

Notat



Omfordeling af meraktivitetsmidler på gigtområdet

Indledning

Regionshospitalet Silkeborg har med succes løst opgaver på gigtområdet (det reumatologiske område), som regionsrådet besluttede med Omstillingsplanen i 2011. Det drejer sig bl.a. om at øge aktiviteten, nedbringe ventelisterne og sikre en robust lægelig videreuddannelse. Ligeledes har Reumatologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital øget aktiviteten, nedbragt ventelisterne og øget antallet af hoveduddannelsesstillinger.

Dato 22.12.2014
Søren Bisgaard-Frantzen Petersen
Tel. +45 7841 2037
Soeren.Petersen@stab.rm.dk

Journalnr. 1-30-147-06-V

Side 1

Til at opnå ovenstående mål blev gigtområdet omorganiseret med oprettelsen af to gigcentre på Regionshospitalet Silkeborg og Aarhus Universitetshospital i 2011. Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Viborg blev tilknyttet Regionshospitalet Silkeborg, og Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens blev tilknyttet Aarhus Universitetshospital.

Derudover har Regionshospitalet Silkeborg modtaget meraktivitetsmidler på 14,4 mio. kr. om året fra 2012 til gigtbehandling, og centret har efter sædvanlig praksis fået finansieret 2/3 af lønnen til udvidelsen af de opslåede hoveduddannelsesstillinger, der er gennemført siden 2011.

I bilaget til Omstillingsplanen fremgår det, at organiseringen af det reumatologiske område skal revurderes, når rekruttering og besættelse af stillinger er forbedret. Og med budgetforliget for 2015, fremgår det, at administrationen skal undersøge, hvordan man kan styrke dækningen af gigtlæger på de øvrige akuthospitaler af hensyn til kvaliteten.

For at genskabe bæredygtige gigtfunktioner på akuthospitalerne foreslås det, at der sker flytning af nogle af meraktivitetsmidlerne inden for gigtområdet fra Regionshospitalet Silkeborg til Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens.

Baggrund

Omstillingsplanen

Med Omstillingsplanen blev det besluttet at samle gigtområdet i to centre på henholdsvis Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Silkeborg. Det betød, at alle speciallæger skulle være fagligt knyttet til et af de to centre, uanset om de var ansat der eller på en medicinsk afdeling på et akuthospital.

De to centre skulle betjene de tilknyttede akuthospitaler, der ikke selv var bemandede til at klare udredning og behandling på gigtområdet. Samtidig skulle der etableres fælles visitation for hvert center og de tilknyttede akuthospitaler. På den måde var planen, at alle borgere fik samme service uanset bopæl. Ændringen genererede ingen besparelse, men tilgodeså både patienter og personale. Endelig gav denne model en mere robust lægelig videreuddannelse og en større kapacitet til at forestå hjemtrækning af patienter fra Region Syddanmark.

I bilaget til Omstillingsplanen står der følgende om organiseringen af de reumatologiske centre og uddannelsesstillinger:

" (...) Uddannelsesstillinger placeres i de to centre. Hoveduddannelsesforløbene tilrettelægges så vidt muligt med en del ved begge centre og en del på et af de øvrige regionshospitaler.

Organiseringen revurderes, når mulighederne for rekruttering og besættelse af uddannelsesstillinger forbedres." (side 60-61)

Budgetforliget 2015

I budgetforliget for 2014 blev det besluttet at tilføre Hospitalsenhed Midt 4,0 mio. kr. og samtidig give Rygcentret på Regionshospitalet Silkeborg ansvaret for alle patienter i de medicinske-reumatologiske rygforløb for hele regionen. I budgetforliget for 2015 blev det besluttet at permanentgøre denne bevilling. Desuden blev det tilkendegivet, at man ønskede *" (...) at styrke dækningen af speciallæger i reumatologi på akuthospitaler af hensyn til kvaliteten."*

Vedr. hoveduddannelsesforløb inden for gigt og antal gigtlæger

I marts 2014 skete den seneste udvidelse fra 7 til 9 årlige hoveduddannelsesforløb inden for gigtområdet i Videreuddannelsesregion Nord, som består af Region Midtjylland og Region Nordjylland. Når den nye dimensionering er fuldt implementeret i 2019, vil der i gennemsnit være 30,8 læger i hoveduddannelsesforløb i gang i Region Midtjylland (og 14,2 i Region Nordjylland). Uddannelsen til speciallæge er normeret til 5 år, men tager oftest længere tid, pga. orlov til barsel, forskning mv.

Antallet af hoveduddannelsesforløb gennemført med udgangspunkt på Regionshospitalet Silkeborg er øget fra 2 til 6 i 2011 og fra 6 til 9,75 i 2014. Udvidelsen af uddannelsesforløbene i Videreuddannelsesregion Nord har på fire år ført til en fordobling af yngre læger, der uddanner sig til speciallæge inden for gigtområdet, jævnfør tabel 1.

Tabel 1. Antal læger i hoveduddannelsesforløb inden for gigtområdet i Region Midtjylland

2010	2012	2014, september
14, heraf 2 orlov	20, heraf 4 orlov og 2 på medicinsk afd.	29*, heraf 5 på orlov og 9 på medicinsk afd.

Kilde: Sundhedsuddannelser, september 2014

*3 af de 29 læger er tilknyttet Region Nordjylland, som har en del af deres forløb på Aarhus Universitetshospital

Af tabel 2 fremgår det, hvor mange yngre læger, der forventes at blive færdiguddannet som gigtlæge i Region Midtjylland i de enkelte år i perioden 2014-2019. Der er tale om et øjebliksbillede, der kan forskydes ved barsler, forskningsorlov mv.

Tabel 2. Antal gigtlæger der færdiguddannes i Region Midtjylland pr. år i perioden 2014-2019

2014	2015	2016	2017	2018	2019	Sum
4	2	3	7	6	4	26

Kilde: Sundhedsuddannelser, december 2014

Forslag til justeringer

Det foreslås, at samarbejdsaftalen for Reumatologisk Center Vest, bestående af Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest, revideres efter principperne for samarbejdsaftalen for Reumatologisk Center Øst, bestående af Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Horsens og Aarhus Universitetshospital.

De tre hospitaler i Reumatologisk Center Øst har etableret fælles visitationsretningslinjer og ensartede kliniske retningslinjer for patientbehandling. Patienter på hovedfunktionsniveau visiteres efter optageområde til egen gigtafdeling/funktion. Patienter på specialiseret niveau visiteres til Reumatologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital. Derudover hjælper hospitalerne i et vist omfang hinanden ved lange ventetider.

Eftersom ovenstående model bygger på varetagelse af eget optageområde, er der behov for at justere visitationsretningslinjerne i Reumatologisk Center Vest, således at nyhenviste patienter primært visiteres ud fra eget optageområde til nærmeste hospital.

Derudover foreslås det, at gigtlæger på Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Viborg er ansat og forankret ledelsesmæssigt med udgangspunkt i den hospitalsenhed, hvor de lægger deres arbejdskraft. Det samme gælder for sygeplejersker og lægesekretærer.

Med justering af modellen foreslås det, at der aftales en konkret ramme for et fagligt forpligtende fællesskab, f.eks. med et centerråd bestående af repræsentanter for afdelingerne.

Centerrådet skal ud over at sikre kliniske funktioner arbejde for at løfte uddannelsesopgaverne samt forskning og udvikling.

Det kan tilføjes, at der ikke ændres på fordeling af specialiserede funktioner. Dvs. Regionshospitalet Silkeborg vil fortsat udrede og behandle de mere komplicerede patienter på regionsfunktionsniveau, og Aarhus Universitetshospital vil gøre det samme på både regions- og højt specialiseret niveau. Regionshospitalet Silkeborg bibeholder desuden opgaven med medicinske rygdredninger for hele regionen.

Omfordeling af meraktivitetsmidlerne

Regionshospitalet Silkeborg har siden 2009 øget deres aktivitet inden for gigtområdet. I marts 2012 godkendte regionsrådet, at meraktivitetsprojektet på gigtområdet på Regionshospitalet Silkeborg blev videreført og udvidet til i alt 14,4 mio. kr. svarende til en DRG-værdi på 28,8 mio.

Det foreslås, at halvdelen af dette meraktivitetsprojekt, dvs. 7,2 mio. kr. og en DRG-værdi på 14,4 mio., omfordeles permanent til Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Horsens og Hospitalsenheden Vest. Og at omfordelingen sker over en 2-årig periode, hvor halvdelen af de 7,2 mio. kr., svarende til 3,6 mio. kr. flyttes i 2016 og den anden halvdel flyttes i 2017.

Aktivitet

Af nedenstående tabel 3 fremgår udviklingen i DRG-aktiviteten på gigtområdet (ambulant og stationær) i perioden 2011-2013. Det ses, at Hospitalsenhed Midt udfører næsten ligeså meget DRG-aktivitet på gigtområdet som Aarhus Universitetshospital (129 mio. kr. ift. 161 mio. kr. i 2013), og at Hospitalsenhed Midts aktivitet er 3-5 gange større end de øvrige regionshospitals aktivitet.

Efter omflytning af DRG-aktivitet for 14,4 mio. kr. fra Hospitalsenhed Midt til de øvrige regionshospitals vil Hospitalsenhed Midt stadig have en betydeligt højere aktivitet end de øvrige regionshospitals.

Det skal bemærkes, at Regionshospitalet Silkeborg fra og med 2014 er tilført 4 mio. kr. ekstra med budgetforliget for 2014 og frem til at udføre medicinske-reumatologiske rygforløb for hele regionen. De 4 mio. kr. svarer til 8 mio. kr. i DRG-aktivitet. Dog fremgår dette beløb ikke af tabel 3, fordi den dækker perioden 2011-2013.

Tabel 3. Udviklingen i DRG-aktivitet (ambulant og stationær) på gigtområdet i perioden 2011-2013 og efter omflytning af 7,2 mio. kr. i meraktivitetsmidler svarende til 14,4 mio. kr. i DRG-værdi fra Silkeborg til regionshospitalserne

1.000 kr.	2011	2012	2013	DRG-aktivitet, der flyttes	Efter omflytning af midler
Aarhus Universitetshospital	119.475	145.884	161.435		161.435
Hospitalsenhed Midt	83.809	110.398	129.832	-14.400	115.432
RH Viborg	38.341	42.568	47.222		47.222

RH Silkeborg	45.468	67.831	82.610	-14.400	68.210
Hospitalsenheden Horsens	21.162	19.661	22.775	+4.800	27.575
Hospitalsenheden Vest	35.583	40.718	42.552	+4.800	47.352
Regionshospitalet Randers	19.268	21.106	23.368	+4.800	28.168
Region Midtjylland i alt	279.296	337.767	379.963		379.963

Note: Ift. datatrækket af 27. oktober 2014, som regionsrådet modtog samme dag, er aktiviteten i tabel 3 for årene 2011-2013 hhv. 6, 9 og 30 mio. kr. større. Det skyldes for det første, at der er medtaget en ekstra hoveddiagnose (DD868 og DD869 - som omhandler sarkoidose). Og for det andet overgangen til MidtEPJ i juni 2013. Dvs. at der i datatrækket af 27. oktober manglende data for andet halvår af 2013 for Regionshospitalet Viborg.

Kilde: E-sundhed, data fra 23. november 2014, takst 2013

Aktivitetsopgørelsen i tabel 3 er afgrænset til patienter med en reumatologiske hoveddiagnose (aktionsdiagnose), fra medicinske afdelinger, medicinske afsnit og Reumatologisk Afdeling, AUH, med følgende sygehusklassifikationskoder: inflammatoriske ledsygdomme (DM00-DM14), slidgigt og øvrige ledsygdomme (DM15-DM25), bindevævs-sygdomme (DM30-DM36), inflammatoriske rygsygdomme (DM45-DM46), degenerative rygsygdomme (DM40-DM44, DM47-DM54, DM961-DM99), bløddelsreumatisme (DM60-DM79 og DS134), Ehlers-Danlos syndrom (DQ796) og sarkoidose (DD868 og DD869). Der er en vis usikkerhed forbundet med tabellen, idet der er registreret reumatologisk aktivitet på næsten samtlige afdelinger på hospitalerne, om end den altovervejende aktivitet finder sted på de medicinske afdelinger, medicinske afsnit og Reumatologisk Afdeling, AUH.

Aktivitetsopfølgning på omfordeling af meraktivitetsprojektet og varetagelse af eget optageområde

Flytningerne af midlerne vil være i form af regulære meraktivitetsprojekter, hvor der fastsættes en bestemt aktivitet, der som minimum skal opnås. Det vil sige, at hospitalernes basislinjer korrigeres i overensstemmelse med de generelle principper. Projekterne afregnes med 50 % af DRG-værdien. Meraktivitetsprojektet på Hospitalsenhed Midt reduceres tilsvarende med størrelsen på omfordeling af meraktivitetsmidlerne.

Som ved de øvrige meraktivitetsprojekter følges der op på aktiviteten ved regionsoverblikket pr. 31. oktober, hvor midlerne fra puljen til særlige aktivitetsprojekter udmøntes i henhold til den aktivitet, der er nået. Projekterne opgøres endeligt året efter flytningerne, når det endelige aktivitetsniveau kendes. Det økonomiske omfang af meraktivitetsprojekterne er også det økonomiske loft, og der vil således ikke være afregning ud over det aftalte i projektet.

Med overførsel af meraktivitetsmidlerne fra Hospitalsenhed Midt følger samtidig et ansvar for, at alle hospitalsenheder varetager eget optageområde. Det indebærer, at akuthospitalerne hver især bliver ansvarlige for at overholde både udredningsretten og den differentierede behandlingsgaranti. Der vil derfor også være fokus på udviklingen i hospitalernes ventelister for at følge op på om fristerne overholdes.

Uddannelsesstillingerne

Det anbefales ikke at flytte rundt på hoveduddannelsesstillingerne inden for gigtområdet før gigtfunktionerne på regionshospitalerne er bæredygtige.