

# Region Midtjylland

**Godkendelse af Benyttelsesaftaler for 2007 - Region Nord-  
jylland/Region Midtjylland - Region Syddanmark/Region  
Midtjylland**

## **Bilag**

**til Regionsrådets  
møde den 20. juni 2007**

**Punkt nr. 23**

## **Benyttelsesaftale for Region Nordjylland og Region Midtjylland vedrørende det somatiske og det psykiatriske område 2007**

Denne aftale har overordnet betragtet til formål at præsentere rammerne for samarbejdet mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland på sundhedsområdet, nærmere bestemt det somatiske og det psykiatriske område.

Overordnet betragtet har aftalen til formål at fremme samarbejdet og udviklingen på det somatiske og det psykiatriske område regionerne imellem. Det centrale omdrejningspunkt skal i denne forbindelse være hensynet til den enkelte patient, hvor det kontinuerligt skal tilstræbes, at den enkelte patient gives den bedst mulige behandling og omsorg på tværs af regionsgrænsen. Denne aftale fastlægger således bestemmelserne for undersøgelse og behandling af patienter på tværs af Region Nordjylland og Region Midtjylland i 2007.

På det administrative område er hensigten med aftalen at sikre en vis budgetsikkerhed for begge regioner samt at frembringe en tidlig dialog vedrørende eventuelle ændringer i forbruget af ydelser, som kan nødvendiggøre planlægning af kapacitetstilpasninger i den enkelte region. Nærværende aftale skal i forlængelse heraf klarlægge en række praktiske administrative forhold vedrørende samarbejdet på nævnte områder, herunder afregningsprincipper, drøftelse af strukturelle ændringer osv., på tværs af Region Nordjylland og Region Midtjylland. Som centralt princip gælder, at der afregnes særskilt for henholdsvis somatikken og psykiatrien. Det er hensigten, at aftalekonceptet videreudvikles i forhold til samarbejdsaftalen for 2008.

I praksis fungerer denne samarbejdsaftale som en paraplyaftale bestående af to del-aftaler, hvor samarbejdet omhandlende det somatiske område præsenteres i en del 1, mens samarbejdet omhandlende det psykiatriske område præsenteres i en del 2. Således

præsenteres de to områder i det følgende – indledningsvist det somatiske område og efterfølgende det psykiatriske område.

**BENYTTELSESAFTALE FOR 2007**  
**MELLEM REGION NORDJYLLAND OG REGION MIDTJYLLAND**

**§ 1**

**Formål**

1. Denne aftale fastlægger bestemmelserne for undersøgelse og behandling af patienter fra Region Nordjylland og Region Midtjylland på sygehusene i de to regioner i 2007. Aftalen lægger endvidere de generelle rammer for samarbejdet mellem de to regioner.

Benyttelsesaftalen for 2007 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 videreudvikles i forhold til benyttelsesaftalen for 2008.

2. Aftalen bygger på princippet om, at sundhedsydelser gives på det organisatorisk mindst specialiserede, fagligt forsvarlige og hensigtsmæssige niveau. Nærhed og lige adgang til kvalificerede sundhedsydelser 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.
3. 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 unødigt 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 højt specialiseret 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 niveauvurdering, 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 højt specialiseret 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 (aftalesygehuse), hvis bopælsregionen ikke inden for 2 måneder 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 sundhedsydelse gives på det organisatorisk 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).

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 halvårlige 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 varsling af strukturelle ændringer aftales beløbet kr. 100.000 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.

I 2007 fungerer nærværende aftale som en overgangsftale, hvor den ovennævnte



procedure for strukturelle ændringer og hjemtrækninger ikke er fulgt. Aftaleudgangspunktet er her "business as usual" – dvs. ændring i de patientstrømme der var gældende før regionsdannelsen anses for strukturelle ændringer. Der er varslet strukturelle ændringer og hjemtrækninger i henhold til 2007-aftalen, omfanget fremgår af bilag 3 og er indeholdt i aftalerammen for 2007.

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.

6. 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 2007 endvidere afdække de nærmere konsekvenser af begrebet samarbejdende sygehuse, for så vidt angår patientforløb og transport til behandling.
7. 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.

8. Region Nordjylland har ønsket at tilføje følgende afsnit i nærværende aftale:

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 sygesikringsydelse 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 aflægges 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.

Region Midtjylland behandler ovenstående forslag på møde i samarbejdsudvalget den 30/5 2007.

#### **§ 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 2007. 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. Der aftales en takst på 70 % af gældende DRG-takst for behandling af borgere fra Region Nordjylland på regionshospitalerne i Randers og Viborg, gældende for den aktivitet, som ligger ud over en aftalt baseline. Baseline beregnes som aktiviteten i 2006 korrigeret for effekten af varslede strukturelle ændringer. Der gives ikke rabat indenfor specialer, hvor hjemtrækningen ikke realiseres som varslet.
3. Det er en gensidig forpligtelse at få fastlagt et rammebeløb, der ligger så tæt op af det faktiske forbrug som muligt.

På grund af den særlige økonomiske situation der er opstået i forbindelse med at amterne pr. 1. januar 2007 blev omdannet til regioner, vil der for aftale 2007 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 2008 – altså inden for regnskabsåret 2007. 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 forbrugsmåned. 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 teknikergroupe med henblik på en fælles vurdering af det forventede faktiske årsforbrug i forhold til rammebeløbet.

## § 6

### Aftaleramme og afregning

Årlig abonnementsbetaling til Region Nordjylland

Mio. kr.	Specialfunktions- -behandling (L&L)	Hovedfunktions- behandling	Total
Region Midtjyllands udgifter til Region Nordjylland	113,9	44,3	158,2

Årlig abonnementsbetaling til Region Midtjylland

Mio. kr.	Specialfunktions- -behandling (L&L)	Hovedfunktions- behandling	Total
Region Nordjyllands udgifter til Region Midtjylland	182,6	260,2	442,8

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-næse-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

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

Adipositas

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/ Hjerne-lunge-karkirurgisk afd. T/ Hjertemedicinsk afd. B
Hoved-halskræft	<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
Analancer	<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> : Urinejskirurgisk 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
Øsofagusancer	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D/ Kirurgisk gastroenterologisk afd. L/ Radiologisk afd. <i>SKS</i> : Hjerne-lunge-karkirurgisk afd. T
Lungecancer	<i>ÅS-NBG</i> : Lungemedicinsk afd. B/ Onkologisk afd. D/ Radiologisk afd. <i>SKS</i> : Hjerne-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



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

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

	nuklearmedicin/ Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V <i>ÅS-THG</i> : Medicinsk endokrinologisk afd. C
Patienter indlagt med infektionsmedicinske og dermatologiske sygdomme på Århus Amtssygehus.	Diagnostiske procedurer på Århus Kommunehospital/Skejby Sygehus
Udredning af sygdomme i nethinden (særligt sjældne, arvelige og toksiske nethindesygdomme)	<i>ÅS-NBG</i> : Øjenafd. J/ Neurofysiologisk afd.
Neuroendokrine tumorer	<i>ÅS-NBG</i> : Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V/ Medicinsk endokrinologisk afd. M/ Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG</i> : Kirurgisk afd. L
Trofoblastsygdomme (i tilfælde af blødningsrisiko)	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D <i>SKS</i> : Gynækologisk-obstetriske afd. Y
Alle	MR-scanning for indlagte, ydelser i PET-centret, 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.

Note1: 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 reumatologiske patienter. De supplerende undersøgelser, der kan kræves hos visse reumatologiske 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 og hjemtagninger

I det følgende præsenteres strukturelle ændringer og hjemtagninger for de to regioner for 2007.

## Århus Universitetshospital, Skejby:

### **Foreløbig opgørelse over aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007**

Skejby Sygehus fremsendte den 24. marts 2006 et foreløbigt bud på aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007. Nedenstående er en revideret udgave, hvor udgiften til behandlingerne bl.a. er opdelt på regionsniveau.

Ved fordeling på regionsniveau er der taget højde for den ændrede fordeling af kommunernes tilhørsforhold. I de nedenstående tabeller er udgiften til de strukturelle ændringer beregnet ud fra 2006-takster. I forhold til aktivitetsændringer er der taget udgangspunkt i det planlagte aktivitetsniveau i 2006 og forventningerne til aktivitetsniveauet i 2007.

Opgørelsen er inddelt i 3 afdelinger:

1. Aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007, hvor der er udarbejdet et mini-mtv
2. Øvrige aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007
3. Tidlig varsling

./. Tidligere er der til Region Midtjylland fremsendt en opgørelse over forventet udgiftspres på Skejby Sygehus, der omfatter såvel forventninger til aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007 samt øvrige områder, der vil resultere i et udgiftspres. Brevet af 8. februar 2006 er vedhæftet til orientering.

### **1. Aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007 - mini-mtv**

#### **1.1. Infektionsmedicinske område - semiintensive sengepladser**

./. Semiintensiv behandling af patienter med blodforgiftning i form af en mere intensiv og akut indsats, kan give et væsentligt bedre behandlingsforløb til disse patienter. Forslaget omfatter oprettelse af 4 sengepladser. Der er ikke foretaget en detaljeret udredning af økonomien. I nedenstående tabel er der taget udgangspunkt i 4 sengepladser til en takst svarende til taksten for T-intermediær. Der er udarbejdet vedlagte mini-mtv.

Regioner	Amter	Sengedage	Takst	Udgift i alt
Sjælland		11	8.321	87.870
Region Syd		76	8.321	633.621
Region Nord		25	8.321	207.692
<b>I alt udenregions</b>		<b>112</b>	<b>8.321</b>	<b>929.183</b>
Region Midt	Vejle	23	8.321	191.237
	Ringkøbing	58	8.321	479.290
	Viborg	36	8.321	303.550
	Århus	732	8.321	6.086.978
<b>I alt indenregions</b>		<b>849</b>	<b>8.321</b>	<b>7.061.054</b>
<b>I alt</b>		<b>960</b>	<b>8.321</b>	<b>7.988.160</b>

## 1.2. Nyremedicinske område - fosfatbindende medicin Renagel

Nyrepatienter tilbageholder øgede mængder af fosfat i kroppen, hvilket er skadeligt for skelettet. Patienterne bliver derfor behandlet med calciumholdige fosfatbindere (primært Phos-Ex). Det har vist sig, at den hidtil anvendte medicin giver nyrepatienter for stor indgift af calcium, der medfører ændringer i knoglesystemet, øget sygelighed og dødelighed blandt nyrepatienterne. Den eneste eksisterende fosfatbinder der pt. kan anvendes, hvor patienterne ikke samtidig får skadelig indgift af calcium, er præparatet Renagel (Sevelamer).

Behandlingen vil, afhængig af dosis, udgøre en øget udgift svarende til 7.800 - 18.000 kr. pr. patient årligt. På baggrund af et forsigtigt skøn vil ca. 110 nyrepatienter få en livsforlængende effekt ved overgang til Renagel-behandling svarende til en årlig merudgift på op til 2 mio. kr. Behandlingen forventes påbegyndt i 2006, men den økonomiske virkning forventes først at slå fuldt igennem i 2007.

./. Der er udarbejdet vedlagte mini-mtv.

Regioner	Amt	Udskrevne på nyremedicinsk område 2005	Udgift i alt
Sjælland		1,1%	20.900
Region Syd		2,2%	44.308
Region Nord		4,8%	94.600
<b>I alt udenregions</b>		<b>8,1%</b>	<b>138.908</b>
Region Midt	Vejle	0,5%	10.692
	Ringkøbing	3,3%	66.000
	Viborg	3,0%	59.400
	Århus	85,1%	1.684.100
<b>I alt indenregions</b>		<b>91,9%</b>	<b>1.820.192</b>
<b>I alt</b>		<b>100,0%</b>	<b>1.980.000</b>

## 1.3. Hjerterområdet - RFA-behandling

Der er i øjeblikket en stor ubalance mellem antallet af henviste patienter og behandlingskapaciteten på RFA-området. Dette har som konsekvens, at der sendes mange patienter ud af amtet/regionen til behandling.

Problemstillingen har været drøftet med forvaltningen i Århus Amt. Skejby Sygehus er ved at opbygge en større kapacitet på området. Denne udbygning vil bl.a. kræve flere senge. Der er ved at blive udarbejdet en økonomisk udredning af udgifterne til kapacitetsudvidelsen.

Nedenstående tabel er opdateret 30. januar 2007. Oprindeligt var forventningen, at RFA-udvidelse kunne træde i kraft 1. januar 2007. RFA-udvidelsen forventes først at kunne tages i brug 1. august 2007, hvilket giver en ekstra kapacitet på 113 patienter i 2007 (270 patienter på årsbasis).

Regioner	Amter	Patienter	Senge- dage	Sengedage (kr.)	Operationsudgifter og særydelser	Ambulant udgift	Udgift i alt
Region Syd	Ribe	2	6	19.708	84.523	6.126	110.357
	Sønderjylland	1	3	11.262	48.299	3.501	63.061
	Fyn	3	8	28.154	120.747	8.751	157.652
	Vejle - Syd	13	38	135.138	579.586	42.007	756.731
	<b>I alt</b>	<b>18</b>	<b>55</b>	<b>194.261</b>	<b>833.155</b>	<b>60.385</b>	<b>1.087.801</b>
Region Midt	Vejle - Midt	7	22	76.015	326.017	23.629	425.661
	Ringkøbing	14	41	143.585	615.810	44.633	804.027
	Viborg	14	42	149.215	639.959	46.383	835.558
	Århus	60	179	627.830	2.692.659	195.158	3.515.648
	<b>I alt</b>	<b>95</b>	<b>284</b>	<b>996.646</b>	<b>4.274.445</b>	<b>309.803</b>	<b>5.580.894</b>
<b>I alt</b>		<b>113</b>	<b>339</b>	<b>1.190.907</b>	<b>5.107.600</b>	<b>370.188</b>	<b>6.668.695</b>

## 2. Betydelige aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007

### 2.1. Hjerterområdet

#### Profylaktisk ICD-behandling

Det forventes, at der vil komme en udmelding fra centrale instanser (Sundhedsstyrelsen og de faglige selskaber) vedr. profylaktisk ICD-behandling af patienter, der har overlevet store hjerteinfarkter, men som ikke har haft egentlig hjertestop. En undersøgelse har vist at indsættelse af en ICD-enhed bedrer overlevelsen hos højrisiko-patienter. ICD-enhederne koster ca. 180.000 kr. pr. stk.

Det er skønnet, at der på landsplan vil blive tale om en samlet udgift på ca. 250 mio. kr. Nedenstående tabel tager udgangspunkt i en forholdsvis lang implementeringsperiode med en stigning på 100 behandlinger i 2007. Stigningen er fordelt på baggrund af behandlinger i 2005.

Regioner	Amter	Patienter	Senge- dage	Senge- dage (kr.)	Implan- tation	Sær- ydelse	Udgift i alt
<b>Region Syd</b>		<b>16</b>	<b>79</b>	<b>277.027</b>	<b>318.585</b>	<b>2.338.422</b>	<b>2.934.033</b>
Region Midt	Vejle	8	41	144.231	165.868	1.217.474	1.527.572
	Ringkøbing	20	99	349.101	401.471	2.946.810	3.697.382
	Viborg	2	10	34.360	39.515	290.040	363.916
	Århus Amt	54	271	951.781	1.094.562	8.034.119	10.080.462
<b>Region Midt i alt</b>		<b>84</b>	<b>421</b>	<b>1.479.473</b>	<b>1.701.415</b>	<b>12.488.443</b>	<b>15.669.332</b>
<b>I alt</b>		<b>100</b>	<b>500</b>	<b>1.756.500</b>	<b>2.020.000</b>	<b>14.826.865</b>	<b>18.603.365</b>

#### Medicinsk behandling

Patienter med pulmonal hypertension behandles med dyre medikamenter. Eftersom antallet af disse patienter er stigende, må man forudsæ, at medicinudgifterne vil vokse betydeligt. Patienter, der får lavet ballonbehandling, får i nogle tilfælde dyr intravenøs medicin (ReoPro, Angiox og Integrelin).

Der forventes offentliggjort en undersøgelse i marts 2006. Hvis undersøgelsen viser, at et større antal patienter med "små blodpropper" har gavn af behandlingen med dette præparat vil forbruget af Angiox stige (ca. 3200 kr. pr. behandling).



## 2.2. Nyremedicinske område

### Calcimimetisk behandling af dialysepatienter - præparatet Mimpara

Mimpara (Cinacalcet) er en ny stofgruppe kaldet calcimimetica, der undertrykker overproduktion af biskjoldbruskirtelhormon hos nyresyge patienter herunder især dialysepatienter. Behandlingen vil udgøre et væsentligt medicinsk fremskridt.

Behandlingen vil afhængig af dosis udgøre en øget udgift på 25.000 kr. - 50.000 kr. pr. patient årligt. På baggrund af et forsigtigt skøn vil ca. 20 patienter få en positiv effekt af behandling med præparatet svarende til en årlig merudgift på op til 1 mio. kr.

Regioner	Amter	Udskrevne på nyremedicinsk område 2005	Udgift i alt
Sjælland mv		1%	10.556
Region Nord		5%	47.778
<b>I alt udenregions</b>		<b>8%</b>	<b>80.711</b>
Region Midt	Vejle - Midt	1%	5.400
	Ringkøbing	3%	33.333
	Viborg	3%	30.000
	Århus	85%	850.556
<b>I alt indenregions</b>		<b>92%</b>	<b>919.289</b>
<b>I alt</b>		<b>100%</b>	<b>1.000.000</b>

### Nyt D-vitamin præparat Zemplar

Hidtil er overproduktion af biskjoldbruskirtelhormon hos nyrepatienter blevet behandlet med D-vitamin præparatet Etalpa. Et nyt D-vitaminpræparat Zemplar (paricalcitol) forventes at have en større effekt end det hidtil anvendte præparat Etalpa. Dette vil reducere antallet af patienter, hvor det er nødvendigt at fjerne biskjoldbruskirtlerne ved et operativt indgreb. Det skønnes, at ca. 20 patienter vil have gavn af Zemplarbehandlingen svarende til en merudgift på ca. 200.000 kr.

Regioner	Amter	Udskrevne på nyremedicinsk område 2005	Udgift i alt
Sjælland		1,1%	2.111
Region Syd		2,2%	4.476
Region Nord		4,8%	9.556
<b>I alt udenregions</b>		<b>8,1%</b>	<b>16.142</b>
Region Midt	Vejle	0,5%	1.080
	Ringkøbing	3,3%	6.667
	Viborg	3,0%	6.000
	Århus	85,1%	170.111
<b>I alt indenregions</b>		<b>91,9%</b>	<b>183.858</b>
<b>I alt</b>		<b>100,0%</b>	<b>200.000</b>

## 2.3. Urinvejskirurgiske område

### Udvidelse af voksenurologisk kapacitet

Der planlægges en permanent udvidelse af den voksenurologiske kapacitet. Årsagen er en kraftig vækst i antallet af nyhenviste patienter. Således er antallet af nyhenviste steget jævnt fra 2.109 i år 2000 til 3.164 i 2005. Kapaciteten planlægges udvidet med 300 operationer og 4.800 ambulante besøg årligt. Der er ikke en takst for ambulante besøg.

Regioner	Amter	Patienter	Senge- dage	Senge- dage (kr.)	Operation (kr.)	Udgift i alt (kr.)
Region Syd		32	79	218.893	421.924	640.816
Region Nord		17	42	115.355	222.351	337.707
<b>I alt udenregions</b>		<b>48</b>	<b>121</b>	<b>334.248</b>	<b>644.275</b>	<b>978.523</b>
Region Midt	Vejle	6	16	44.766	86.288	131.054
	Ringkøbing	19	48	133.699	257.710	391.409
	Viborg	9	23	63.353	122.115	185.468
	Århus	217	541	1.493.934	2.879.612	4.373.546
<b>I alt indenregions</b>		<b>252</b>	<b>629</b>	<b>1.735.752</b>	<b>3.345.725</b>	<b>5.081.477</b>
<b>I alt</b>		<b>300</b>	<b>750</b>	<b>2.070.000</b>	<b>3.990.000</b>	<b>6.060.000</b>

### Computerstøttede operationer

Computerstøttede operationer med merudgift pr. styk på ca. 15.000 kr. Det skønnes, at der bliver et behov på ca. 30-40 flere operationer i 2007 (tallet vil være stigende fremover) svarende til en driftsudgift på ca. 450.000 kr.

### Cryobehandlinger på prostata tumorer

Cryobehandling af prostatacancer egner sig til behandling af patienter som har behandlingssvigt efter ekstern stråleterapi og til patienter som ikke tåler operation. Den første behandling bliver gennemført i marts måned 2006.

Behov for ca. 10 cryobehandlinger pr. år á 45.000 kr. svarende til en udgift på ca. 450.000.

### Cryobehandlinger på nyretumorer

Hidtil er der behandlet 6 patienter med lille nyretumor med cryoterapi i samarbejde med billeddiagnostisk afdeling. Behandlingen er under udvikling som en minimal invasiv metode.

Cryobehandling til ca. 10-15 patienter pr. år á ca. 40.000 kr. svarende til en udgift på 400.000 - 600.000 kr.

## 2.4. Gynækologisk område

### Centralisering af gynækologisk cancer

Sundhedsstyrelsen har siden 2001 anbefalet centralisering af kirurgisk behandling af ovariecancer til de 5 lands-landsdelscentre i Danmark. I forlængelse af centraliseringen er behandling af ovariecancer blevet placeret på Skejby Sygehus for Region Midtjyllands vedkommende. Centraliseringen er igangsat og forventes at være fuldt gennemført i 2007.

Stigningen i operationsaktivitet for Viborg Amt, Ringkøbing Amt og den del af Vejle Amt, som overgår til Region Midtjylland, forventes i 2007 at være på ca. 130 operationer i forhold til 2005. Centraliseringen er for Viborg Amts vedkommende gennemført pr. 1. januar 2006. Operationerne er for størstedelens vedkommende ovariecancerpatienter, og patienter mistænkt for ovariecancer, som ved operation viser sig at fejle noget andet. Af de 130 operationer vil de ca. 20 endvidere være cervixcancer og andre sjældne cancerformer, bl.a. sarkomer. Patienterne har en gennemsnitlig liggetid på 8 dage.

Amter	Patienter	Sengedage	Udgift i alt
Vejle - Nord	29	228	1.771.814
Ringkøbing	61	489	3.797.771
Viborg - Syd	40	323	2.510.175
<b>I alt indenregions</b>	<b>130</b>	<b>1.040</b>	<b>1.994.214</b>

## 2.5. Infektionsmedicinske område

### Hepatitis B og C og HIV

#### Hepatitis B og C

Hepatitis B og C er kroniske virusinfektioner, der ad åre medfører skader på leveren, hvilket resulterer i skrumpelever og kræft i leveren. Ved at behandle den kroniske virusinfektion med medikamenter, der slår virus ihjel, kan sygdomsforløbet ændres, således at en meget stor del af patienterne ikke får skrumpelever eller leverkræft. Skrumpelever og leverkræft er, udover at være forbundet med stor dødelighed og sygelighed, også en omkostningstung sygdom, idet levertransplantation ofte vil være eneste udvej.

Ved behandling af kronisk og akut hepatitis B og C er der behov for nye analyser af såvel virustype (genetisk analyse) som virusmængde (hepatitis viral load) i forbindelse med diagnostik, valg af behandling samt monitorering af behandlingseffekt. Derudover forventes en generel stigning i antal patienter svarende til hidtidige årlige stigning på ca. 10 %

#### HIV - øgning af eksisterende behandlinger og diagnostik

I lighed med tidligere år forventes en øgning af antallet af HIV-patienter på ca. 10 %. Det samme gør sig gældende for antallet af patienter i behandling. For at kunne give en tilfredsstillende behandling er det vigtigt med målinger af virusindholdet i blodet samt undersøgelser af, hvilken medicin, som det pågældende virus kan slås ihjel med (resistensundersøgelse). For at gøre patienten mindst mulig skade under behandlingen, er det også nødvendigt at have kendskab til patientens vævstype.

De samlede merudgifterne til hepatitis B og C samt HIV skønnes til ca. 1 mio. kr. i 2007. Udgiften er fordelt på baggrund af antal ambulante besøg i 2005.

Regioner	Amter	Udgift (kr.)
Region Syd		49.260
Region Nord		10.236
<b>I alt udenregions</b>		<b>59.496</b>
Region Midt	Vejle	15.307
	Ringkøbing	3.543
	Viborg	82.677
	Århus	838.976
<b>I alt indenregions</b>		<b>940.504</b>
<b>I alt</b>		<b>1.000.000</b>

## 2.6. Klinisk fysiologi og Nuklearmedicin

### Anskaffelse af kombineret SPECT/CT-skanner

SPECT/CT-skanning er et nyt og avanceret billeddiagnostisk udstyr, som består af to dele: En SPECT skanner til fremstilling af biokemiske og funktionelle processer i den levende organisme, samt en røntgen CT-skanner, som er velegnet til afbildning af kroppens anatomiske strukturer. Gevinsten ved en kombineret undersøgelse er større end gevinsten af de to undersøgelser hver for sig. SPECT/CT-skanneren planlægges primært at blive anvendt til patienter med iskæmisk hjertesygdom. Herudover patienter med blodprop i lungerne, patienter med infektioner, patienter med særlige kræftformer og patienter med forhøjet blodtryk.

Der forventes 1000 skanninger årligt, heraf 300 for udenamtpatienter. Næsten alle patienter vil være ambulante. Afdelingen forventer at anskaffe SPECT/CT skanner i løbet af 2006/2007. En skanning belægges med en særydelsestakst på 5.200 kr.

Regioner	Amter	Antal undersøgelser	Særydelser i alt (kr.)
Region Syd		115	598.327
Region Nord		90	468.020
<b>I alt udenregions</b>		<b>205</b>	<b>1.066.347</b>
Region Midtjylland	Vejle	21	108.253
	Ringkøbing	45	232.034
	Viborg	29	153.365
	Århus	700	3.640.000
<b>I alt indenregions</b>		<b>795</b>	<b>4.133.653</b>
<b>I alt</b>		<b>1.000</b>	<b>5.200.000</b>

## 3. Tidlig varsling

### 3.1. Urinvejskirurgiske område

#### Godartet prostataforstørrelse

I løbet af de næste 10 - 15 år forventes en stigning i prostatacancerincidensen på mellem 100 % og 150 %. Hertil kommer, at den forventede restlevetid fra diagnosen forventes at stige fra 6 år til 8 år. Resultatet heraf er en stigning i behovet for operationskapacitet, sengekapacitet og ambulante kapacitet.

#### Radioaktive korn i prostata

Det er sandsynligt at der vil blive etableret et samarbejde med onkologisk afdeling D, Århus Sygehus, med henblik på at placere radioaktive korn i prostata (brachyterapi) indenfor overskuelig fremtid. Behandlingen gennemføres i dag på Herlev Sygehus med gode resultater.

Det nødvendige apparatur findes på urinvejskirurgisk afdeling. Der vil være tale om en driftudgift til strålekilden på ca. 400-600.000 kr. pr. år til ca. 10-15 behandlinger pr år.

Med venlig hilsen

Anita Lehmann

Fuldmægtig

Økonomiafdelingen/Skejby Sygehus

## Århus Universitetshospital, Århus Sygehus:

### Varsling af strukturelle ændringer på Regionshospitalet Århus i 2007

- aktiviteten er angivet i 2007-priser

#### Onkologisk Afdeling D

##### **Navn: Erlotinib (Tarceva) til ikke-småcellet lungekræft**

##### **Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Sundhedsstyrelsen anbefaler, at Tarceva indgår i standardbehandlingen af patienter med ikke-småcellet lungekræft, hvor standard kemoterapi har svigtet, såfremt patienterne opfylder mindst et af tre følgende kriterier: Patienten har adenocarcinom, patienten er ”aldrig-ryger” (defineret som personer der gennem hele livet totalt set har røget mindre end 100 cigaretter), patienten er af asiatisk oprindelse.

Kræftstyregruppen opfordrer samtidig til, at der udføres randomiserede kontrollerede kliniske undersøgelser, hvor man undersøger effekten af Tarceva hos rygere med ikke-småcellet lungecancer vs. ikke-rygere med ikke-småcellet lunge-cancer.

Der skønnes på landsplan at skulle behandles 245 patienter i henhold til det smalle indikationsområde, og hvis der bliver tale om det bredere indikationsområde drejer det sig om 445 patienter. Der henvises i øvrigt til den nationale MTV (bilag 1 & 2).

Behandlingen bevirker ikke besparelser på anden behandling.

##### **Aktivitet og økonomi:**

- a) Det smalle indikationsområde: Der forventes behandlet 59 patienter per år, der alle er indenregionale. Hver patient indlægges i 2 dage á 7.237 kr. samt gennemgår 3 ambulante kontroller á 5.498 kr.. Desuden påregnes 3 dagbehandlinger á 7.237 kr. Medicinudgifterne forventes at beløbe sig til 45.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser udgør 16.000 kr.

	Antal patienter	Antal sengedage	Beløb senge	Antal ambulant	Beløb ambulant	Antal særydelser	Beløb særydelser	I alt
Region Midt	59	118	853.966	354	2.254.095	118	3.599.000	6.707.061

- b) Det brede indikationsområde: Der forventes behandlet 89 patienter per år, der alle er indenregionale. Hver patient indlægges i 2 dage á 7.237 kr. samt gennemgår 3 ambulante kontroller á 5.498 kr.. Desuden påregnes 3 dagbehandlinger á 7.237 kr. Medicinudgifterne forventes at beløbe sig til 45.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser udgør 16.000 kr.

	Antal patienter	Antal sengedg	Beløb senge	Antal ambulant	Beløb ambulant	Antal særydelser	Beløb særydelser	I alt
Region Midt	89	178	1.288.186	534	3.400.245	178	5.429.000	10.117.431

Mini-mtv vedlagt i tidligere mail (se bilag 1 og 2).

**Navn: Bevacizumab (Avastin) til behandling af patienter med metastaserende tarmkræft**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Sundhedsstyrelsen anbefaler, at Avastin anvendes som standardbehandling til metastaserende tarmkræft sammen med kemoterapiregimer, der kan sidestilles med det anvendte i den publicerede undersøgelse fra USA (IFL). Dette gælder for de irinotecanholdige regimer FOLFIRI og FLIRI.

Onkologisk afdeling i Århus vil forventes at skulle behandle ca. 12 % af patienterne på landsplan jf. den nationale MTV (bilag 3).

Behandlingen bevirker ikke besparelser på anden behandling.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 102 patienter per år, der alle er indenregionale. Hver patient gennemgår 3 ambulante kontroller á 5.498 kr.. Desuden påregnes 11 dagbehandlinger á 7.237 kr. Medicinudgifterne forventes at beløbe sig til 171.122 kr. per patient, mens øvrige særydelser udgør 38.807 kr.

	Antal patienter	Antal ambulante	Beløb ambulante	Antal særydelser	Beløb særydelser	I alt
Region Midt	102	1.428	9.802.302	204	21.412.758	31.215.060

Mini-mtv vedlagt i tidligere mail (se bilag 3 og 4).

**Navn: Gemcitabin (Gemzar) til behandling af patienter med bugspytkirtelkræft efter radikal operation (behandlingen forventes godkendt til 2007)**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Sundhedsstyrelsen kan ikke på det foreliggende grundlag forholde sig til adjuverende behandling med gemcitabin til bugspytkirtelkræft. Der foreligger aktuelt alene foreløbige resultater fra et fase III studie tilgængelige i et abstrakt. Kræftstyregruppen vil afvente en eventuel publikation af resultaterne og herefter sandsynligvis anbefale at denne behandling sættes i værk såfremt resultaterne bliver de samme i det publicerede studie.

Der forventes ca. 80 patienter landsplan og Onkologisk Afdeling i Århus vil forventes at skulle behandle 20-30 % af disse patienter.

Behandlingen bevirker ikke besparelser på anden behandling.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 22 patienter per år, der alle er indenregionale. Hver patient gennemgår 4 ambulante kontroller á 5.498 kr.. Desuden påregnes 16 dagbehandlinger á 7.237 kr. Medicinudgifterne forventes at beløbe sig til 39.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser udgør 33.500 kr.

	Antal patienter	Antal ambulant	Beløb ambulant	Antal særydelser	Beløb særydelser	I alt
Region Midt	22	440	3.031.248	44	1.595.000	4.626.248

Mini-mtv vedlagt i tidligere mail (se bilag 8).

**Navn: Erbitux (Cetuximab) i kombinationsbehandling til patienter med metastatisk tarmkræft (behandlingen forventes godkendt til 2007)**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Sundhedsstyrelsen kan ikke på det foreliggende grundlag anbefale rutinemæssig brug af Cetuximab til patienter med metastaserende tarmkræft. Man må afvente data fra igangværende fase III studie, førend der tages endeligt stilling til præparatets plads i behandlingen. Cetuximab blev markedsført i juni 2004 på baggrund af et fase II studie. Godkendelsen var betinget af, at der udføres et fase III studie, der afklarer effekten af Irinotecan og Cetuximab vs. Cetuximab alene. Der kan tidligst forventes resultater fra dette studie ultimo 2006 eller i 2007.

Denne behandling gives aktuelt som 3. linie behandling, som eksperimentel behandling og derfor betalt af centrale midler. Da behandlingen ikke kan indføres på nuværende tidspunkt som standardbehandling, forventes det at den fortsætter som eksperimentel behandling.

Onkologisk Afdeling i Århus vil forventes at skulle behandle ca. 12 % af patienterne på landsplan.

Behandlingstilbudet erstatter ikke anden behandling, og formodes kun at udskyde anden understøttende behandling.

Behandlingen bevirker ikke besparelser på anden behandling.

Behandlingen vil ikke give en yderligere DRG produktion i forhold til aktuelle, da alle disse patienter i forvejen har et forløb i afdelingen.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 18 patienter per år, der alle er indenregionale. Hver patient gennemgår 4 ambulante kontroller á 5.498 kr.. Desuden påregnes 36 dagbehandlinger á 7.237 kr. Medicinudgifterne forventes at beløbe sig til 200.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser udgør 63.000 kr.

	Antal patienter	Antal sengedg	Beløb senge	Antal ambulant	Beløb ambulant	Antal særydelser	Beløb særydelser	I alt
Region Midt	18	54	390.798	720	5.085.432	36	4.734.000	10.210.230

Mini-mtv vedlagt i tidligere mail (se bilag 9).

**Generelt for medicinforbrug på Onkologisk Afdeling D**

Nye lægemidler til kræftsygdomme 2006-2007:

Lægemiddelstyrelsen har til Kræftstyregruppen fremsendt, hvad de mener, er nye behandlinger. Der er ingen økonomiske overslag beregnet i forbindelse hermed, men det må forventes at udgifterne til hver patient bliver meget store.

Denne oversigt omhandler nye lægemidler, der kan forventes at opnå en markedsføringstilladelse i ovennævnte tidsrum. Oversigten indeholder desuden en række indikationsudvidelser for allerede godkendte lægemidler. Fra og med november 2005 kan lægemidler til kræftsygdomme kun godkendes gennem den centrale EMEA procedure.

Det drejer sig om en lang række nye potentielle stoffer så som Sutent til Gist og nyrecelle cancer, Nexavar til flere kræftformer, Tykerb til brystkræft, Yondelis til sarkomer, Panitumumab til kolorektal kræft, samt Genasense til en række kræftformer såsom malignt melanom, leukæmi, lymfomer, og kræft i lunge, prostata og colon. Man må løbende vurdere disse behandlinger og på grund af de forventede store omkostninger vil de kun kunne etableres efter tilførsel af de nødvendige ressourcer.

Herudover forventes det at der vil blive startet nye behandlinger i form af kombineret strålebehandling og kemoterapi til rektumcancer, spiserørskræft og hoved-halskræft samt ny kemoterapi ved lungehindekræft. Også for disse behandlinger afventes et udspil fra de nationale kræftgrupper inden omkostningerne kan beregnes.

Endelig er indførslen af EPO i kræftbehandlingen også fortsat uafklaret men kunne i et vist omfang blive indført i 2007.

Se også det tidligere fremsendte bilag 11.

### Neurofysiologisk Afdeling

**Navn: EEG-langtidsmonitorering af intensive neurokirurgiske patienter**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Intensiv kvantitativ EEG-langtidsmonitorering af intensive neurokirurgiske patienter på NIA. Behandlingskrævende non-konvulsive epileptiske anfald eller epileptisk status er beskrevet hos en del neurokirurgiske intensivpatienter med traumatiske læsioner, subaraknoidal blødning og spontan intracerebral blødning. Denne behandlingskrævende tilstand kan kun diagnosticeres vha. kontinuerlig EEG-monitorering. Størrelsesordenen af patienter, hvor dette opstår, angives til mellem 10% og 20%.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes 94 patienter per år, som alle er fra Region Midt. Udgiften til diagnostik forventes at beløbe sig til 8.089 kr. per patient.

	Antal patienter	Diagnostik i alt
Region Midt	94	760.366

Der vedlægges ikke mini-mtv.

### Neurokirurgisk Afdeling NK

**Navn: Etablering af bagstrengsstimulationsbehandling for fantomsmerter**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Bagstrengsstimulatioon for smerte er en velkendt behandling, der tilbydes på andre landsdelssygehuse, så som Aalborg, Odense og Glostrup.



Ved behandlingen (spinal cord stimulation (SCS)) indlægges elektroder uden på durasækken i lumbal, thoracal, cervical regionen for at behandle svære smerter, der er refraktære overfor medicinsk behandling.

Behandlingen foregår i samarbejde med smertelæger, typisk ved en smerteklinik.

Der er tidligere ansøgt om penge til projektet fra lands-, landsdelspuljen.

Der er nu et tilbud på udstyr, således at afdelingen kun skal betale for det udstyr, der bruges til udenamtpatienter.

Der vil i samarbejde med prof. Troels Stahelin og overlæge Lone Nicolaisen ved Smerteklinikken blive udarbejdet en protokol for behandlingen, der i første omgang vil køres som et projekt.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes 20 patienter per år, heraf 4 indenamtpatienter.

Der er beregnet 14 sengedage á 6.328 kr. per patient samt to ambulante besøg á 4.068.

Operationen forventes at beløbe sig til 12.130 kr., mens øvrige særydelser herunder udgifter til stimulationsudstyr beløber sig til kr. 56.000 per patient. Med henblik på at vurdere effekten af behandlingen forventes slutteligt at alle patienter i 2007 MR-skannes, hvilket koster 2.500 kr. (2006-takst) per patient.

	Antal patienter	Antal sengedage	Beløb sengedage	Antal ambulant	Beløb ambulant	Antal særydelser	Beløb særydelser	I alt
Region Syd	9	126	797.328	18	73.224	45	635.670	1.506.22
Region Nord	3	42	265.776	6	24.408	15	211.890	502.074
<i>Udenregionalt i alt</i>	12	168	1.063.104	24	97.632	60	847.560	2.008.29
Region Midt	8	112	708.736	16	65.088	40	565.040	1.338.86

Der er udarbejdet mini-mtv.

**Navn: Dyb hjernestimulationsbehandling for behandlingsrefraktær depression.**

**Type: Ny behandling.**

**Beskrivelse:** Der er i 2005 fremkommet studier, der tyder på, at dyb hjernestimulationsbehandling - Deep Brain Stimulation (DBS) – har effekt på svær depression, der er medicinsk behandlingsrefraktær. Der er således ved PET-skanningsstudier påvist et overaktivt område i det såkaldte Brodmanns Area 25.

Ved dybdeelektrodebehandling, der blokerer overaktiviteten, er der effekt på 75% af patienterne. Man har fra udlandet tilbudt, at Neurokirurgisk Afdeling NK, der har 10 års ekspertise i dyb hjernestimulationsbehandling, kan medvirke i et multicenterstudie.

Studiets igangsætning afventer yderligere kliniske resultater, der bliver opgjort i løbet af 2006.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes 20 patienter per år, heraf 8 er indenamts.

Der er beregnet 2 sengedage á 5.635 kr. og 1 NK-intensiv sengedag á 16.536 kr. per patient samt to ambulante besøg á 4.068. Operationen forventes at beløbe sig til kr. 12.130, mens øvrige særydelser inkl. IPG og 2 MR-skanninger vil beløbe sig til 109.000 kr.

	Antal	Antal	Beløb	Antal	Beløb	Antal	Beløb	I alt
	patienter	sengedage	sengedage	ambulant	ambulant	særydelser	særydelser	
Region Syd	6	18	166.836	12	48.816	30	726.780	942.432
Region Nord	3	9	83.418	6	24.408	15	363.390	471.216
<i>Udenregionalt i alt</i>	9	27	250.254	18	73.224	45	1.090.170	1.413.64
Region Midt	11	33	305.866	22	89.496	55	1.332.430	1.727.79

Ovennævnte er angivet under forudsætning af, at behandlingen godkendes til brug i 2007. Der er udarbejdet mini-mtv.

### Plastikkirurgisk Afdeling Z

**Navn: Primære brystrekonstruktioner.**

**Type: Kapacitetsændring / ny behandling**

**Beskrivelse:** Behandlingen tilbydes til følgende to typer patienter:

a) Patienter der har en genetisk disposition til brystkræft.

b) Onkoplastiske brystoperationer. Operationer der udføres af mammakirurg og plastikkirurg i fællesskab. Behovet kender afdelingen endnu ikke, men de regner med mindst en patient hver anden uge. Disse patienter er cancerpatienter og SKAL derfor behandles.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 19 patienter per år, hvoraf 16 er fra Region Midt. Hver patient forventes indlagt i 5 dage á 5.682 kr. Operationen ventes at koste 38.183 kr.

	Antal patienter	Antal sengedage	Beløb sengedage	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Nord	3	15	85.230	3	114.549	199.779
Region Midt	16	80	454.560	16	610.928	1.065.488

Halvdelen af patienterne skal have udskiftet en såkaldt expander med en protese indenfor et år, hvilket bevirker yderligere to operationer per patient á hhv. 38.183 kr. og 19.061 kr. Hertil kommer 3 sengedage á 5.682 kr.

	Antal patienter	Antal sengedage	Beløb sengedage	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Nord	2	6	34.092	4	114.488	149.580
Region Midt	8	24	136.368	16	457.952	594.320

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

**Navn: Rekonstruktion af vagina**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Operation som foretages på Plastikkirurgisk afdeling sammen med overlæge Ole Mathiasen Gyn. obs. afd. Skejby. Det er patienter, der har fået strålebehandlet deres cancer colli

uteri. De patienter der ikke får recidiv (og det er en del og ofte meget unge kvinder) får problemer med, at deres vagina skrumper som følge af stråleskaden. Plastikkirurgerne rekonstruerer vagina med samme metode som anvendes, når der laves flap-operationer på afd. P. Men ved denne patientgruppe er det hensigtsmæssigt, at patienterne er indlagt på afdeling Z, fordi efterforløbet drejer sig om ophelingen af vagina.

Der er tale om en kompliceret operation, og operationerne tager som oftest en hel dag. Afdelingsledelsen på Afdeling Z forventer en øget henvisning af denne patientkategori, hvorfor ventelisten på basisoperationerne vil forlænges.

Fremtidig henvisningsvolumen afhænger dog af succes med operationen, men umiddelbart anslås der udført mindst en operation om måneden i de første år, og at antallet vil øges, når viden om, at operationen kan udføres, bliver kendt.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 5 patienter per år, hvoraf 2 er fra Region Midt. Hver patient forventes indlagt i 13 dage á 5.682 kr. Operationen ventes at koste 38.183 kr.

	Antal patienter	Antal sengedg	Beløb senge	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Nord	1	13	73.866	1	37.683	112.049
Region Syd	2	26	147.732	3	76.366	224.098
<i>Udenregionalt i alt</i>	3	39	221.598	4	114.049	336.147
Region Midt	2	26	147.732	3	76.366	224.098

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

### Neurologisk Afdeling F

**Navn:** Apomorphinpumpebehandling

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** Patienter med svær parkinsonisme tilbydes apomorphinpumpebehandling ofte med det formål at udsætte tidspunktet for STN-elektrodestimulationsbehandling.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 8 patienter per år, hvoraf 4 er fra Region Midt. Udgiften per patient vil være på 10.000 kr. til pumpen og 5.000 kr. til medicin/utensilier.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	4	8	60.000
Region Midt	4	8	60.000

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

**Navn: Duodopabehandling**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Til patienter med meget svær parkinsonisme, hvor anden behandling ikke længere er mulig tilbydes behandling med duodopainfusion via PEG-sonde til mavesækken.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 2 patienter per år, hvoraf 1 er fra Region Midt. Udgiften per patient vil være på 12.000 kr. til pumpen og 10.000 kr. til medicin.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Nord	1	8	22.000
Region Midt	1	8	22.000

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

**Navn: Anvendelse af Tysabri til behandling af patienter med attackvis multipel sklerose**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Lægemiddelstyrelsen har godkendt Tysabri (natalizumab) til behandling af visse patienter med attackvis multipel sklerose. Tysabri er således primært indikeret til behandling af patienter, som har udvist høj sygdomsaktivitet trods immunmodulerende behandling med betainteferon eller glatiramer acetat. I sjældne tilfælde kan Tysabri være indikeret til behandling af ekstraordinært hurtigt udviklende attackvis multipel sklerose.

Tysabri tilhører en ny behandlingsklasse, en selektiv adhæsionsmolekyle hæmmer, og er et humaniseret antistof rettet mod  $\alpha 4$ -integrin.

Sundhedsstyrelsen har udmeldt, at behandlingen skal igangsættes på Århus Sygehus.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 103 patienter i 2007, hvoraf 45 er indenregionale. Hver patient skal gennemgå 13 ambulante besøg per år á 1.300 kr., hvor der gives Tysabri-infusion. Hertil kommer 5 ambulante besøg á 6.328, samt 2,5 MR-skanninger i gennemsnit per patient. Udgiften til medicin beløber sig til 165.100 kr. per patient.

For Region Midts vedkommende er følgende fratrukket (da disse patienter tidligere modtog Betainterferon-behandling): a) 3 ambulante besøg á 6.328 per patient, som normalt gennemgås ved behandling med Betainterferon og b) kr. 113.000 til Betainterferon, som Tysabri træder i stedet for i disse patienters tilfælde.

For de øvrige regioners vedkommende kan der ligeledes realiseres en besparelse internt, men da sigtet med denne skrivelse er at blotlægge de forventede økonomiske forpligtelser overfor Region Midt, er det således det totale udgiftsbeløb, der er anført nedenfor.

	Antal patienter	Antal ambulant	Beløb ambulant	Antal særydelser	Beløb særydelser	Beløb diagnostik	I alt
Region Nord	23	414	1.116.420	23	3.797.300	205.620	5.119.340
Region Syd	35	630	1.698.900	35	5.778.500	312.900	7.790.300
<i>Udenregionalt i alt</i>	58	1.044	2.815.320	58	9.575.800	518.520	12.909.640
Region Midt	45	675	1.330.020	45	2.344.500	402.300	4.076.820

### Neuroradiologisk Afdeling

**Navn: Stentbehandling ved apopleksi**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** I forbindelse med apopleksi/trombololysebehandling sammen med Neurologisk Afdeling F er der behov for at indlægge stent i arterierne hos apopleksi-patienterne med arteriosklerose til ca. 20 patienter årligt. De fleste af disse patienter kommer fra Region Midt. Udgiften per behandling er 16.500 kr. ved anlæggelse af carotis-stent på halsen og 27.500 kr. ved anlæggelse af stent på de intrakranielle arterier.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 16 patienter per år, hvoraf 12 er fra Region Midt. Udgiften per patient vil være på 44.000 kr. til nævnte særydelser. Det bemærkes dog, at ikke alle patienter nødvendigvis vil gennemgå begge delbehandlinger.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	4	4	176.000
<i>Udenregionalt i alt</i>	4	4	176.000
Region Midt	12	12	528.000

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

**Navn: Mekanisk fjernelse af tromben**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** I forbindelse med apopleksi/trombololysebehandling er der behov for at udføre mekanisk fjernelse af tromben via mikrokater, såkaldt trombektomi hos 5-10 patienter årligt.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 6 patienter per år, hvoraf 5 er fra Region Midt. Udgiften per patient vil være på 27.500 kr. til særydelser.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	1	1	27.500
<i>Udenregionalt i alt</i>	1	1	27.500
Region Midt	5	5	137.500

Der vedlægges ikke mini-mtv.

### Kirurgisk Afdeling P

**Navn: Prop til analfistler**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Patienter bedøves kortvarigt og fistelgangen udtamponeres med en såkaldt analfistel prop – et materiale, som er udvundet fra grisens tyndtarm. Den nye behandlings berettigelse fremgår af data i litteraturen, som angiver helningsrater op mod 90% - dvs. man undgår de lange forløb med talrige bedøvelser og operative indgreb. Man forventer at skulle behandle ca. 20 patienter per år. Proppen forventes at komme til at koste omkring kr. 5.000 per stk.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 20 patienter per år, hvoraf 15 er fra Region Midt. Operationen koster 4.316 kr. per patient, mens øvrige særydelser vil beløbe sig til 5.000 kr. per patient til proppen.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb Særydelser	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Syd	5	5	25.000	5	21.580	46.580
Region Midt	15	15	75.000	15	64.740	139.740

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

**Navn: Starr-operation for prolaps**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Operationen tilbydes til patienter med mindre prolaps, der nu kan opereres på en ny måde med stapler, der fjerner den overskydende slimhænde og tarmvæg. Der forventes 10-15 patienter per år og en omkostning på kr. 6-8.000 per operation.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 15 patienter per år, hvoraf 11 er fra Region Midt. Hver patient indlægges i 3 dage á 4.548 kr. og gennemgår en operation til kr. 16.346. Øvrige særydelser beløber sig til 10.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal sengedage	Beløb sengedage	Antal særydelser	Beløb Særydelser	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Syd	4	12	54.576	4	40.000	4	65.384	159.960
Region Midt	11	33	150.084	11	110.000	11	179.806	439.890

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

### Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling L

**Navn: Diabetisk Gastroparese**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Afdelingen har gennemført et studie, hvor patienter med diabetisk gastroparese (sukkersygebettinget lammelse i mavesækken) har fået indsyet elektroder i mavesækken. Undersøgelsen færdiggøres i løbet af sommeren 2006, men det er allerede åbenlyst, at der behandlingen har en positiv effekt. Patienterne får det markant bedre, samtidig med at andre symptomer betinget af diabetisk neuropati ligeledes forbedres. Undersøgelserne er gennemført i samarbejde mellem Afdeling L, Afdeling M og Smertecentret i Aalborg, og de tyder på, at pacingen giver anledning til en ændret bearbejdelse i hjernen af de signaler, der går fra mavetarmkanalen til hjernen.

Afdelingen at tage behandling op og være landscenter på området.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 7 patienter per år, hvoraf 3 er fra Region Midt. Hver patient indlægges i 2 dage á 5.038 kr. og gennemgår en operation til 82.267 kr. Elektroderne koster 83.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser beløber sig til 7.471 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal sengedage	Beløb sengedage	Antal særydelser	Beløb Særydelser	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Syd	2	4	20.152	4	180.942	2	164.534	365.62
Region Nord	2	4	20.152	4	180.942	2	164.534	365.62
<i>Udenregionalt i alt</i>	4	8	40.304	8	361.884	4	329.068	731.25
Region Midt	3	6	30.228	6	271.413	3	246.801	548.44

**Navn: Anvendelse af Ligasure og Floseal til lever- og pancreaskirurgi**

**Type: Ny metode (forventes opkrævet som særydelse)**

**Beskrivelse:** Mht. lever- og pancreaskirurgi har man inden for de seneste år fundet bedre og mere skånsomt apparatur til at skære igennem vævet med. Dette apparatur kan dels skære meget præcist, dels koagulere, således at man hindrer blødning under operationen. Afdelingen bruger derfor rutinemæssigt dette apparatur til lever- og pancreaskirurgi, hvor man tidligere kun har brugt det til ventrikelkirurgien. Dette apparatur benævnes Ligasure.

Hvad angår lever- og pancreaskirurgi, er det desuden karakteristisk, at man blotlægger store resektionsflader. For at hindre, at der postoperativt skal komme udsving i form af sekret og blødning fra disse, har noget erstattende vævsplaster vundet indpas. Man har efter indførelse af dette set et drastisk fald i de postoperative komplikationer i form af blødning og galdesivning. Afdeling ønsker derfor nu rutinemæssigt at anvende dette til lever- og pancreasresektioner. Dette benævnes Floseal, og der anvendes typisk to stykker til en leverresektion.

**Aktivitet og økonomi:** Metoden forventes anvendt på 65 patienter per år, hvoraf 46 er fra Region Midt. Særydelsesudgiften er sat til 5.825 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	14	14	81.550
Region Nord	5	5	29.125
<i>Udenregionalt i alt</i>	19	19	110.675
Region Midt	46	46	267.950

### Reumatologisk Afdeling U

**Navn:** MabThera (Rituximab) til behandling af patienter med leddegigt og bindevævssygdom.

**Type:** Ny/intensiveret behandling.

**Beskrivelse:** MabThera (Rituximab) er et biologisk farmakon, som er ny i behandlingen af leddegigt og livstruende tilstande hos patienter med bindevævssygdomme, som det ikke har været muligt at behandle med konventionelle immundæmpende midler. MabThera gives som infusion intravenøst med 375 mg/kvadratmeter, legemsoverflade 2-4 gange med 1 uges interval eller med 1000 mg givet 2 gange med 2 ugers interval.

Patienten observeres herefter over 3-24 måneder med henblik på, om det bliver nødvendigt at gentage behandlingen. I beregningen forudsættes 1 behandlingsserie per patient per år med anvendelse af 2000 mg. Behandlingen vil overvejende blive givet i daghospital/ambulant.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 16 patienter i 2007, som alle er fra Region Midt. De samlede medicinudgifter per år vil beløbe sig til 46.471 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	16	16	743.536

Der vedlægges ikke mini-mtv.

**Navn:** Iloprost (Ilomedin) til behandling af patienter med perifer kredsløbsinsufficiens som led i bindevævssygdom eller vasculitis.

**Type:** Ny/intensiveret behandling.

**Beskrivelse:** Iloprost (Ilomedin) anvendes til behandling af kredsløbsinsufficiens på ekstremiteter, hvor der er risiko for sår og/eller større eller mindre tab af ekstremiteten, og oftest forbundet med betydelige smerter. Iloprost gives som infusion intravenøst med daglige infusioner á 6 timers varighed over 10 dage.

Behandlingen kan gives i daghospitalet, men vil ofte kræve indlæggelse i sengeafdelingen/hotel. Hos ca. halvdelen af patienterne vil der være behov for at gentage behandlingen med 2-3 måneders interval. I beregningen forudsættes som gennemsnit 2 behandlingsserier per patient per år.



**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 8 patienter i 2007, som alle er fra Region Midt. De samlede medicinudgifter per år vil beløbe sig til 14.600 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	8	8	116.800

Der vedlægges ikke mini-mtv.

### Medicinsk Hepato-gastroenterologisk Afdeling V

**Navn: Leverdialyse**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Hos udvalgte patienter med leversygdom er ophobning af affaldsstoffer et hovedproblem, som holder sygdomstilstanden ved lige. Hos disse patienter kan fjernelse af affaldsstoffer lade sig gøre med en helt speciel dialyse, kaldet leverdialyse. En Cochrane analyse finder en dokumenteret øgning af overlevelsen derved. Af de to kommercielt tilgængelige metoder (MARS® og Prometheus®) har afdeling V i 2006 anskaffet og initieret brug af Prometheus®. Patienten behandles 3 dage, hvor der daglige udføres 6-8 timers dialyse. Behandlingen tænkes opretholdt som Vestdansk centerfunktion. Leverdialyse praktiseres i dag på Rigshospitalet, hvor man behandler 40-50 patienter årligt. Behovet er stigende, og det er derfor nødvendigt, at der oprettes et vestdansk center, som bør placeres på Århus Sygehus. Det bemærkes, at en tilsvarende behandling tidligere er varslet som "Mars-filtre", hvorfor nærværende varsling har til formål at gøre opmærksom på dels, at der udbydes leverdialyse generelt (ikke kun Mars-filtre), og dels at behandlingen bør afregnes til kostpris som på Rigshospitalet. Århus Sygehus bør således ikke underbyde Rigshospitalet.

**Aktivitet og økonomi:** Der påtænkes 11 patienter (30 behandlinger) i 2007, hvoraf ca. halvdelen skønnes at være udenamtpatienter. Behovet forventes at stige over de næste 5 år. Der forventes et gennemsnitligt særydelsesforbrug på 58.751 kr. per patient. Udgiften dækker over et filterforbrug på 2,5 per patient, hvor hvert filter koster 23.486 kr. per stk.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Nord	1	2,5	58.715
Region Syd	3	7,5	176.145
<i>Udenregionalt i alt</i>	4	10	234.860
Region Midt	7	20	469.720

Mini-mtv vedlagt (se bilag 12).

**Navn: Dobbeltballon enteroskopi**

**Type: Ny behandling.**

**Beskrivelse:** Ved de hidtil anvendte metoder føres en skopet ind i tarmsystemet via munden (gastrodoudenoskopi) eller endetarmen (sigmoideoskopi og koloskopi). Ved disse to undersøgelser kan man kun visualisere de henholdsvis øverste og nederste 30 cm af tyndtarmen. De mellemliggende 3-4 meter tyndtarm er tidligere undersøgt ved hjælp af røntgenkontrast, som ikke er en velegnet undersøgelse til påvisning af blødningsårsag i tyndtarmen. Derfor har afd. V gennem de seneste knap fire år foretaget ambulante kapselendoskopi af tyndtarmen, hvor et pilleformet kamera passerer gennem tarmen og optager ca. 60.000 billeder, som efterfølgende ses som video. Denne diagnostiske undersøgelse afslører blødningskilde hos ca. 50%, hvor øvrige konventionelle undersøgelser ikke har kunnet påvise blødningskilde. Metoden er begrænset derved, at det ikke er muligt at tage biopsier eller udføre behandlinger (eks. Argon beaming, blødningsstandsning eller polypfjernelse).

Dobbelt ballon endoskopet består ud over det konventionelle skop af en "over-tube", hvis dobbelte ballon anordning gør det muligt at manøvrere skopet meget langt ind i tarmen, såvel oppefra via munden som nedefra via endetarmen. Gennem kanaler i skopet kan man udføre terapi som beskrevet ovenfor. Denne metode til diagnostik bør tilbydes patienter, som ved kapselendoskopi har fået påvist behandlingskrævende blødningskilde i tyndtarmen. Herved kan man undgå andre terapeutiske indgreb, som er ubehagelige, risikable og kostbare, såsom fx eksplorativ laparotomi (operativ undersøgelse af bughulen).

Med dette tilbud tilbyder Århus Sygehus som det eneste vstdanske sygehus alle de modaliteter, der kendetegner et center for blødningsdiagnostik og behandling: Konventionel enteroskopi, kapselendoskopi, dobbelt ballon enteroskopi, endoskopisk ultralyd af høj kvalitet, CT med angiografi, invasiv radiologisk assistance til superselektiv embolisering af blødende arteriekar i abdomen, samt muligheder for avancerede kirurgiske indgreb.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 18 patienter i 2007, hvoraf 13 er fra Region Midt. Særydelsesudgiften per år vil beløbe sig til 20.650 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelse	Beløb særydelse
Region Syd	5	5	103.250
Udenregionalt i alt	5	5	103.250
Region Midt	13	13	268.450

Mini-mtv vedlagt (se bilag 13).

**Navn: Anvendelse af DC-beads v. kemoembolisering af kræft i leveren**

**Type: Ændring af eksisterende behandling**

**Beskrivelse:** Århus Amts Levertumorgruppe modtager henvisninger af patienter med hepatocellulært carcinom fra Vestdanmark. Århus Sygehus tilbyder i dag som det eneste vstdanske sygehus alle kendte behandlinger med potentielt kurativ eller livsforlængende effekt ved denne sygdom. Hos en begrænset del af disse patienter er kemoembolisering eneste mulige behandlingstilbud. Kemoembolisering har været udført siden juni 2004. I sommeren 2005 besluttede Sundhedsstyrelsen, at Århus Sygehus, Medicinsk Hepato-gastroenterologisk Afdeling V skulle være det ene af to steder i landet, hvor denne behandling tilbydes. Behandlingen finansieres via en pulje for eksperimentel kræftbehandling under Sundhedsstyrelsen. Princippet er

indsprøjtning af et kemoterapeutikum direkte i det blodkar, som ernærer tumor, samt tilpropning af karret (embolisering). Hidtil har man anvendt Lipiodol som kontrast og emboliseringsmiddel. Dette kræver opblanding af cytostatika og Lipiodol før behandling. Der har været farmaceutiske problemer med denne blanding, idet den ”skiller” ved også ganske kort henstand. Problemet kan omgås ved anvendelse af et nyt princip, baseret på de såkaldte DC-Beads produceret af firmaet Biocompatibles, UK Ltd. DC-Beads er små kugler, som kan optage meget store mængder af Doxorubicin. Denne opblanding er helt uproblematisk, og firmaet har leveret dokumentation som har tilfredsstillet de betænkeligheder vores apotek havde ved den oprindelige ordning. Man har derfor besluttet at overgå til den ny type behandling, selvom den er noget dyrere.

**Aktivitet og Økonomi.** Der forventes behandlet 15 patienter i 2007, hvoraf 9 er fra Region Midt. Merudgiften, der knytter sig anvendelsen af DC-beads, vil være på 12.000 kr. per behandling. Det foreslås derfor, at den nuværende kemoemboliseringstaksten på 15.229 kr. erstattes af en takst inkl. DC Beads på 27.229 kr. Der er beregnet 2,5 behandling per patient per år, hvorfor merudgiften bliver på i alt 30.000 kr. per patienter per år.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Nord	2	5	60.000
Region Syd	4	10	120.000
<i>Udenregionalt i alt</i>	6	15	180.000
Region Midt	9	22,5	270.000

Der vedlægges ikke mini-mtv.

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

**Type: Ny behandling/early warning**

**Beskrivelse:** Afdelingen er Vestdansk center for neuroendokrine tumorer. Standardbehandlingen (Introna® og Sandostatin®) er effektiv hos størstedelen af patienterne, men mange vil efter en årrække progrediere på denne behandling. Der er derfor behov for supplerende behandlingstilbud. En ny behandling er Yttrium-90-DOTATOC, der er baseret på en radioaktivt mærket Sandostatin analog, som indsprøjtes i patientens blodbane og særligt binder sig til den neuroendokrine tumor, som derved radioaktivt bestråles uden systemiske strålepåvirkninger. Behandlingen praktiseres i Basel, og afdeling V sender årligt patienter dertil. I 2006 bliver der formentlig tale om at sende 5-7 patienter til Basel.

Der er påbegyndt et udviklingsarbejde på NUK og ansøgt om ca. 1 million kr. fra Kræftens Bekæmpelse til produktion af det radioaktive peptid Y-90-DOTATOC med henblik på klinisk anvendelse. Dette udviklingsarbejde foregår i samarbejde med Hevesy Laboratory, Risø. DOTATOC er ikke kommercielt tilgængeligt, og må derfor produceres lokalt. Rigshospitalet, der er østdansk center for behandling af neuroendokrine tumorer vil naturligt indgå som samarbejdspartner, og der vil blive udarbejdet planer for patientbehandlingen.

Når behandlingen startes her, forventes en øgning af behovet, idet behandlingen tilsyneladende er så effektiv, at man i visse tilfælde bør bruge den som første valg. En tilgang af patienter fra østdansk center kan påregnes og muligvis fra Skandinavien, idet der indtil videre kun findes dette behandlingstilbud i Schweiz og Holland. Det er endnu uklart om tidlig behandling betyder, at man kan undvære den nuværende medicin, som koster omkring 140.000 kr. årligt.

**Aktivitet og økonomi:** Der er en mulighed for, at 5 patienter kan behandles i 2007, hvoraf 3 er fra Region Midt. Patientantallet er dog usikkert, og ligeså er starttidspunktet for behandlingen. Hver

patient indlægges i 9 dage á 6.778 kr., og den aktuelle pris for særydelsen er på 73.143 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal sengedage	Beløb sengedage	Antal særydelse	Beløb Særydelse	I alt
Region Syd	1	9	61.002	9	73.143	134.145
Region Nord	1	9	61.002	9	73.143	134.145
<i>Udenregionalt i alt</i>	2	18	122.004	18	146.286	268.290
Region Midt	3	27	183.006	27	219.429	402.435

Der vedlægges ikke mini-mtv.

### **Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser**

#### **Navn: Behandling af patienter med funktionelle lidelser**

#### **Type: Ændring af behandlingsforløb**

**Beskrivelse:** Kroniske funktionelle lidelser er tilstande, hvor patienter er plaget af fysiske symptomer, som ikke tilfredsstillende kan forklares ud fra kendte medicinsk-kirurgiske lidelser. Funktionelle lidelser er hyppigt forekommende. De er forbundet med store omkostninger i sundheds- og socialektoren pga. mange henvendelser, undersøgelser, forsøg på behandling og tildeling af pensioner. På trods af dette er erfaringer med behandling af patienter med svære grader af funktionelle lidelser begrænsede. Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik har i 2005 og 2006 haft et behandlingstilbud til patientgruppen og de foreløbige erfaringer har været gode, men vi vurderer at behandlingen kan gøres endnu bedre.

Formålet med projektet er at undersøge effekten af kognitiv adfærdsbehandling kombineret med ”mindfulness træning”, i grupper, sammenlignet med standardbehandling. Der skal efter planen indgå 172 patienter i projektet over en 2-årig periode. Patienterne henvises fra alment praktiserende læger og hospitaler og fordeles ved lodtrækning i de 2 grupper. Inden behandlingen gennemgår alle patienter en grundig somatisk og psykiatrisk udredning. Patienterne følges efter behandlingen med hensyn til fysisk og psykisk velbefindende, social funktion og forbrug af sundhedsydelser.

Der er beregnet et forambulant besøg til en grundig diagnostisk udredning med en varighed på 6-8 timer per patient.

**Aktivitet og økonomi.** Der forventes behandlet 80 patienter i 2007, hvoraf 64 er fra Region Midt. Hver patient gennemgår et forambulant besøg á kr. 10.093. I prisen på det forambulante besøg er inkluderet udgifter til et neuropsykiatrisk interview (SCAN), klinisk somatisk undersøgelse, standardblodprøver samt screening ved hjælp af diverse spørgeskemaer, herudover til en grundig gennemgang af patientens sygdomsforløb ud fra journalmateriale og epikriser.

	Antal patienter	Antal ambulante	Beløb ambulante
Region Syd	13	13	131.209
Region Nord	3	3	30.279
<i>Udenregionalt i alt</i>	16	16	161.488
Region Midt	64	64	645.952

Der vedlægges ikke mini-mtv.

**Navn: Behandling af patienter med funktionelle lidelser - gruppeterapi**

**Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** En andel af ovennævnte patienter vil blive tilbudt kognitiv adfærdsbehandling og ”mindfulness træning” i grupper, konsulentbistand og socialrådgivning mhp. læring af nye metoder til at håndtere gener og ubehag. Der tilbydes 10 gruppesessioner á 3,5 times. Patienterne kan eventuelt tilbydes medicinsk behandling. Behandlingsforløbet strækker sig over 4 måneder. Kontrolgruppen modtager sædvanlig behandling (grundig udredning og tilbagemelding med diagnose og resultater af udredningen, men ellers ingen behandlingstilbud fra Forskningsklinikken).

**Aktivitet og økonomi.** Der forventes behandlet 43 patienter i 2007, hvoraf 32 er fra Region Midt. Hver patient gennemgår 9-10 besøg á 1.947 kr.

	Antal patienter	Antal ambulante	Beløb ambulante
Region Syd	10	90	175.230
Region Nord	1	10	19.470
<i>Udenregionalt i alt</i>	11	100	194.700
Region Midt	32	324	630.828

Mini-mtv vedlagt (se bilag 14).

**Navn: Behandling af patienter med funktionelle lidelser – individuel terapi**

**Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** Ca. 5 % af de henviste patienter, som ikke opfylder kriterierne for at indgå i gruppeprojektet, vil i det omfang afdelingen har ekstra kapacitet blive tilbudt individuel terapi sv.t. typisk 15-20 sessioner. Der kan ligeledes forekomme behov for ekstra individuelle samtaler til patienterne i behandlingsprojektet.

**Aktivitet og økonomi.** Der forventes behandlet 17 patienter i 2007, hvoraf 14 er fra Region Midt. Hver patient gennemgår ca. 18 sessioner á 1.660 kr. Hertil kommer forventeligt 37 patienter, der

tidligere har gennemgået et forambulant besøg men tillige tilbydes 3 sessioners individuel terapi. Af disse forventes 30 at være fra Region Midt.

	Antal patienter	Antal ambulante	Beløb ambulante
Region Syd	8	69	114.540
Region Nord	2	17	28.220
<i>Udenregionalt i alt</i>	10	86	142.760
Region Midt	44	342	567.720

Der vedlægges ikke mini-mtv.

### Hæmatologisk Afdeling R

**Navn: Dasatinib (2. generations tyrosin kinase inhib)**

**Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** Patienter med kronisk myeloid leukæmi, resistent eller intolerant over for imatinib. Patienterne vil opleve det som at den imatinib-behandling de er vant til bliver videreført, blot med et andet navn på medicinbeholderen. Tidligere kunne man kun behandle disse patienter med knoglemarvstransplantation eller med milde, men ret ineffektive cytostatika.

Der er overordentlig stor interesse for denne behandling, som i kraft af imatinibs overvældende succes som målrettet behandling må formodes at vinde meget hurtig accept. Desuden findes der meget veldefinerede laboratoriemæssige kriterier for behandlingen, som laboratorierne tilknyttet de to universitetsafdelinger i Århus og Aalborg behersker.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 8 patienter i 2007, som alle er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 300.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	8	8	2.400.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 15 og 16) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Palifermin (Kepivance)**

**Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** Keratinocyt growth factor (palifermin, . ke pivance) medfører mindsket morbiditet, færre mundhule- og tarmgener, evt. færre indlæggelsesdage for patienter med maligne blodsygdomme som gennemgår højdosisbehandling med stamcellestøtte.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 50 patienter i 2007, hvoraf 41 er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 38.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	9	9	342.000
Region Midt	41	41	1.558.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 17 og 18) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Revlimid til myelodysplastisk syndrom**

**Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** Med behandlingen kan opnås bedring i eller ophævet transfusionsbehov, bedring (remission) af kromosomale forandringer og på sigt undgås bivirkninger til talrige blodtransfusioner. Sidstnævnte indebærer at jernophobning med de heraf følgende alvorlige følgetilstande undgås.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 2 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 540.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	2	2	1.080.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 19 og 20) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Revlimid til myelomatose**

**Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** Revlimid® er et mere potent immunmodulerende farmaka end thalidomid og har en mere favorabel bivirkningsprofil. Der er således tale om en videreudvikling af et kendt behandlingsprincip ved refraktær myelomatose. Fase 1 og fase 2 undersøgelser har vist effekt hos omkring 70% af patienter, enten i form af reduceret koncentration af M-komponenten eller stabilisering af sygdommen.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 10 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 216.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	10	10	2.160.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 21 og 22) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Molekylærbiologisk diagnostik til individualiseret kræftbehandling**

**Type: Nyt behandlingstilbud/særydelse**

**Beskrivelse:** Særydelsen omfatter nye teknikker til global gendiagnostik af leukæmi, myelomatose og maligne lymfomer som kan indføres i Danmark i dag, men ikke uden meromkostninger for sundhedsvæsenet. Meromkostningerne er dog begrænsede, for eksempel sammenlignet med priserne på de nye lægemidler, som sandsynligvis herved kan bruges mere effektivt. Teknikken er meget ønsket af behandlere og patienter, og vil formentlig blive brugt hos de fleste patienter sammen med analyser af andre klassiske prognostiske variabler.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 300 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Analysen forventes at beløbe sig til 10.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	300	300	3.000.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 23 og 24) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Mabthera som vedligeholdelsesbehandling ved recidiv af follikulært lymfom.**

**Type: Skift i indikation**

**Beskrivelse:** MabThera (Retuximab) er et antistof mod proteinstrukturer (CD-20 antigen) på maligne celler (lymfocytter) i lymfeknuder. Antistofbehandlingen øger effekten i forhold til den konventionelle kemoterapi af såvel høj- som lavmalign lymfeknudekræft. Ved tilbagefald af lavmalign lymfeknudekræft, follikulært non-Hodgkin lymfom, er der nu klinisk kontrollerede undersøgelser, som viser en signifikant forlængelse af tiden til progression af sygdommen ved vedligeholdelsesbehandling med antistof, MabThera.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 30 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 70.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser beløber sig til 8.000 kr.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	30	30	2.340.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 25 og 26) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Mabthera som vedligeholdelsesbehandling ved primærbehandling af follikulært lymfom.**

**Type: Skift i indikation**

**Beskrivelse:** Behandling af lavmalign lymfeknudekræft foregår i øjeblikket med en kombination af kemoterapi og antistoffer såvel på diagnosetidspunktet som ved tilbagefald af sygdommen. Der anvendes normalt ikke vedligeholdelsesbehandling.

Ved tilbagefald af lavmalign lymfeknudekræft er der i litteraturen nu belæg for, at den recidivfri overlevelse (tid til progression af sygdommen) øges ved vedligeholdelsesbehandling med antistof overfor proteinstrukturer (CD-20 antigener) på celler i lymfeknudekræften. Der foreligger nu også en beskedent evidens for en lignende effekt efter primær behandling af sygdommene. Der foregår i øjeblikket klinisk kontrollerede undersøgelser, også med dansk deltagelse, som formentlig vil afklare spørgsmålet ved udgangen af 2006. Nærværende ansøgning skal derfor ses som en motiveret "early warning".

En vedligeholdelsesbehandling med mabthera skal gives hver tredje år i maksimalt 2 år.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 30 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 70.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser beløber sig til 8.000 kr.



	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	30	30	2.340.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 27 og 28) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Velcade til lymfom**

**Type: Skift i indikation**

**Beskrivelse:** Velcade® (bortezomib) er en proteasom inhibitor og repræsenterer et nyt behandlingsprincip inden for behandling af maligne B-sygdomme. Dens effekt veldokumenteret ved myelomatose.

Foreligger på nuværende tidspunkt på basis af fase I- og II-studier resultater, som tyder på, at Velcade også har effekt ved behandling af patienter med recidiv af malignt lymfom, primært undergrupperne Mantle-celle lymfom, marginalzone lymfom og follikulært lymfom.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 3 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 120.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser beløber sig til 15.000 kr.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	3	3	405.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 29 og 30) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Depocyte til lymfom**

**Type: Skift i indikation**

**Beskrivelse:** Depocyte er en depotformulering af cytarabin (cytostatikum) udviklet til direkte indgift i cerebrospinalvæsken. Depocyte er af EMEA i 2001 godkendt til behandling af lymfomatøs meningitis, dvs. spredning af lymfeknudekræft til hjernehindrerne.

Der ansøges om tilladelse til at anvende Depocyte i behandlingen af en række sjældne lymfeknudekræftssygdomme (malignt lymfom), som har tendens til at sprede sig til hjernehindrerne, og hvor der derfor internationalt er konsensus om at give profylaktisk behandling.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 10 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til 125.100 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	10	10	1.251.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 31 og 32) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: AML 16 protokol**

**Type: Protokolleret behandling**

**Beskrivelse:** Behandlingen af akut myeloid leukæmi viser fremskridt ved intensivning af behandlingen. Dette har vist sig primært ved patienter under 60 år. Hovedparten af patienterne er imidlertid over 60 år på diagnosetidspunktet. Disse patienter behandles i øjeblikket forskelligt på forskellige afdelinger, men 4 ud af 5 centerafdelinger går nu sammen om at tilbyde samme protokollerede behandling i europæisk regi. Patientantallet i DK er samlet < 100 hvilket umuliggør national protokolleret vidensopsamling.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 24 patienter i 2007, hvoraf 16 er fra Region Midt. Særydelserne per år vil beløbe sig til 50.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	8	8	400.000
Region Midt	16	16	800.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 33 og 34) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Zevalin**

**Type: Eksisterende behandling - aktivitetsstigning**

**Beskrivelse:** Behandlingen er allerede eksisterende, og der forventes en væsentlig stigning i anvendelsen af Zevalin.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes en stigning på 10 patienter i 2007 i f.t. det tidligere varslede niveau, hvoraf 7 er fra Region Midt. Særydelserne per år beløber sig til 155.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	3	3	465.000
Region Midt	7	7	1.085.000

**Navn: Campath**

**Type: Eksisterende behandling - aktivitetsstigning**

**Beskrivelse:** Behandlingen er allerede eksisterende, og der forventes en væsentlig stigning i anvendelsen af Campath.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes en stigning på 10 patienter i 2007 i f.t. det tidligere varslede niveau, der alle er fra Region Midt. Særydelserne per år beløber sig til 130.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	10	10	1.300.000

### Dermatologisk-Venerologisk Afdeling S

**Navn: Kapsler Targretin Bexaroten til patienter med kutan T-celle lymfom**

### **Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** Targretin-kapsler er registreret til behandling af patienter med fremskredent cutan T-celle lymfom (CTCL), der er resistent over for mindst en systemisk behandling. Behandling med Targretin bør kun indledes og fortsættes af læger med erfaring indenfor behandling af CTCL-patienter, og behandlingen bør derfor udføres på dermatologisk afdeling, som har lands/landsdelsfunktion for disse patienter.

Bexarotene er et syntetisk retinoid som selektivt aktiverer RXR receptoren. Selektiviteten for RXR receptoren er formentlig årsagen til stoffets terapeutiske specificitet og den reducerede toxicitet. Bexarotene er registreret i Danmark til behandling af CTCL og den kliniske effekt er veldokumenteret. (ex. J Clin Oncol 2001;19:2456-2471).

Bexarotene skal primært anvendes til patienter med CTCL i de sene stadier (st. IIB, III, IVA og IVB), og som ikke har responderet på traditionel behandling. I de ovennævnte stadier er CTCL en livstruende tilstand, hvorfor behandling med Bexarotene naturligvis bør tilbydes disse patienter.

Den daglige dosis af Bexarotene er 300mg/m<sup>2</sup>/ dag og en kapsel indeholder 75 mg Bexarotene, hvilket svarer til en gennemsnitlig dagsdosis på 6-8 kapsler. Prisen for 100 kapsler á 75 mg er ca. 14.000 kr., hvilket medfører en årlig udgift til Bexarotene på mere end 300.000 kr. per patient pr år. Det forventes, at 5-7 patienter vil påbegynde behandlingen på dermatologisk afdeling S, Århus Sygehus i løbet af det næste år.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 7 patienter i 2007, hvoraf 4 er fra Region Midt. Medicinudgifterne vil beløbe sig til 300.000 kr. per patient per år.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	2	2	600.000
Region Nord	1	1	300.000
<i>Udenregionalt i alt</i>	3	3	900.000
Region Midt	4	4	1.200.000

Mini-mtv (bilag 35) er fremsendt med tidligere skrivelse.

### **Øjenafdeling J**

#### **Navn: Behandling af exsudativ AMD med intravitreal injektion med VEGF-hæmmer**

#### **Type: Ny behandling.**

**Beskrivelse:** Ved dette nye behandlingsprincip injiceres et stof som hæmmer dannelsen af nye blodkar direkte i øjets glaslegeme. Stoffet vil diffundere frem til det nydannede blodkar, også gennem blødning og væskeudsivning og hæmme væksten af disse kar.

Behandlingen har derfor en gruppe af patienter, som ikke tidligere har haft et behandlingstilbud, som målgruppe. Behandlingen foregår over gentagne seancer i et forventet 2-årigt forløb.

Sundhedsstyrelsen anbefaler i forbindelse med ibrugtagningen af den nye behandling, at ibrugtagningen - af hensyn til et rimeligt patientvolumen og kvalitet i behandlingen - sker på et begrænset antal behandlingssteder; i praksis ét sted i hver af de fem regioner i en prøveperiode. I Region Midtjyllands område vil Øjenafdeling J derfor foreløbigt være eneste behandlingssted. Der udarbejdes en fælles behandlingsprotokol, og der vil blive foretaget systematisk kvalitetsmonitorering af det nye behandlingstilbud.

I den nærmeste tid forventes Sundhedsstyrelsen endvidere at melde ud, at det er stoffet Lucentis, der skal anvendes ved disse behandlinger. I beregningerne nedenfor, er det således udgiften til Lucentis, der er anvendt.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 110 patienter i 2007, der alle er fra Region Midt. Hver patient gennemgår 8 behandlinger á 11.288 kr, hvoraf de 9.850 dækker medicinudgiften, mens øvrige omkostninger beløber sig 1.438 kr.

	Antal patienter	Antal særydelser	I alt
Region Midt	110	880	9.933.440

Mini-mtv (bilag 36) er fremsendt med tidligere skrivelse.

### Medicinsk Endokrinologisk Afdeling C

#### **Navn: Revideret ambulant takst til Adipositaspatienter**

#### **Type: Ændring af udgiftsniveau**

**Beskrivelse:** I forbindelse med varslingen af nye behandlinger til 2006-aftalen blev det besluttet at opkræve en særskilt ambulant takst for Adipositaspatienter. I det forløbne år har afdelingen imidlertid ændret den interne arbejdsgang, således at de præ- og postoperative vejledninger finder sted i forbindelse med besøget. Dette er et væsentligt fordyrende led, som betyder, at den nuværende ambulante takst ikke længere er dækkende.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 128 patienter i 2007, hvoraf 86 er fra Region Midt. Hver patient deltager i en ambulant vejledning før og efter operationen, hvilket samlet set betyder en merudgift på 854 kr. per patient (taksten er herefter 2.054 kr. i 2007-priser).

	Antal patienter	Antal vejledninger	Merudgift ambulant
Region Syd	42	42	35.868
<i>Udenregionalt i alt</i>	42	42	35.868
Region Midt	86	86	73.444

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

#### **Navn: Ambulant takst til påsætning af insulinpumpe**

**Type: Ændring af takststruktur (ny ambulat takst)**

**Beskrivelse:** I forbindelse med påsætning af insulinpumpe er der behov for vejledning af patienterne. Der ønskes at lave en ambulat takst, der både inkluderer udgifterne til Pumpe, utensilier og det ambulante besøg.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes 4 patienter per år, hvor 3 er fra Region Midt. Hver patient skal gennem 3 ambulante besøg á 15.200 kr. Heri er udgiften til særydelser indeholdt, således at der altså ikke opkræves for disse særskilt.

	Antal patienter	Antal besøg	Beløb særydelser
Region Syd	1	3	45.600
Udenregionalt i alt	1	3	45.600
Region Midt	3	9	136.800

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

**Navn: Særydelsestakst til opdatering af Pumpe (utensilier)**

**Type: Ændring af takststruktur (ny særydelse)**

**Beskrivelse:** Patienterne skal årligt have deres Pumpe opdateret med utensilier.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes 4 patienter per år, hvor 3 er fra Region Midt. Hver patient skal have 1 opdatering af Pumpen, der koster 12.000 kr. i særydelser.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	1	1	12.000
Udenregionalt i alt	1	1	12.000
Region Midt	3	3	36.000

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

**Lungemedicinsk Afdeling B**

**Navn: Anti-IgE – behandling af svær allergisk astma**

**Type: Ny særydelse**

**Beskrivelse:** Behandling gives til astma patienter 12 år eller ældre med en sikker helårsallergi af klinisk betydning og med vedvarende hyppige symptomer om dagen og om natten med forstyrret søvn pga. astma, nedsat lungefunktion med FEV-1 < 80% af forventet, alvorlige astmaforværringer på trods af regelmæssig behandling med højdosis inhalations steroid og langtidsvirkende beta2agonist.

Der er konstateret betydelig effekt hos danske patienter i behandlingen mht. bedring af livskvalitet, bevarelse af arbejdsevnen og reduktion i sundhedsydelse (akut behandling hos lægevagt, skadestue og hospitalsindlæggelse).

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes 177 patienter per år, som alle er fra Region Midt. Således er forventningen, at Region Syd og Region Nord ønsker at varetage egne patienter. Hver behandling koster 80.000 kr. i medicinudgift per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	177	177	14.160.000

## Øvrige varslinger

### Medicinsk Hepato-gastroenterologisk Afdeling V

**Navn:** Immunmodulerende behandling ved kronisk inflammatorisk tarmsygdom med antistoffer

**Type:** Ændret aktivitet/nye patientgrupper

**Beskrivelse:** Udvalgte patienter med svær inflammatorisk tarmsygdom, der ikke responderer på standard behandlingen, kan behandles med immunmodulerende antistoffer. I 2005 anvendtes på Hepato-gastroenterologisk Afdeling V for 2,380 mio. kr. Infliximab (Remikade®) og 0,266 mio. kr. Adalimumab (Humira®). I 2006 forventes EU godkendelse af Humira mhp. førstevalgsbehandling ved Crohns sygdom, og det er muligt, at fordelingen vi ændre sig i retning af højere procentdel Humira. Derudover tilkommer nye indikationer. Tidligere ansås behandlingen indiceret ved Crohns sygdom, men nyere kontrollerede studier sandsynliggør, at en del patienter med colitis ulcerosa også vil have glæde af antistofbehandling. Disse patienter ville tidligere gå direkte til operation med fjernelse af tyktarmen, hvis den konventionelle terapi svigter. Det må antages, at indikationsområderne vil blive udvidet med tiden. Desuden er der flere nye lægemidler under afprøvning, som kunne tænkes at byde på yderligere behandlingsmæssige fordele.

Behandlingen varetages imidlertid i stigende grad lokalt, men det skal alligevel nævnes, at man må forvente en stigning i anvendelsen af disse præparater i de kommende år.



## Varsling af hjemtrækningsprojekter i.f.t. Region Midtjylland

I forbindelse med Kontrakt 2007 for sygehuse og sektorer i Region Nordjylland, er der indmeldt følgende forslag til hjemtagingsprojekter, af patienter fra de kommuner i Region Nordjylland, som hidtil var en del af Viborg Amt og Århus Amt. Størsteparten af projekternes volumen vedrører basisområdet. Med hensyn til projektet i Kardiologisk Afdeling indgår der dog L&L behandlinger i overvejelserne om hjemtrækning. For få af projekterne kan det ikke udelukkes, at der for en mindre dels vedkommende vil være tale om L&L aktivitet. Det Disse fremgår af oversigtskemaet i Bilag 1.

### Aalborg Sygehus:

#### 1. Gynækologisk Obstetrisk afdeling

##### *Indhold:*

Afdelingen fokuserer på aktivitetsforøgelse vedrørende de nye kommuner i regionen, idet der kun er ganske få patienter fra det daværende Nordjyllands Amt, der henvises til gynækologisk / obstetrisk behandling uden for regionen. Fokusområderne er Gynækologi, Fertilitetsbehandling og Obstetrik.

##### *Aktivitet:*

Indlæggelser	485
Operationer	244
Ambulante besøg	3.300
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	13,2

#### 2. FBE Kirurgi Syd

##### *Indhold:*

Afdelingsledelsen i FBE Kirurgi Syd er blevet bedt om at stille kapacitet til rådighed for aktivitetsforøglesprojektet. Det vurderes, at der kan stilles en samlet DRG-værdi på 5,0 mio. til rådighed for aktivitetsforøglesprojektet, svarende til samtlige potentielle patienter bosiddende i Mariager Kommune. Der er dermed ikke fokus på udvalgte diagnoser i projektet. Det er muligt at øge kapaciteten for alle patienttyper indenfor FBE Kirurgi Syd behandlingsområde. Det forventes, at størstedelen af patienterne kan behandles på Hobro Sygehus

##### *Aktivitet:*

Indlæggelser	148
Operationer	241
Ambulante besøg	229
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	5,0

#### 3. Kardiologisk Afdeling

*Indhold:*

Projektet indeholder følgende tre behandlingsområder:

- a) Alle elektrofysiologiske patienter, behandles i Regionen (undtaget herfor er dog børn og andre specialgrupper, der fortsat skal behandles i Region Midtjylland), hvilket vurderes at svare til 80 %. For ICD-patienters vedkommende forudsættes 100 % DRG-værdi, idet der her til er knyttet store materialeudgifter (op til 175.000 kr. pr. behandling). I nedenstående beregning er forudsat behandling af 7 ICD-patienter i 2007 svarende til en materialeudgift på 1,2 mio. kr.
- b) For iskæmipatienters vedkommende kan AMI-behandling ikke flyttes til Aalborg, idet det er en akut behandling, der gives, men resten af denne gruppe kan flyttes til Aalborg Sygehus, svarende til ca. 50 %.
- c) For hjerteinsufficiens vedkommende kan patienter, der ikke kræver hjertetransplantation behandles i Regionen. Dette skønnes at svare til 50 %

Nedenstående DRG-værdi stammer primært fra:

- a. Skejby Sygehus ca. 55 %
- b. Viborg Sygehus ca. 30 %
- c. Randers Sygehus ca. 11 %

*Aktivitet:*

Indlæggelser	237
Operationer	
Ambulante besøg	
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	7,7

#### **4. FBE Øjenkirurgisk Afdeling**

*Indhold:*

Øjenafdelingen byder ind på en kapacitetsudvidelse inden for nethindeløsning, AMD og andre lidelser i glaslegeme. Patienterne skal komme fra de kommuner, som hører under det gamle Nordjyllands Amt. Der er øjenklinik på Thisted Sygehus, som fortsat vil betjene borgerne der. Der er taget højde for, at det nok ikke er muligt, at øge aktiviteten fra 1/1 2007, så der er lagt en vægtning på 80 %.

Øjenafdelingen afventer i øjeblikket Sundhedsstyrelsens beslutning om, hvorvidt Aalborg Sygehus bliver ét af få centre i landet, der skal behandle våd AMD med Lucentis. Hvis det bliver tilfældet, skal afdelingen behandle omkring 300 patienter og med de behandlingsmetoder der anvendes pt., vil det alene for AMD-behandling betyde 15.000 ekstra ambulante besøg pr. år - afdelingens aktivitetsbudget i 2006 udgør ca. 20.000.

*Aktivitet:*

Indlæggelser	30
Operationer	30
Ambulante besøg	284
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	1,6



## 5. Specialkirurgisk Center

### Indhold

Projektet medfører, at de basispatienter fra de nye kommuner i regionen, der tidligere blev behandlet på Århus Sygehus vil kunne behandles. Der er tale om et beskedent antal og udelukkende basisbehandling. Der er hovedsagelig tale om hudkræft og godartede melanomer.

### Aktivitet:

Indlæggelser	7
Operationer	28
Ambulante besøg	58
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	0,3

## 6. Neurokirurgisk Afdeling

### Indhold:

For så vidt angår projektet i neurokirurgisk afdeling er der et usikkerhedsmoment med hensyn til vurderingen af hvilke patienter fra de nye kommuner der i dag går til Region Midt. Neurokirurgisk afdeling modtager allerede i dag et stort antal patienter med lands-landsdelsdiagnoser fra Viborg Amt, herunder også de kommuner, der nu kommer ind i Region Nordjylland. Det er meget vigtigt som minimum at bevare denne patient gruppe - og Neurokirurgisk afdeling satser kraftigt på at sikre det nødvendige patientunderlag for afdelingens lands-landsdelsfunktion.

### Aktivitet:

Indlæggelser	65
Operationer	65
Ambulante besøg	113
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	2,7

## 7. Urologisk Afdeling ekskl. Mamma og Plastik

### Indhold:

Hjemtrækningsprojektet i Urologisk Afdeling omfatter udelukkende en række udvalgte cancerdiagnoser med henblik på at sikre en overholdelse af ventetidsgarantien.. Det drejer sig om prostatacancer, kræft i nyre og blære samt udredning og opfølgning heraf.

### Aktivitet:

Indlæggelser	49
Operationer	
Ambulante besøg	42
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	1,6

## 8. Kæbekirurgisk Afdeling

*Indhold:*

Såfremt afdelingen kan få adgang til de nødvendige ressourcer, er det afdelingsledelsens vurdering, at der kan stilles kapacitet til rådighed, svarende til, at gennemføre 45 patientforløb for patienter med ekstreme vækstbetingede kæbedeformiteter. Behandlingsforløbet strækker sig normalt over 2,5 år til 3 år., hvorfor aktivitetsudvidelsen vil ske over en årrække.

*Aktivitet:*

Indlæggelser	56
Operationer	
Ambulante besøg	2.250
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	6,8

**9. Medicinsk Center Hæmatologisk Afdeling**

Afdelingsledelsen er blevet bedt om at stille kapacitet til rådighed for borgerne i de nye kommuner. I 2007 fokuseres der på, at alle nydiagnosticerede patienter inden for malign og benign hæmatologi henvises til Aalborg frem for Viborg og Århus. De nydiagnosticerede patienter er oftest dem, der er mest tunge i DRG-mæssig sammenhæng.

Udtræk fra e-sundhed med søgning på aktionsdiagnoser har vist en DRG-aktivitet i Viborg sv.t. 6.3 mio. og i Århus på 6.9 mio. = 13.2 mio. kr. Denne søgning vurderes dog for snæver, idet den ikke indregner patienter med infektionssygdomme som aktionsdiagnose og hæmatologiske grundsygdomme som bidiagnose.

Aktivitetsforøgelse fra de nye nordjyske kommuner vil på denne baggrund formentlig svare til DRG-værdi på ca. 17 mio. kr. Idet afdelingsledelsen fokuserer indsatsen mod, at alle nydiagnosticerede nordjyske patienter i 2007 henvises til Aalborg skønnes dette at svare til 50 % af ovenstående.

Det skønnes, at tæt på 48 % af aktivitetsforøgelsen sker fra hhv. Århus yderligere ca. 48 % fra Viborg Sygehus og ca. 4 % fra Randers.

*Aktivitet:*

Indlæggelser	150
Operationer	
Ambulante besøg	800
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	8,5

## 10. Medicinsk Center Lungemedicinsk Afdeling

Der er tale om basisaktivitet inden for en række behandlinger, som udføres på Lungemedicinsk Afdeling.

Afdelingen har specificeret aktiviteten til følgende Diagnosegrupper. DJ84, DD86, DZ03, DZ94, DC34.

Diagnosegrupper	Antal indlæggelser	Antal ambulante besøg	Antal sengepladser	DRG-værdi
DJ 84 Behandelende sygehus primært Århus og Viborg Patienterne kommer primært fra: Fjerritslev, Frederikshavn og Mariager	28	20	0,16	440.000
DD86 Behandelende sygehus primært Viborg Patienterne kommer primært fra: Thisted og Morsø	14	123	0,06	380.000
DZ03 Behandelende sygehus primært Århus og Viborg Patienterne kommer primært fra: Thisted, Hanstholm, Morsø og Farsø	0	18	0	130.000
DZ94 Behandelende sygehus primært Århus og Viborg Patienterne kommer primært fra: Thisted, Aalborg og Morsø	12	101	0,05	350.000
DC34 Behandelende sygehus primært Viborg Patienterne kommer primært fra: Morsø, Sydthy, Thisted og Mariager	38	146	1,12	1.600.000
<b>I alt</b>	<b>92</b>	<b>408</b>	<b>1,39</b>	<b>2.900.000</b>

*Aktivitet:*

Indlæggelser	92
Operationer	
Ambulante besøg	408
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	2,9

## 11. Medicinsk Center Nefrologisk Afdeling

*Indhold:*

Der er tale om hjemtagelse af dialysepatienter.

Det skal særligt afklares Nyremedicinsk afdeling AAS har mulighed for at overtage den lægefaglige betjening af dialysesatelitten i Nykøbing Mors. Det skønnes ligeledes, at der kan overtages peritonealdialyser svarende til 25 %. Patienter i dialyse på Viborg Sygehus kan tilbydes at flytte til Aalborg, men det forventes, at kun få (skønnet 25 %) vil tage imod dette tilbud.

Aktivitet:

Indlæggelser	60
Operationer	
Ambulante besøg	1385
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	5,4

## 12. Medicinsk Center Endokrinologisk Afdeling

Indhold:

Afdelingsledelsen er blevet bedt om at stille kapacitet til rådighed for borgerne i de nye kommuner. Det vurderes, at der kan stilles en samlet DRG-værdi på 1,3 mio. til rådighed for aktivitetsforøgelse svarende til 50 %.

Det skønnes, at størstedelen af aktivitetsforøgelsen berører Århus amtssygehus (2/3) og den sidste 1/3 Viborg og Randers Sygehuse.

Afdelingen har specificeret aktiviteten til følgende DRG-Grupper:

DRG-gruppe	Antal indlæggelser	Antal ambulante besøg	Antal sengepladser	DRG-værdi
1010 Behandler sygehus primært Århus Amtssygehus og Viborg Patienterne kommer primært fra: Sydthy, Ålestrup og Morsø	9	0	0,08	0,26
1011 Behandler sygehus Århus Amtssygehus Patienterne kommer primært fra: Thisted og Mariager	4	0	0,09	0,1
1013 Behandler sygehus primært Århus Amtssygehus Patienterne kommer primært fra: Thisted, Morsø og Nibe	22	0	0,22	0,39
BG50A Behandler sygehus primært Århus Amtssygehus, Viborg og Randers Patienterne kommer primært fra: Mariager, Thisted, Morsø	0	232	0	0,32
Blandede endokrinologiske DRG-grupper*	4	79	0,03	0,23
<b>I alt</b>	<b>38</b>	<b>311</b>	<b>0,41</b>	<b>1,3</b>

Aktivitet:

Indlæggelser	38
Operationer	
Ambulante besøg	311
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	1,3

## 13. Medicinsk Center Gastroenterologisk Afdeling

*Indhold:*

Afdelingsledelsen er blevet bedt om at stille kapacitet til rådighed for borgerne i de nye kommuner. Der er foregået aktiviteter med gastroenterologiske DRG i Region Midtjylland med en DRG-værdi på ca. 512.000, der kan behandles på Gastroenterologisk afdeling på Aalborg Sygehus. Aktivitetsforøgelsen er ligeligt fordelt mellem Randers og Viborg Sygehuse.

**0634 – inflammatoriske tarmsygdomme**

Behandelende sygehus primært Viborg, Randers

Patienterne kommer primært fra: Mariager, Thisted, Sydthy, Ålestrup

**PG05H - Simpel koloskopi, sigmoidoskopi, ERCP el. endoskopi i nedre mavetarmregion**

Behandelende sygehus primært Viborg, Randers

Patienterne kommer primært fra: Mariager, Morsø, Sydthy

**Blandede gastroenterologiske DRG-grupper**

Behandelende sygehus primært Viborg, Tanders

Patienterne kommer primært fra: Sydthy, Morsø, Mariager, Ålestrup, Thisted

*Aktivitet:*

Indlæggelser	15
Operationer	
Ambulante besøg	47
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	0,5

**14. Medicinsk Center Infektionsmedicinsk Afdeling**

*Indhold:*

Afdelingsledelsen er blevet bedt om at stille kapacitet til rådighed for borgerne i de nye kommuner. Det vurderes, at der kan stilles en samlet DRG-værdi på 2,2 mio. til rådighed. Dette svarer til 100 % af indlæggelserne og 50 % af de ambulante besøg. En del infektionsmedicinske patienter har gennem en årrække gået til ambulante kontrol i Region Midtjylland og vurderes derfor vanskelige at vende mod Aalborg Sygehus. Afdelingsledelsen fokuserer derfor indsatsen mod nydiagnostiserede patienter.

For et lille speciale som infektionsmedicin er det vigtigt at sikre et tilstrækkeligt patientgrundlag, hvorfor behandlingen af ”nye” borgere i regionen er vigtig for den faglig fundering.

Patienterne er hidtil primært blevet behandlet på henholdsvis Skejby Sygehus og Viborg Sygehus.

DRG-gruppe	Antal indlæggelser	Antal ambulante besøg	Antal sengepladser	DRG-værdi
<b>0446</b> Behandelende sygehus primært Viborg og Randers Patienterne kommer primært fra: Mariager, Ålestrup	2	0	0,12	0,07
<b>0639</b> Behandelende sygehus primært Viborg, Randers, Århus Sygehus. Patienterne kommer primært fra: Ålestrup, Thisted, Hadsund	7	0	0,16	0,1

<b>0714</b> Behandlende sygehus primært Skejby. Patienterne kommer primært fra: Mariager, Sydthy	3	0	0,03	0,08
<b>1803</b> Behandlende sygehus primært Viborg. Patienterne kommer primært fra: Morsø, Sydthy	3	0	0,1	0,16
<b>1804</b> Behandlende sygehus primært Randers, Viborg. Patienterne kommer primært fra: Mariager, Morsø, Thisted, Ålestrup	7	0	0,1	0,22
<b>1810</b> Behandlende sygehus primært Viborg, Randers. Patienterne kommer primært fra: Morsø, Sydthy, Thisted, Ålestrup, Mariager	14	0	0,2	0,25
<b>2633</b> Behandlende sygehus primært Viborg. Patienterne kommer primært fra: Morsø	1	0	0,02	0,15
<b>2634</b> Behandlende sygehus primært Viborg, Skejby. Patienterne kommer primært fra: Morsø, Sydthy, Pandrup	3	0	0,11	0,87
<b>DG30C</b> Behandlende sygehus primært Skejby, Herning. Patienterne kommer primært fra: Thisted, Farsø, Morsø, Fjerritslev, Aalborg	0	30	0	0,15
Blandede infektionsmed. <b>DRG-grupper**</b>	10	52	0,29	0,40
<b>I alt</b>	<b>50</b>	<b>82</b>	<b>1,13</b>	<b>2,45</b>

Indlæggelser	50
Operationer	
Ambulante besøg	82
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	2,5

## 15. Neurologisk Afdeling

### Indhold:

Afdelingen har gennemgået mulige aktivitetsforøgelser og frasorteret f.eks. børn og patienter til Hammel. Der er herefter teoretisk set potentiale til aktivitetsforøgelser til en samlet DRG-værdi på 5,0 mio. og 1,85 mio. på det ambulante område

Det formodes ikke at være muligt at behandle patienter på et sådan niveau i 2007 – på grund af reglerne om frit sygehusvalg samt de henvisende instansers ”vaner”. En usikkerhedsfaktor er også, at der starter en speciallæge i en nynormeret stilling i speciallægepraksis i Viborg – hvilket kan medføre at et stort antal patienter kan tænkes at gå fra de ”nye Region Nord kommuner” til den udvidede kapacitet i Viborg.

Der er tale om et bredt udsnit af stationære og ambulante neurologiske patienter der påtænkes taget hjem - hvilket bl.a. kan være patienter med godartet svulst i hjerne og andre dele af CNS, Demens vaskulær, rygmærvmuskulatrofi og beslægtede sygdomme, rystelammelse (Parkinson sygdom), dissemineret sklerose, epilepsi, hovedpinesyndromer, utilstrækkelig blodforsyning til hjernen, søvnforstyrrelser, primære muskelsygdomme og infarctus cerebri.

*Aktivitet:*

Indlæggelser	252
Operationer	
Ambulante besøg	675
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	5,3

## 16. Børne- afdelingen

*Indhold:*

Afdelingsledelsen har gennemgået aktiviteten i 2005 i forhold til de nye kommuner i Region Nord. Umiddelbart ser det ud til, at de nye kommuner sender aktivitet, svarende til en DRGværdi på ca. 28 mio.kr., videre til børneafdelingerne på Skejby Sygehus og Sygehus Viborg. Afdelingsledelsen har gennemgået denne aktivitet og tilbyder kapacitet svarende til ca. 10 mio. kr. i DRG-værdi. Diagnoserne i Børneafdelingen, spænder stort set over samtlige DRGgrupper, så derfor er fokus lagt indenfor diagnoserne: for tidligt fødte, diabetes, hæmatologi, infektioner, astma/bronkitis, epilepsi, nyrelidelser, mave/tarmsygdomme, led og muskelsygdomme, medfødte misdannelser samt symptomdiagnoser.

*Aktivitet:*

Indlæggelser	410
Operationer	
Ambulante besøg	879
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	11,4

## 17. Onkologisk Afdeling

*Indhold:*

Afdelingen forventning om at kunne tiltrække ekstra Strålebehandlinger og Cytostatikabehandlinger samt Simuleringer.

Patienter fra Thy/Mors-området med bryst- og tarmkræft behandles p.t. medicinsk onkologisk ved Viborg Sygehus. Grundet afdelingens pladmæssige problemer er det ikke umiddelbart muligt at behandle disse patienter. Disse patienter indgår derfor ikke i ovenstående beregninger.

*Aktivitet:*

Indlæggelser	
Operationer	
Ambulante besøg	700
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2006 grupper)	4,7

## Ortopædkirurgi Nordjylland:

For nedenstående projekter i Ortopædkirurgi Nordjylland gælder det, at der grundlæggende er tale om kapacitetsudvidelser. Der er således ikke muligt at sætte "retning" på hjemtrækningen, idet projekterne er målrettet hjemmobile patienter der ellers ville falde under reglerne om det udvidede frie sygehusvalg.

Det gælder dog at der udelukkende er tale om basispatienter.

### 1. Hjemtrækningsprojekt vedrørende knæ- og hoftealloplastikoperationer

I oktober 2006 er der som forsøg igangsat incitamentsprojekt for knæ- og hoftealloplastikker med henblik på at øge kapaciteten og nedbringe ventetiden til forundersøgelse og behandling.

*Aktivitet knæalloplastikoperationer:*

Indlæggelser	40
Operationer	40
Ambulante besøg	160
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2007 grupper)	2,8

*Aktivitet hoftealloplastikoperationer:*

Indlæggelser	40
Operationer	40
Ambulante besøg	160
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2007 grupper)	2,9

### 2. Hjemtrækningsprojekt vedrørende håndkirurgi

Ortopædkirurgien skal på den baggrund foreslå, at incitamentsprojektet videreføres i 2007, således at kapaciteten udvides med 140 operationer. Operationerne påtænkes gennemført hver anden lørdag, dvs. i gennemsnit 7 operationer pr. lørdag i 20 uger.

*Aktivitet:*

Indlæggelser	
Operationer	140
Ambulante besøg	420
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2007 grupper)	1,8

### 3. Hjemtrækningsprojekt vedrørende rygkirurgi

Det foreslås, at der iværksættes et projekt omfattende 40 operationer, som påtænkes gennemført i Frederikshavn udenfor normal dagarbejdstid en dag/uge i 40 uger (en operation/dag). Projektet forventes tilrettelagt efter samme koncept som incitamentsprojektet vedrørende alloplastikker i Farsø.

*Aktivitet:*

Indlæggelser	40
Operationer	40
Ambulante besøg	200
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2007 grupper)	3,5



#### 4. Hjemtrækningsprojekt vedrørende knæartroskopier

Ortopædkirurgien forslår, at der iværksættes et sprogjekt i vedrørende gennemførelse af ekstra 150 knæartroskopier i Hjørring. Projektet forventes tilrettelagt efter samme koncept som incitamentsprojektet vedrørende alloplastikker i Farsø.

*Aktivitet:*

Indlæggelser	
Operationer	150
Ambulante besøg	400
DRG-værdi, mio.DRG.kr. (2007 grupper)	2,1

#### Sygehus Himmerland:

##### *Hjemtagelsesprojekt*

I forbindelse med kommunalreformen udvides sygehusets naturlige optageområde med dele af de nuværende Mariager og Ålestrup kommuner. Sygehuset har løbende i 2006 været i dialog med praksissektoren i områderne med fokus på kommende samarbejde.

Det er Sygehus Himmerlands mål at få vendt patientstrømmen fra regionens nye optageområder. Arbejdet påbegyndes i 2007 og det påregnes at blive en løbende proces over en årrække.

I forhold til 2007 er der taget afsæt i et øget patientgrundlag i Mariager Fjord Kommune og Vesthimmerlands Kommune samt med et uændret aktivitetsniveau i forhold til antal elektive behandlinger inden for det medicinske område set i forhold til sygehusets andel af behandlinger i Mariager og Ålestrup Kommuner i 2005.

Dette giver en øget aktivitet på 12 udskrivninger samt 627 ambulante besøg til en DRG-værdi på ca. 1,0 mio. kr. – svarende til 0,8 mio. kr. med 80% i DRG-værdi.

Region Nordjylland - ekstraordinær aktivitetsforøgelse

	Afdeling	Aktivitet (beskrivelse)	Hjemtrækningsprojekt:	Antal	Projektdefinition - alle DRG-grupper - Casemix	DRG - Værdi	Note
1.	Gynækologisk Obstetrisisk afdeling	Der fokuseres bredt på patienter fra de "nye" kommuner i regionen	Indlæggelser: Operationer i alt: Fødsler Amb. besøg:	485 244 188 3.308	DRG-Grupper: 1110, 1305, 1307	16.500.000	
2.	FBE Kirurgi Syd	Der fokuseres på forøgelse af aktiviteten svarende til Mariager Kommune	Indlæggelser: Operationer i alt: Amb. besøg:	148 243 229	DRG-grupper over 100.000: 0603, 0604, 0612, 0620, 0627, 0638, 0639, 0701, 0706, 0708, 2634, PG05B, PG05H	4.959.600	Der er lands- og landsdelsbehandlinger indeholdt i projektet.
3.	Kardiologisk Afdeling	Der fokuseres på aktivitetsforøgelse på udvalgte behandlingstyper	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	237 0 0	DRG-grupper: 0521, 0526, 0527, 0534, 0535, 0539, 0, 540, 0541, 0547, 0548, 0549, 0550, 0555	7.730.000	Der er lands- og landsdelsbehandlinger indeholdt i projektet.
4.	FBE Øjenkirurgisk Afdeling	Der fokuseres på behandling af netthindeløsning, AMD og andre lidelser i glaslægme	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	30 30 284	DRG-grupper: 0206, 0215, 0217, 0218, DH33, DH35, DH43	1.600.000	Der kan være lands- og landsdelsbehandlinger indeholdt i projektet.
5.	Specialkirurgisk Center	Der fokuseres bredt på basispatienter fra de "nye" kommuner i regionen	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	7 28 58	Blandede grupper	315.000	
6.	Neurokirurgisk Afdeling	Der fokuseres på hjemtrækning af patienter bosiddende i såvel nuværende som nye kommuner	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	68 65 113	Blandede grupper	2.700.000	Der afregnes for L&L behandlinger i afdelingen. Det er ikke afklaret om hvorvidt der er L&L behandlinger indeholdt i projektet.
7.	Urologisk Afdeling ekskl. Mamma og Plastik	Aktiviteten øges med baggrund i cancerpatienter fra de "nye" kommuner	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	49 0 42	Blandede grupper	1.585.000	Der kan være lands- og landsdelsbehandlinger indeholdt i projektet.
8.	Kæbekirurgisk Afdeling	Der etableres et projekt for patienter med ekstreme kæbedeformiteter	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	50 0 2.250	DRG-grupper 0303, 0326 og 0328	3-årigt projekt 6.820.974	
9.	Medicinsk Center Hæmatologisk Afdeling	Nydiagnosticerede patienter indenfor malign og benign hæmatologi	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	150 0 800	Primært 1616, 1701, 1705, 1708, 1712, 1718, 1720, 2635, 2711, BG50A, DG30A, PG12E, PG12F, PG12d	8.500.000	Der er lands- og landsdelsbehandlinger indeholdt i projektet.
10.	Medicinsk Center Lungemedicinsk Afdeling	Der fokuseres bredt på patienter fra de "nye" kommuner i regionen	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	92 0 408	DJ84, DD86, DZ03, DZ94, DC34	2.900.000	Der kan være lands- og landsdelsbehandlinger indeholdt i projektet.
11.	Medicinsk Center Nefrologisk Afdeling	Der fokuseres bredt på patienter fra de "nye" kommuner i regionen	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	64 0 1.385	DI10, DI12, DM31, DN01-19, DN 39, DQ61, DZ 94	5.420.000	
12.	Medicinsk Center Endokrinologisk Afdeling	Der fokuseres bredt på patienter fra de "nye" kommuner i regionen	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	38 0 311	Primært: 1010, 1011, 1013, BG50A.	1.300.000	Der kan være lands- og landsdelsbehandlinger indeholdt i projektet.
13.	Medicinsk Center Gastroenterologisk Afdeling	Der fokuseres bredt på patienter fra de "nye" kommuner i regionen	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	18 0 47	Primært: 0634, PG05H	512.000	Der afregnes for L&L behandlinger i afdelingen. Det er ikke afklaret om hvorvidt der er L&L behandlinger indeholdt i projektet.
14.	Medicinsk Center Infektionsmedicinsk Afdeling	Der fokuseres bredt på patienter fra de "nye" kommuner i regionen	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	50 0 82	Primært: 0639, 0714, 1803, 1804, 1810, 2633, 2634, DG30C	2.450.000	Af fremsendte materiale er der ikke overensstemmelse mellem de oplyste grupper og DRG-værdien som projektet er beregnet til at indeholde (DRG: 2633, 2634)
15.	Neurologisk Afdeling	Hjemtagning af patienter, der tidligere er behandlet i Region Midtjylland	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	252 0 675	Blandede grupper	5.250.000	Der afregnes for L&L behandlinger i afdelingen. Det er ikke afklaret om hvorvidt der er L&L behandlinger indeholdt i projektet.
16.	Børne-afdelingen	Hjemtrækning af de nye borgere i Region Nord, primært patienter fra Ny Thisted Kommune (nu Thisted, Hanstholm og Thy/Mers).	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	410 0 879	Blandede grupper	11.439.910	Der afregnes for L&L behandlinger i afdelingen. Det er ikke afklaret om hvorvidt der er L&L behandlinger indeholdt i projektet.
17.	Onkologisk Afdeling	Afdelingen forventer at behandle alle de patienter fra de "nye" kommuner, som det er praktisk muligt.	Indlæggelser: Operationer: <sup>1)</sup> Amb. besøg:	0 0 700	PG12D, PG12E, PG12F	4.694.292	Der er lands- og landsdelsbehandlinger indeholdt i projektet.
18.	Ortopædkirurgi - Farsø	Primære Knealloplastikker	Indlæggelser: Operationer i alt: Amb. besøg: <sup>1)</sup>	40 40 160	(2007) grupper 825	2.805.960	
19.	Ortopædkirurgi - Farsø	Primære hoftealloplastikker	Indlæggelser: Operationer i alt: Amb. besøg: <sup>1)</sup>	40 40 160	(2007) grupper 822	2.937.840	
20.	Ortopædkirurgi - Dronninglund	Håndkirurgi	Indlæggelser: Operationer i alt: Amb. besøg:	0 140 428	(2007) grupper 104, 837	1.835.120	
21.	Ortopædkirurgi - Frederikshavn	Rygoperationer	Indlæggelser: Operationer i alt: Amb. besøg:	40 40 204	(2007) grupper: 804, 803	3.461.360	
22.	Ortopædkirurgi - Hjørring	Kneartroskoper	Indlæggelser: Operationer i alt: Amb. besøg:	0 150 450	(2007) grupper	2.199.300	
23.	Sygehus Himmerland	Diverse medicinske behandlinger som følge af et større optageområde	Indlæggelser: Operationer i alt: Amb. besøg:	12 0 627		1.000.000	

For de ortopædkirurgiske projekter (18,19,20,21,22) er der tale om en generel kapacitetsudvidelse, rettet mod hjemtrækning af patienter fra såvel privatsygehuse, andre regioner og nye kommuner i Region Nordjylland

# **Bilag 4**

## **Aftalerammer**

Dato: 6. juni 2007

Sagsbehandler:

Henrik Strøm Jensen

Tlf.nr.: 8728 4514

E-mail:

Henrik.Stroem@stab.rm.dk

Sagsnr.:

Side 1/1

<b>Indtægter fra Region Nordjylland i 2007 (Grundramme)</b>	<b>Mio. kr.</b>
<b>Specialistbehandling (L&amp;L)</b>	
Århus Universitetshospital, Århus	107,0
Århus Universitetshospital, Skejby	72,1
Paraplegifunktionen i Viborg	3,6
Specialistbehandling (L&L) i alt	182,6
<b>Hovedfunktionsbehandling (basis)</b>	
Regionshospitalet Horsens/Brædstrup	5,6
Regionshospitalet Vest	7,0
Regionshospitalet Randers, Silkeborg mv.	109,0
Regionshospitalet Viborg	138,6
Hovedfunktionsbehandling (basis) i alt	260,2
<b>Total</b>	<b>442,9</b>

Hjemtrækningsprojekterne er indarbejdet i både basis- og L&L-tallene. Hjemtrækningsprojekterne er fordelt på følgende vis:

L&L:

Århus: - 12,4 mio. kr.

Skejby: - 11,2 mio. kr.

Basis:

Randers: - 8,2 mio. kr.

Silkeborg: - 5,8 mio. kr.

Århus: - 0,8 mio. kr.

Viborg: - 57,2 mio. kr.

Region Nordjylland

Sygehusafdeling	Grundramme				Tillegg				I alt								
	Senge- dage	Takst	Beleb- (sgd.)	Ambu- lante	Servey- sær	Operationer	Diagnost. undersøg.	Beleb- I alt	Senge- dage	Beleb- (sgd.)	Ambu- lante	Sær- ydelse	Operationel undersøg.	Beleb- I alt	Aftale- beleb	Hjemtæknings- projekt	I alt
MED AFD A (CARDIOLOGI)	6	7.374	43.644	0	0	0	0	0	43.644	0	0	0	0	0	0	43.644	0
MED AFD R (HEMATOLOGI)	493	6.128	3.021.104	965.424	1.329.397	0	0	0	5.315.925	0	0	0	0	0	0	5.315.925	1.215.925
MED AFD C (ENDOKRINMED)	0	0	0	0	187.740	0	0	0	187.740	0	0	0	0	0	0	187.740	0
MED AFD C (ENDOKRINMED) (AKWT)	18	4.920	88.560	16.432	0	0	0	0	104.992	0	0	0	0	0	0	104.992	0
DERMATOVENEROLOGISK AFD S	473	4.548	2.151.204	589.128	1.169.085	2.603.969	0	0	6.523.386	0	0	300.000	0	0	0	6.823.386	0
GERIATRISK AFD G	265	5.691	1.508.115	0	547.095	1.963.599	0	0	4.018.809	0	0	0	0	0	0	4.018.809	0
KIR AFD P (GASTROENT MV)	0	4.041	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ORTOPÆDRIKURGISK AFD E	1.370	9.277	12.708.490	1.458.827	4.250.578	0	0	0	18.418.895	0	0	0	0	0	0	18.418.895	0
INTENSIV A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOTELRABAT AAS	216	-500	-108.000	0	0	0	0	0	-108.000	0	0	0	0	0	0	-108.000	-108.000
TILLÆG FOR MARRIAGER KOMMUNE**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GL. ARRHUS AMTSSYGEHUS I ALT	2.625	19.414.117	3.039.811	7.483.896	4.567.569	0	0	0	34.653.862	0	0	300.000	0	0	0	35.253.962	448.570
NEUROKIRURGISK AFD NK	122	16.536	2.017.362	248.148	1.552.457	3.077.119	0	0	6.483.869	0	0	0	15.600	0	0	6.905.907	4.205.907
NEUROKIRURGISK AFD NK INTENSIV	305	6.328	930.040	632.800	2.586.586	0	0	0	2.017.932	0	0	0	0	0	0	2.067.000	2.067.000
ONKOLOGISK AFD F	1.378	7.237	9.873.586	9.723.556	3.805.773	0	0	42	5.149.342	0	1.140.828	3.987.300	213.420	0	0	10.793.140	10.793.140
RESPIRATIONSCENTER VEST (RCV)	207	16.335	3.381.345	356.728	0	0	0	0	3.740.073	0	0	0	0	0	0	3.740.073	0
INTENSIV AFD N	14	19.335	228.690	0	0	0	0	0	228.690	0	0	0	0	0	0	228.690	228.690
ØRE-NESE-HALS AFD H	301	4.319	1.300.019	48.165	1.253.612	1.788.402	0	0	4.390.198	0	0	0	0	0	0	4.390.198	4.390.198
PLASTIKKIRURGISK AFD Z	151	1.223	164.673	159.819	421.152	811.160	0	0	1.576.824	0	0	0	0	0	0	1.576.824	1.576.824
PLASTIKKIRURGISK AFD Z	568	5.662	3.227.376	0	376.230	3.269.428	0	0	6.873.054	0	0	0	0	0	0	7.333.462	7.333.462
TRAND- MUND- OG NÆBBERIK O	161	2.812	508.972	637.150	741.384	1.030.157	0	0	2.917.663	0	0	0	0	0	0	2.917.663	2.917.663
ORTOPÆDRIKURGISK AFD E	884	5.691	5.030.844	0	1.869.967	4.970.529	0	0	11.871.360	0	0	0	0	0	0	11.871.360	11.871.360
GASTROENTEROLOGISK AFD L	426	3.696	1.574.496	0	657.323	1.825.470	0	0	4.057.289	0	0	210.067	164.534	0	0	4.431.890	4.431.890
MEDICINSK AFD V	212	6.778	1.436.936	458.206	702.338	0	0	9	2.597.480	0	61.002	191.858	0	0	0	2.850.340	2.850.340
MEDICINSK AFD VTX (transpl.)	0	11.925	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MED ENDOKRINLOGISK AFD M	46	5.038	231.748	16.815	11.055	0	0	0	259.618	0	20.152	0	0	0	0	279.770	279.770
LUNGEMEDICINSK AFD B	137	5.454	747.198	38.178	489	0	0	0	785.865	0	0	0	0	0	0	785.865	785.865
LUNGETRANSPLANTATION AFD B	66	8.768	578.688	0	0	0	0	0	578.688	0	0	0	0	0	0	578.688	578.688
REUMATOLOGISK AFD U	377	5.080	1.915.160	177.800	166.670	0	0	0	2.259.630	0	0	0	0	0	0	2.259.630	2.259.630
FORSK ENHED FOR FUNKT. LIDELSER	0	0	0	297.491	0	0	0	0	297.491	0	0	0	0	0	0	297.491	297.491
MR OG PET	0	0	0	0	927.207	0	0	0	927.207	0	0	0	0	0	0	927.207	927.207
DIAGNOSTISKE UNDERSØGELSER*	0	0	0	0	0	0	0	0	127.677	0	0	0	0	0	0	127.677	127.677
SÆRLIG MEDICIN	0	0	0	0	1.767.115	0	0	0	1.767.115	0	0	0	0	0	0	1.767.115	1.767.115
HOTELRABAT AKH	1.055	-500	-527.500	0	0	0	0	0	-527.500	0	0	0	0	0	0	-527.500	-527.500
TILLÆG FOR MARRIAGER KOMMUNE**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GL. ARRHUS KOMMUNEHOSPITAL I ALT	5.660	35.344.638	6.796.856	16.839.397	16.772.285	0	0	98	76.867.304	127.677	623.536	4.701.225	504.534	229.020	7.301.520	84.168.824	84.168.824
ARRHUS SYGEHUS I ALT	8.285	54.756.755	9.836.667	24.323.293	21.339.853	0	0	98	111.921.266	127.677	623.536	5.001.225	504.534	229.020	7.601.520	119.422.766	120.022.766

\* Diagnostiske undersøgelser omfatter neurofysiologiske ydelser

\*\* Tillegg for Marslev Kommune (fratrulket halvårs) uzeretnet pda. der relative forhold til antal indbyggere i hhv. kommunen og regionen. (Andel af indbyggere til: 7.500/654.500 = 1,3 %)

## Region Nord

Sygehus/afdeling	Senge- dage	Takst 2007	Udgift	Ambulante behandlinger (udgift)	Særydelser (udgift)	Operationer (udgift)	Udgift ialt	Hjemtræknings- projekt	I alt
INTENSIV AFD. (Voksne)	320	17.083			5.465.108		5.465.108		
INTENSIV AFD. (HTX)	5	34.166			162.015		162.015		
INTENSIV AFD. (Børn)	166	25.625			4.256.748		4.256.748		
INTENSIV AFD. (Ecmo)	31	42.708			1.343.038		1.343.038		
INTENSIV AFD. (T2 observation)	93	9.165			847.946		847.946		
THORAKKIRURGISK AFD T	902	3.666	3.305.816	0	2.088.479	11.870.101	17.264.395	4.200.000	
HJERTEMEDICINSK AFD B	896	3.339	2.991.160	898.466	10.249.005		14.138.631		
PÆDIATRISK AFD. A1, A2, A3, A6, A7, A8	1196	6.412	7.671.362	3.130.810	1.607.900		12.410.071	3.300.000	
PÆDIATRISK AFD. A4	846	9.618	8.137.155				8.137.155	2.200.000	
PÆDIATRISK AFD. A5	51	16.030	816.536				816.536	200.000	
GYN.OBS. AFD. Y	335	8.451	2.830.848		48.859		2.879.708		
UROLOGISK AFD K	218	2.716	590.863	43.948	59.436	5.666.910	6.361.157		
NEFROLOGISK AFD C	500	5.108	2.552.345	1.396.724	1.294.471		5.243.540		
INFEKTIONSMEICINSK AFD Q	130	5.907	766.439	598.497	1.511.280		2.876.216	1.300.000	
MR					278.023		278.023		
MR m. anæstesi (incl. MR-fjerndiagnosticering)					246.157		246.157		
HÆMOFILICENTER					58.565		58.565		
BLODBANK				203.857	290.593		262.422		
NUKLEARMEDICIN					19.450		19.450		
KAG-SATELLIT					10.597		10.597		
MIKROBIOLOGI					147.162		147.162		
SÆRLIG MEDICIN TIL SÆRLIGE PTT.					77.994		77.994		
HOTELRABAT	437	-500	-218.732				-218.732		
<b>SKEJBY SYGGEHUS</b>			<b>29.443.792</b>	<b>6.305.793</b>	<b>30.062.826</b>	<b>17.537.011</b>	<b>83.349.422</b>	<b>11.200.000</b>	<b>72.149.422</b>

Befolkningstal i Mariager Kommune, der går til Nordjylland udgør 1,3 % af befolkningstallet i Nordjyllands Amt

Det antages at aktivitet for Mariager-andel vil svare til aktivitetsmønster for Nordjyllands Amt,

hvorfor der er tillagt en andel på 1,3% af Nordjyllands Amts udgifter for Mariager-andelen.

Aftaleramme 2007 Region Midtjylland

	Antal DRG-point	Taktst pr DRG-point	Beløb udskr	Amb basis værdi	Amb faktor	Beløb ambulanste	Intensiv	Særydelser	Grundramme i alt	Tillæg			Aftale ramme i alt
										Beløb udskr	Beløb ambulanste	Tillæg i alt	
<b>Aalborg Sygehus</b>													
Kardiologisk afdeling	869,790	21,696	18.870.964	80,077	0,42	33.632	97,337	4.625,402	23.627,335	0	0	23.627,335	0
Reumatologisk afdeling		134,236	-		0,49	-			0	0	0	0	0
Gynækologisk/obstetrisk afdeling	2,940	24,747	72.756	29,532	0,87	25,693			98,449	0	0	98,449	0
Med. endokrinologisk afdeling	1,380	70,166	96.829	18,414	0,88	16,204			113,033	0	0	113,033	0
Med. hæmatologisk afdeling		41,791	-	281,540	1,06	298,432			298,432	0	0	298,432	0
Kir. gastroenterologisk afdeling	70,950	23,634	1.676,832	73,348	1,06	77,749	20,926	61,624	1.837,131	0	0	1.837,131	0
Klinisk Fysiologisk afdeling			-		0,42	-			0	0	0	0	0
Lungemedicinsk afdeling		41,379	-		1,36	-			0	0	0	0	0
Med. -nefrologisk afdeling	10,710	35,703	-		1,48	46,429	216,865		703,250	0	0	703,250	0
Neurologisk afdeling	6,010	41,079	439,956	156,418	1,09	170,496			170,496	0	0	170,496	0
Øjenafdeling	4,830	27,660	133,598	34,327	1,20	41,192			174,790	0	0	174,790	0
Øre-næse-hals afdelingen			-		0,50	-			0	0	0	0	0
Audiologisk område			-		1,45	142,874	418,780		4.444,037	0	0	4.444,037	0
Børneafdeling	97,670	39,750	3.882,383	98,534	1,12	22,956,921	606,854	2,329	28.784,619	0	0	28.784,619	0
Onkologisk afdeling	199,790	26,120	5.218,515	20,497,251	0,61	35,051	5,553,040	25,756	23,339,580	0	0	23,339,580	0
Thoraxkirurgisk afdeling	540,040	32,823	17.725,733	57,461	1,43	201,082			1,555,975	0	0	1,555,975	0
Med. gastroenterologisk afdeling	35,410	38,263	1.354,893	140,617	0,85	199,504	3,963,926	186,589	18,827,659	4,214,640	4,848,026	23,675,685	0
Neurokirurgisk afdeling	412,210	35,122	14.477,640	234,710	1,03	61,863			207,010	0	0	207,010	0
Geriatrisk afdeling		33,784	-		0,97	-			0	0	0	0	0
Urologisk afdeling	3,970	36,561	145,147	63,776	0,87	61,863			207,010	0	0	207,010	0
Kæbekirurgisk afdeling	1,140		-	5,233	0,41	-			0	0	0	0	0
Karikirurgisk afdeling		34,396	-		1,72	354,614	216,865	53,762	868,809	0	0	868,809	0
Infektionsmedicinsk afdeling	5,550	43,886	243,567	206,171	0,53	416,341	471,583	1,244,300	3,965,067	0	0	3,965,067	0
<b>Ortopædkirurgisk sektor</b>	146,020	12,552	1.832,843	785,649	0,53	416,341			0	0	0	0	0
<b>Anæsthesisektor</b>			-	1,396,010		-			0	0	0	0	0
<b>Parenteral ernæring til pat. i eget hjem</b>			-			-			0	0	0	0	0
<b>Aftalen i alt</b>	<b>2408,410</b>		<b>66.171,655</b>	<b>24.190,339</b>		<b>25.078,078</b>	<b>11.566,176</b>	<b>6.199,764</b>	<b>109,015,673</b>	<b>4.214,640</b>	<b>4.848,026</b>	<b>113.863,699</b>	<b>4.848,026</b>

## **Endelig aftale mellem Region Nordjylland og Region Midtjylland vedrørende Region Nordjyllands køb af senge og ambulante ydelser på psykiatriområdet i Viborg.**



### **Indledning**

Dato 14.06.2007

Sagsbehandler: Jens peter Ilsøe

Tel. +45 8728 4010

Jens-Peter.Ilsoee@ps.rm.dk

Sagsnr.

Side 1/5

Region Nordjylland og Region Midtjylland har begge som målsætning at varetage basisbehandling af psykiatriske patienter efter nærhedsprincippet med udgangspunkt i egne afdelinger for at sikre hensigtsmæssige behandlingsforløb baseret på et godt samarbejde med pårørende, praktiserende læger, kommuner mfl.

Benyttelsesaftalen skal sikre, at psykiatriske patienter fra Morsø og Thisted kommuner samt de dele af Vesthimmerland kommune, der tidligere var Aalestrup Kommune tilbydes psykiatrisk undersøgelse og behandling på Region Midtjyllands afdelinger i Viborg, hvor den fornødne kapacitet stilles til rådighed i en overgangsperiode indtil Region Nordjylland kan hjemtage behandlingsopgaverne for egne borgere.

Det er en fælles målsætning at sikre, at overførslen af behandlingsopgaver fra Region Midtjyllands afdelinger i Viborg til patienternes nye behandlingsafdelinger i Region Nordjylland gennemføres i et tæt samarbejde mellem de implicerede afdelinger og efter en aftalt plan, som sikrer behandlingsmæssig kontinuitet samt et højt informationsniveau hos patienter og henvisere.

Det er en fælles målsætning at gennemføre en løbende afvikling af benyttelsesaftalen i en dialog, der anerkender begge parter behov for budgetsikkerhed og mulighed for at gennemføre kapacitetstilpasning ved behørig varsling.

Der er enighed om parterne mødes ultimo juni 2007 (når forhandlingerne mellem Danske Regioner og regeringen om næste års økonomi er afsluttet) for at fastlægge en plan for benyttelsesaftalens afvikling. Region Midtjylland indkalder til mødet.



Udgangspunktet for aftalen er følgende:

- At Region Midtjylland indenfor børne- og ungdomspsykiatrien ikke p.t. kan opfylde egne borgeres efterspørgsel efter undersøgelse og behandling. Dette sammenholdt med forventningerne om gradvis indførelse af en udvidet udrednings- og behandlingsret for børne- og ungdomspsykiatriske patienter fra 2008, betyder, at Region Midtjylland ønsker en dialog om hel eller delvis afvikling af benyttelsesaftalen for basispatienter fra 1. januar 2008 eller snarest derefter. Region Nordjylland kan på baggrund af ønsket fra Region Midtjylland hjemtage alle basispatienter senest pr. 1. juli 2008.
- At Region Midtjylland ønsker en dialog om, hvorledes ventelisterne til børne- og ungdomspsykiatrisk undersøgelse og behandling kan prioriteres, hvis ventetiderne for Region Midtjyllands egne borgere som følge af aftalen kommer til at overstige ventetiderne for patienter fra Region Nordjylland.
- At Region Midtjylland indenfor voksenpsykiatrien skal forberede en større organisations-tilpasning af Regionspsykiatrien i Distrikt Vest ved Region Nordjyllands hjemtagelse af behandlingsopgaver fra Morsø og Thisted kommuner.
- At aftalen om voksenpsykiatri udløber pr. 31.12. 2008. Der indgås en særlig benyttelsesaftale om undersøgelse og behandling af gerontopsykiatriske patienter (ældrepsykiatri) fra Morsø og Thisted kommuner på Sønderøparken i Viborg udover 2008, idet Region Nordjylland skal have opbygget større sengekapacitet før hjemtagelse er mulig. Denne aftale indgås inden udgangen af 2007.
- At aftalen er en forbrugsaftale, hvor der afregnes efter faktisk forbrug (sengedage og ambulante besøg).
- At det forudsættes, at når der ikke længere behandles patienter indenfor aftalens rammer, så afregnes der til gældende takster for de borgere, der vælger behandling i Region Midtjylland.

### **Delaftale om Region Nordjyllands køb af sengedage og ambulante ydelser på det børne- og ungdomspsykiatriske område**

Aftalen baseres på følgende vilkår:

- Aftalen omfatter børne- og ungdomspsykiatriske patienter fra Morsø og Thisted kommuner samt de dele af Vesthimmerlands kommune, der tidligere var Aalestrup Kommune, som hidtil har været undersøgt og behandlet af Børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg.
- Målgruppen for aftalen er børn og unge fra 0 til og med 19 år, der henvises til undersøgelse og behandling.

- Region Midtjylland fortsætter indenfor aftalen behandlingen af patienter, der d. 1.1. 2007 var i behandling. Patienter, der henvises indenfor aftalen, undersøges og behandles i Børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg.
- Region Midtjylland forpligtiger sig til at stille undersøgelses- og behandlingskapacitet til rådighed for borgere fra Morsø og Thisted kommuner samt de dele af Vesthimmerlands kommune, der tidligere var Aalestrup kommune svarende til 1325 sengedage og 900 ambulante besøg i 2007. Kapaciteten svarer til optageområdets kendte forbrug på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Viborg i 2005, idet der er taget højde for at Region Nordjylland forventer, at borgere fra det tidligere Ålestrup Kommune vil have behov for 70 færre sengedage og 30 færre ambulante ydelser end i 2006 som følge af hjemtagelse af behandlingsopgaver.
- Der betales en omkostningsbaseret sengedagstakst på 5.648 kr og en tilsvarende ambulans takst på 2.824 kr. for ydelser til børne- og ungdomspsykiatriske patienter fra optageområdet.
- Den aftalte pris omfatter ikke sygehusbehandling eller andre ydelser udenfor Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland.
- Region Nordjylland betaler særskilt for patienternes eventuelle undersøgelser og behandling på somatiske afdelinger, når disse forekommer som led i et behandlingsforløb under indlæggelse i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.
- Den henvisende sygehusafdeling samt egen læge modtager de relevante lægelige oplysninger ved udskrivning af patienten eller ved afslutning af eventuel ambulans behandling.
- Region Midtjylland stiller opgørelser af sengeforbruget og ambulante ydelser til rådighed månedligt senest den 30. efter forbrugsmåned.
- Eventuel videre visitering af patienter til landsdelsafdelinger sker kun efter forudgående aftale med Region Nordjylland.
- Aftalen er midlertidig. Hjemtagelse af patienter til Region Nordjylland skal ske hurtigst mulig og senest pr. 1. juli 2008.
- Parterne anerkender hinandens behov for budgetsikkerhed og varsling i forbindelse med kapacitetsplanlægningen og forpligter sig til så tidligt som muligt at orientere hinanden om planer, der influerer på de ydelser og det ydelsesniveau, der er fastlagt i aftalen.
- Overførsel af konkrete behandlingsopgaver til behandlingsafdelinger i Region Nordjylland skal gennemføres i et tæt samarbejde mellem de implicerede afdelinger og efter en aftalt plan.
- Parterne mødes ultimo juni 2007 (når forhandlingerne mellem Danske Regioner og regeringen om næste års økonomi er afsluttet) for at fastlægge en plan for benyttelsesaftalens afvikling. Region Midtjylland indkalder til mødet.

## Del-aftale om Region Nordjyllands køb af sengedage og ambulante ydelser på det voksenpsykiatriske område

Aftalen baseres på følgende vilkår:

- Aftalen omfatter voksenpsykiatriske patienter fra Morsø og Thisted kommuner samt de dele af Vesthimmerlands kommune, der tidligere var Ålestrup kommune.
- Målgruppen for aftalen er henviste og akutte patienter fra 20 år og omfatter både almenpsykiatri, retspsykiatri og gerontopsykiatri (ældrepsykiatri).
- Region Midtjylland fortsætter indenfor aftalen behandlingen af patienter, som d. 1.1. 2007 var i behandling. Patienter, der henvises indenfor aftalen, undersøges og behandles i Regionspsykiatrien i Viborg (Søndersøparken)
- Region Midtjylland forpligtiger sig til at stille undersøgelses- og behandlingskapacitet til rådighed for borgere fra Morsø og Thisted kommuner samt de dele af Vesthimmerlands kommune, der tidligere var Aalestrup kommune. Der forventes i forhold til aftalen en aktivitet i 2007 og 2008 på 5600 sengedage og 250 ambulante besøg. Kapaciteten svarer til optageområdets kendte forbrug på Søndersøparken i Viborg i 2005, idet der er taget højde for at Region Nordjylland forventer, at borgere fra det tidligere Ålestrup Kommune vil have behov for 900 færre sengedage og 50 færre ambulante ydelser end i 2005 som følge af hjemtagelse af behandlingsopgaver.
- Der betales en omkostningsbaseret sengedagstakst korrigeret i forhold til fritvalgstaksten på 3.717. kr og en tilsvarende ambulante takst på 1.490 kr i 2007 for ydelser til voksenpsykiatriske patienter fra optageområdet. Prisen er ens for almenpsykiatri, retspsykiatri og gerontopsykiatri (ældrepsykiatri).
- Region Nordjylland betaler særskilt for patienternes eventuelle undersøgelser og sengedage på somatiske hospitalsafdelinger, når disse forekommer som led i et behandlingsforløb under indlæggelse i Regionspsykiatrien i Viborg (Søndersøparken)
- Eventuelle indlæggelser af voksenpsykiatriske patienter på andre psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland er ikke omfattet af aftalen og afregnes efter det almindelige frit valg system.
- Den henvisende sygehusafdeling og egen læge modtager de relevante lægelige oplysninger ved udskrivning eller ved afslutning af eventuel ambulante forløb.
- Region Midtjylland stiller opgørelser over forbruget af sengedage og ambulante ydelser til rådighed månedligt senest den 30. efter forbrugsmåned.
- Aftalen udløber 31. december 2008.
- Der er enighed om at indgå en særlig benyttelsesaftale vedrørende undersøgelse og behandling af gerontopsykiatriske patienter (ældrepsykiatri) på Søndersøparken i Viborg udover 2008. Aftalen indgås inden udgangen af 2007.
- Parterne anerkender hinandens behov for budgetsikkerhed og varsling i forbindelse med kapacitetsplanlægningen og forpligter sig til så tidligt som muligt at orientere hinanden om planer, der influerer på de ydelser og det ydelsesniveau, der er fastlagt i aftalen.
- Overførsel af konkrete behandlingsopgaver til behandlingsafdelinger i Region Nordjylland skal gennemføres i et tæt samarbejde mellem de implicerede afdelinger og efter en aftalt plan.

- Parterne mødes ultimo juni 2007 (når forhandlingerne mellem Danske Regioner og regeringen om næste års økonomi er afsluttet) for at fastlægge en plan for benyttelsesaf-talens afvikling. Region Midtjylland indkalder til mødet.

**BENYTTELSESAFТАLE FOR 2007**  
**MELLEM REGION SYDDANMARK OG REGION MIDTJYLLAND**

**§ 1**

**Formål**

1. Denne aftale fastlægger bestemmelserne for undersøgelse og behandling af patienter fra Region Syddanmark og Region Midtjylland på sygehusene i de to regioner i 2007. Aftalen fastlægger endvidere de generelle rammer for de administrative og faglige drøftelser og samarbejde mellem de to regioner på højt specialiseret niveau og hovedfunktionsniveau. Det er hensigten, at aftalekonceptet videreudvikles til benyttelsesaftalen for 2008.
  
2. Aftalen bygger på princippet om, at sundhedsydelse gives på det organisatorisk mindst specialiserede, fagligt forsvarlige og hensigtsmæssige niveau. Nærhed og lige adgang til kvalificerede sundhedsydelser 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 det bedst mulige planlægningsgrundlag.
  
3. Det gode patientforløb skal sikres gennem et tæt og gensidigt forpligtende samarbejde mellem sundhedsvæsnerne i de to regioner. De to regioner vil arbejde for en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem sig under skyldig hensyntagen til det universitetssamarbejde, der foregår. 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 unødigt 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 højt specialiseret 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 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 specialfunktionsbehandling. Hvis henvisningen ikke er sket fra et af patientens hjemregionssygehuse, anføres der på meddelelsesbrevet en begrundelse for, hvorfor patienten har behov for behandling på specialfunktionsniveau.

Hvis en patient er henvist til behandling på hovedfunktionsniveau, men afdelingen vurderer, at der er tale om en patient med behov for behandling på specialfunktionsniveau 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 specialfunktionspatient til hovedfunktionspatient. Sker dette fremsender afdelingen meddelelsesbrev til hjemregionen.

I forhold til akutte patienter gælder det, at der foretages en niveauvurdering, 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 specialfunktionsafdelinger til andre specialfunktionsafdelinger sendes meddelelsesbrev til hjemregionen, medmindre visitationen er omfattet af bilag 2. Heri beskriver 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 Syddanmark og Region Midtjylland.
3. Behandlingen af patienter på specialfunktionsafdelingerne 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 hovedfunktions- og specialfunktionsspatienters udskrivning 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 modtagne 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 (aftalesygehuse), hvis bopælsregionen ikke inden for 2 måneder 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.”

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

### **§ 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 sundhedsydelse gives på det organisatorisk 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.

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 halvårlige møder på ledelsesniveau med henblik på opfølgning på aftalen. Der arrangeres jævnlige lægefaglige dialogmøder og administrative/tekniske møder med henblik på opfølgning på aftalen, m.v.
  5. Væsentlige strukturelle ændringer og hjemtrækninger skal varsles og drøftes mellem regionerne senest et halvt år før de træder i kraft.

Region Syddanmark tilkendegiver, at der fortsat vil ske en udbygning af det faglige samarbejde i Region Syddanmark, hvilket forventeligt vil betyde stigende forbrug på Odense Universitetshospital af patienter fra Region Syddanmark. Ændringer i forhold til eksisterende samarbejdsstruktur varsles jf. ovenfor. Der er varslet strukturelle ændringer og hjemtrækninger i henhold til 2007-aftalen, omfanget fremgår af bilag 3 og er indeholdt i aftalerammen for 2007. Samarbejdet mellem Vejle Sygehus og Skejby Sygehus inden for den invasive kardiologi fortsætter dog uændret i 2007 og tages op i forbindelse med den landsdækkende specialeplanlægning på kardiologiske område.

6. Med henblik på at styrke muligheden for at opfylde ventetidsgarantien gælder, at sygehusene i Region Midtjylland kan betragte sygehusene i Region Syddanmark som samarbejdssygehuse. Region Syddanmark betragter regionssygehusene i Brædstrup, Horsens, Odder og Silkeborg som samarbejdssygehuse og vil i 2007 endvidere afdække de nærmere konsekvenser af begrebet samarbejdende sygehuse, for så vidt angår patientforløb og transport til behandling.

## § 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 2007 (dette gælder dog ikke for hovedfunktionsbehandling foretaget i Region Syddanmark, idet Region Syddanmark i stedet fremsender regninger herfor). Rammebeløbet betales med en 1/12 ved månedens udgang og dækker al undersøgelse og behandling af patienter fra henholdsvis Region Syddanmark 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. Det har været en gensidig forpligtelse at få fastlagt et rammebeløb, der ligger så tæt op af det faktiske forbrug som muligt.

På grund af den særlige økonomiske situation der er opstået i forbindelse med, at amterne pr. 1. januar 2007 blev omdannet til regioner, vil det for aftale 2007 være hensigten at afregne efter 1. halvår og igen efter ni måneder. Baggrunden for dette er ønsket om på et tidligt tidspunkt at skabe overensstemmelse mellem a conto betaling og forbrug, og i forlængelse heraf at kunne sikre, at efterreguleringernes omfang begrænses så meget som muligt.

3. Sygehusene indsender endelig afregning senest den 25. januar 2008, sådan at der i den sidste uge af januar i 2008 kan udveksles regninger mellem de to regioner. Der kan i særlige tilfælde på enkelte mindre områder, der ikke kan endelig afregnes på nævnte tidspunkt, i stedet fremsendes en prognose inden den 31. januar 2008. Den modtagne region kan således tage stilling til eventuel restancebogføring. Et sådant beløb afregnes i det efterfølgende regnskabsår, så snart det endelige forbrug kan opgøres.
4. 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 Syddanmark og Region Midtjylland fremsender månedlige forbrugsopgørelser til

hinanden over deres forbrug på specialfunktionsniveau senest den 30. efter forbrugsmåned. Det er de to regioners ansvar at sikre, at opgørelserne er fyldestgørende og tidstro.

2. Region Syddanmark 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.

## § 6

### Aftaleramme og afregning

Årlig abonnementsbetaling til Region Midtjylland

Mio. kr.	Specialfunktions- behandling (L&L)	Hovedfunktions- behandling	Total
Region Syddanmarks udgifter til Region Midtjylland	324,2	130,7	454,9

Årlig abonnementsbetaling til Region Syddanmark

Mio. kr.	Specialfunktions- behandling (L&L)	Total
Region Midtjyllands udgifter til Region Syddanmark	68,8	68,8

Bemærk: Region Midtjylland betaler ikke månedlige a conto beløb til Region Syddanmark for hovedfunktionsbehandling. Region Syddanmark fremsender i stedet regninger til Region Midtjylland for hovedfunktionsbehandling.

For Region Syddanmark \_\_\_\_\_

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-næse-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

<b>Sygdomsgruppe</b>	<b>Speciale/afdelinger som henvisningen skal dække:</b>
Adipositas	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-halskræft	<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
Analancer	<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
Øsofagusancer	<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

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



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

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

	nuklearmedicin/ Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V <i>ÅS-THG</i> : Medicinsk endokrinologisk afd. C
Patienter indlagt med infektionsmedicinske og dermatologiske sygdomme på Århus Amtssygehus.	Diagnostiske procedurer på Århus Kommunehospital/Skejby Sygehus
Udredning af sygdomme i nethinden (særligt sjældne, arvelige og toksiske nethindesygdomme)	<i>ÅS-NBG</i> : Øjenafd. J/ Neurofysiologisk afd.
Neuroendokrine tumorer	<i>ÅS-NBG</i> : Medicinsk hepato-gastroenterologisk afd. V/ Medicinsk endokrinologisk afd. M/ Afd. for klinisk immunologi og nuklearmedicin/ Radiologisk afd. <i>ÅS-THG</i> : Kirurgisk afd. L
Trofoblastsygdomme (i tilfælde af blødningsrisiko)	<i>ÅS-NBG</i> : Onkologisk afd. D <i>SKS</i> : Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Alle	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 epilepsitudredning og behandling. Eventuelle undersøgelser foretages mest hensigtsmæssigt i Viborg Amt.

c) Der gives ikke automatisk niveaugodkendelse til nefrologi og/eller lungemedicin og otologi for reumatologiske patienter. De supplerende undersøgelser, der kan kræves hos visse reumatologiske 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-spektroskopi-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 og hjemtagninger

I det følgende præsenteres strukturelle ændringer og hjemtagninger for de to regioner for 2007.

### Århus Universitetshospital, Skejby:

#### Foreløbig opgørelse over aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007

Skejby Sygehus fremsendte den 24. marts 2006 et foreløbigt bud på aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007. Nedenstående er en revideret udgave, hvor udgiften til behandlingerne bl.a. er opdelt på regionsniveau.

Ved fordeling på regionsniveau er der taget højde for den ændrede fordeling af kommunernes tilhørsforhold. I de nedenstående tabeller er udgiften til de strukturelle ændringer beregnet ud fra 2006-takster. I forhold til aktivitetsændringer er der taget udgangspunkt i det planlagte aktivitetsniveau i 2006 og forventningerne til aktivitetsniveauet i 2007.

Opgørelsen er inddelt i 3 afdelinger:

1. Aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007, hvor der er udarbejdet et mini-mtv
2. Øvrige aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007
3. Tidlig varsling

./. Tidligere er der til Region Midtjylland fremsendt en opgørelse over forventet udgiftspris på Skejby Sygehus, der omfatter såvel forventninger til aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007 samt øvrige områder, der vil resultere i et udgiftspris. Brevet af 8. februar 2006 er vedhæftet til orientering.

#### 1. Aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007 - mini-mtv

##### 1.1. Infektionsmedicinske område - semiintensive sengepladser

./. Semiintensiv behandling af patienter med blodforgiftning i form af en mere intensiv og akut indsats, kan give et væsentligt bedre behandlingsforløb til disse patienter. Forslaget omfatter oprettelse af 4 sengepladser. Der er ikke foretaget en detaljeret udredning af økonomien. I nedenstående tabel er der taget udgangspunkt i 4 sengepladser til en takst svarende til taksten for T-intermediær. Der er udarbejdet vedlagte mini-mtv.

Regioner	Amter	Sengedage	Takst	Udgift i alt
Sjælland		11	8.321	87.870
Region Syd		76	8.321	633.621
Region Nord		25	8.321	207.692
<b>I alt udenregions</b>		<b>112</b>	<b>8.321</b>	<b>929.183</b>
Region Midt	Vejle	23	8.321	191.237
	Ringkøbing	58	8.321	479.290
	Viborg	36	8.321	303.550
	Århus	732	8.321	6.086.978
<b>I alt indenregions</b>		<b>849</b>	<b>8.321</b>	<b>7.061.054</b>
<b>I alt</b>		<b>960</b>	<b>8.321</b>	<b>7.988.160</b>

## 1.2. Nyremedicinske område - fosfatbindende medicin Renagel

Nyrepatienter tilbageholder øgede mængder af fosfat i kroppen, hvilket er skadeligt for skelettet. Patienterne bliver derfor behandlet med calciumholdige fosfatbindere (primært Phos-Ex). Det har vist sig, at den hidtil anvendte medicin giver nyrepatienter for stor indgift af calcium, der medfører ændringer i knoglesystemet, øget sygelighed og dødelighed blandt nyrepatienterne. Den eneste eksisterende fosfatbinder der pt. kan anvendes, hvor patienterne ikke samtidig får skadelig indgift af calcium, er præparatet Renagel (Sevelamer).

Behandlingen vil, afhængig af dosis, udgøre en øget udgift svarende til 7.800 - 18.000 kr. pr. patient årligt. På baggrund af et forsigtigt skøn vil ca. 110 nyrepatienter få en livsforlængende effekt ved overgang til Renagel-behandling svarende til en årlig merudgift på op til 2 mio. kr. Behandlingen forventes påbegyndt i 2006, men den økonomiske virkning forventes først at slå fuldt igennem i 2007.

./. Der er udarbejdet vedlagte mini-mtv.

Regioner	Amtter	Udskrevne på nyremedicinsk område 2005	Udgift i alt
Sjælland		1,1%	20.900
Region Syd		2,2%	44.308
Region Nord		4,8%	94.600
<b>I alt udenregions</b>		<b>8,1%</b>	<b>138.908</b>
Region Midt	Vejle	0,5%	10.692
	Ringkøbing	3,3%	66.000
	Viborg	3,0%	59.400
	Århus	85,1%	1.684.100
<b>I alt indenregions</b>		<b>91,9%</b>	<b>1.820.192</b>
<b>I alt</b>		<b>100,0%</b>	<b>1.980.000</b>

## 1.3. Hjerteområdet - RFA-behandling

Der er i øjeblikket en stor ubalance mellem antallet af henviste patienter og behandlingskapaciteten på RFA-området. Dette har som konsekvens, at der sendes mange patienter ud af amtet/regionen til behandling.

Problemstillingen har været drøftet med forvaltningen i Århus Amt. Skejby Sygehus er ved at opbygge en større kapacitet på området. Denne udbygning vil bl.a. kræve flere senge. Der er ved at blive udarbejdet en økonomisk udredning af udgifterne til kapacitetsudvidelsen.

Nedenstående tabel er opdateret 30. januar 2007. Oprindeligt var forventningen, at RFA-udvidelse kunne træde i kraft 1. januar 2007. RFA-udvidelsen forventes først at kunne tages i brug 1. august 2007, hvilket giver en ekstra kapacitet på 113 patienter i 2007 (270 patienter på årsbasis).

Regioner	Amter	Patienter	Senge- dage	Sengedage (kr.)	Operationsudgifter og særydelser	Ambulant udgift	Udgift i alt
Region Syd	Ribe	2	6	19.708	84.523	6.126	110.357
	Sønderjylland	1	3	11.262	48.299	3.501	63.061
	Fyn	3	8	28.154	120.747	8.751	157.652
	Vejle - Syd	13	38	135.138	579.586	42.007	756.731
	<b>I alt</b>	<b>18</b>	<b>55</b>	<b>194.261</b>	<b>833.155</b>	<b>60.385</b>	<b>1.087.801</b>
Region Midt	Vejle - Midt	7	22	76.015	326.017	23.629	425.661
	Ringkøbing	14	41	143.585	615.810	44.633	804.027
	Viborg	14	42	149.215	639.959	46.383	835.558
	Århus	60	179	627.830	2.692.659	195.158	3.515.648
	<b>I alt</b>	<b>95</b>	<b>284</b>	<b>996.646</b>	<b>4.274.445</b>	<b>309.803</b>	<b>5.580.894</b>
<b>I alt</b>		<b>113</b>	<b>339</b>	<b>1.190.907</b>	<b>5.107.600</b>	<b>370.188</b>	<b>6.668.695</b>

## 2. Betydelige aktivitetsændringer og nye behandlinger i 2007

### 2.1. Hjerterområdet

#### Profylaktisk ICD-behandling

Det forventes, at der vil komme en udmelding fra centrale instanser (Sundhedsstyrelsen og de faglige selskaber) vedr. profylaktisk ICD-behandling af patienter, der har overlevet store hjerteinfarkter, men som ikke har haft egentlig hjertestop. En undersøgelse har vist at indsættelse af en ICD-enhed bedrer overlevelsen hos højrisiko-patienter. ICD-enhederne koster ca. 180.000 kr. pr. stk.

Det er skønnet, at der på landsplan vil blive tale om en samlet udgift på ca. 250 mio. kr. Nedenstående tabel tager udgangspunkt i en forholdsvis lang implementeringsperiode med en stigning på 100 behandlinger i 2007. Stigningen er fordelt på baggrund af behandlinger i 2005.

Regioner	Amter	Patienter	Senge- dage	Senge- dage (kr.)	Implan- tation	Sær- ydelse	Udgift i alt
<b>Region Syd</b>		<b>16</b>	<b>79</b>	<b>277.027</b>	<b>318.585</b>	<b>2.338.422</b>	<b>2.934.033</b>
Region Midt	Vejle	8	41	144.231	165.868	1.217.474	1.527.572
	Ringkøbing	20	99	349.101	401.471	2.946.810	3.697.382
	Viborg	2	10	34.360	39.515	290.040	363.916
	Århus Amt	54	271	951.781	1.094.562	8.034.119	10.080.462
<b>Region Midt i alt</b>		<b>84</b>	<b>421</b>	<b>1.479.473</b>	<b>1.701.415</b>	<b>12.488.443</b>	<b>15.669.332</b>
<b>I alt</b>		<b>100</b>	<b>500</b>	<b>1.756.500</b>	<b>2.020.000</b>	<b>14.826.865</b>	<b>18.603.365</b>

#### Medicinsk behandling

Patienter med pulmonal hypertension behandles med dyre medikamenter. Eftersom antallet af disse patienter er stigende, må man forudse, at medicinudgifterne vil vokse betydeligt. Patienter, der får lavet ballonbehandling, får i nogle tilfælde dyr intravenøs medicin (ReoPro, Angiox og Integrelin).

Der forventes offentliggjort en undersøgelse i marts 2006. Hvis undersøgelsen viser, at et større antal patienter med "små blodpropper" har gavn af behandlingen med dette præparat vil forbruget af Angiox stige (ca. 3200 kr. pr. behandling).

## 2.2. Nyremedicinske område

### Calcimimetisk behandling af dialysepatienter - præparatet Mimpara

Mimpara (Cinacalcet) er en ny stofgruppe kaldet calcimimetica, der undertrykker overproduktion af biskjoldbruskirtelhormon hos nyresyge patienter herunder især dialysepatienter. Behandlingen vil udgøre et væsentligt medicinsk fremskridt.

Behandlingen vil afhængig af dosis udgøre en øget udgift på 25.000 kr. - 50.000 kr. pr. patient årligt. På baggrund af et forsigtigt skøn vil ca. 20 patienter få en positiv effekt af behandling med præparatet svarende til en årlig merudgift på op til 1 mio. kr.

Regioner	Amter	Udskrevne på nyremedicinsk område 2005	Udgift i alt
Sjælland mv		1%	10.556
Region Nord		5%	47.778
<b>I alt udenregions</b>		<b>8%</b>	<b>80.711</b>
Region Midt	Vejle - Midt	1%	5.400
	Ringkøbing	3%	33.333
	Viborg	3%	30.000
	Århus	85%	850.556
<b>I alt indenregions</b>		<b>92%</b>	<b>919.289</b>
<b>I alt</b>		<b>100%</b>	<b>1.000.000</b>

### Nyt D-vitamin præparat Zemplar

Hidtil er overproduktion af biskjoldbruskirtelhormon hos nyrepatienter blevet behandlet med D-vitamin præparatet Etalpa. Et nyt D-vitaminpræparat Zemplar (paricalcitol) forventes at have en større effekt end det hidtil anvendte præparat Etalpa. Dette vil reducere antallet af patienter, hvor det er nødvendigt at fjerne biskjoldbruskirtlerne ved et operativt indgreb. Det skønnes, at ca. 20 patienter vil have gavn af Zemplarbehandlingen svarende til en merudgift på ca. 200.000 kr.

Regioner	Amter	Udskrevne på nyremedicinsk område 2005	Udgift i alt
Sjælland		1,1%	2.111
Region Syd		2,2%	4.476
Region Nord		4,8%	9.556
<b>I alt udenregions</b>		<b>8,1%</b>	<b>16.142</b>
Region Midt	Vejle	0,5%	1.080
	Ringkøbing	3,3%	6.667
	Viborg	3,0%	6.000
	Århus	85,1%	170.111
<b>I alt indenregions</b>		<b>91,9%</b>	<b>183.858</b>
<b>I alt</b>		<b>100,0%</b>	<b>200.000</b>

## 2.3. Urinvejskirurgiske område

### Udvidelse af voksenurologisk kapacitet

Der planlægges en permanent udvidelse af den voksenurologiske kapacitet. Årsagen er en kraftig vækst i antallet af nyhenviste patienter. Således er antallet af nyhenviste steget jævnt fra 2.109 i år 2000 til 3.164 i 2005. Kapaciteten planlægges udvidet med 300 operationer og 4.800 ambulante besøg årligt. Der er ikke en takst for ambulante besøg.



Regioner	Amter	Patienter	Senge- dage	Senge- dage (kr.)	Operation (kr.)	Udgift i alt (kr.)
Region Syd		32	79	218.893	421.924	640.816
Region Nord		17	42	115.355	222.351	337.707
<b>I alt udenregions</b>		<b>48</b>	<b>121</b>	<b>334.248</b>	<b>644.275</b>	<b>978.523</b>
Region Midt	Vejle	6	16	44.766	86.288	131.054
	Ringkøbing	19	48	133.699	257.710	391.409
	Viborg	9	23	63.353	122.115	185.468
	Århus	217	541	1.493.934	2.879.612	4.373.546
<b>I alt indenregions</b>		<b>252</b>	<b>629</b>	<b>1.735.752</b>	<b>3.345.725</b>	<b>5.081.477</b>
<b>I alt</b>		<b>300</b>	<b>750</b>	<b>2.070.000</b>	<b>3.990.000</b>	<b>6.060.000</b>

### Computerstøttede operationer

Computerstøttede operationer med merudgift pr. styk på ca. 15.000 kr. Det skønnes, at der bliver et behov på ca. 30-40 flere operationer i 2007 (tallet vil være stigende fremover) svarende til en driftsudgift på ca. 450.000 kr.

### Cryobehandlinger på prostatatumorer

Cryobehandling af prostatacancer egner sig til behandling af patienter som har behandlingssvigt efter ekstern stråleterapi og til patienter som ikke tåler operation. Den første behandling bliver gennemført i marts måned 2006.

Behov for ca. 10 cryobehandlinger pr. år á 45.000 kr. svarende til en udgift på ca. 450.000.

### Cryobehandlinger på nyretumorer

Hidtil er der behandlet 6 patienter med lille nyretumor med cryoterapi i samarbejde med billeddiagnostisk afdeling. Behandlingen er under udvikling som en minimal invasiv metode.

Cryobehandling til ca. 10-15 patienter pr. år á ca. 40.000 kr. svarende til en udgift på 400.000 - 600.000 kr.

## 2.4. Gynækologisk område

### Centralisering af gynækologisk cancer

Sundhedsstyrelsen har siden 2001 anbefalet centralisering af kirurgisk behandling af ovariecancer til de 5 lands-landsdelscentre i Danmark. I forlængelse af centraliseringen er behandling af ovariecancer blevet placeret på Skejby Sygehus for Region Midtjyllands vedkommende. Centraliseringen er igangsat og forventes at være fuldt gennemført i 2007.

Stigningen i operationsaktivitet for Viborg Amt, Ringkøbing Amt og den del af Vejle Amt, som overgår til Region Midtjylland, forventes i 2007 at være på ca. 130 operationer i forhold til 2005. Centraliseringen er for Viborg Amts vedkommende gennemført pr. 1. januar 2006. Operationerne er for størstedelens vedkommende ovariecancerpatienter, og patienter mistænkt for ovariecancer, som ved operation viser sig at fejle noget andet. Af de 130 operationer vil de ca. 20 endvidere være cervixcancer og andre sjældne cancerformer, bl.a. sarkomer. Patienterne har en gennemsnitlig liggetid på 8 dage.

Amter	Patienter	Sengedage	Udgift i alt
Vejle - Nord	29	228	1.771.814
Ringkøbing	61	489	3.797.771
Viborg - Syd	40	323	2.510.175
<b>I alt indenregions</b>	<b>130</b>	<b>1.040</b>	<b>1.994.214</b>

## 2.5. Infektionsmedicinske områder

### Hepatitis B og C og HIV

#### Hepatitis B og C

Hepatitis B og C er kroniske virusinfektioner, der ad åre medfører skader på leveren, hvilket resulterer i skrumpelever og kræft i leveren. Ved at behandle den kroniske virusinfektion med medikamenter, der slår virus ihjel, kan sygdomsforløbet ændres, således at en meget stor del af patienterne ikke får skrumpelever eller leverkræft. Skrumpelever og leverkræft er, udover at være forbundet med stor dødelighed og sygelighed, også en omkostningstung sygdom, idet levertransplantation ofte vil være eneste udvej.

Ved behandling af kronisk og akut hepatitis B og C er der behov for nye analyser af såvel virustype (genetisk analyse) som virusmængde (hepatitis viral load) i forbindelse med diagnostik, valg af behandling samt monitorering af behandlingseffekt. Derudover forventes en generel stigning i antal patienter svarende til hidtidige årlige stigning på ca. 10 %

#### HIV - øgning af eksisterende behandlinger og diagnostik

I lighed med tidligere år forventes en øgning af antallet af HIV-patienter på ca. 10 %. Det samme gør sig gældende for antallet af patienter i behandling. For at kunne give en tilfredsstillende behandling er det vigtigt med målinger af virusindholdet i blodet samt undersøgelser af, hvilken medicin, som det pågældende virus kan slås ihjel med (resistensundersøgelse). For at gøre patienten mindst mulig skade under behandlingen, er det også nødvendigt at have kendskab til patientens vævstype.

De samlede merudgifterne til hepatitis B og C samt HIV skønnes til ca. 1 mio. kr. i 2007. Udgiften er fordelt på baggrund af antal ambulante besøg i 2005.

Regioner	Amter	Udgift (kr.)
Region Syd		49.260
Region Nord		10.236
<b>I alt udenregions</b>		<b>59.496</b>
Region Midt	Vejle	15.307
	Ringkøbing	3.543
	Viborg	82.677
	Århus	838.976
<b>I alt indenregions</b>		<b>940.504</b>
<b>I alt</b>		<b>1.000.000</b>

## 2.6. Klinisk fysiologi og Nuklearmedicin

### Anskaffelse af kombineret SPECT/CT-skanner

SPECT/CT-skanning er et nyt og avanceret billeddiagnostisk udstyr, som består af to dele: En SPECT skanner til fremstilling af biokemiske og funktionelle processer i den levende organisme, samt en røntgen CT-skanner, som er velegnet til afbildning af kroppens anatomiske strukturer. Gevinsten ved en kombineret undersøgelse er større end gevinsten af de to undersøgelser hver for sig. SPECT/CT-skanneren planlægges primært at blive anvendt til patienter med iskæmisk hjertesygdom. Herudover patienter med blodprop i lungerne, patienter med infektioner, patienter med særlige kræftformer og patienter med forhøjet blodtryk.

Der forventes 1000 skanninger årligt, heraf 300 for udenamtspatienter. Næsten alle patienter vil være ambulante. Afdelingen forventer at anskaffe SPECT/CT skanner i løbet af 2006/2007. En skanning belægges med en særydelsestakst på 5.200 kr.

Regioner	Amter	Antal undersøgelser	Særydelse i alt (kr.)
Region Syd		115	598.327
Region Nord		90	468.020
<b>I alt udenregions</b>		<b>205</b>	<b>1.066.347</b>
Region Midtjylland	Vejle	21	108.253
	Ringkøbing	45	232.034
	Viborg	29	153.365
	Århus	700	3.640.000
<b>I alt indenregions</b>		<b>795</b>	<b>4.133.653</b>
<b>I alt</b>		<b>1.000</b>	<b>5.200.000</b>

## 3. Tidlig varsling

### 3.1. Urinvejskirurgiske område

#### Godartet prostataforstørrelse

I løbet af de næste 10 - 15 år forventes en stigning i prostatacancerincidensen på mellem 100 % og 150 %. Hertil kommer, at den forventede restlevetid fra diagnosen forventes at stige fra 6 år til 8 år. Resultatet heraf er en stigning i behovet for operationskapacitet, sengekcapacitet og ambulante kapacitet.

#### Radioaktive korn i prostata

Det er sandsynligt at der vil blive etableret et samarbejde med onkologisk afdeling D, Århus Sygehus, med henblik på at placere radioaktive korn i prostata (brachyterapi) indenfor overskuelig fremtid. Behandlingen gennemføres i dag på Herlev Sygehus med gode resultater.

Det nødvendige apparatur findes på urinvejskirurgisk afdeling. Der vil være tale om en driftudgift til strålekilden på ca. 400-600.000 kr. pr. år til ca. 10-15 behandlinger pr år.

Med venlig hilsen

Anita Lehmann

Fuldmægtig

Økonomiafdelingen/Skejby Sygehus

## Århus Universitetshospital, Århus Sygehus:

### Varsling af strukturelle ændringer på Regionshospitalet Århus i 2007

- aktiviteten er angivet i 2007-priser

#### Onkologisk Afdeling D

##### **Navn: Erlotinib (Tarceva) til ikke-småcellet lungekræft**

##### **Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Sundhedsstyrelsen anbefaler, at Tarceva indgår i standardbehandlingen af patienter med ikke-småcellet lungekræft, hvor standard kemoterapi har svigtet, såfremt patienterne opfylder mindst et af tre følgende kriterier: Patienten har adenocarcinom, patienten er "aldrig-ryger" (defineret som personer der gennem hele livet totalt set har røget mindre end 100 cigaretter), patienten er af asiatisk oprindelse.

Kræftstyregruppen opfordrer samtidig til, at der udføres randomiserede kontrollerede kliniske undersøgelser, hvor man undersøger effekten af Tarceva hos rygere med ikke-småcellet lungecancer vs. ikke-rygere med ikke-småcellet lunge-cancer.

Der skønnes på landsplan at skulle behandles 245 patienter i henhold til det smalle indikationsområde, og hvis der bliver tale om det bredere indikationsområde drejer det sig om 445 patienter. Der henvises i øvrigt til den nationale MTV (bilag 1 & 2).

Behandlingen bevirker ikke besparelser på anden behandling.

##### **Aktivitet og økonomi:**

- a) Det smalle indikationsområde: Der forventes behandlet 59 patienter per år, der alle er indenregionale. Hver patient indlægges i 2 dage á 7.237 kr. samt gennemgår 3 ambulante kontroller á 5.498 kr.. Desuden påregnes 3 dagbehandlinger á 7.237 kr. Medicinudgifterne forventes at beløbe sig til 45.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser udgør 16.000 kr.

	Antal patienter	Antal sengedage	Beløb senge	Antal ambulant	Beløb ambulant	Antal særydelser	Beløb særydelser	I alt
Region Midt	59	118	853.966	354	2.254.095	118	3.599.000	6.707.061

- b) Det brede indikationsområde: Der forventes behandlet 89 patienter per år, der alle er indenregionale. Hver patient indlægges i 2 dage á 7.237 kr. samt gennemgår 3 ambulante kontroller á 5.498 kr.. Desuden påregnes 3 dagbehandlinger á 7.237 kr. Medicinudgifterne forventes at beløbe sig til 45.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser udgør 16.000 kr.

	Antal patienter	Antal sengedg	Beløb senge	Antal ambulant	Beløb ambulant	Antal særydelser	Beløb særydelser	I alt
Region Midt	89	178	1.288.186	534	3.400.245	178	5.429.000	10.117.431

Mini-mtv vedlagt i tidligere mail (se bilag 1 og 2).

**Navn: Bevacizumab (Avastin) til behandling af patienter med metastaserende tarmkræft**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Sundhedsstyrelsen anbefaler, at Avastin anvendes som standardbehandling til metastaserende tarmkræft sammen med kemoterapiregimer, der kan sidestilles med det anvendte i den publicerede undersøgelse fra USA (IFL). Dette gælder for de irinotecanholdige regimer FOLFIRI og FLIRI.

Onkologisk afdeling i Århus vil forventes at skulle behandle ca. 12 % af patienterne på landsplan jf. den nationale MTV (bilag 3).

Behandlingen bevirker ikke besparelser på anden behandling.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 102 patienter per år, der alle er indenregionale. Hver patient gennemgår 3 ambulante kontroller á 5.498 kr.. Desuden påregnes 11 dagbehandlinger á 7.237 kr. Medicinudgifterne forventes at beløbe sig til 171.122 kr. per patient, mens øvrige særydelser udgør 38.807 kr.

	Antal patienter	Antal ambulant	Beløb ambulant	Antal særydelser	Beløb særydelser	I alt
Region Midt	102	1.428	9.802.302	204	21.412.758	31.215.060

Mini-mtv vedlagt i tidligere mail (se bilag 3 og 4).

**Navn: Gemcitabin (Gemzar) til behandling af patienter med bugspytkirtelkræft efter radikal operation (behandlingen forventes godkendt til 2007)**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Sundhedsstyrelsen kan ikke på det foreliggende grundlag forholde sig til adjuverende behandling med gemcitabin til bugspytkirtelkræft. Der foreligger aktuelt alene foreløbige resultater fra et fase III studie tilgængelige i et abstrakt. Kræftstyregruppen vil afvente en eventuel publikation af resultaterne og herefter sandsynligvis anbefale at denne behandling sættes i værk såfremt resultaterne bliver de samme i det publicerede studie.

Der forventes ca. 80 patienter landsplan og Onkologisk Afdeling i Århus vil forventes at skulle behandle 20-30 % af disse patienter.

Behandlingen bevirker ikke besparelser på anden behandling.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 22 patienter per år, der alle er indenregionale. Hver patient gennemgår 4 ambulante kontroller á 5.498 kr.. Desuden påregnes 16 dagbehandlinger á 7.237 kr. Medicinudgifterne forventes at beløbe sig til 39.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser udgør 33.500 kr.

	Antal patienter	Antal ambulante	Beløb ambulante	Antal særydelser	Beløb særydelser	I alt
Region Midt	22	440	3.031.248	44	1.595.000	4.626.248

Mini-mtv vedlagt i tidligere mail (se bilag 8).

**Navn: Erbitux (Cetuximab) i kombinationsbehandling til patienter med metastatisk tarmkræft (behandlingen forventes godkendt til 2007)**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Sundhedsstyrelsen kan ikke på det foreliggende grundlag anbefale rutinemæssig brug af Cetuximab til patienter med metastaserende tarmkræft. Man må afvente data fra igangværende fase III studie, førend der tages endeligt stilling til præparatets plads i behandlingen. Cetuximab blev markedsført i juni 2004 på baggrund af et fase II studie. Godkendelsen var betinget af, at der udføres et fase III studie, der afklarer effekten af Irinotecan og Cetuximab vs. Cetuximab alene. Der kan tidligst forventes resultater fra dette studie ultimo 2006 eller i 2007.

Denne behandling gives aktuelt som 3. linie behandling, som eksperimentel behandling og derfor betalt af centrale midler. Da behandlingen ikke kan indføres på nuværende tidspunkt som standardbehandling, forventes det at den fortsætter som eksperimentel behandling.

Onkologisk Afdeling i Århus vil forventes at skulle behandle ca. 12 % af patienterne på landsplan.

Behandlingstilbudet erstatter ikke anden behandling, og formodes kun at udskyde anden understøttende behandling.

Behandlingen bevirker ikke besparelser på anden behandling.

Behandlingen vil ikke give en yderligere DRG produktion i forhold til aktuelle, da alle disse patienter i forvejen har et forløb i afdelingen.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 18 patienter per år, der alle er indenregionale. Hver patient gennemgår 4 ambulante kontroller á 5.498 kr.. Desuden påregnes 36 dagbehandlinger á 7.237 kr. Medicinudgifterne forventes at beløbe sig til 200.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser udgør 63.000 kr.

	Antal patienter	Antal sengedg	Beløb senge	Antal ambulante	Beløb ambulante	Antal særydelser	Beløb særydelser	I alt
Region Midt	18	54	390.798	720	5.085.432	36	4.734.000	10.210.230

Mini-mtv vedlagt i tidligere mail (se bilag 9).

**Generelt for medicinforbrug på Onkologisk Afdeling D**

Nye lægemidler til kræftsygdomme 2006-2007:

Lægemiddelstyrelsen har til Kræftstyregruppen fremsendt, hvad de mener, er nye behandlinger. Der er ingen økonomiske overslag beregnet i forbindelse hermed, men det må forventes at udgifterne til hver patient bliver meget store.

Denne oversigt omhandler nye lægemidler, der kan forventes at opnå en markedsføringstilladelse i ovennævnte tidsrum. Oversigten indeholder desuden en række indikationsudvidelser for allerede godkendte lægemidler. Fra og med november 2005 kan lægemidler til kræftsygdomme kun godkendes gennem den centrale EMEA procedure.

Det drejer sig om en lang række nye potentielle stoffer så som Sutent til Gist og nyrecelle cancer, Nexavar til flere kræftformer, Tykerb til brystkræft, Yondelis til sarkomer, Panitumumab til kolorektal kræft, samt Genasense til en række kræftformer såsom malignt melanom, leukæmi, lymfomer, og kræft i lunge, prostata og colon. Man må løbende vurdere disse behandlinger og på grund af de forventede store omkostninger vil de kun kunne etableres efter tilførsel af de nødvendige ressourcer.

Herudover forventes det at der vil blive startet nye behandlinger i form af kombineret strålebehandling og kemoterapi til rektumcancer, spiserørskræft og hoved-halskræft samt ny kemoterapi ved lungehindekræft. Også for disse behandlinger afventes et udspil fra de nationale kræftgrupper inden omkostningerne kan beregnes.

Endelig er indførslen af EPO i kræftbehandlingen også fortsat uafklaret men kunne i et vist omfang blive indført i 2007.

Se også det tidligere fremsendte bilag 11.

### Neurofysiologisk Afdeling

**Navn: EEG-langtidsmonitorering af intensive neurokirurgiske patienter**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Intensiv kvantitativ EEG-langtidsmonitorering af intensive neurokirurgiske patienter på NIA. Behandlingskrævende non-konvulsive epileptiske anfald eller epileptisk status er beskrevet hos en del neurokirurgiske intensivpatienter med traumatiske læsioner, subaraknoidal blødning og spontan intracerebral blødning. Denne behandlingskrævende tilstand kan kun diagnosticeres vha. kontinuerlig EEG-monitorering. Størrelsesordenen af patienter, hvor dette opstår, angives til mellem 10% og 20%.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes 94 patienter per år, som alle er fra Region Midt. Udgiften til diagnostik forventes at beløbe sig til 8.089 kr. per patient.

	Antal patienter	Diagnostik i alt
Region Midt	94	760.366

Der vedlægges ikke mini-mtv.

### Neurokirurgisk Afdeling NK

**Navn: Etablering af bagstrengsstimulationsbehandling for fantomsmerter**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Bagstrengsstimulatioon for smerte er en velkendt behandling, der tilbydes på andre landsdelssygehuse, så som Aalborg, Odense og Glostrup.

Ved behandlingen (spinal cord stimulation (SCS)) indlægges elektroder uden på durasækken i lumbal, thoracal, cervical regionen for at behandle svære smerter, der er refraktære overfor medicinsk behandling.

Behandlingen foregår i samarbejde med smertelæger, typisk ved en smerteklinik.

Der er tidligere ansøgt om penge til projektet fra lands-, landsdelspuljen.

Der er nu et tilbud på udstyr, således at afdelingen kun skal betale for det udstyr, der bruges til udenamtspatienter.

Der vil i samarbejde med prof. Troels Stahelin og overlæge Lone Nicolaisen ved Smerteklinikken blive udarbejdet en protokol for behandlingen, der i første omgang vil køres som et projekt.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes 20 patienter per år, heraf 4 indenamtspatienter.

Der er beregnet 14 sengedage á 6.328 kr. per patient samt to ambulante besøg á 4.068.

Operationen forventes at beløbe sig til 12.130 kr., mens øvrige særydelser herunder udgifter til stimulationsudstyr beløber sig til kr. 56.000 per patient. Med henblik på at vurdere effekten af behandlingen forventes slutteligt at alle patienter i 2007 MR-skannes, hvilket koster 2.500 kr. (2006-takst) per patient.

	Antal	Antal sengedage	Beløb sengedage	Antal	Beløb ambulant	Antal særydelser	Beløb særydelser	I alt
	patienter			ambulant				
Region Syd	9	126	797.328	18	73.224	45	635.670	1.506.222
Region Nord	3	42	265.776	6	24.408	15	211.890	502.074
<i>Udenregionalt i alt</i>	12	168	1.063.104	24	97.632	60	847.560	2.008.296
Region Midt	8	112	708.736	16	65.088	40	565.040	1.338.864

Der er udarbejdet mini-mtv.

**Navn: Dyb hjernestimulationsbehandling for behandlingsrefraktær depression.**

**Type: Ny behandling.**

**Beskrivelse:** Der er i 2005 fremkommet studier, der tyder på, at dyb hjernestimulationsbehandling - Deep Brain Stimulation (DBS) – har effekt på svær depression, der er medicinsk behandlingsrefraktær. Der er således ved PET-skanningsstudier påvist et overaktivt område i det såkaldte Brodmanns Area 25.

Ved dybdeelektrodebehandling, der blokerer overaktiviteten, er der effekt på 75% af patienterne. Man har fra udlandet tilbudt, at Neurokirurgisk Afdeling NK, der har 10 års ekspertise i dyb hjernestimulationsbehandling, kan medvirke i et multicenterstudie.

Studiets igangsætning afventer yderligere kliniske resultater, der bliver opgjort i løbet af 2006.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes 20 patienter per år, heraf 8 er indenamts.

Der er beregnet 2 sengedage á 5.635 kr. og 1 NK-intensiv sengedag á 16.536 kr. per patient samt to ambulante besøg á 4.068. Operationen forventes at beløbe sig til kr. 12.130, mens øvrige særydelser inkl. IPG og 2 MR-skanninger vil beløbe sig til 109.000 kr.



	Antal	Antal sengedage	Beløb sengedage	Antal	Beløb ambulant	Antal særydelser	Beløb særydelser	I alt
	patienter			ambulant				
Region Syd	6	18	166.836	12	48.816	30	726.780	942.432
Region Nord	3	9	83.418	6	24.408	15	363.390	471.216
<i>Udenregionalt i alt</i>	9	27	250.254	18	73.224	45	1.090.170	1.413.648
Region Midt	11	33	305.866	22	89.496	55	1.332.430	1.727.792

Ovennævnte er angivet under forudsætning af, at behandlingen godkendes til brug i 2007. Der er udarbejdet mini-mtv.

### Plastikkirurgisk Afdeling Z

**Navn: Primære brystrekonstruktioner.**

**Type: Kapacitetsændring / ny behandling**

**Beskrivelse:** Behandlingen tilbydes til følgende to typer patienter:

a) Patienter der har en genetisk disposition til brystkræft.

b) Onkoplastiske brystoperationer. Operationer der udføres af mammakirurg og plastikkirurg i fællesskab. Behovet kender afdelingen endnu ikke, men de regner med mindst en patient hver anden uge. Disse patienter er cancerpatienter og SKAL derfor behandles.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 19 patienter per år, hvoraf 16 er fra Region Midt. Hver patient forventes indlagt i 5 dage á 5.682 kr. Operationen ventes at koste 38.183 kr.

	Antal patienter	Antal sengedage	Beløb sengedage	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Nord	3	15	85.230	3	114.549	199.779
Region Midt	16	80	454.560	16	610.928	1.065.488

Halvdelen af patienterne skal have udskiftet en såkaldt expander med en protese indenfor et år, hvilket bevirker yderligere to operationer per patient á hhv. 38.183 kr. og 19.061 kr. Hertil kommer 3 senge dage á 5.682 kr.

	Antal patienter	Antal sengedage	Beløb sengedage	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Nord	2	6	34.092	4	114.488	149.580
Region Midt	8	24	136.368	16	457.952	594.320

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

**Navn: Rekonstruktion af vagina**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Operation som foretages på Plastikkirurgisk afdeling sammen med overlæge Ole Mathiasen Gyn. obs. afd. Skejby. Det er patienter, der har fået strålebehandlet deres cancer colli

uteri. De patienter der ikke får recidiv (og det er en del og ofte meget unge kvinder) får problemer med, at deres vagina skrumper som følge af stråleskaden. Plastikkirurgerne rekonstruerer vagina med samme metode som anvendes, når der laves flap-operationer på afd. P. Men ved denne patientgruppe er det hensigtsmæssigt, at patienterne er indlagt på afdeling Z, fordi efterforløbet drejer sig om ophelingen af vagina.

Der er tale om en kompliceret operation, og operationerne tager som oftest en hel dag. Afdelingsledelsen på Afdeling Z forventer en øget henvisning af denne patientkategori, hvorfor ventelisten på basisoperationerne vil forlænges.

Fremtidig henvisningsvolumen afhænger dog af succes med operationen, men umiddelbart anslås der udført mindst en operation om måneden i de første år, og at antallet vil øges, når viden om, at operationen kan udføres, bliver kendt.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 5 patienter per år, hvoraf 2 er fra Region Midt. Hver patient forventes indlagt i 13 dage á 5.682 kr. Operationen ventes at koste 38.183 kr.

	Antal patienter	Antal sengedg	Beløb senge	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Nord	1	13	73.866	1	37.683	112.049
Region Syd	2	26	147.732	3	76.366	224.098
<i>Udenregionalt i alt</i>	3	39	221.598	4	114.049	336.147
Region Midt	2	26	147.732	3	76.366	224.098

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

### Neurologisk Afdeling F

**Navn:** Apomorfinpumpebehandling

**Type:** Ny behandling

**Beskrivelse:** Patienter med svær parkinsonisme tilbydes apomorfinpumpebehandling ofte med det formål at udsætte tidspunktet for STN-elektrodestimulationsbehandling.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 8 patienter per år, hvoraf 4 er fra Region Midt. Udgiften per patient vil være på 10.000 kr. til pumpen og 5.000 kr. til medicin/utensilier.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	4	8	60.000
Region Midt	4	8	60.000

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

**Navn: Duodopabehandling**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Til patienter med meget svær parkinsonisme, hvor anden behandling ikke længere er mulig tilbydes behandling med duodopainfusion via PEG-sonde til mavesækken.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 2 patienter per år, hvoraf 1 er fra Region Midt. Udgiften per patient vil være på 12.000 kr. til pumpen og 10.000 kr. til medicin.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Nord	1	8	22.000
Region Midt	1	8	22.000

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

**Navn: Anvendelse af Tysabri til behandling af patienter med attackvis multipel sklerose**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Lægemiddelstyrelsen har godkendt Tysabri (natalizumab) til behandling af visse patienter med attackvis multipel sklerose. Tysabri er således primært indikeret til behandling af patienter, som har udvist høj sygdomsaktivitet trods immunmodulerende behandling med betainteferon eller glatiramer acetat. I sjældne tilfælde kan Tysabri være indikeret til behandling af ekstraordinært hurtigt udviklende attackvis multipel sklerose.

Tysabri tilhører en ny behandlingsklasse, en selektiv adhæsionsmolekyle hæmmer, og er et humaniseret antistof rettet mod  $\alpha$ 4-integrin.

Sundhedsstyrelsen har udmeldt, at behandlingen skal igangsættes på Århus Sygehus.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 103 patienter i 2007, hvoraf 45 er indenregionale. Hver patient skal gennemgå 13 ambulante besøg per år á 1.300 kr., hvor der gives Tysabri-infusion. Hertil kommer 5 ambulante besøg á 6.328, samt 2,5 MR-skanninger i gennemsnit per patient. Udgiften til medicin beløber sig til 165.100 kr. per patient.

For Region Midts vedkommende er følgende fratrukket (da disse patienter tidligere modtog Betainterferon-behandling): a) 3 ambulante besøg á 6.328 per patient, som normalt gennemgås ved behandling med Betainterferon og b) kr. 113.000 til Betainterferon, som Tysabri træder i stedet for i disse patienters tilfælde.

For de øvrige regioners vedkommende kan der ligeledes realiseres en besparelse internt, men da sigtet med denne skrivelse er at blottlægge de forventede økonomiske forpligtelser overfor Region Midt, er det således det totale udgiftsbeløb, der er anført nedenfor.

	Antal patienter	Antal ambulans	Beløb ambulans	Antal særydelser	Beløb særydelser	Beløb diagnostik	I alt
Region Nord	23	414	1.116.420	23	3.797.300	205.620	5.119.340
Region Syd	35	630	1.698.900	35	5.778.500	312.900	7.790.300
<i>Udenregionalt i alt</i>	58	1.044	2.815.320	58	9.575.800	518.520	12.909.640
Region Midt	45	675	1.330.020	45	2.344.500	402.300	4.076.820

### Neuroradiologisk Afdeling

#### **Navn: Stentbehandling ved apopleksi**

#### **Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** I forbindelse med apopleksi/trombolysebehandling sammen med Neurologisk Afdeling F er der behov for at indlægge stent i arterierne hos apopleksi-patienterne med arteriosklerose til ca. 20 patienter årligt. De fleste af disse patienter kommer fra Region Midt. Udgiften per behandling er 16.500 kr. ved anlæggelse af carotis-stent på halsen og 27.500 kr. ved anlæggelse af stent på de intrakranielle arterier.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 16 patienter per år, hvoraf 12 er fra Region Midt. Udgiften per patient vil være på 44.000 kr. til nævnte særydelser. Det bemærkes dog, at ikke alle patienter nødvendigvis vil gennemgå begge delbehandlinger.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	4	4	176.000
<i>Udenregionalt i alt</i>	4	4	176.000
Region Midt	12	12	528.000

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

#### **Navn: Mekanisk fjernelse af tromben**

#### **Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** I forbindelse med apopleksi/trombolysebehandling er der behov for at udføre mekanisk fjernelse af tromben via mikrokater, såkaldt trombektomi hos 5-10 patienter årligt.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 6 patienter per år, hvoraf 5 er fra Region Midt. Udgiften per patient vil være på 27.500 kr. til særydelser.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	1	1	27.500
<i>Udenregionalt i alt</i>	1	1	27.500
Region Midt	5	5	137.500

Der vedlægges ikke mini-mtv.

### Kirurgisk Afdeling P

**Navn: Prop til analfistler**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Patienter bedøves kortvarigt og fistelgangen udtamponeres med en såkaldt analfistel prop – et materiale, som er udvundet fra grisens tyndtarm. Den nye behandlings berettigelse fremgår af data i litteraturen, som angiver helningsrater op mod 90% - dvs. man undgår de lange forløb med talrige bedøvelser og operative indgreb. Man forventer at skulle behandle ca. 20 patienter per år. Proppen forventes at komme til at koste omkring kr. 5.000 per stk.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 20 patienter per år, hvoraf 15 er fra Region Midt. Operationen koster 4.316 kr. per patient, mens øvrige særydelser vil beløbe sig til 5.000 kr. per patient til proppen.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb Særydelser	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Syd	5	5	25.000	5	21.580	46.580
Region Midt	15	15	75.000	15	64.740	139.740

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

**Navn: Starr-operation for prolaps**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Operationen tilbydes til patienter med mindre prolaps, der nu kan opereres på en ny måde med stapler, der fjerner den overskydende slimhænde og tarmvæg. Der forventes 10-15 patienter per år og en omkostning på kr. 6-8.000 per operation.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 15 patienter per år, hvoraf 11 er fra Region Midt. Hver patient indlægges i 3 dage á 4.548 kr. og gennemgår en operation til kr. 16.346. Øvrige særydelser beløber sig til 10.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal sengedage	Beløb sengedage	Antal særydelser	Beløb Særydelser	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Syd	4	12	54.576	4	40.000	4	65.384	159.960
Region Midt	11	33	150.084	11	110.000	11	179.806	439.890

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

### Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling L

**Navn: Diabetisk Gastroparese**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Afdelingen har gennemført et studie, hvor patienter med diabetisk gastroparese (sukkersygebettinget lammelse i mavesækken) har fået indsyet elektroder i mavesækken. Undersøgelsen færdiggøres i løbet af sommeren 2006, men det er allerede åbenlyst, at der behandlingen har en positiv effekt. Patienterne får det markant bedre, samtidig med at andre symptomer betinget af diabetisk neuropati ligeledes forbedres. Undersøgelserne er gennemført i samarbejde mellem Afdeling L, Afdeling M og Smertecentret i Aalborg, og de tyder på, at pacingen giver anledning til en ændret bearbejdelse i hjernen af de signaler, der går fra mavetarmkanalen til hjernen.

Afdelingen at tage behandling op og være landscenter på området.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 7 patienter per år, hvoraf 3 er fra Region Midt. Hver patient indlægges i 2 dage á 5.038 kr. og gennemgår en operation til 82.267 kr. Elektroderne koster 83.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser beløber sig til 7.471 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal sengedage	Beløb sengedage	Antal særydelser	Beløb Særydelser	Antal operationer	Beløb operationer	I alt
Region Syd	2	4	20.152	4	180.942	2	164.534	365.628
Region Nord	2	4	20.152	4	180.942	2	164.534	365.628
<i>Udenregionalt i alt</i>	4	8	40.304	8	361.884	4	329.068	731.256
Region Midt	3	6	30.228	6	271.413	3	246.801	548.442

**Navn: Anvendelse af Ligasure og Floseal til lever- og pancreaskirurgi**

**Type: Ny metode (forventes opkrævet som særydelse)**

**Beskrivelse:** Mht. lever- og pancreaskirurgi har man inden for de seneste år fundet bedre og mere skånsomt apparatur til at skære igennem vævet med. Dette apparatur kan dels skære meget præcist, dels koagulere, således at man hindrer blødning under operationen. Afdelingen bruger derfor rutinemæssigt dette apparatur til lever- og pancreaskirurgi, hvor man tidligere kun har brugt det til ventrikelkirurgien. Dette apparatur benævnes Ligasure.

Hvad angår lever- og pancreaskirurgi, er det desuden karakteristisk, at man blotlægger store resektionsflader. For at hindre, at der postoperativt skal komme udsving i form af sekret og blødning fra disse, har noget erstattende vævsplaster vundet indpas. Man har efter indførelse af dette set et drastisk fald i de postoperative komplikationer i form af blødning og galdesivning. Afdeling ønsker derfor nu rutinemæssigt at anvende dette til lever- og pancreasresektioner. Dette benævnes Floseal, og der anvendes typisk to stykker til en leverresektion.

**Aktivitet og økonomi:** Metoden forventes anvendt på 65 patienter per år, hvoraf 46 er fra Region Midt. Særydelsesudgiften er sat til 5.825 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	14	14	81.550
Region Nord	5	5	29.125
<i>Udenregionalt i alt</i>	19	19	110.675
Region Midt	46	46	267.950

### Reumatologisk Afdeling U

**Navn: MabThera (Rituximab) til behandling af patienter med leddegigt og bindevævssygdom.**

**Type: Ny/intensiveret behandling.**

**Beskrivelse:** MabThera (Rituximab) er et biologisk farmakon, som er ny i behandlingen af leddegigt og livstruende tilstande hos patienter med bindevævssygdomme, som det ikke har været muligt at behandle med konventionelle immundæmpende midler. MabThera gives som infusion intravenøst med 375 mg/kvadratmeter, legemsoverflade 2-4 gange med 1 uges interval eller med 1000 mg givet 2 gange med 2 ugers interval.

Patienten observeres herefter over 3-24 måneder med henblik på, om det bliver nødvendigt at gentage behandlingen. I beregningen forudsættes 1 behandlingsserie per patient per år med anvendelse af 2000 mg. Behandlingen vil overvejende blive givet i daghospital/ambulant.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 16 patienter i 2007, som alle er fra Region Midt. De samlede medicinudgifter per år vil beløbe sig til 46.471 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	16	16	743.536

Der vedlægges ikke mini-mtv.

**Navn: Iloprost (Ilomedin) til behandling af patienter med perifer kredsløbsinsufficiens som led i bindevævssygdom eller vasculitis.**

**Type: Ny/intensiveret behandling.**

**Beskrivelse:** Iloprost (Ilomedin) anvendes til behandling af kredsløbsinsufficiens på ekstremiteter, hvor der er risiko for sår og/eller større eller mindre tab af ekstremiteten, og oftest forbundet med betydelige smerter. Iloprost gives som infusion intravenøst med daglige infusioner á 6 timers varighed over 10 dage.

Behandlingen kan gives i daghospitalet, men vil ofte kræve indlæggelse i sengeafdelingen/hotel. Hos ca. halvdelen af patienterne vil der være behov for at gentage behandlingen med 2-3 måneders interval. I beregningen forudsættes som gennemsnit 2 behandlingsserier per patient per år.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 8 patienter i 2007, som alle er fra Region Midt. De samlede medicinudgifter per år vil beløbe sig til 14.600 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	8	8	116.800

Der vedlægges ikke mini-mtv.

### Medicinsk Hepato-gastroenterologisk Afdeling V

**Navn: Leverdialyse**

**Type: Ny behandling**

**Beskrivelse:** Hos udvalgte patienter med leversygdom er ophobning af affaldsstoffer et hovedproblem, som holder sygdomstilstanden ved lige. Hos disse patienter kan fjernelse af affaldsstoffer lade sig gøre med en helt speciel dialyse, kaldet leverdialyse. En Cochrane analyse finder en dokumenteret øgning af overlevelsen derved. Af de to kommercielt tilgængelige metoder (MARS® og Prometheus®) har afdeling V i 2006 anskaffet og initieret brug af Prometheus®. Patienten behandles 3 dage, hvor der daglige udføres 6-8 timers dialyse. Behandlingen tænkes opretholdt som Vestdansk centerfunktion. Leverdialyse praktiseres i dag på Rigshospitalet, hvor man behandler 40-50 patienter årligt. Behovet er stigende, og det er derfor nødvendigt, at der oprettes et vestdansk center, som bør placeres på Århus Sygehus. Det bemærkes, at en tilsvarende behandling tidligere er varslet som ”Mars-filtre”, hvorfor nærværende varsling har til formål at gøre opmærksom på dels, at der udbydes leverdialyse generelt (ikke kun Mars-filtre), og dels at behandlingen bør afregnes til kostpris som på Rigshospitalet. Århus Sygehus bør således ikke underbyde Rigshospitalet.

**Aktivitet og økonomi:** Der påtænkes 11 patienter (30 behandlinger) i 2007, hvoraf ca. halvdelen skønnes at være udenamtpatienter. Behovet forventes at stige over de næste 5 år. Der forventes et gennemsnitligt særydelsesforbrug på 58.751 kr. per patient. Udgiften dækker over et filterforbrug på 2,5 per patient, hvor hvert filter koster 23.486 kr. per stk.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Nord	1	2,5	58.715
Region Syd	3	7,5	176.145
<i>Udenregionalt i alt</i>	4	10	234.860
Region Midt	7	20	469.720

Mini-mtv vedlagt (se bilag 12).

**Navn: Dobbeltballon enteroskopi**



### **Type: Ny behandling.**

**Beskrivelse:** Ved de hidtil anvendte metoder føres en skopet ind i tarmsystemet via munden (gastrodoudenoskopi) eller endetarmen (sigmoideoskopi og koloskopi). Ved disse to undersøgelser kan man kun visualisere de henholdsvis øverste og nederste 30 cm af tyndtarmen. De mellemliggende 3-4 meter tyndtarm er tidligere undersøgt ved hjælp af røntgenkontrast, som ikke er en velegnet undersøgelse til påvisning af blødningsårsag i tyndtarmen. Derfor har afd. V gennem de seneste knap fire år foretaget ambulante kapselendoskopi af tyndtarmen, hvor et pilleformet kamera passerer gennem tarmen og optager ca. 60.000 billeder, som efterfølgende ses som video. Denne diagnostiske undersøgelse afslører blødningskilde hos ca. 50%, hvor øvrige konventionelle undersøgelser ikke har kunnet påvise blødningskilde. Metoden er begrænset derved, at det ikke er muligt at tage biopsier eller udføre behandlinger (eks. Argon beaming, blødningsstandsning eller polypfjernelse).

Dobbelt ballon endoskopet består ud over det konventionelle skop af en "over-tube", hvis dobbelte ballon anordning gør det muligt at manøvrere skopet meget langt ind i tarmen, såvel oppefra via munden som nedefra via endetarmen. Gennem kanaler i skopet kan man udføre terapi som beskrevet ovenfor. Denne metode til diagnostik bør tilbydes patienter, som ved kapselendoskopi har fået påvist behandlingskrævende blødningskilde i tyndtarmen. Herved kan man undgå andre terapeutiske indgreb, som er ubehagelige, risikable og kostbare, såsom fx eksplorativ laparotomi (operativ undersøgelse af bughulen).

Med dette tilbud tilbyder Århus Sygehus som det eneste vstdanske sygehus alle de modaliteter, der kendetegner et center for blødningsdiagnostik og behandling: Konventionel enteroskopi, kapselendoskopi, dobbelt ballon enteroskopi, endoskopisk ultralyd af høj kvalitet, CT med angiografi, invasiv radiologisk assistance til superselektiv embolisering af blødende arteriekar i abdomen, samt muligheder for avancerede kirurgiske indgreb.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 18 patienter i 2007, hvoraf 13 er fra Region Midt. Særydelsesudgiften per år vil beløbe sig til 20.650 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	5	5	103.250
<i>Udenregionalt i alt</i>	5	5	103.250
Region Midt	13	13	268.450

Mini-mtv vedlagt (se bilag 13).

### **Navn: Anvendelse af DC-beads v. kemoembolisering af kræft i leveren**

#### **Type: Ændring af eksisterende behandling**

**Beskrivelse:** Århus Amts Levertumorgruppe modtager henvisninger af patienter med hepatocellulært carcinom fra Vestdanmark. Århus Sygehus tilbyder i dag som det eneste vstdanske sygehus alle kendte behandlinger med potentielt kurativ eller livsforlængende effekt ved denne sygdom. Hos en begrænset del af disse patienter er kemoembolisering eneste mulige behandlingstilbud. Kemoembolisering har været udført siden juni 2004. I sommeren 2005 besluttede Sundhedsstyrelsen, at Århus Sygehus, Medicinsk Hepato-gastroenterologisk Afdeling V skulle være det ene af to steder i landet, hvor denne behandling tilbydes. Behandlingen finansieres via en pulje for eksperimentel kræftbehandling under Sundhedsstyrelsen. Princippet er

indsprøjtning af et kemoterapeutikum direkte i det blodkar, som ernærer tumor, samt tilpropning af karret (embolisering). Hidtil har man anvendt Lipiodol som kontrast og emboliseringsmiddel. Dette kræver opblanding af cytostatika og Lipiodol før behandling. Der har været farmaceutiske problemer med denne blanding, idet den ”skiller” ved også ganske kort henstand. Problemet kan omgås ved anvendelse af et nyt princip, baseret på de såkaldte DC-Beads produceret af firmaet Biocompatibles, UK Ltd. DC-Beads er små kugler, som kan optage meget store mængder af Doxorubicin. Denne opblanding er helt uproblematisk, og firmaet har leveret dokumentation som har tilfredsstillet de betæneligheder vores apotek havde ved den oprindelige ordning. Man har derfor besluttet at overgå til den ny type behandling, selvom den er noget dyrere.

**Aktivitet og Økonomi.** Der forventes behandlet 15 patienter i 2007, hvoraf 9 er fra Region Midt. Merudgiften, der knytter sig anvendelsen af DC-beads, vil være på 12.000 kr. per behandling. Det foreslås derfor, at den nuværende kemoemboliseringstaksten på 15.229 kr. erstattes af en takst inkl. DC Beads på 27.229 kr. Der er beregnet 2,5 behandling per patient per år, hvorfor merudgiften bliver på i alt 30.000 kr. per patienter per år.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Nord	2	5	60.000
Region Syd	4	10	120.000
<i>Udenregionalt i alt</i>	6	15	180.000
Region Midt	9	22,5	270.000

Der vedlægges ikke mini-mtv.

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

#### **Type: Ny behandling/early warning**

**Beskrivelse:** Afdelingen er Vestdansk center for neuroendokrine tumorer. Standardbehandlingen (Introna® og Sandostatin®) er effektiv hos størstedelen af patienterne, men mange vil efter en årrække progrediere på denne behandling. Der er derfor behov for supplerende behandlingstilbud. En ny behandling er Yttrium-90-DOTATOC, der er baseret på en radioaktivt mærket Sandostatin analog, som indsprøjtes i patientens blodbane og særligt binder sig til den neuroendokrine tumor, som derved radioaktivt bestråles uden systemiske strålepåvirkninger. Behandlingen praktiseres i Basel, og afdeling V sender årligt patienter dertil. I 2006 bliver der formentlig tale om at sende 5-7 patienter til Basel.

Der er påbegyndt et udviklingsarbejde på NUK og ansøgt om ca. 1 million kr. fra Kræftens Bekæmpelse til produktion af det radioaktive peptid Y-90-DOTATOC med henblik på klinisk anvendelse. Dette udviklingsarbejde foregår i samarbejde med Hevesy Laboratory, Risø. DOTATOC er ikke kommercielt tilgængeligt, og må derfor produceres lokalt.

Rigshospitalet, der er østdansk center for behandling af neuroendokrine tumorer vil naturligt indgå som samarbejdspartner, og der vil blive udarbejdet planer for patientbehandlingen.

Når behandlingen startes her, forventes en øgning af behovet, idet behandlingen tilsyneladende er så effektiv, at man i visse tilfælde bør bruge den som første valg. En tilgang af patienter fra østdansk center kan påregnes og muligvis fra Skandinavien, idet der indtil videre kun findes dette behandlingstilbud i Schweiz og Holland. Det er endnu uklart om tidlig behandling betyder, at man kan undvære den nuværende medicin, som koster omkring 140.000 kr. årligt.

**Aktivitet og økonomi:** Der er en mulighed for, at 5 patienter kan behandles i 2007, hvoraf 3 er fra Region Midt. Patientantallet er dog usikkert, og ligeså er starttidspunktet for behandlingen. Hver

patient indlægges i 9 dage á 6.778 kr., og den aktuelle pris for særydelsen er på 73.143 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal sengedage	Beløb sengedage	Antal særydelse	Beløb Særydelse	I alt
Region Syd	1	9	61.002	9	73.143	134.145
Region Nord	1	9	61.002	9	73.143	134.145
<i>Udenregionalt i alt</i>	2	18	122.004	18	146.286	268.290
Region Midt	3	27	183.006	27	219.429	402.435

Der vedlægges ikke mini-mtv.

### **Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser**

**Navn: Behandling af patienter med funktionelle lidelser**

**Type: Ændring af behandlingsforløb**

**Beskrivelse:** Kroniske funktionelle lidelser er tilstande, hvor patienter er plaget af fysiske symptomer, som ikke tilfredsstillende kan forklares ud fra kendte medicinsk-kirurgiske lidelser. Funktionelle lidelser er hyppigt forekommende. De er forbundet med store omkostninger i sundheds- og socialsektoren pga. mange henvendelser, undersøgelser, forsøg på behandling og tildeling af pensioner. På trods af dette er erfaringer med behandling af patienter med svære grader af funktionelle lidelser begrænsede. Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik har i 2005 og 2006 haft et behandlingstilbud til patientgruppen og de foreløbige erfaringer har været gode, men vi vurderer at behandlingen kan gøres endnu bedre.

Formålet med projektet er at undersøge effekten af kognitiv adfærdsbehandling kombineret med ”mindfulness træning”, i grupper, sammenlignet med standardbehandling. Der skal efter planen indgå 172 patienter i projektet over en 2-årig periode. Patienterne henvises fra alment praktiserende læger og hospitaler og fordeles ved lodtrækning i de 2 grupper. Inden behandlingen gennemgår alle patienter en grundig somatisk og psykiatrisk udredning. Patienterne følges efter behandlingen med hensyn til fysisk og psykisk velbefindende, social funktion og forbrug af sundhedsydelse.

Der er beregnet et forambulant besøg til en grundig diagnostisk udredning med en varighed på 6-8 timer per patient.

**Aktivitet og økonomi.** Der forventes behandlet 80 patienter i 2007, hvoraf 64 er fra Region Midt. Hver patient gennemgår et forambulant besøg á kr. 10.093. I prisen på det forambulante besøg er inkluderet udgifter til et neuropsykiatrisk interview (SCAN), klinisk somatisk undersøgelse, standardblodprøver samt screening ved hjælp af diverse spørgeskemaer, herudover til en grundig gennemgang af patientens sygdomsforløb ud fra journalmateriale og epikriser.

	Antal patienter	Antal ambulante	Beløb ambulante
Region Syd	13	13	131.209
Region Nord	3	3	30.279
<i>Udenregionalt i alt</i>	16	16	161.488
Region Midt	64	64	645.952

Der vedlægges ikke mini-mtv.

**Navn: Behandling af patienter med funktionelle lidelser - gruppeterapi**

**Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** En andel af ovennævnte patienter vil blive tilbudt kognitiv adfærdsbehandling og ”mindfulness træning” i grupper, konsulentbistand og socialrådgivning mhp. læring af nye metoder til at håndtere gener og ubehag. Der tilbydes 10 gruppesessioner á 3,5 times. Patienterne kan eventuelt tilbydes medicinsk behandling. Behandlingsforløbet strækker sig over 4 måneder. Kontrolgruppen modtager sædvanlig behandling (grundig udredning og tilbagemelding med diagnose og resultater af udredningen, men ellers ingen behandlingstilbud fra Forskningsklinikken).

**Aktivitet og økonomi.** Der forventes behandlet 43 patienter i 2007, hvoraf 32 er fra Region Midt. Hver patient gennemgår 9-10 besøg á 1.947 kr.

	Antal patienter	Antal ambulante	Beløb ambulante
Region Syd	10	90	175.230
Region Nord	1	10	19.470
<i>Udenregionalt i alt</i>	11	100	194.700
Region Midt	32	324	630.828

Mini-mtv vedlagt (se bilag 14).

**Navn: Behandling af patienter med funktionelle lidelser – individuel terapi**

**Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** Ca. 5 % af de henviste patienter, som ikke opfylder kriterierne for at indgå i gruppeprojektet, vil i det omfang afdelingen har ekstra kapacitet blive tilbudt individuel terapi sv.t. typisk 15-20 sessioner.

Der kan ligeledes forekomme behov for ekstra individuelle samtaler til patienterne i behandlingsprojektet.

**Aktivitet og økonomi.** Der forventes behandlet 17 patienter i 2007, hvoraf 14 er fra Region Midt. Hver patient gennemgår ca. 18 sessioner á 1.660 kr. Hertil kommer forventeligt 37 patienter, der

tidligere har gennemgået et forambulant besøg men tillige tilbydes 3 sessioners individuel terapi. Af disse forventes 30 at være fra Region Midt.

	Antal patienter	Antal ambulante	Beløb ambulante
Region Syd	8	69	114.540
Region Nord	2	17	28.220
<i>Udenregionalt i alt</i>	10	86	142.760
Region Midt	44	342	567.720

Der vedlægges ikke mini-mtv.

### Hæmatologisk Afdeling R

**Navn: Dasatinib (2. generations tyrosin kinase inhib)**

**Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** Patienter med kronisk myeloid leukæmi, resistent eller intolerant over for imatinib. Patienterne vil opleve det som at den imatinib-behandling de er vant til bliver videreført, blot med et andet navn på medicinbeholderen. Tidligere kunne man kun behandle disse patienter med knoglemarvstransplantation eller med milde, men ret ineffektive cytostatika. Der er overordentlig stor interesse for denne behandling, som i kraft af imatinibs overvældende succes som målrettet behandling må formodes at vinde meget hurtig accept. Desuden findes der meget veldefinerede laboratoriemæssige kriterier for behandlingen, som laboratorierne tilknyttet de to universitetsafdelinger i Århus og Aalborg behersker.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 8 patienter i 2007, som alle er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 300.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	8	8	2.400.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 15 og 16) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Palifermin (Kepivance)**

**Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** Keratinocyt growth factor (palifermin, . ke pivance) medfører mindsket morbiditet, færre mundhule- og tarmgener, evt. færre indlæggelsesdage for patienter med maligne blodsygdomme som gennemgår højdosisbehandling med stamcellestøtte.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 50 patienter i 2007, hvoraf 41 er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 38.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	9	9	342.000
Region Midt	41	41	1.558.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 17 og 18) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Revlimid til myelodysplastisk syndrom**

**Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** Med behandlingen kan opnås bedring i eller ophævet transfusionsbehov, bedring (remission) af kromosomale forandringer og på sigt undgås bivirkninger til talrige blodtransfusioner. Sidstnævnte indebærer at jernophobning med de heraf følgende alvorlige følgetilstande undgås.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 2 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 540.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	2	2	1.080.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 19 og 20) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Revlimid til myelomatose**

**Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** Revlimid® er et mere potent immunmodulerende farmaka end thalidomid og har en mere favorabel bivirkningsprofil. Der er således tale om en videreudvikling af et kendt behandlingsprincip ved refraktær myelomatose. Fase 1 og fase 2 undersøgelser har vist effekt hos omkring 70% af patienter, enten i form af reduceret koncentration af M-komponenten eller stabilisering af sygdommen.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 10 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 216.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	10	10	2.160.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 21 og 22) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Molekylærbiologisk diagnostik til individualiseret kræftbehandling**

**Type: Nyt behandlingstilbud/særydelse**

**Beskrivelse:** Særydelsen omfatter nye teknikker til global gendiagnostik af leukæmi, myelomatose og maligne lymfomer som kan indføres i Danmark i dag, men ikke uden meromkostninger for sundhedsvæsenet. Meromkostningerne er dog begrænsede, for eksempel sammenlignet med priserne på de nye lægemidler, som sandsynligvis herved kan bruges mere effektivt. Teknikken er meget ønsket af behandlere og patienter, og vil formentlig blive brugt hos de fleste patienter sammen med analyser af andre klassiske prognostiske variabler.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 300 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Analysen forventes at beløbe sig til 10.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	300	300	3.000.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 23 og 24) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Mabthera som vedligeholdelsesbehandling ved recidiv af follikulært lymfom.**

**Type: Skift i indikation**

**Beskrivelse:** MabThera (Retuximab) er et antistof mod proteinstrukturer (CD-20 antigen) på maligne celler (lymfocytter) i lymfeknuder. Antistofbehandlingen øger effekten i forhold til den konventionelle kemoterapi af såvel høj- som lavmalign lymfeknudekræft. Ved tilbagefald af lavmalign lymfeknudekræft, follikulært non-Hodgkin lymfom, er der nu klinisk kontrollerede undersøgelser, som viser en signifikant forlængelse af tiden til progression af sygdommen ved vedligeholdelsesbehandling med antistof, MabThera.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 30 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 70.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser beløber sig til 8.000 kr.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	30	30	2.340.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 25 og 26) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Mabthera som vedligeholdelsesbehandling ved primærbehandling af follikulært lymfom.**

**Type: Skift i indikation**

**Beskrivelse:** Behandling af lavmalign lymfeknudekræft foregår i øjeblikket med en kombination af kemoterapi og antistoffer såvel på diagnosetidspunktet som ved tilbagefald af sygdommen. Der anvendes normalt ikke vedligeholdelsesbehandling.

Ved tilbagefald af lavmalign lymfeknudekræft er der i litteraturen nu belæg for, at den recidivfri overlevelse (tid til progression af sygdommen) øges ved vedligeholdelsesbehandling med antistof overfor proteinstrukturer (CD-20 antigener) på celler i lymfeknudekræften. Der foreligger nu også en beskedent evidens for en lignende effekt efter primær behandling af sygdommene. Der foregår i øjeblikket klinisk kontrollerede undersøgelser, også med dansk deltagelse, som formentlig vil afklare spørgsmålet ved udgangen af 2006. Nærværende ansøgning skal derfor ses som en motiveret "early warning".

En vedligeholdelsesbehandling med mabthera skal gives hver tredje år i maksimalt 2 år.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 30 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 70.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser beløber sig til 8.000 kr.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	30	30	2.340.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 27 og 28) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Velcade til lymfom**

**Type: Skift i indikation**

**Beskrivelse:** Velcade® (bortezomib) er en proteasom inhibitor og repræsenterer et nyt behandlingsprincip inden for behandling af maligne B-sygdomme. Dens effekt veldokumenteret ved myelomatose.

Foreligger på nuværende tidspunkt på basis af fase I- og II-studier resultater, som tyder på, at Velcade også har effekt ved behandling af patienter med recidiv af malignt lymfom, primært undergrupperne Mantle-celle lymfom, marginalzone lymfom og follikulært lymfom.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 3 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til ca. 120.000 kr. per patient, mens øvrige særydelser beløber sig til 15.000 kr.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	3	3	405.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 29 og 30) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Depocyte til lymfom**

**Type: Skift i indikation**

**Beskrivelse:** Depocyte er en depotformulering af cytarabin (cytostatikum) udviklet til direkte indgift i cerebrospinalvæsken. Depocyte er af EMEA i 2001 godkendt til behandling af lymfomatøs meningitis, dvs. spredning af lymfeknudekræft til hjernebinderne.

Der ansøges om tilladelse til at anvende Depocyte i behandlingen af en række sjældne lymfeknudekræftssygdomme (malignt lymfom), som har tendens til at sprede sig til hjernebinderne, og hvor der derfor internationalt er konsensus om at give profylaktisk behandling.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 10 patienter i 2007, som er fra Region Midt. Medicinudgiften per år vil beløbe sig til 125.100 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	10	10	1.251.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 31 og 32) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: AML 16 protokol**

**Type: Protokolleret behandling**



**Beskrivelse:** Behandlingen af akut myeloid leukæmi viser fremskridt ved intensivning af behandlingen. Dette har vist sig primært ved patienter under 60 år. Hovedparten af patienterne er imidlertid over 60 år på diagnosetidspunktet. Disse patienter behandles i øjeblikket forskelligt på forskellige afdelinger, men 4 ud af 5 centerafdelinger går nu sammen om at tilbyde samme protokollerede behandling i europæisk regi. Patientantallet i DK er samlet < 100 hvilket umuliggør national protokolleret vidensopsamling.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 24 patienter i 2007, hvoraf 16 er fra Region Midt. Særydelserne per år vil beløbe sig til 50.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	8	8	400.000
Region Midt	16	16	800.000

Konklusionsskema og mini-mtv (bilag 33 og 34) er fremsendt med tidligere skrivelse.

**Navn: Zevalin**

**Type: Eksisterende behandling - aktivitetsstigning**

**Beskrivelse:** Behandlingen er allerede eksisterende, og der forventes en væsentlig stigning i anvendelsen af Zevalin.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes en stigning på 10 patienter i 2007 i f.t. det tidligere varslede niveau, hvoraf 7 er fra Region Midt. Særydelserne per år beløber sig til 155.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	3	3	465.000
Region Midt	7	7	1.085.000

**Navn: Campath**

**Type: Eksisterende behandling - aktivitetsstigning**

**Beskrivelse:** Behandlingen er allerede eksisterende, og der forventes en væsentlig stigning i anvendelsen af Campath.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes en stigning på 10 patienter i 2007 i f.t. det tidligere varslede niveau, der alle er fra Region Midt. Særydelserne per år beløber sig til 130.000 kr. per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	10	10	1.300.000

### Dermatologisk-Venerologisk Afdeling S

**Navn: Kapsler Targretin Bexaroten til patienter med kutan T-celle lymfom**

### **Type: Nyt behandlingstilbud**

**Beskrivelse:** Targretin-kapsler er registreret til behandling af patienter med fremskredent cutan T-celle lymfom (CTCL), der er resistent over for mindst en systemisk behandling. Behandling med Targretin bør kun indledes og fortsættes af læger med erfaring indenfor behandling af CTCL-patienter, og behandlingen bør derfor udføres på dermatologisk afdeling, som har lands/landsdelsfunktion for disse patienter.

Bexarotene er et syntetisk retinoid som selektivt aktiverer RXR receptoren. Selektiviteten for RXR receptoren er formentlig årsagen til stoffets terapeutiske specificitet og den reducerede toxicitet. Bexarotene er registreret i Danmark til behandling af CTCL og den kliniske effekt er veldokumenteret. (ex. J Clin Oncol 2001;19:2456-2471).

Bexarotene skal primært anvendes til patienter med CTCL i de sene stadier (st. IIB, III, IVA og IVB), og som ikke har responderet på traditionel behandling. I de ovennævnte stadier er CTCL en livstruende tilstand, hvorfor behandling med Bexarotene naturligvis bør tilbydes disse patienter.

Den daglige dosis af Bexarotene er 300mg/m<sup>2</sup>/ dag og en kapsel indeholder 75 mg Bexarotene, hvilket svarer til en gennemsnitlig dagsdosis på 6-8 kapsler.

Prisen for 100 kapsler á 75 mg er ca. 14.000 kr., hvilket medfører en årlig udgift til Bexarotene på mere end 300.000 kr. per patient pr år.

Det forventes, at 5-7 patienter vil påbegynde behandlingen på dermatologisk afdeling S, Århus Sygehus i løbet af det næste år.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 7 patienter i 2007, hvoraf 4 er fra Region Midt. Medicinudgifterne vil beløbe sig til 300.000 kr. per patient per år.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	2	2	600.000
Region Nord	1	1	300.000
<i>Udenregionalt i alt</i>	3	3	900.000
Region Midt	4	4	1.200.000

Mini-mtv (bilag 35) er fremsendt med tidligere skrivelse.

### **Øjenafdeling J**

**Navn: Behandling af exsudativ AMD med intravitreal injektion med VEGF-hæmmer**

**Type: Ny behandling.**

**Beskrivelse:** Ved dette nye behandlingsprincip injiceres et stof som hæmmer dannelsen af nye blodkar direkte i øjets glaslegeme. Stoffet vil diffundere frem til det nydannede blodkar, også gennem blødning og væskeudsivning og hæmme væksten af disse kar.

Behandlingen har derfor en gruppe af patienter, som ikke tidligere har haft et behandlingstilbud, som målgruppe. Behandlingen foregår over gentagne seancer i et forventet 2-årigt forløb.

Sundhedsstyrelsen anbefaler i forbindelse med ibrugtagningen af den nye behandling, at ibrugtagningen - af hensyn til et rimeligt patientvolumen og kvalitet i behandlingen - sker på et begrænset antal behandlingssteder; i praksis ét sted i hver af de fem regioner i en prøveperiode. I Region Midtjyllands område vil Øjenafdeling J derfor foreløbigt være eneste behandlingssted. Der udarbejdes en fælles behandlingsprotokol, og der vil blive foretaget systematisk kvalitetsmonitorering af det nye behandlingstilbud.

I den nærmeste tid forventes Sundhedsstyrelsen endvidere at melde ud, at det er stoffet Lucentis, der skal anvendes ved disse behandlinger. I beregningerne nedenfor, er det således udgiften til Lucentis, der er anvendt.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 110 patienter i 2007, der alle er fra Region Midt. Hver patient gennemgår 8 behandlinger á 11.288 kr, hvoraf de 9.850 dækker medicinudgiften, mens øvrige omkostninger beløber sig 1.438 kr.

	Antal patienter	Antal særydelser	I alt
Region Midt	110	880	9.933.440

Mini-mtv (bilag 36) er fremsendt med tidligere skrivelse.

### Medicinsk Endokrinologisk Afdeling C

#### **Navn: Revideret ambulans takst til Adipositaspatienter**

#### **Type: Ændring af udgiftsniveau**

**Beskrivelse:** I forbindelse med varslingen af nye behandlinger til 2006-aftalen blev det besluttet at opkræve en særskilt ambulans takst for Adipositaspatienter. I det forløbne år har afdelingen imidlertid ændret den interne arbejdsgang, således at de præ- og postoperative vejledninger finder sted i forbindelse med besøget. Dette er et væsentligt fordyrende led, som betyder, at den nuværende ambulans takst ikke længere er dækkende.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes behandlet 128 patienter i 2007, hvoraf 86 er fra Region Midt. Hver patient deltager i en ambulans vejledning før og efter operationen, hvilket samlet set betyder en merudgift på 854 kr. per patient (taksten er herefter 2.054 kr. i 2007-priser).

	Antal patienter	Antal vejledninger	Merudgift ambulans
Region Syd	42	42	35.868
<i>Udenregionalt i alt</i>	42	42	35.868
Region Midt	86	86	73.444

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

#### **Navn: Ambulans takst til påsætning af insulinpumpe**

**Type: Ændring af takststruktur (ny ambulans takst)**

**Beskrivelse:** I forbindelse med påsætning af insulinpumpe er der behov for vejledning af patienterne. Der ønskes at lave en ambulans takst, der både inkluderer udgifterne til pumpe, utensilier og det ambulante besøg.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes 4 patienter per år, hvor 3 er fra Region Midt. Hver patient skal gennem 3 ambulante besøg á 15.200 kr. Heri er udgiften til særydelser indeholdt, således at der altså ikke opkræves for disse særskilt.

	Antal patienter	Antal besøg	Beløb særydelser
Region Syd	1	3	45.600
<i>Udenregionalt i alt</i>	1	3	45.600
Region Midt	3	9	136.800

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

**Navn: Særydelsestakst til opdatering af pumpe (utensilier)**

**Type: Ændring af takststruktur (ny særydelse)**

**Beskrivelse:** Patienterne skal årligt have deres pumpe opdateret med utensilier.

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes 4 patienter per år, hvor 3 er fra Region Midt. Hver patient skal have 1 opdatering af pumpen, der koster 12.000 kr. i særydelser.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Syd	1	1	12.000
<i>Udenregionalt i alt</i>	1	1	12.000
Region Midt	3	3	36.000

Der er ikke udarbejdet mini-mtv.

**Lungemedicinsk Afdeling B**

**Navn: Anti-IgE – behandling af svær allergisk astma**

**Type: Ny særydelse**

**Beskrivelse:** Behandling gives til astma patienter 12 år eller ældre med en sikker helårsallergi af klinisk betydning og med vedvarende hyppige symptomer om dagen og om natten med forstyrret søvn pga. astma, nedsat lungefunktion med FEV-1 < 80% af forventet, alvorlige astmaforværringer på trods af regelmæssig behandling med højdosis inhalations steroid og langtidsvirkende beta2agonist.

Der er konstateret betydelig effekt hos danske patienter i behandlingen mht. bedring af livskvalitet, bevarelse af arbejdsevnen og reduktion i sundhedsudgifter (akut behandlinger hos lægevagt, skadestue og hospitalsindlæggelse).

**Aktivitet og økonomi:** Der forventes 177 patienter per år, som alle er fra Region Midt. Således er forventningen, at Region Syd og Region Nord ønsker at varetage egne patienter. Hver behandling koster 80.000 kr. i medicinudgift per patient.

	Antal patienter	Antal særydelser	Beløb særydelser
Region Midt	177	177	14.160.000

## Øvrige varslinger

### Medicinsk Hepato-gastroenterologisk Afdeling V

**Navn:** Immunmodulerende behandling ved kronisk inflammatorisk tarmsygdom med antistoffer

**Type:** Ændret aktivitet/nye patientgrupper

**Beskrivelse:** Udvalgte patienter med svær inflammatorisk tarmsygdom, der ikke responderer på standard behandlingen, kan behandles med immunmodulerende antistoffer. I 2005 anvendtes på Hepato-gastroenterologisk Afdeling V for 2,380 mio. kr. Infliximab (Remikade®) og 0,266 mio. kr. Adalimumab (Humira®). I 2006 forventes EU godkendelse af Humira mhp. førstevalgsbehandling ved Crohns sygdom, og det er muligt, at fordelingen vi ændre sig i retning af højere procentdel Humira. Derudover tilkommer nye indikationer. Tidligere ansås behandlingen indiceret ved Crohns sygdom, men nyere kontrollerede studier sandsynliggør, at en del patienter med colitis ulcerosa også vil have glæde af antistofbehandling. Disse patienter ville tidligere gå direkte til operation med fjernelse af tyktarmen, hvis den konventionelle terapi svigter. Det må antages, at indikationsområderne vil blive udvidet med tiden. Desuden er der flere nye lægemidler under afprøvning, som kunne tænkes at byde på yderligere behandlingsmæssige fordele.

Behandlingen varetages imidlertid i stigende grad lokalt, men det skal alligevel nævnes, at man må forvente en stigning i anvendelsen af disse præparater i de kommende år.

## Notat

### Status for hjemtagningsprojekter på OUH 2007

Hjemtagelsesprojekter jf. kontrakt 2007 - KIC	Beskrivelse og potentiale i DRG-værdi	Status	Tovholder	Bemærkninger
Afdeling H	Børn med inflammatoriske reumatiske sygdomme hjemtages fra børneafdelingen på Skejby Sygehus(2,2 mio. kr. i DRG-værdi - stationære patienter. Derudover en ambulans aktivitet på ca. 300 besøg. Økonomi herved er ukendt?)	Data med aktivitet på Skejby sygehus er sendt til centret og afdelingen med henblik på igangsætningen af hjemtagningen. Afdelingen har givet en status. Afd. har igangsat et arbejde og ønsker yderligere data for den ambulante aktivitet.	KIC er tovholder v. LLH.	Igangsættes. Sagen fremsendes til sidste chefmøde inden sommerferien(2007).
Afdeling E	Behandling af synsfejl med excimerlaser.(2,2 mio. kr. i DRG-værdi)	MTV-skema er færdiggjort.	Budgetafd. er tovholder v LDC.	Er igangsat. Sag sendes til regionen primo april.
Hjemtagelses projekter jf. kontrakt 2007 - MC	Beskrivelse og potentiale i DRG-værdi	Status	Tovholder	Bemærkninger
Afdeling C	Hjemtagning fra lungemedicinsk afd., Århus Universitetshospital af udredning og behandling af svære interstitielle lungesygdomme.(6,0 mio. kr. i DRG-værdi). Stationære patienter	Medicinsk Center er kontakttet med henblik på hjemtagningen. Centret henviser til centerøkonomerne i budgetafd. Data for aktivitet er sendt til budget afd.	Budgetafd. v. WF er tovholder.	Igangsættes. Sagen fremsendes til sidste chefmøde inden sommerferien(2007).

Afdeling I	Hjemtagelse af patienter til afd. I fra Dermatologisk afd. S, Århus Sygehus. (økonomi ukendt)	Medicinsk Center er kontaktet med henblik på hjemtagningen. Centret henviser til centerøkonomerne i budgetafd. Data for aktivitet er sendt til budgetafd.	Budgetafd. er tovholde v. KKP.	Igangsættes. Sagen fremsendes til sidste chefmøde inden sommerferien(2007).
<b>Hjemtagelses projekter jf. kontrakt 2007 - HKC</b>	<b>Beskrivelse og potentiale i DRG-værdi</b>	<b>Status</b>	<b>Tovholder</b>	<b>Bemærkninger</b>
Afdeling B	Der arbejdes på at udvide RFA-kapaciteten yderligere i 2007, så der udover patienter fra Region Midtjylland kan hjemtages fra Hjertecenter Varde og øvrigt trækkes patienter ind fra ventelisterne.(2,5 mio. kr. i DRG-værdi)	Data for hele 2006 er ikke trukket bl.a. på grund af at e- sundhed er lukket.	HKC er i gang og er tovholder v. HSE.	Igangsættes. Møde skal aftales med HKC. ØPS tager initiativ til en mødedato.

# **Bilag 4**

## **Aftalerammer**



Dato: 6. juni 2007

Sagsbehandler:

Henrik Strøm Jensen

Tlf.nr.: 8728 4514

E-mail:

Henrik.Stroem@stab.rm.dk

Sagsnr.:

Side 1/1

<b>Indtægter fra Region Syddanmark i 2007 (Grundramme)</b>	<b>Mio. kr.</b>
<b>Specialistbehandling (L&amp;L)</b>	
Århus Universitetshospital, Århus	163,3
Århus Universitetshospital, Skejby	160,9
Specialistbehandling (L&L) i alt	324,2
<b>Hovedfunktionsbehandling (basis)</b>	
Regionshospitalet Horsens/Brædstrup	84,5
Regionshospitalemheden Vest	12,2
Regionshospitalet Randers, Silkeborg mv.	10,2
Regionshospitalet Viborg	12,9
Århus Universitetshospital, Skejby	10,9
Hovedfunktionsbehandling (basis) i alt	130,7
<b>Total</b>	<b>454,9</b>

Hjemtrækningsprojekterne er fordelt på følgende vis:

L&L:

Århus: - 8,2 mio. kr.

Skejby: - 4,7 mio. kr

Hjemtrækningsprojekternes fordeling er baseret på Region Syddanmarks skøn

Region Syddanmark

Sygehusafdeling	Grundramme		Tillæg										I alt				
	Serige- dage	Takst	Beløb (sidd.)	Ambu- lante	Særydel- ser	Operatører	Diagnost. undersøg.	Beløb I alt	Senge- dage	Beløb (sidd.)	Ambu- lante	Sær- ydelse	Operations/ Diagnostics undersøg.	Beløb I alt	Aktie- beløb	Hjemtræknings- projekter	I alt
IMED AFD A (CARDIOLOGI)	42	7.774	305.508	0	0	0	0	0	305.508	0	0	0	0	1.207.000	0	305.508	305.508
IMED AFD R (HEMATOLOGI)	651	6.128	3.989.328	342.840	1.157.160	0	0	0	5.489.328	0	0	1.207.000	0	0	0	6.696.328	6.696.328
IMED AFD R (HEMATOLOGI - AKMT)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IMED AFD C (ENDOKRINMED)	83	4.920	408.360	306.046	49.005	0	0	0	763.411	0	81.468	12.000	0	93.468	0	907.410	907.410
DERMATO-VENEROLOGISK AFD S	1.557	4.548	7.081.236	2.344.526	3.471.297	6.807.375	0	0	19.704.434	0	0	600.000	0	600.000	0	20.304.434	20.304.434
GERIATRISK AFD G	444	5.691	2.526.804	0	980.157	3.494.330	0	0	7.001.291	0	0	0	0	0	0	7.001.291	7.001.291
KIR AFD P (GASTROENT MV)	0	4.041	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65.000	86.964	200.456	0	200.456	200.456
ORTOP/EDIKIRURGISK AFD E	505	9.277	4.684.885	1.643.632	2.987.761	0	0	0	9.326.078	0	0	0	0	0	0	9.326.078	9.326.078
INTENSIV N	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTENSIV O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOTELRABAT ÅRS	518	-500	-259.000	0	0	0	0	0	-259.000	0	0	0	0	0	0	-259.000	0
GL ÅRHUS AMTSSYGEHUS I ALT	3.222	18.737.121	4.636.644	4.636.644	9.562.789	10.301.705	0	0	43.236.459	12	48.492	1.884.000	86.964	2.100.924	0	45.335.353	45.335.353
NEUROKIRURGISK AFD NK	478	5.635	2.693.530	1.012.932	1.876.253	6.205.861	0	0	11.786.576	12	67.620	624.000	72.780	844.416	0	12.632.992	12.632.992
NEUROKIRURGISK AFD NK INTENSIV	362	16.536	6.316.752	0	0	0	0	0	6.316.752	6	99.216	0	0	99.216	0	6.415.968	6.415.968
NEUROLOGISK AFD F	606	6.328	3.834.768	1.721.216	4.498.604	0	0	0	10.054.588	0	0	0	0	0	0	19.615.510	19.615.510
ONKOLOGISK AFD F	1.390	7.237	10.059.430	5.896.035	4.010.707	0	0	0	19.966.172	126	797.328	6.546.000	336.300	9.560.922	0	19.966.172	19.966.172
RESPIRATIONS-CENTER VEST (RCV)	411	16.335	6.713.685	291.494	0	0	0	0	7.005.179	0	0	0	0	0	0	7.005.179	7.005.179
INTENSIV AFD N	54	16.335	882.090	0	32.670	0	0	0	914.760	0	0	0	0	0	0	914.760	914.760
ØRE-NÆSE-HALS AFD H	200	4.319	863.800	192.660	3.390.916	2.316.457	0	0	6.763.833	0	0	0	0	0	0	6.763.833	6.763.833
ØJENAFD J	164	1.223	200.572	225.652	218.135	564.613	0	0	1.209.172	0	0	0	0	0	0	1.209.172	1.209.172
PLASTIKKIRURGISK AFD Z	125	5.682	710.250	0	5.310	682.630	0	0	1.398.190	0	0	0	0	0	0	1.398.190	1.398.190
TAND-, MUND- OG KÆBEKIR. O	202	2.812	568.024	1.000.018	887.844	1.808.121	0	0	4.264.007	0	0	0	0	0	0	4.264.007	4.264.007
ORTOP/EDIKIRURGISK AFD E	1.821	5.691	10.363.311	0	2.298.249	10.375.022	0	0	23.036.582	0	0	262.482	164.534	427.026	0	23.036.582	23.036.582
GASTROENTEROLOGISK AFD L	320	3.696	1.182.720	633.050	0	3.188.514	0	0	5.005.284	9	61.002	472.538	0	533.940	0	5.432.310	5.432.310
MEDICINSK AFD V	458	6.778	3.104.324	635.816	905.660	0	0	0	4.645.800	0	0	0	0	0	0	5.178.340	5.178.340
MEDICINSK AFD VTX (transp.)	5	11.923	59.623	0	0	0	0	0	59.623	0	0	0	0	0	0	59.623	59.623
MED ENDOKRINOLOGISK AFD M	67	5.038	337.546	63.897	11.055	0	0	0	412.498	4	201.52	0	0	20.152	0	432.650	432.650
LUNGEMEDICINSK AFD B	547	5.454	2.993.338	10.908	1.875	0	0	0	2.996.121	0	0	0	0	0	0	2.996.121	2.996.121
LUNGETRANSPLANTATION AFD B	178	8.768	1.560.704	0	0	0	0	0	1.560.704	0	0	0	0	0	0	1.560.704	1.560.704
REUMATOLOGISK AFD U	148	5.080	751.840	66.040	2.852	0	0	0	820.732	0	0	0	0	0	0	820.732	820.732
MR OG PET	0	0	0	169.919	0	0	0	0	169.919	0	0	0	0	420.979	0	590.898	590.898
FORSK ENHED FOR FUNKT. LIDELSER	0	0	0	0	2.056.370	0	0	0	2.056.370	0	0	0	0	0	0	2.056.370	2.056.370
DIAGNOSTISKE UNDERSØGELSER*	0	0	0	0	0	0	0	0	177.137	0	0	0	0	0	0	177.137	177.137
SÆRLIG MEDICIN	0	0	0	0	3.937.965	0	0	0	3.937.965	0	0	0	0	0	0	3.937.965	3.937.965
HOTELRABAT ÅRH	1.145	-500	-572.500	0	0	0	0	0	-572.500	0	0	0	0	0	0	-572.500	0
GL ÅRHUS KOMMUNEHOSPITAL I ALT	7.556	52.613.809	11.285.787	11.285.787	24.767.514	25.142.218	0	0	113.927.465	183	1.193.050	7.905.030	422.850	12.130.349	0	126.117.814	126.117.814
ÅRHUS SYGEHUS I ALT	10.838	71.350.930	15.923.631	15.923.631	34.330.303	35.443.923	0	0	157.225.924	195	1.241.542	9.789.030	509.814	14.231.273	0	171.457.197	171.457.197

\* Diagnostiske undersøgelser omfatter neurofysiologiske undersøgelser

## Region Syd

Sygehus/afdeling	Senge- dage	Takst 2007	Udgift	Ambulante behandlinger (udgift)	Særydelser (udgift)	Operationer (udgift)	Udgift ialt	Hjemtræknings- projekter	alt
INTENSIV AFD. (Voksne)	1168	17.083			19.948.161		19.948.161		19.948.161
INTENSIV AFD. (HTX)	3	34.166			112.064		112.064		112.064
INTENSIV AFD. (Børn)	583	25.625			14.928.100		14.928.100		14.928.100
INTENSIV AFD. (Ecmo)	30	42.708			1.274.407		1.274.407		1.274.407
INTENSIV AFD. (T2 observation)	261	9.165			2.391.698		2.391.698		2.391.698
THORAXKIRURGISK AFD T	2906	3.666	10.653.249	0	2.671.237	34.133.594	47.458.081		47.458.081
HJERTEMEDICINSK AFD B	2238	3.339	7.471.346	2.069.098	47.324.616		56.865.060	4.700.000	52.165.060
PÆDIATRISK AFD. A1, A2, A3, A6, A7, A8	2665	6.412	17.087.724	4.669.962	2.401.984		24.159.670		24.159.670
PÆDIATRISK AFD. A4	519	9.618	4.994.050				4.994.050		4.994.050
PÆDIATRISK AFD. A5	218	16.030	3.499.028				3.499.028		3.499.028
GYN.OBS. AFD. Y	678	8.451	5.731.806		150.582		5.882.388		5.882.388
UROLOGISK AFD K	633	2.716	1.717.924	163.992	187.224	9.834.920	11.904.060		11.904.060
NEFROLOGISK AFD C	277	5.108	1.417.164	1.001.270	592.261		3.010.695		3.010.695
INFJEKTIONS MEDICINSK AFD Q	209	5.907	1.235.744	791.653	1.896.169		3.923.567		3.923.567
MR					667.784		667.784		667.784
MR m. anæstesi (incl. MR-fjerndiagnosticering)					1.013.958		1.013.958		1.013.958
HÆMOFILICENTER				442.485	88.095		530.579		530.579
BLODBANK				53.112	1.128.066		1.128.066		1.128.066
NUKLEARMEDICIN					31.488		84.600		84.600
KAG-SATELLIT					159.877		159.877		159.877
MIKROBIOLOGI					80.336		80.336		80.336
SÆRLIG MEDICIN TIL SÆRLIGE PTT.					676.411		676.411		676.411
HOTELRABAT	869	-500	-434.300				-434.300		-434.300
<b>SKEJBY SYGGEHUS</b>			<b>53.373.736</b>	<b>9.191.571</b>	<b>59.070.088</b>	<b>43.968.514</b>	<b>165.603.910</b>	<b>4.700.000</b>	<b>160.903.910</b>

Grundramme for Region Midjyllands benyttelse af højt specialiseret behandling på Odense Universitetshospital 2007 1)  
(2007-niveau)

Afdeling	Beløb 2)
Afdeling KKA	27.756
Afdeling V	4.549.502
Audiologisk Afdeling	262.860
Børneafdeling H	11.303.464
Dermatologisk Afdeling I	1.152.222
Det børne- og ungdomspsykiatriske Hus	3.608
Endokrinologisk Afdeling M	732.693
Gynækologisk Afdeling D	675.733
Hæmatologisk Afdeling X	414.326
Kardiologisk Afdeling B	6.382.324
Kirurgisk Afdeling A	6.417.285
Klinisk Immunologisk Afdeling (KIA)	0
Klinisk Mikrobiologisk Afdeling	141.453
Kæbekirurgisk Afdeling K	526.193
Medicinsk Afdeling C	2.223.205
Medicinsk-Gastroenterologisk Afdeling S	172.660
Nefrologisk Afdeling Y	3.359.696
Neurokirurgisk Afdeling U	4.499.222
Neurologisk Afdeling N	4.536
Nuklearmedicinsk Afdeling	214.235
Onkologisk Afdeling R	7.630.787
Ortopædkirurgisk Afdeling O	5.090.569
Patologisk Institut	300.793
Plastikkirurgisk Afdeling Z	3.317.083
Psykiatrisk Afdeling P	0
Røngendiagnostisk Afdeling	1.576.193
Thorax-karkirurgisk Afdeling T	5.669.882
Urologisk Afdeling L	466.632
VITA	547.340
Øjenafdeling E	312.994
Øre-næse-halsafdeling F	838.036
<b>I alt</b>	<b>68.813.283</b>

1) Grundlaget for opgørelsen er Region Midjyllands forbrug på Odense Universitetshospital i 2006 (tidligere Viborg Amt (fraset kommuner som indgår i Region Nordjylland) tidligere Århus Amt, Ringkjøbing Amt og de nordlige kommuner fra det tidligere Vejle Amt, som indgår i Region Midjylland.

2) Lands- og landdelstakst