kan have betydning for størrelsen af ansøgningen for 2008.

c) der pågår en faglig udvikling i et højt tempo, der kan betyde anbefalinger af nye medicinske cancerbehandlinger, der ikke p.t. er fuldt afdækket.



Side 2/16

#### **Aktivitet og Økonomi:**

Ekstra udgifter til medicin i 2008 = 20 mio. kr.

Ekstra til afledt drift i forbindelse med etablering af nye medicinske cancerbehandlinger = 4 mio. kr.

Beløbene ovenfor er under forudsætning af, at allerede ansøgt bevilning for 2007 gives og videreføres med fuld effekt i 2008.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særyddelser
Region Syd	?	?	?
Region Nord	?	?	?
Andre regioner	?	?	?
Udenregionalt i alt	?	?	?
Region Midt	?	?	?

#### **Kirurgisk Afdeling P/Onkologisk Afdeling D**

**Navn:** Kontaktstrålebehandling af små rektumcancere

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** Behandlingen består i en kombination af lokal kirurgisk excision via analkanalen (TEM [ikke at forveksle med TME]) kombineret med lokal strålebehandling direkte mod svulsten givet med et specielt lav-kilovolt røntgen udstyr. En del af patienterne vil også skulle have extern strålebehandling evt. kombineret med kemoterapi. Fordelen ved behandlingen er, at den potentielt er organbevarende

og mindre mutilerende end TME. Endvidere er den specielt velegnet til ældre og skrøbelige patienter, der skønnes medicinsk inoperable i relation til at kunne gennemføre TME.

Den kirurgiske behandling (TEM) skal foregå på Abd.kir. afd. P THG. Det er endnu uafklaret om kontaktrøntgenstrålebehandlingen skal foregå på afd. D eller afd. P. Udstyret til kontaktstrålebehandling er mobilt og på størrelse med en gammeldags UL scanner. Udstyret forventes anskaffet i løbet af efteråret 2007, således at det er klar til klinisk drift i foråret 2008. Udstyret kan evt. også bruges til andre typer cancer patienter

Udredningen af patienterne er i principippet den samme som for andre rektumcancere, hvorfor der ikke imødeses specielle udgifter hertil.

Det forventes, at patienterne behandles i henhold til en klinisk protokol (CONTEM).

#### **Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 15 patienter per år, hvoraf 5 er fra Region Midt. Hver patient indlægges i 2 dage à kr. 4.973 og modtager særydelser for i gennemsnit kr. 36.448 til kontaktstrålebehandling og medicin. Patienterne gennemgår i gennemsnit 21 ambulante strålebehandlingsbesøg à kr. 2.831. 40% af disse gennemgår dog tillige 5 ambulante kemoterapibesøg à kr. 2.982. 14 patienter forventes at gennemgå en TEM-operation til kr. 19.857, mens 1 patient forventes at gennemgå en TME-operation til kr. 113.505, da TEM viser sig ikke at være mulig.

Side 3/16

	Antal patienter	Antal senge	Beløb senge	Antal amb.	Beløb amb.	Beløb særydelser	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Syd	5	10	49.730	115	327.075	182.240	5	99.285	658.330
Region Nord	5	10	49.730	115	327.075	182.240	5	99.285	658.330
Andre regioner	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Udenregionalt i alt	10	20	99.460	230	654.150	364.480	10	198.570	1.316.660
Region Midt	5	10	49.730	115	327.075	182.240	5	192.933	751.978

#### **Kirurgisk Afdeling P**

**Navn:** Sakralrodsstimulation (PNE/SNS-behandling)

**Type:** Aktivitetsændring



**Beskrivelse:** Denne behandling tilbydes patienter med svær forstoppe og fækal inkontinens. Ved behandlingen stimuleres lukkemuskulens og endetarmens nerverødder elektrisk. Behandlingen består i, at der først laves en testoperation (PNE), hvor der indopereres en testeletrode. Såfremt patienten responderer på testeletroden indopereres en permanent elektrode med pacemaker (SNS), som udføres på forskellige trin. Operationerne udføres så vidt vides kun på Herlev Sygehus og Århus Sygehus, og på sidstnævnte forventes en i 2008 fordobling af den hidtidige aktivitet.



**Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 125 patienter ekstra i 2008, hvoraf 54 er fra Region Midt. Hver patient indlægges i 3-4 dage á kr. 4.973, og gennemgår 1-2 ambulante besøg á 4.973. Herudover gennemgår hver patient en operation til kr. 19.857 og modtager særydelser herunder implantater for i gennemsnit kr. 27.700.

	Antal patienter	Antal senge	Beløb senge	Antal ambulante	Beløb ambulante	Antal operationer	Beløb op. og særydelser	I alt
Region Syd	34	119	591.787	51	253.623	34	1.616.938	2.462.348
Region Nord	37	130	644.004	56	276.002	37	1.759.609	2.679.614
Andre regioner	0	0	0	0	0	0	0	0
Udenregionalt i alt	71	249	1.235.791	107	529.625	71	3.376.547	5.141.962
Region Midt	54	189	939.897	81	402.813	54	2.568.078	3.910.788

**Navn:** Opvarmet kemoterapi, recidiv ovariecancer

**Type:** Ny indikation

**Beskrivelse:** Operativ behandling med opvarmet kemoterapi på patienter med recidiv ovariecancer er en udvidelse af indikationskriterierne i forhold til nuværende anvendelse af operationsteknikken på patienter med peritoneal carcinose (operation for multiple kræftknuder i bughinden ved fjernelse af bughinden). Behandlingen med nyt indikationskriterium er godkendt som protokolleret aktivitet i henhold til de almindelige retningslinier herfor.

Den kirurgiske behandlingsteknik er i 2006 indført som landsfunktion i forhold til tarmkræftpatienter i lyset af, at udenlandske erfaringer viser at patienter med isoleret carcinose ved kolorektalcancer har en 5-års overlevelse på 25-30% ved operation, mens 5-års overlevelsen uden operation er 0%.

Den nye operationsform er særlig ved, at der under operationen anvendes vask med opvarmet kemoterapi. Der er tale om meget langvarige operationer; hver operation beslaglægger en hel lejedag.

#### **Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 10 patienter i 2008, hvoraf 3 er fra Region Midt. Hver patient indlægges i 20 dage á kr. 4.973. samt 3 intensiv dage á kr. 17.678. Hver patient gennemgår ca. 10 ambulante besøg á 4.973 samt en operation til kr. 264.504.

	Antal patienter	Antal senge	Beløb senge	Antal ambulante	Beløb ambulante	Antal operationer	Beløb operationer	Regionmidtjylland I alt
Region Syd	4	92	609.976	40	198.920	4	1.058.016	1.866.912
Region Nord	3	69	457.482	30	149.190	3	793.512	1.400.184
Andre regioner	0	0	0	0	0	0	0	0
Udenregionalt i alt	7	161	1.067.458	70	348.110	7	1.851.528	3.267.096
Region Midt	3	69	457.482	30	149.190	3	793.512	1.400.184

#### **Ortopædkirurgisk Afdeling E**

Side 5/16

**Navn:** Avanceret rygkirurgi – scoliose og komplikerede deser

**Type:** Ny operationsteknik

**Beskrivelse:** Professor Cody Bünger har afsluttet et forskningsprojekt, der dokumenterer vedvarende gode resultater af ny operations teknik til patienter med diskusprolaps eller med nedslidt ryg. Operationen er omkostningsmæssigt tungere end den eksisterende behandlingsteknik, men giver væsentligt færre reoperationer.

Implantatudgiften er 25.000 kr. højere end ved konventionel teknik ligesom operationstiden er 3 timer længere.

#### **Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 40 patienter med denne teknik hvoraf 32 er fra Region Midt. Hver patient indlægges i 10 dage á kr. 6.958, og gennemgår 1 en operation til kr. 67.049. Særydelser herunder implantater beløber sig i gennemsnit til kr. 45.000.

	Antal patienter	Antal senge	Beløb senge	Antal særydelser	Beløb særydelser	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Syd	5	50	347.900	5	225.000	5	335.245	908.145
Region Nord	3	30	208.740	3	135.000	3	201.147	544.887
Andre regioner	0	0	0	0	0	0	0	0
Udenregionalt i alt	8	80	556.640	8	360.000	8	536.392	1.453.032

alt								
Region Midt	32	320	2.226.560	32	1.440.000	32	2.145.568	5.812.128

### Tand-, mund- og kæbekirurgisk Afdeling O

**Navn:** Genopbygning af ekstremt underudviklede overkæber

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** Kirurgisk genopbygning af ekstremt underudviklede overkæber har tidligere været vanskelige/umulige at korrigere med operationer. Udviklingen af apparaturer indenfor behandlingsprincippet: osseodistraktion, har nu muliggjort at der kan fortages total vævsgenopbygning af denne patientkategori (ganespaltepatienter og andre misdannelser). Afdelingen har absolut den største ekspertise på landsplan (skandinavisk plan) indenfor anvendelse af osseodistraktionsprincippet.

Behandlingen medfører fordele for patienterne i form af mulighed for tyggefunktion, forbedret vejrtrækning og normalisering af udseende.



Side 6/16

#### **Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 20 patienter per år, hvoraf 10 er fra Region Midt. Hver patient indlægges i 7 dage á kr. 3.113. Hver patient gennemgår en operation til kr. 34.038 og 2 operationer á kr. 26.683 samt 5 ambulante besøg af kr. 1.306.

	Antal patienter	Antal senge-dage	Beløb senge-dage	Antal ambulanter	Beløb ambulante	Antal operatio-ner	Beløb operati-oner	I alt
Region Syd	6	42	130.746	30	39.180	18	524.424	694.350
Region Nord	4	28	87.164	20	26.120	12	349.616	462.900
Andre regioner	0	0	0	0	0	0	0	0
Udenregionalt i alt	10	70	217.910	50	65.300	30	874.040	1.157.250
Region Midt	10	70	217.910	50	65.300	30	874.040	1.157.250

### Øjenafdeling J

**Navn:** Refraktiv kirurgi med intraokulær ICL linse

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** Brydningsfejl i øjet kan reduceres eller elimineres vha. excimer laser behandling af hornhindten. Omfanget af reduktionen begrænser sig til maksimalt 9 dioptriers nærsynethed, 3 dioptriers langsynethed eller 5 dioptriers bygningsfejl.

Ved større grader af brydningsfejl kan kunstige ICL linser implanteres i øjet. Linserne implanteres uden fjernelse af patientens egen linse, hvorved øjets akkomodationsevne bevares.

Behandlingsmetoden er ret ny i Danmark, men har været udført i udlandet de senere år.

Flere studier har dokumenteret tydelig forøgelse af helbredsrelateret livskvalitet efter et refraktionskirurgisk indgreb.



#### **Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 100 patienter i 2008, hvoraf 50 er fra Region Midt. Hver patient indlægges på patienthotellet i 1 dag á kr. 870 og gennemgår en operation til kr. 18.991. Herudover beregnes der 3 ambulante besøg á kr. 986 per patient. Udgiften til linsen beløber sig til ca. kr. 5.500.

	Antal patienter	Antal senge-dage	Beløb sen gedage	Antal besøg	Beløb besøg	Antal særydels er	Beløb sæ rydels er	I alt
Region Syd	25	25	21.750	75	73.950	50	612.275	707.975
Region Nord	25	25	21.750	75	73.950	50	612.275	707.975
Andre regioner	0	0	0	0	0			
Udenregionalt i alt	50	50	43.500	150	147.900	100	1.224.550	1.415.950
Region Midt	50	50	43.500	150	147.900	50	1.224.550	1.415.950

Side 7/16

#### **Neurologisk Afdeling F**

**Navn:** Duodopa / Apomorfinbehandling til patienter med Parkinson

**Type:** Strukturel ændring

**Beskrivelse:** Duodopa/Apomorfinbehandling er en vigtig del af tilbuddene til patienter med meget svær parkinsonisme. De fleste kan tilbydes operativ behandling med STN-stimulation. Nogle få kan dog ikke tåle operationen og tilbydes i stedet vedvarende pumpebehandling med subcutan/duodenal indgift af medicin, som sikrer, at patienterne kan bevæge sig.

#### **Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 9 patienter per år, heraf 5 fra Region Midt. (2 duopoda og 2 apomorfin uden-regionale). Hver patient gennemgår

3 store ambulante besøg á kr. 6.953 og modtager medicin og øvrige særydelser for i alt kr. 332.500.

	Antal patienter	Antal besøg	Beløb besøg	Medicin	Andre særydelser	I alt
Region Syd	2	6	41.718	565.000	100.000	706.718
Region Nord	2	6	41.718	565.000	100.000	706.718
Andre regioner	0	0	0			0
Udenregionalt i alt	4	12	83.436	1.130.000	200.000	1.413.436
Region Midt	5	15	104.295	1.350.000	250.000	1.704.295



### Plastikkirurgisk Afdeling Z

**Navn:** Oncoplastisk mammakirurgi/Brystbevarende kirurgi

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** Ved operationen indsættes et "replacement-bryst", som skal resultere i et æstetisk acceptabelt bryst hos patienten. Operationens kompleksitet vil variere fra patient til patient, hvilket afspejler sig i økonomiberegningen nedenfor.

Side 8/16

### **Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 63 patienter i 2008, hvoraf 45 er fra Region Midt. Patienterne indlægges i gennemsnit 4,5 sengedage á kr. 5.336 og 1/3 af patienterne gennemgår en operation til kr. 129.155. 2/3 af patienterne gennemgår en operation til kr. 65.453.

	Antal patienter	Antal senge	Beløb senge	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Syd	0	0	0	0	0	0
Region Nord	18	81	432.216	18	1.560.366	1.992.582
Andre regioner	0	0	0	0	0	0
Udenregionalt i alt	18	81	432.216	18	1.560.366	1.992.582
Region Midt	45	203	1.080.540	45	3.900.915	4.981.455

### Øre-, Næse- og Halsafdeling H

**Navn:** Høreapparat ved øssøs fiksering af høreapparat (BAHA)

**Type:** Ny særydelse

**Beskrivelse:** Øre-, Næse og Halsafdeling H indopererer et såkaldt benforankret høreapparat, som kan benyttes af patienter med kroniske flydeøre, der ikke kan bruge almindelige høreapparater. Der indopereres en titaniumskrue i knoglen bag øret, hvorefter et specielt designet høreappart kan monteres på denne titaniumskrue. Dette høreapparat har ikke tidligere været genstand for særydelsesopkrævning.

**Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 85 patienter i 2008, hvoraf 45 er fra Region Midt. Høreapparaterne koster i gennemsnit kr. 26.000 per patient.

	Antal patienter	Beløb særydeler	I alt
Region Syd	22	572.000	572.000
Region Nord	18	468.000	468.000
Andre regioner	0	0	0
Udenregionalt i alt	40	1.040.000	1.040.000
Region Midt	45	1.170.000	1.170.000



Side 9/16

**Nye behandlinger / strukturelle ændring u. kr. 500.000**

Det er i f.m. varslingen af nye behandlinger / strukturelle ændringer til 2008 aftalt med Sundhedsstaben i Region Midtjylland, at behandlinger, der samlet set ikke overstiger kr. 500.000 i udgift, behandles særskilt i nærværende notat. Disse behandlinger vil ikke blive tillagt grundrammen, som danner basis for benyttelsesaftalerne for 2008.

**Medicinsk Hepato-gastroenterologisk Afdeling V**

**Navn:** Vurdering af neruoendokrin tumor med 5-HTP

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** F-18-DOPA kan implementeres nu, da metoden er i klinisk anvendelse i andre sammenhænge. Der er tale delvis om "Early Warning" for 5-HTP PET/CT metoden, som først kan implementeres fuldt ud i 2010. Hos patienter med neuroendokrine tumorer anvendes i dag CT/MR scanning i kombination med octreotid receptor scintigrafi. Disse metoder er ikke altid tilstrækkelige til at diagnosticere primær tumor eller metastaser. Således er octreotid scintigrafi negativ hos 15-20 % af patienter med NET tumorer i mavetarmkanalen her-

under også bugspytkirtlen. Dette er uheldigt, fordi præcis diagnostik af cancerens udbredning og eventuelle metastaser er af afgørende betydning for valg af behandlingsmetoder.

Medicinsk Hepato-gastroenterologisk afdeling V har landsdelsfunktion for neuroendokrine tumorer, og modtager patienter fra hele Vest-danmark. I de godt 10 år, afdelingen har varetaget denne funktion, er overlevelsen betydelig forbedret. Forudsætningen er et godt samarbejde med flere andre afdelinger, der tilsammen råder over de relevante diagnostiske og behandlingsmæssige metoder (invasiv radioologi (RFA behandling, embolisering), specialiseret tarm kirurgi, onkologi, Nuklearmedicinsk Afdeling, PET-centret). Afdelingen deltager i nordisk samarbejde om disse tumorer.

De beskrevne PET metoder udnytter, at specifikke radioaktivt mærkede tracere optages direkte i tumorcellerne og medfører aktivitesophobning. Dette kombineret med anatomisk lokalisation ved samtidig diagnostisk CT, gør det muligt mere nøjagtigt at lokalisere NET tumorer, hvad enten det drejer sig om primær tumor eller metastaser.

#### **Aktivitet og Økonomi:**

Side 10/16

Der forventes behandlet 10 patienter, hvoraf 6 er fra Region Midt.

Prisen for særydelsen er på 23.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydels	Beløb særydels
Region Syd	2	2	46.000
Region Nord	2	2	46.000
Andre regioner	0	0	0
Udenregionalt i alt	4	4	92.000
Region Midt	6	6	138.000

Mini-MTV er tidligere fremsendt.

**Navn:** Danis Procedure Pack

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** Afdelingen modtager jævnligt blødende patienter, hvor standardbehandlingen har svigtet. Hos disse patienter kan anlæggelsen i spiserøret af et nyt device, Danis Procedure Pack ®, være akut livreddende og skaffe et tidsvindue, der kan udnyttes til at anlægge TIPS-stenten. Når risikoen for fornyet blødning er ophørt, kan Danis Procedure Pack ® stenten fjernes fra spiserøret. Ved at tilføje dette til afdelingens behandlingsmæssige tilbud, vil vi kunne modtage pati-



enter, som man ikke tidligere har kunnet tilbyde akut behandling. Dertil kommer, at patienter, der behandles med Sengstaken sonde, skal ligge på intensivafdelingen, mens patienterne efter anlagt Danis Procedure Pack stent, kan ligge på afdeling V's observationsstue. Stenten afhjælper derfor tillige på to andre områder: behovet for akutte TIPS anlæggelser og intensive senge.

#### **Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 25 patienter i 2008, hvoraf 18 er fra Region Midt. Særydelsene beløber sig til 12.433 kr. per patient per år.

	Antal patienter	Antal særydelses	Beløb særydelses
Region Syd	4	4	49.732
Region Nord	3	3	37.299
Andre regioner	0	0	0
Udenregionalt i alt	7	7	87.031
Region Midt	18	18	223.794



Mini-MTV er tidligere fremsendt.

Side 11/16

**Navn:** Behandling af neuroendokrine tumorer med Yttrium-90-DOTATOC

**Type:** Ændring af udgifter og aktivitet i f.t. 2007-varsling

**Beskrivelse:** Eceptor baseret beta-strålebehandling i form af radioaktivt mærket somatostatin-analog: 90-Yttrium – DOTATOC.

Medicinsk Hepato-gastroenterologisk Afdeling V har vest-dansk centerfunktion for behandling af neuroendokrine tumorer. I de sidste år har afdelingen henvist 10 patienter til denne behandling i udlandet. Behandlingen ønskes nu etableret i dansk regi. Behandlingen anvendes til patienter med neuroendokrine tumorer, hvor octreotidscintigrafi har vist stor tæthed af somatostatin receptorer. Patienterne har dissemineret sygdom og andre behandlingstilbud, der evt. i en årrække har stabiliseret sygdommen, er opbrugt. Dette er i dag en forudsætning for et behandlingstilbud. På sigt kan en ændring i indikation tænkes, således at den omtalte behandling tilbydes tidligere i forløbet.

Den receptorbaserede beta-stråling er et helt nyt behandlingsprincip, som i øjeblikket kun udføres få steder i Europa. Det udnytter, at tumoren på sin overflade har en meget høj koncentration af receptorer for somatostatin; det radioaktivt mærkede peptid (DOTATOC) binder til disse receptorer, hvorved en meget høj stråledosis leveres direkte

til tumor, mens resten af kroppen kun modtager begrænset bestråling.

#### **Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 10 patienter, hvoraf 8 er fra Region Midt.

Hver patient indlægges i 3 dage á kr. 6.881, og den aktuelle pris for særydelsen er på kr. 56.085 per patient per gang, hvoraf de kr.

10.756 går til en octrotidscanning. Hver patient modtager særydelsen 2 gange.

	Antal patienter	Antal senge-dage	Beløb senge-dage	Antal særydels-ser	Beløb særydels-ser	I alt
Region Syd	1	3	20.643	2	112.170	132.813
Region Nord	1	3	20.643	2	112.170	132.813
Andre regioner	0	0	0	0	0	0
Udenregionalt i alt	2	6	41.286	4	224.340	265.626
Region Midt	8	24	165.144	16	897.360	1.062.504



Mini-MTV er tidligere fremsendt.

Side 12/16

#### **Tand-, mund- og kæbekirurgisk Afdeling O**

**Navn:** Behandling og/eller rehabilitering af nerveskader

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** I forbindelse med kirurgisk eller anden tandlægelig behandling kan der opstå skader på større nervegrene i mund og læber. Skaderne kan behandles med rekonstruktion af nervevæv.

#### **Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 10 patienter per år, hvoraf 5 er fra Region Midt. Hver patient indlægges i 2 dage á kr. 3.113. Der påregnes desuden 1 ambulant besøg af kr. 3.814, 1 ambulant besøg af kr. 1.306 og en operation til kr. 34.038 per patient.

	Antal patienter	Antal senge-dage	Beløb senge-dage	Antal ambulan-te	Beløb ambulan-te	Antal operatio-nar	Beløb operati-oner	I alt
Region Syd	3	6	18.678	6	15.360	3	102.114	136.152
Region Nord	2	4	12.452	4	10.240	2	68.076	90.768
Andre regioner	0	0	0	0	0	0	0	0
Udenregionalt i alt	5	10	31.130	10	25.600	5	170.190	226.920

Region Midt	5	10	31.130	10	25.600	5	170.190	226.920
-------------	---	----	--------	----	--------	---	---------	---------

### Neurokirurgisk Afdeling NK

**Navn:** Cerebral iltmåling med Licox

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** Cerebral iltmåling anvendes til bestemmelse af hjernens iltindhold hos patienter med svær hjerneskade efter hovedtraume eller efter aneurismeblødninger (udposning på hjernens pulsåre). Forslaget indebærer en optimering af de neurointensive patienters monitorering i f.t. bestemmelse af hjernens iltindhold. Dette har betydning for patienternes overlevelse og morbiditet på sigt.



**Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 24 patienter i 2008, hvoraf 12 er fra Region Midt. Udgiften til særydelser beløber sig til kr. 8.000 per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	6	6	48.000
Region Nord	6	6	48.000
Andre regioner	0	0	0
Udenregionalt i alt	12	12	96.000
Region Midt	12	12	96.000

Side 13/16

Mini-MTV er tidligere fremsendt.

**Navn:** Dropfodsstimulationsbehandling af stroke patienter

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** Efter blodprop oplever en række patienter problemer med dropfod, dvs. problemer med at styre bevægelse af ben og fod under gang. Disse problemer kan afhjælpes vha. en indoperabel dropfods stimulator.

**Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 7 patienter i 2008, hvoraf 3 er fra Region Midt. Hver patient gennemgår en operation til kr. 44.604. Udgiften til

øvrige særydelselser beløber sig til kr. 90.000, hvilket dækker stimulatoren.

	Antal patienter	Antal operationer	Beløb operationer	Antal særydelselser	Beløb særydelselser	I alt
Region Syd	2	2	89.208	2	180.000	269.208
Region Nord	2	2	89.208	2	180.000	269.208
Andre regioner	0	0	0	0	0	0
Udenregionalt i alt	4	4	178.416	4	360.000	538.416
Region Midt	3	3	133.812	3	270.000	403.812



### Neurologisk Afdeling F

**Navn:** Pompresso

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** Behandlingen er beskrevet i en mini-MTV, der fremsendes ved førstkomende lejlighed. Der er ikke en decideret forventning om, at der kommer patienter til denne behandling i 2008, men den er medtaget her sfa., at behandlingen er blevet givet til 2 patienter i 2007. Hver patient koster ca. kr. 3 mio. i medicinudgift.

Side 14/16

### **Aktivitet og Økonomi:**

	Antal patienter	Antal særydelselser	Beløb særydelselser
Region Syd	?	?	?
Region Nord	?	?	?
Andre regioner	?	?	?
Udenregionalt i alt	?	?	?
Region Midt	?	?	?

Mini-MTV er tidligere fremsendt.

### Øre-, Næse- og Halsafdeling H

**Navn:** øreprotese/næseprotese ved ossøs fiksation af øreprotese/næseprotese

**Type:** Ny særydelse

**Beskrivelse:** Øre-, Næse og Halsafdeling H tilbyder en operation med knogle-forankring af en øreprotese og næseprotese. Operationen udføres ved patienter, som har mistet ydre øre eller næsen; oftest som følge af kræft på ydre øre eller i næsen, men enkelte ved trafikulykker.

Øre- og næseproteserne har ikke tidligere været genstand for særydelsesopkrævning.



**Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 6 patienter i 2008, hvoraf 3 er fra Region Midt. Øre- og næseproteserne koster i gennemsnit kr. 8.500 per patient.

	Antal patienter	Beløb særydelser	I alt
Region Syd	2	17.000	17.000
Region Nord	1	8.500	8.500
Andre regioner	0	0	0
Udenregionalt i alt	3	25.500	25.500
Region Midt	3	25.500	25.500

Side 15/16

**Navn:** Metalstents i forbindelse med bl.a. hoved-/halskræftkirurgi

**Type:** Ny særydelse

**Beskrivelse:** I forbindelse med bl.a. hoved-/halscancerkirurgi og protetiske operationer på spiserøret og strubehoved, anvendes i stigende grad en særlig type af metalstents.

**Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 16 patienter i 2008, hvoraf 10 er fra Region Midt. Metalstensene koster i gennemsnit kr. 10.000 per patient.

	Antal patienter	Beløb særydelser	I alt
Region Syd	3	30.000	30.000
Region Nord	3	30.000	30.000
Andre regioner	0	0	0
Udenregionalt i alt	6	60.000	60.000
Region Midt	10	100.000	100.000

## **Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser**

**Navn:** Behandlingstilbud til patienter med helbredsangst

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** Danske og udenlandske undersøgelser har vist, at helbredsangst er hyppigt, idet ca. 5 % af de, der henvender sig i almen praksis, lider af sygdommen. I en endnu ikke offentliggjort undersøgelse fandt man endvidere, at sygdommen er langvarig, bevirket en nedsættelse af patienternes livskvalitet, at den i nogle tilfælde er svært invaliderende, og at sygdommen påfører samfundet og sundhedsvæsnet betydelige udgifter. Udenlandske forsøg med behandling har vist meget lovende resultater. Der findes i dag ikke noget behandlingstilbud rettet mod denne sygdom.

Det foreslås, at der oprettes et behandlingstilbud til denne patientgruppe, som overvejende vil komme til at bestå af korterevarende samtaleforløb (psykoterapi).



Side 16/16

### **Aktivitet og Økonomi:**

Der forventes behandlet 80 patienter per år, hvoraf 60 er fra Region Midt. Hver patient gennemgår i gennemsnit 1 forambulant undersøgelse til kr. 8.098 samt 15 ambulante besøg á kr. 1.710.

	Antal patienter	Antal besøg	Beløb besøg
Region Syd	10	160	337.480
Region Nord	10	160	337.480
Andre regioner	0	0	0
Udenregionalt i alt	20	320	674.960
Region Midt	60	960	2.024.880

Mini-MTV er tidligere fremsendt.

Med venlig hilsen

Jakob Bækgaard  
Økonomienheden

## **Revideret foreløbig notat om aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2008**

Århus Universitetshospital Skejby fremsender hermed en revideret opgørelse over aktivitetsændringer, der forventes implementeret i 2008.

Opgørelsen er inddelt i 2 afdelinger:

1. Øget aktivitet for specifikke behandlinger i 2008
2. Tidlig varsling



Dato : 10.10.2007

Journalnr. :

Sagsbehandler : Erik Soeters

Tlf. : 5049

GEB@sks.aaa.dk

### **Øget aktivitet for specifikke behandlinger:**

*Retentio testis:* Denne behandling varetages i dag på Urinvejskirurgisk Afdeling K for de mere specielle tilfælde (non-palpabel testis og bilateral retentio testis) for et behandlingsunderlag på ca. 3 mio. De hidtidige aldersgrænser har været henholdsvis 18 måneder (bilaterale tilfælde) og 4 år (unilaterale tilfælde). Der kommer nye nordiske og internationale anbefalinger, som vil anbefale operation i 6–12 måneder alderen. Der må forventes et større pres på at få drengene opereret på et tidligere tidspunkt grundet stigende fokus på drengebørns sædkvalitet. Det vil medføre øget behov for operationskapacitet, overvågningspladser, sengepladser på børneafsnittet mm.

I 2008 forventes en aktivitetsøgning på 90 operationer, svarende til en samlet udgift på 4,1 mill.kr.

Regioner	Forv. antal operationer	Udgift pr. operation*	Forv.udgift I alt
Midtjylland	58	45.673	2.649.034
Syddanmark	18	45.673	822.114
Sjælland	14	45.673	639.422
I alt udenregions	32	45.673	1.461.536
I alt	90	45.673	4.110.570

\* Inkl. sengedags- og intensivomkostninger

Ovenstående fordeling tager udgangspunkt i den faktiske aktivitet på området i de første 5 måneder af 2007.

*Transplantations- og dialyseadgangskirurgi:* Aktuelt er der et stigende pres på at få opereret flere patienter, der ønsker såkaldte familietransplantationer. Dette fordrer øget operationskapacitet samt tilhørende mandskab, men også specifikt lægetimer i afdelingen til denne opgave. I dag opereres der 2 gange om måneden, men det reelle behov er nok ca. 30 operationer om året (en familietransplantation består af 2 operationer).

Der er således et behov for en aktivitetsøgning omfattende 10 nyretransplantationer i 2008, svarende til en samlet udgift på 1,7 mill.kr.

Regioner	Forv. antal operationer	Udgift pr. operation*	Forv.udgift I alt
Midtjylland	6	173.611	1.041.666
Nordjylland	3	173.611	520.833
Syddanmark	1	173.611	173.611
I alt udenregions	4	173.611	694.444
I alt	10	173.611	1.736.110

\* Inkl. sengedags- og intensivomkostninger

Ovenstående fordeling tager udgangspunkt i den faktiske aktivitet på området i første halvår 2007.

*Hjertekirurgi:* Hjerte-Lunge-Karkirurgisk Afdeling T forventer, at der vil være behov for 2-300 ekstra operationer i 2008 i forhold til niveauet i 2006. Desuden forventes en stigning i de "tungeste" kategorier, herunder Pulmonal trombendarterektomi, hvor der i løbet af de seneste 5 år er sket en stigning fra nogle få stykker årligt til formentlig 30-40 ptt. i 2008. Det forventes overvejende at dreje sig om ptt. fra de øvrige regioner samt fra Sverige. Patienter med kroniske lungeblodpropper har betydelig nedsat funktionsniveau og åndenød. Nogle pt. har væskeophobning i kroppen pga. det forhøjede lungeblodtryk. Livslængden er betydeligt reduceret. Ved en operation, hvor pt. tilkobles hjertelunge-maskine, og nedkøles til 18°, kan man fjerne blodpropperne, og for de bedste patienters vedkommende, normalisere deres funktionsniveau og livslængde. Det forventes at der i 2008 bliver behandlet ca. 30-40 patienter til en gennemsnitspris på ca. 250.000 kr. pr. stk.

Der forventes 40 ekstrabehandlinger i 2008, svarende til en samlet udgift på 10 mill.kr.

Regioner	Forv. antal behandlinger	Udgift pr. operation*	Forv.udgift I alt
Midtjylland	9	250.000	2.250.000
Nordjylland	4	250.000	1.000.000
Syddanmark	9	250.000	2.250.000
Sjælland	6	250.000	1.500.000

Hovedstaden	12	250.000	3.000.000
I alt udenregions	31	250.000	7.750.000
I alt	40	250.000	10.000.000

\* anslæt som gennemsnitspris

Aktivitet er fordelt efter regionernes indbyggertal.

Endokardit/proteseendokardit: Som følge af stigende opmærksomhed på sygdommen og bedre behandlingsmuligheder vil formentlig en større del af disse patienter nå frem til operation. Med øget opmærksomhed og udbredelse af ekkokardiografi, identificeres der et stigende antal pt. med endokardit, som indlægges til udredning og behandling i form af medicin og/eller operation på Afdeling B og T.

Der forventes en stigning på 50 patienter fra 50 patienter i 2005 til 100 patienter i 2008. Med udgangspunkt i en vurderet behandlingspris på ca. 150.000 kr. pr. patient vil aktivitetsstigning medføre en samlet merudgift på ca. 7,5 mill.kr.



Side 3/4

Regioner	Forv. antal patienter	Udgift pr. patient	Forv.udgift I alt
Midtjylland	36	150.000	5.400.000
Nordjylland	3	150.000	450.000
Syddanmark	11	150.000	1.650.000
I alt udenregions	14	150.000	2.100.000
I alt	50	150.000	7.500.000

\* Inkl. sengedags- og intensivomkostninger

Ovenstående fordeling tager udgangspunkt i den faktiske aktivitet i PAS for første halvår 2007, opdelt efter region.

#### Tidlig varsling:

#### Hjertekirurgi:

På hjerteområdet kræver følgende projekter nærmere afklaring med hensyn til de aktivitetsmæssige og økonomiske konsekvenser ved iværksættelsen.

- Kunstige hjertepumper vil være et område der fremover må forventes en kraftig vækst på.
- Aktiviteten vedr. biventrikulære pacemakere til patienter med hjerteinsufficiens vil sandsynligvis stige kraftigt i 2008 og frem.

- Aortakirurgi - hvor Sundhedsstyrelsen for øjeblikket undersøger muligheden for centralisering, og hvor afdelingen vil være oplagt kandidat. Der startes i 2008 op med en ny behandlingsform hvor hjerteklapperne indsættes med kateter i stedet for ved åben operation.

Med venlig hilsen

Erik Soeters  
Fuldmaegtig  
Økonomiafdelingen  
Århus Universitetshospital - Skejby



Side 4/4

**Budget og Finans****Oversigt overstrukturelle ændringer for Region Nordjylland.**

Region Nordjylland kan kun indmelde få strukturelle ændringer med en værdi over 500.000 kr. til året 2008.

For basispatienter melder neurologisk afdeling Aalborg Sygehus, at behandlingen af Dissemineret Sclerose (DS) med Interferon og Tysabri vil blive øget.

Ændringen skønnes at være på 200 sengedage( ca.90 udskrivninger) og 300 ambulante besøg. I alt forventes den samlede udgift til behandlingen af disse patienter udgør 2,957 mio. kr.

For L+L området melder Ortopædkirurgien en negativ ændring ind, i det det ikke forventes at kunne gennemføre 10 ankelalloplastikker i 2008. Disse behandlinger skal således foretages andetsteds. Værdien af de 10 behandlinger anslås til at være -0,500 mio. kr.

Onkologisk afdeling i Aalborg melder en ændring i behandlingen i behandlingen af prostata cancer. Behandlingen udføres med Interstitiel brachyterapi. Behandlingen kommer til at omfatte 50 senge dage samt 150 besøg prisen for den nye behandling forventes at blive 0,469 mio.kr.

Neurologisk afdeling i Aalborg melder ændring i behandlingen af Parkinson patienter. Der er to ændringer i behandlingen af Parkinson patienter. Den første ændring er indførelsen af Duodopa behandling. Denne ændring forventes at medføre 18 ekstra besøg, 40 almindelige sengedage, 10 intensivdage og særlige ydelser for 0,300 mio. kr. I alt forventes behandlingen at medføre udgifter på 0,666 mio. kr.

Den anden behandling af Parkinson patienter, der indføres er behandling med apomorfinpumpe. Behandlingen ventes at medføre 40 sengedag og 12 besøg samt 10 intensivdage og særlige ydelser for 0,200 mio. kr. I alt ventes den nye behandling at medføre en ekstra udgift på 0,558 mio. kr.

Den sidste strukturelle ændring kommer ligeledes fra neurologisk afdeling i Aalborg. Det drejer sig om NPH (normaltryks hydrocephalus). Ændringen betyder en stigning i antallet af sengedage på 250 og 60 besøg samt 20 intensiv og særlige ydelser for 3,000 mio. kr. Den forventede ekstra opkrævning på baggrund af ændringerne bliver på ca. 4,331 mio. kr.

I alt forventes de strukturelle ændringer i Region Nordjylland at medføre en opskrivning af grundrammen for Region Midtjylland med 5,518 mio. kr.

## Strukturelle ændringer for Region Nordjylland

Afdeling		Behandling		Sengedage		Pris*	Sengedage i alt	Antal besøg	Besøg i alt	Antal intensiv	Pris	Intensivda ge i alt	Skøn sær ydelse	Skøn udgifter i alt	
Neurologisk afdeling Aalborg sygehus	NPH			250	3.337	834.225	60	1.304	78.240	20	20.926	418.520	3.000.000	4.330.985	
Neurologisk afdeling parkinson patienter	Parkinson patienter	a. Duodopa beh.		40	3.337	133.476	18	1.304	23.472	10	20.926	209.260	300.000	666.208	
Neurologisk afdeling parkinson patienter	b. apomorfinpumpe beh.			40	3.337	133.476	12	1.304	15.648	10	20.926	209.260	200.000	558.384	
Onkologisk afdeling	Interstitial brachyterapi ved prostata cancer.			50	5.896	294.799	150	1.121	168.150	0				462.949	
						<b>Basis</b>								2.957.700 (DRG 2007)	
Neurologisk afdeling Aalborg sygehus	Interferon og Tysabri	200-90 forløb	25.060	2.255.400	300	2.341	702.300	0							
						<b>Negativ ændring</b>									
Ortopædikirurgien	Ankelplastikker	0				-10	50.000	-500.000	0		0				-500.000

\* Prisen for sengedagtakster på Neurologisk og Onkologisk afdeling er bedste skøn.

# Bilag 4

## Aftalerammer

## Region Nordjylland

Sygehusafdeling	Grundramme 2008							Tilleg								
	Senge-dage	Takst	Beløb (sgd.)	Ambu-lante	Sænget-ser	Operationer	Diagnost. undersøg. i alt	Beløb	Senge-dage	Beløb (sgd.)	Ambu-lante	Sær-ydeiser	Operationer	Diagnos. undersøg. i alt	Beløb	Aftale-beløb
MED AFD A (CARDIOLOGI)	10	6.812	68.120	0	0	0	0	68.120	0	0	0	0	0	0	68.120	3.360.968
MED AFD R (HÆMATOLOGI)	194	5.963	1.156.822	939.598	1.264.548	0	0	3.360.968	0	0	0	0	0	0	0	3.360.968
MED AFD R (HÆMATOLOGI-AKMT)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MED AFD C (ENDOKRINMED)	16	5.317	85.072	50.784	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	135.856
KIR AFD P (GASTROENT.MV)	876	4.973	4.356.348	525.900	3.261.226	4.447.034	0	0	12.590.508	200	992.14	425.192	1.366.242	1.627.506	0	12.590.508
ORTOPÆDKIRURGISK AFD. E	276	6.958	1.920.408	0	751.900	3.640.108	0	0	6.312.416	0	0	0	0	0	0	6.312.416
GERIATRI	52	3.807	197.964	0	0	0	0	197.964	0	0	0	0	0	0	0	197.964
DERMATOLOGI	1.192	5.738	6.839.696	824.708	4.995.915	0	0	12.660.319	0	0	0	0	0	0	0	12.660.319
INTENSIV N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOTELRABAT	226	-500	-113.000	0	0	0	0	-113.000	0	0	0	0	0	0	0	-113.000
GL.ÅRHUS AMTSSYGEHUS I ALT	2.616	14.511.430	2.340.990	10.273.590	8.087.142	0	33.213.152	200	992.14	425.192	1.366.242	1.627.506	0	0	0	35.213.152
NEUROKIRURGISK AFD NK	400	6.332	2.532.800	201.168	2.502.889	2.468.425	0	7.705.282	0	0	0	0	0	0	0	7.705.282
NEUROKIRURGISK AFD NK INTENSIV	172	17.858	3.071.576	0	0	0	0	3.071.576	0	0	0	0	0	0	0	3.071.576
NEUROLOGISK AFD F	212	6.953	1.474.036	1.011.010	3.410.031	0	0	5.895.077	0	0	0	0	0	0	0	6.601.795
ONKOLOGISK AFD D**	1.124	8.093	9.096.532	3.299.018	3.255.629	0	0	15.651.179	0	0	0	0	0	0	0	15.978.254
RESPIRATIONSCENTER VEST (RCV)	310	17.678	5.480.180	376.792	0	0	0	5.856.972	0	0	0	0	0	0	0	5.856.972
INTENSIV AFD N	2	17.678	35.356	0	0	0	0	35.356	0	0	0	0	0	0	0	35.356
ØRE-NÆSE-HALS AFD H	364	5.098	1.855.672	39.696	3.082.064	3.236.604	0	8.214.036	0	0	0	0	0	0	0	8.682.036
ØJENAFT J	24	1.370	32.880	212.976	41.203	246.932	0	533.991	25	21.750	73.950	137.500	468.000	0	0	1.241.966
PLASTIKKIRURGISK AFD Z	576	5.336	3.073.536	0	341.482	2.496.332	0	5.911.350	81	432.216	474.775	1.560.366	1.992.582	0	0	7.903.932
TAND-, MUND- OG KÆBEKIR. O	142	3.113	4.420.046	512.184	414.041	1.177.734	0	2.546.005	28	87.164	26.120	135.000	349.616	0	0	3.008.905
ORTOPÆDKIRURGISK AFD E	874	6.958	6.081.292	107.120	1.142.730	6.471.884	0	13.803.026	30	208.740	201.147	0	544.887	0	0	14.347.913
GASTROENTEROLOGISK AFD L	204	3.647	743.988	0	631.445	1.470.332	0	2.845.765	0	0	0	0	0	0	0	2.845.765
MEDICINSK AFD V	540	6.881	3.715.740	692.304	439.710	0	0	4.847.754	0	0	0	0	0	0	0	4.847.754
MEDICINSK AFD VTX (transpl.)	0	12.617	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MED ENDOKRINOLOGISK AFD M	32	5.308	169.856	69.300	0	0	0	239.156	0	0	0	0	0	0	0	239.156
LUNGEMEDICINSK AFD B	286	5.558	1.599.588	0	201.940	0	0	1.791.528	0	0	0	0	0	0	0	1.791.528
LUNGETRANSPLANTATION AFD B	58	9.277	558.066	0	0	0	0	538.066	0	0	0	0	0	0	0	538.066
REUMATOLOGISK AFD U	500	5.440	2.720.000	282.880	0	0	0	3.002.880	0	0	0	0	0	0	0	3.002.880
FORSK ENHED FOR FUNKT. LIDELSE	0	0	0	438.880	0	0	0	438.880	0	0	0	0	0	0	0	438.880
MR OG PET	0	0	0	0	1.220.618	0	0	1.220.618	0	0	0	0	0	0	0	1.220.618
DIAGNOSTISKE UNDERSØGELSER*	0	0	0	0	0	0	0	578.406	0	0	0	0	0	0	0	578.406
SÆRLIG MEDICIN	0	0	0	0	2.156.552	0	0	2.156.552	0	0	0	0	0	0	0	2.156.552
HOTELRABAT AKH	1.042	-500	-521.000	0	0	0	0	-521.000	0	0	0	0	0	0	0	-521.000
GL.ÅRHUS KOMMUNEHOSPITAL I ALT	5.820	42.122.144	7.243.328	18.840.334	17.568.243	578.406	86.362.454	164	749.870	468.863	1.405.500	2.585.904	0	5.210.137	91.572.591	
ÅRHUS SYGEHUS I ALT	8.436	56.643.574	9.584.318	29.113.923	25.655.385	578.406	121.575.606	364	1.741.984	894.055	2.771.742	4.213.410	0	9.621.190	131.196.796	

\* Diagnostiske undersøgelser omfatter neurofysiologiske ydelse.

\*\* Nye medicinske cancerbehandlinger er ikke tilagt denne grundramme

Grundramme 2008 for Århus Universitetshospital, Skejby

Grundrammen er PL-reguleret med 3.01%

Opgørelsen er baseret på resultater fra første halvår 2007. Antallet er simpelt fremskrevet og takster er PL-reguleret.

Strukturelle ændringer skal ses i sammenhæng med tidligere fremsendt notat

Opgørelserne er inkl. Selvbetalere, da pengene tilfælles Region Midtjylland

Der er endnu ikke afregnet for udenregionale og selvbetalende basispatienter i 2007, da DRG-grupperne ikke er opdateret hos CSC.

Medicin til særlige patientgrupper er endnu ikke afregnet i 2007.

\* Endokardit/ proteseendokardit: Skal fordøles mellem B og T, men fordelingen er pt ikke på plads.

Aftalramme 2008 Region Midtjylland L+L