

Aftale om budget 2024.

Tema 1: Servicereduktion og stordriftsfordele

Regionshospitalet Silkeborg

Flytning af rygforløb mellem Silkeborg og AUH ¹

I henhold til budgetforliget 2024 skal CPK ændres til et sengeafsnit med op til 5-døgnsåbning på hverdage. Arbejdet hen mod en stadig større andel operationer som sammedagsoperationer skal fortsætte. De intensive senge, herunder NISA-sengene, flyttes til anden placering i regionen.

Som led i udmøntning af budgetforliget er det mellem Midt og AUH aftalt, at der skal overflyttes rygforløb fra Silkeborg til AUH, hvor indlæggelsestiden er mere end 4 dage, og at der fra AUH til Silkeborg skal flyttes rygforløb, hvor indlæggelsestiden som udgangspunkt er mindre end 4 dage.

Det bemærkes, at det under nedenstående punkt vedr. forudsætninger og risici for flytning af rygforløb er anført

- Det forudsættes, at AUH kompenseres for de merudgifter, der er afledt af flytning af rygforløb
- Der er en betydelig og reel risiko for stigende udgifter til privat hospitaler, hvorfor det forudsættes, at det decentrale budgetansvar på rygområdet sættes ud af kraft

1. Beskrivelse af området

Med lukning af de kirurgiske senge i weekenderne er fokus på de rygoperationer, hvor patienterne er indlagt mere end 4 dage. Operationsdagen er dag 1, hvilket betyder at patienter der opereres mandag og er indlagt 4 dage udskrives fredag.

For at fastholde volumen og sikre robusthed, vil Silkeborg ændre i bookingprogrammet, således at de relativt tunge rygpatienter afvikles i begyndelsen af ugen for at sikre udskrivelse senest fredag. Det må påregnes, at der vil være enkelte patienter, der ikke kan udskrives fredag som forudsat. Endvidere må det forventes, at der vil være patienter, hvor det ud fra henvisningen er vanskelig afgøre, om liggetiden er over/under 4 dage. Det er således ikke selve operationen der afgør om patienterne ligger mere end 4 dage, men co-morbiditet m.v. herunder ASA klassifikationen.

Det er oplyst, at ortopædkirurgi i Viborg og Gødstrup ikke kan hjælpe med at overtage kirurgisk færdigbehandlede patienter fra AUH i perioden indtil kommunerne overtager det videre postoperative forløb. I forhold til ryg-patienter med primært medicinske problemstillinger er det forventningen, at de kan modtages på medicinske afdelinger i Gødstrup og Viborg. Ryg-patienter med primært kirurgiske problemstilling/komplikationer, vil blive håndteret på AUH. På baggrund af ovenstående tillægges en vis buffer ift. det antal patienter, der skal overflyttes til AUH.

¹ Nærværende er udarbejdet af:

Silkeborg: Søren Fruensgaard; Peter Toft; Maria Brinck Krog; Claus Møller Laustsen;

AUH: Gorm von Oettingen; Signe Mygdal Jørgensen; Gudrun Gudmundsdottir; Sten Larsen, Barbara Smith Dyrmosé; Jens Adelhart Riis; Birgitte Nordentoft.

Af hensyn til at sikre et godt patientforløb er det aftalt, at det er hele patientforløbet, der overflyttes.

2. Aktivitet og patientforløb der overflyttes

Af det samlede antal rygpatienter i Silkeborg er der 87 patienter pr. år med indlæggelsestid over 4 dage. Der skal her til tillægges 43 operationer svarende til en buffer beregnet som 50% af antallet af patienter med 4 indlæggelsesdage. Der skal således i alt flyttes 130 operationer fra Silkeborg til AUH ($87+43 = 130$).

Det er i arbejdsgruppen overvejet, om der skal ske et lige bytteforhold ift. antal operationer, således at der tilsvarende flyttes 130 rygpatienter til Silkeborg. Det vil imidlertid medføre et meget ulige bytte ift. sengebelastningen, og ikke mindst ift. OP-kapaciteten, idet afvikling af KNAG –procedurerne, som flyttes fra Silkeborg tager (min.) 1/3 længere operationstid end afvikling af KABC, som flyttes fra AUH. Konsekvensen heraf ville være, at AUH skal bruge yderligere 22 lejedage på et år. Dette er ikke en mulighed qua den pressede OP-kapacitet på AUH.

I arbejdsgruppen er det ligeledes overvejet, om byttet kan ske på en måde, som er sengeneutral. Det vil imidlertid betyde, at AUH skal afgive ca. 381 operationer til Silkeborg, hvor Silkeborg afgiver 130. Dette vil ikke alene være yderst vanskeligt for Silkeborg at absorbere så mange ekstra operationer, men vil også betyde et yderst kritisk lavt antal rygoperationer, der er tilbage på AUH, hvor det ikke vil være muligt at opretholde en effektiv operationsafvikling med uddannelsesforpligtigelse. Hertil vil det medføre en væsentligt økonomisk risiko qua den relativt lange ventetid i Silkeborg.

For at opnå et mere balanceret bytte er der i arbejdsgruppen enighed om at foreslå, at der flyttes 130 ryg-operationer fra Silkeborg til AUH og flyttes 170 operationer fra AUH til Silkeborg. Dette vil medføre et mere ligeligt bytte ift. senge, hvor AUH sengekapaцитet skal øges med 1,2 seng (AUH afgiver 1,0 seng og modtager 2,2 seng), og ift. lejekapaciteten skal den på AUH udvides med 8 lejer pr. år.

Med realisering af forslaget bliver resultatet som angivet i nedenstående skema.

Kapacitet	Silkeborg, afgiver	AUH, afgiver	Netto, AUH kapacitetsændring	Netto Silkeborg kapacitetsændring
Antal operationer	130	170	-40	40
Lejekapacitet	65	57	8	-8
Senge	2,2	1	1,2	-1,2

3. Fremtidig visitationspraksis.

Korrekt visitation af rygpatienterne bliver af afgørende betydning for fordeling af patienter iht. aftale.

RM's visitationspraksis på området følges, og hvor AUH beholder Aarhus-borgere. Patienter fra andre kommuner med forventet relativ kort indlæggelsestid og ASA 1 og 2 samt fravær af komorbiditet henvises til visitation i CPK. Det drejer sig om følgende procedure:

KABC 16, 26, 36 56 og 66.

Der skal aftales model for løbende monitorering af de kirurgiske forløb i aftalen mhp. at sikre overholdelse af fordelingsnøgle og kirurgisk hitrate, der pt. ligger på ca. 30%. Fælles dataoverblik mellem AUH og CPK.

4. Personalemæssige konsekvenser.

Det er ikke afdækket i hvilket omfang realisering af flytning af rygforløb, vil have afledte personalemæssige konsekvenser på AUH. Det er givet, at "bytte" af relativt lette rygforløb for relativt tunge forløb fordre udvidet brug af sengekapacitet, jf. økonomiske konsekvenser nedenfor.

5. Konsekvenser for uddannelse

De rygpatienter, der modtages på AUH er kirurgi på specialistniveau, hvor de rygoperationer der overflyttes til Silkeborg er på uddannelsesniveau. For at undgå påvirkning af mulighederne for oplæring af YL forudsættes det derfor, at adgangen til dagkirurgiske rygoperationer på AUH ikke ændres/reduceres.

6. Direkte eller indirekte økonomisk betydning for samarbejdende afdelinger (fys. ergo, billeddiagnostik).

- Type og antal skanninger der udføres er som udgangspunkt det samme, hvorfor der ikke vil ske ændringer ift. rekvisition af billeddiagnostiske ydelser
Røntgenkontrol 4-6 uger efter indgreb fastholdes i Silkeborg.
- Der vil blive behov for ekstra fysioterapi på AUH
- Betydning for Forsyning & Service på AUH med øget brug af sengekapacitet

7. Økonomi

Afledte merudgifter på AUH er beregnet af AUH som angivet i nedenstående tabel. Der er enighed om fordeling af patienterne ift. brug af implantater.

Merudgifter AUH

1,2 seng á 800.000 kr.	960.000
Fys. ergo	236.000
Implantater	798.000
Forsyning & Service	90.000
Total	2.084.000

* Forudsat fordeling af rygoperationer og heraf afledt implantatudgift:

1. niveau 50% =15.000 kr. * 21 rygge 2. niveau 50 % = 23.000 kr. * 21 rygge 3. niveau 0 % =30.000 kr.

8. Forudsætninger der ligger til grund for forslaget

- **Det forudsættes, at aftalen er økonomisk neutral for AUH og dermed at AUH refunderes for de merudgifter som flytning af rygforløbene medfører. Dette kan ske ved nedjustering af besparelsen ved lukning af CPK.**

- Det forudsættes, at der ikke sker væsentlige ændringer i tilgangen til rygoperationer, og der dermed ikke sker ændringer i beregningsgrundlaget
- Det forudsættes, at antallet af rygoperationer i dagkirurgi fastholdes af hensyn til at sikre uddannelse af YL
- Det forudsættes, at type og volumen af HSF –rygpatienter fortsætter på AUH som hidtil. Det er væsentligt at der ikke sker ændringer.

9. Beskrivelse af Risici

Med flytning af rygoperationer fra Silkeborg til AUH og omvendt er der en række risici, der bør tages højde for i det videre arbejde.

- Som konsekvens af prioriteringsalgoritmen er der en **betydelig** risiko for, at der vil ske udsættelse af de rygoperationer, der overflyttes til AUH, idet disse rygoperationer ligger lavt i prioriteringshierarkiet.
- Der er en **betydelig** risiko for, at Silkeborg kan miste sin robusthed ved overdragelse af de komplicerede rygforløb til AUH. Ved robusthed skal i denne sammenhæng forstås at hele patientforløbet, i alle tilfælde, kan afvikles i Silkeborg således som det hidtil er foregået og ikke som skitseret penduleres mellem Silkeborg og AUH.
- Der er en **betydelig** risiko for, at der vil ske en stigning i brug af privathospital, idet der er længere ventetid i Silkeborg, hvorfor borgere fra Aarhus optageområde visiteret til Silkeborg kan forventes at søge behandling i privatregi. I Silkeborg er der pt. 10 ugers ventetid til forundersøgelse og 16 uger til operation. Udredningstiden vil andet lige stige på AUH fra 1. okt. 2023.
Det kan formodes at patienter fra Silkeborg, der flyttes til AUH ønsker operation i Silkeborg.
Grundet en reel risiko for øget udsivning til privat og heraf afledt ustyrbar merudgifter er det en forudsætning, at det decentrale budgetansvar på det konkrete rygområde sættes ud af kraft
- For at sikre den nødvendige sengekapaцитet er det nødvendigt på AUH at inddrage sengekapaцитet formentlig på Ortopædkirurgisk Afdeling. Der er en **betydelig** risiko for, at det vanskeliggør sengelukning i det omfang, som er nødvendig iht. afdelingens økonomiske handleplan

10. Tidsplan for implementeringen af effektiviseringsforslaget

..

Bagvedliggende beregninger v. overførsel af hhv. 130 operationer og 170 operationer fra Silkeborg til AUH

	Fra Silkeborg til AUH	Fra AUH til Silkeborg
Procedurekode	KABC (26,36, 56) 5% KNAG (44, 64, 74) 95%	KABC (16, 26, 36, 56, 66)
Antal patientforløb/operationer, senge og lejekapaцитet	87 operationer med liggetid på 5 dage og mere = 552 sengedage.	130 operationer genm. liggetid for patienter indlagt mellem 1 og 4 dage: 1,9 =247 sengedage.

	<p>Af de 87 ptt. er der 6 ptt., der tilsammen har 94 sengedage af de i alt 552. Genm. liggetid inkl langliggere 6,3 dag.</p> <p>Buffer: 50% af operationer med 4 sengedage = 43 operationer + 172 sengedage.</p> <p>Total: Operationer: 87+43=130 Sengedage: 552 +172=724</p> <p>OP-lejer der frigøres: 130 operationer/2 = 65 lejer pr. år</p> <p>Senge der frigøres: (724/365/0,9) =2,20 seng</p>	<p>170 operationer genm. liggetid for patienter indlagt mellem 1 og 4 dage 1,9 =323 sengedage.</p> <p>Total: Operationer: 130 170 Sengedage: 247 323</p> <p>Op-lejer der frigøres: 130 operationer/3=43 lejer pr. år. 170 operationer/3 =57 lejer pr. år</p> <p>Senge der frigøres: (247/365/0,9) =0,75 seng (323/365/0,9) = 1,0 seng</p>
--	---	--