



Orientering om udvidet frit valg 2011

Udgiften til privathospitaler vedrører patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis der er over en måneds ventetid til behandling på et offentligt hospital. Der er således tale om patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg eller på regionens egne udbudsaftaler. Udgifterne til behandling på privathospital var i 2010 på 215,5 mio. kr.

Dato 02-03-2012

Mette Brænder Nørgaard

Tel. +45 7841 2022

Mettebraender.Noergaard@stab.rm.dk

1-31-72-18-10

Side 1

Udgiften for 2011 er på 153,1 mio. kr., svarende til et fald på 62,4 mio. kr. i forhold til 2010. Dette fald dækker over et mindreforbrug på 34,5 mio. kr. samt at interne meraktivitetsprojekter, der har formindsket omvisiteringen til privathospitaler, er finansieret fra udvidet frit valgs kontoen.

Det store fald skyldes flere forhold:

1. færre ryg- og fedmeoperationer som følge af ændrede visitationsretningslinjer (alene faldet i fedmeoperationer udgør ca. 38,5 mio. kr.)
2. effekt af udbudsaftaler
3. fald i omvisiteringer til private sygehuse på det ortopædkirurgiske område, bl.a. pga. fokus på visitationsprocessen
4. meraktivitetsprojekter på regionens hospitaler, hvortil regionsrådet har bevilliget midler fra udvidet frit valgs kontoen

Årsagerne beskrives nærmere i nedenstående.

Udvidet frit sygehusvalg i 2011

Status for 2011 viser, at i alt 9.800 patienter er blevet henvist til undersøgelse eller behandling på et privathospital via Patientkontoret, svarende til godt 800 henvisninger om måneden. Hertil kommer ca. 11.000 MR-scanninger, der ikke henvises via Patientkontoret, da hospitalerne kan henvise direkte til regionens udbudsaftaler om MR-scanning.

Privathospitalerne bruges især indenfor områder med mulighed for

elektiv (planlagt) behandling og ambulans kirurgi. De største områder er ortopædkirurgiske behandlinger som knæ- og skulderoperationer, der udgør 19,9 % af alle henvisningerne. Øjenoperationer som grå stær udgør 17,9 %, billeddiagnostik udgør 15,1 %, intern medicin udgør 11 % og kirurgiske behandlinger (primært koloskopier) udgør 10 %.

Tabel 1: Henvisninger til privathospital i 2011 (Antal henvisninger)

Speciale	2011	Andel i %
Ortopædisk kirurgi	1.952	19,9
Øjenområdet	1.752	17,9
Billeddiagnostik*	1.522	15,5
Intern medicin (primært fedmekirurgi, rygudredning og reumatologi)	1.076	11,0
Kirurgi	981	10,0
Neurokirurgi	533	5,4
Øre, næse, hals	462	4,7
Urinvejskirurgi	437	4,5
Kroniske smerter	404	4,1
Plastikkirurgi	334	3,4
Øvrige	347	3,5
Total	9.800	100,0

Kilde: Patientkontorets registreringssystem 17. januar 2012

*Hertil kommer henvisninger til MR-scanninger

Aktivitet fordelt på specialer

Nedenfor ses en oversigt over aktiviteten på privathospitaler i de første ti måneder af henholdsvis 2010 og 2011. Aktiviteten er vist i DRG-værdi, og fordelt på specialer eller behandlingsområde.

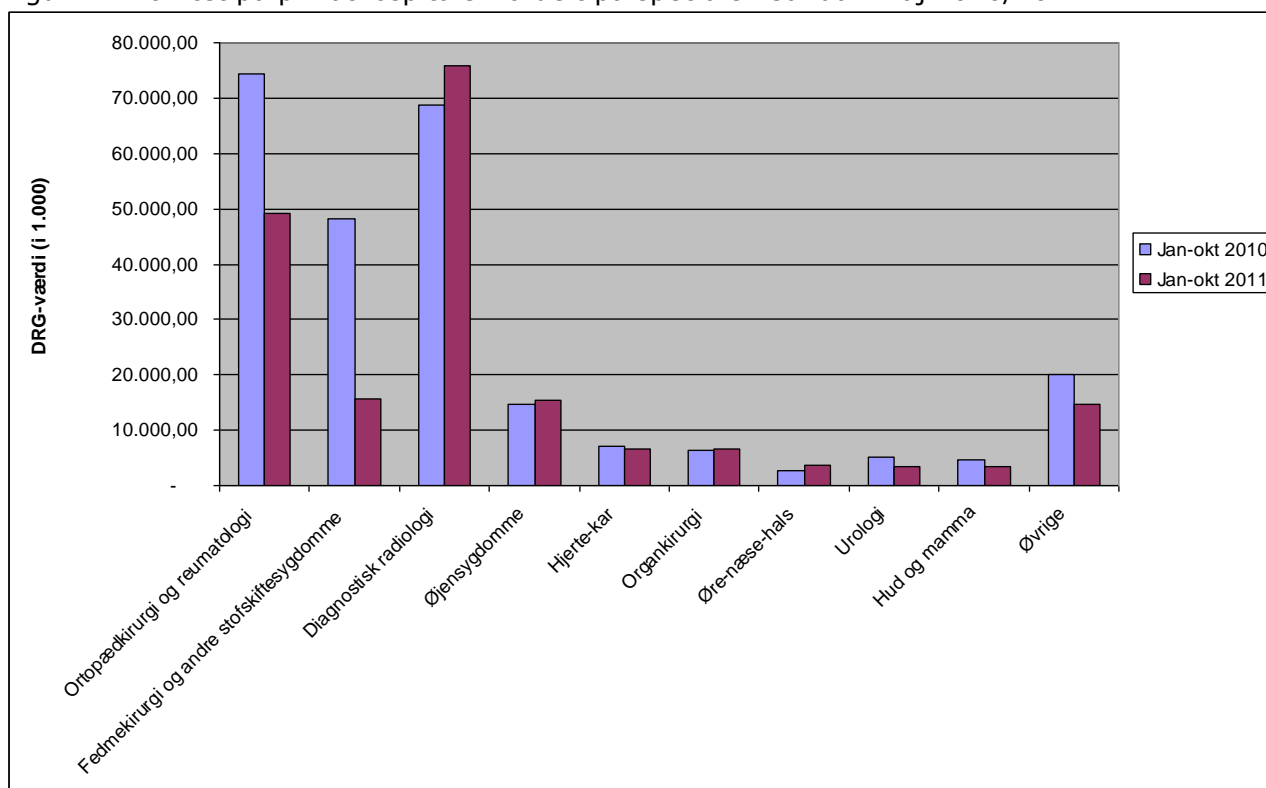
Oversigten viser, at to behandlingsområder både i 2010 og 2011 skiller sig ud som væsentlig større end de øvrige områder. De to områder er ortopædkirurgi og billeddiagnostisk (primært MR-scanninger). Fedmeoperationer havde også et stort omfang i 2010, men er, som nævnt, faldet i 2011, og er på niveau med øjensygdomme. Tilsammen udgjorde de fire områder ortopædkirurgi, billeddiagnostisk, fedmeoperationer og øjensygdomme i 2010 ca. 80 % af den samlede DRG-værdi og i 2011 ca. 80 %.

De øvrige områder (hjerter-kar, urologi, mv.) udgør antalsmæssigt over en tredjedel af de henviste patienter, men er mindre omkostningstunge indgreb. Derfor har de en mindre DRG-værdi. Tilsammen har de mindre områder dog en DRG-værdi på ca. 46 mio. i 2010 og 38,5 mio. i 2011.

Oversigten viser desuden, at der fra 2010 til 2011 er sket et væsentligt fald i aktiviteten inden for ortopædkirurgi og fedmekirurgi, som beskrevet ovenfor. Til gengæld er der sket en stigning inden for det billeddiagnostiske område.

Det skal bemærkes, at opgørelsen er baseret på DRG-værdi, og ikke den faktiske afregningsværdi til privathospitalerne. I gennemsnit ligger afregningsværdien mellem 80-95% af DRG-taksten, men for enkelte ydelser kan der være store afvigelser. Det gælder særligt MR-scanninger, hvor DRG-værdien ligger væsentligt over afregningstaksten. Andre områder med udbudsftaler kan også afvige væsentligt fra DRG-taksten.

Figur 1. Aktivitet på privathospitaler fordelt på specialer. Januar-maj 2010/2011.



Note: Det skal bemærkes, at opgørelsen er baseret på DRG-værdi, og ikke den faktiske afregningsværdi, for enkelte ydelser kan der være store afvigelser mellem disse. Det gælder særligt MR-skanninger (diagnostisk radiologi), hvor DRG-værdien ligger væsentligt over afregningstaksten.

Ændret henvisningsmønster fra 2010 til 2011

Der er fra 2010 til 2011 sket en ændring i hvilke behandlinger, der primært sendes til privathospitaler, jf. tabel 2. Således varetages færre meget udgiftstunge behandlinger som eksempelvis fedmeoperationer på privathospital, mens der omvisiteres flere mindre udgiftstunge behandlinger, som for eksempel ultralydsundersøgelser.

Tabel 2: Områder med store ændringer i henvisninger fra 2010 til 2011 (Antal henvisninger)

Behandling / behandlingsområde	2010	2011	Ændring i %
Fedmeudredning og/eller kirurgi	1.210	116	-90,4
Kirurgisk udredning af rygsmerter og rygoperationer	1.134	705	-37,8
Reumatologisk og rygmedicinsk udredning	937	732	-21,9
Ortopædisk kirurgi (excl. rygbehandling)	2.550	1.780	-30,2
Søvnapnøe	231	143	-38,1
Grå stær	1.113	1.486	33,5
Diagnostisk radiologi	720	1.441	100,1
Kroniske smerter	165	404	144,8
Øvrige	2.776	2.993	7,8
Total	10.836	9.800	-9,6

Kilde: Patientkontorets registreringssystem 17. januar 2012

*Hertil kommer henvisninger til MR-scanninger

Årsagerne til fald i antallet af omvisiteringer til privathospital indenfor nogle behandlingsområder og vækst indenfor andre beskrives i nedenstående.

De nye retningslinjer for henvisning og visitation på **fedmeområdet** trådte i kraft den 1. januar 2011. Det betyder, at patienter der blev indstillet til operation efter 1. januar 2011 fulgte de nye retningslinjer. Af ovenstående tabel ses et væsentlig fald i antallet af patienter, som er blevet henvist til fedmeudredning og/eller kirurgi. De 116 omvisiteringer i 2011 falder primært i januar til marts og relaterer sig til patienter, som blev omvisiteret på de gamle retningslinjer. Siden april 2011 er der således kun omvisiteret få patienter om måned til fedmeudredning og/eller kirurgi.

Den 1. januar trådte ligeledes nye retningslinjer i kraft for visitation og henvisning af **degenerative lidelser i columna**. Retningslinjerne omfatter patienter, som primærsektoren henviser til kirurgisk behandling inden for områderne **diskusprolaps, isolerede lændesmerter samt spinalstenose** (rygmarvsforsnævring). Det er specialerne Ortopædkirurgi og Neurokirurgi som behandler kirurgiske rygpatienter, og indenfor disse specialer ses nu effekten af implementeringen af retningslinjerne med et fald i de "kirurgiske omvisiteringer" fra 1.334 omvisiteringer til privathospital i 2010 til 705 i 2011. En medvirkende årsag til faldet er endvidere, at Regionshospitalet Silkeborg den 1. september 2011 igangsatte et meraktivitesprojekt på området.

Regionshospitalet Silkeborg har ligeledes i 2011 fået finansieret et meraktivitetsprojekt indenfor det reumatologiske speciale. Faldet i antal omvisiteringer til **reumatologisk udredning og rygmedicinske behandlingsprogrammer** indikerer, at projektet har haft en effekt.

Det ortopædkirurgiske speciale har gennem flere år været det speciale, hvor flest patienter er blevet omvisiteret til privathospital. Det er i 2011 lykket at reducere omfanget væsentligt fra 3008 omvisiteringer i 2010 til 1952 i 2011. Årsagerne hertil er dels de nye retningslinjer på rygområdet, og som beskrevet ovenfor dels effekten af det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde. Forsøgsordningen med et Elektivt Visitationscenter (EVC) blev evalueret i sommeren 2011, og i den forbindelse godkendte Regionsrådet, at styregruppen vedr. elektivt visitationscenter kunne arbejde videre med nye modeller for henvisning og visitation af den ortopædkirurgiske patient. Det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde har haft en meget positiv effekt på omvisiteringer til privathospital indenfor specialet.

Friklinikken i Brædstrup har siden sommeren 2010 varetaget udredning for **søvnapnø**. Aktiviteten er i forbindelse med nedlukning af Brædstrup flyttet til Friklinikken Silkeborg, som nu varetager behandlingen. Friklinikkens aktivitet havde allerede i 2. halvår 2010 en positiv effekt på antallet af omvisiteringer til privathospital, denne effekt er fortsat i 2011.

Grå stær er generelt et område i vækst, og idet prisen for en grå stær operation er lavere under det udvidet frie sygehusvalg, end hvis indgrebet foretages i speciallægepraksis, er det økonomisk mest fordelagtigt, at patienterne omvisiteres til privathospital. Administrationen arbejder på at igangsætte et meraktivitetsprojekt på området i 2012.

Der har ligeledes været en væsentlig vækst indenfor det Billeddiagnostiske speciale fra 2010 til 2011. Væksten sker primært indenfor **ultralyd** og til dels **mammografi**. Specielt ultralyd er et område i vækst. Regionshospitalet Randers havde i 2011 succes med et meraktivitetsprojekt indenfor ultralyd. Det var imidlertid ikke tilstrækkeligt til at imødegå den store vækst. Projektet forventes forsat i 2012, hvor også Aarhus Universitetshospital overvejer, at igangsætte et meraktivitetsprojekt på området.

Der ses også en vækst af patienter, som bliver omvisiteret til **smerteudredning**. Friklinikken i Give har tidligere kunne varetage disse patienter indenfor behandlingsfristen. Det har ikke været muligt i hele 2011, hvorfor en større del af patienterne er blevet omvisiteret til udredning i privat regi.

Forventninger til og initiativer i 2012

Det oprindelige budget til behandling på privathospitaler i 2012 var på 200,8 mio. kr. I forbindelse med decentralisering af budgetansvaret for det højt specialiserede område indenfor for samhandelsområdet og privathospitaler blev budgettet korrigeret med 12,5 mio. kr., og det korrigerede budget for 2012 er derfor på 188,3 mio. kr.

Fedmeoperationer og plastikkirurgiske indgreb

Idet regionen i de seneste år har arbejdet på at opbygge egen kapacitet til håndtering af fedmeudredninger og fedmeoperationer forventes stort set ingen patienter omvisiteret til privathospital i 2012 indenfor disse områder.

Til gengæld forventes der en stigning i plastikoperationer efter stort vægttab, dvs. operationer hvor der fjernes overskydende hud. Sådanne operationer kan tilbydes til patienter to år efter et fedmekirurgisk indgreb og til patienter, der ved egen hjælp har præsteret et massivt vægttab. Der er tale om komplekse operationer med længere tids indlæggelse og relativt høj komplikationsrate, som i specialeplanen er kategoriseret som en regions- og udviklingsfunktion. I Vestdanmark er to privathospitaler godkendt til at varetage operationerne. Administrationen er i dialog med AUH om dimensionering af regionens egen kapacitet og overvejer endvidere udbud af en del af behandlingerne.

Nye retningslinjer for henvisning og visitation

Jf. aftale om regionernes økonomi for 2012 skal der på nationalt plan løbende gennemgås visitations- og henvisningsretningslinjer for behandlingsområder, men henblik på at sikre hensigtsmæssig visitationspraksis og optimal ressourceudnyttelse. Der vil således også i 2012 komme nye retningslinjer, som kan påvirke forbruget på det udvidede frie sygehusvalg.

Aktivitetsbaserede projekter på regionens hospitaler

Administrationen har stort fokus på mulighederne for at igangsætte aktivitetsbaserede projekter på udvalgte behandlingsområder med henblik på at reducere eller eliminere forbruget på privathospital på de områder, hvor det er økonomisk fordelagtigt. I en ansøgningsrunde til aktivitetsbaserede projekter i 2012 er der indkommet mange relevante ønsker fra regionens hospitaler om at indgå aftale om meraktivitetsprojekter i 2012. Der pågår på nuværende tidspunkt en proces med at vurdere og konkretisere de enkelte projekter. Da omfanget af projekterne er væsentlig større end hidtil, vil projekterne blive forelagt Regionsrådet den 25. april med henblik på at udvide puljen til særlige aktivitetsbaserede projekter.

Visitationssamarbejde

EVC tjente som modelforsøg for en eventuel senere udbredelse af ordningen til andre specialer. Der er nu så gode erfaringer med det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde, at erfaringerne ønskes overført til andre specialer. Endvidere er der udviklet en webhotel-løsning i EPJ til at understøtte visitationssamarbejde, som andre specialer også kan få gavn af. Der vil derfor blive igangsat en proces vedrørende visitationssamarbejde inden for et eller flere andre specialer i 2012.

Udbud

I 2012 udløber tre eksisterende udbudsftaler (ortopædkirurgi, plastikkirurgi og rygoperationer). I det omfang det vurderes hensigtsmæssigt, vil udbudsftalerne blive forlænget, eller der vil blive foretaget et nyt udbud af behandlingsområderne. Yderligere vil det løbende blive vurderet, om der er behov for at lave udbudsftaler på andre områder. Dette afhænger bl.a. af effekten af de mange aktivitetsbaserede projekter, regionens egne hospitaler gerne vil igangsætte.

Status på udbudsområdet

Fordeling 2011

Af de 9.800 patienter henvist via patientkontoret i 2011 blev 81 % henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, mens 19 % blev henvist til et privat samarbejdssygehus (udbudsftale). Medregnes de ca. 11.000 MR-scanninger, som ikke henvises via patientkontoret, er 62 % af henvisningerne til privat samarbejdssygehus.

Målet i regionens udbudsstrategi for 2011 er, at 50 % af udgifterne til privathospitaler ved udgangen af 2011 afregnes efter en forudgående udbudsftale. I 2011 blev 23,8 % afregnet efter en udbudsftale. En væsentlig forklaring, på at andelen ligger under måltallet, er den meget stor opbremsning i fedmeoperationer, der har betydet, at de i juli 2011 indgåede udbudsftaler om fedmeoperationer stort set ikke har været benyttet. Derudover er det på flere områder opnået udbudsftaler med meget lave priser. De opnåede priser ved udbud er løbende blevet lavere og ligger nu typisk 20-25 % under taksten for udvidet frit sygehusvalg. Hermed er det blevet relativt sværere at nå målsætningen om 50 %.

Forventning til 2012

Region Midtjylland har i dag udbudsftaler inden for MR-scanning, plastikkirurgi, fedmekirurgi og ortopædkirurgi (skulder, ryg, knæ, hånd og fod). Disse områder er valgt, fordi der er vurderet det største besparelspotentiale. Enten fordi der traditionelt henvises mange patienter (stort volumen), eller fordi markedet er vurderet som velegnet til udbud (fx mange leverandører eller meget dyre behandlinger).

Det er dog ikke alle behandlingsområder, der er lige egnede til udbud. Det gælder for eksempel behandlingsområder med et mindre antal henvisninger, hvor privathospitalerne ikke kan give samme mængderabat. Det nuværende henvisningsmønster er kendetegnet ved, at der inden for det enkelte speciale henvises til mange forskellige typer af behandlinger. Det betyder, at der bliver færre områder, hvor der kan laves store udbud, som kan dække væsentlige andele af udgifterne til privathospitaler.

Der er samtidig forbundet nogle administrative omkostninger ved at gennemføre og administrere udbudsaftalerne, som skal opvejes i forhold til den mulige besparelse. Der fokuseres derfor på at lave udbud på strategisk udvalgte områder, hvor der vurderes den største chance for at opnår væsentlige besparelser.

Endelig planlægger regionens hospitaler i 2012 en række projekter på områder, hvor der er mange omvisiteringer til privathospitaler, og hvor meraktivitetsprojekter vil være økonomisk fordelagtige. Projekterne vil enten blive finansieret af den afsatte pulje på 20 mio. kr. eller forelagt regionsrådet til godkendelse.

På baggrund af ovenstående vurderer administrationen, at det vil blive meget vanskeligt at nå målsætningen om 50 % i 2012. Det foreslås derfor, at målsætningen for udbuddenes andel af udgifterne revurderes, når meraktivitetsprojekterne for 2012 er fastlagt og igangsat. Administrationen vil derfor, hvis det godkendes, forelægge et forslag til en ny målsætning medio 2012.