

Afdeling: Økonomiafdelingen SHS og Sundheds-  
økonomi  
Journal nr.: 16/36708

Udarbejdet af:  
Kasper B. Petersen og Esben Fuglsig  
E-mail:  
[Kasper.B.Petersen@rsyd.dk](mailto:Kasper.B.Petersen@rsyd.dk)  
[Esben.Fuglsig@rsyd.dk](mailto:Esben.Fuglsig@rsyd.dk)  
Telefon: 5141 1384 /7663 1225

Dato: 09. december 2016

## Oprettelse af Regional Høreklifik på Sygehus Sønderjylland

### 1. Baggrund

For at nedbringe ventetiden til høreapparatsbehandling har Region Syddanmark i forbindelse med forhandlingerne om budget 2017 vedtaget, at der skal oprettes en Regional Høreklifik på Sønderborg Sygehus. Den Regionale Høreklifik skal fungere som omvisiteringsfunktion og på sigt fungere som en garanti for, at borgere kan få udleveret et høreapparat på et af regionens sygehuse indenfor 3 måneder.

Med baggrund i beslutningen er Sygehus Sønderjylland (SHS) blevet bedt om at beskrive en konkret implementeringsplan samt de økonomiske konsekvenser af denne, med henblik på administrativ og efterfølgende politisk behandling primo 2017.

I indledende drøftelser mellem Region Syddanmark og SHS er målet med oprettelsen af den Regionale Høreklifik blevet præciseret således at sygehuset skal reservere et antal pladser på den Regionale Høreklifik til høreapparatsbehandling til de længst ventende patienter. For at sikre optimal udnyttelse af den Regionale Høreklifiks ressourcer skal det tilstræbes, at programmet altid er fyldt op. Såfremt der ikke kan sikre fuld booking vil SHS derfor få mulighed for at booke ledige tider til patienter fra egen venteliste.

Endvidere er der udtrykt forståelse for, at SHS grundet fysiske kapacitetsbegrænsninger i Sønderborg og rekrutteringsudfordringer, kan oprette en eller flere satellitter.

### 2. Udfordringer

Den primære udfordring ifht. at nedbringe ventetiden til 3 mdr. er den betydelige venteliste, som er genereret siden implementeringen af det regionale sparekatalog i B2015, og som aktuelt udgør ca. 5.400 ventende patienter på regionsniveau, fordelt jf. nedenstående tabel.

	OUH	SLB	SVS	SHS
Antal patienter til alm. høreapparatsbehandling der i gns. kommer til klinikken om ugen (Sygehusenes egne tal)	62	55	43	80
Antal patienter der venter på alm. høreapparatsbehandling (Sygehusenes egne tal)	1.800	1.888	200	1.553
Sygehusets egen produktion af høreapparater om ugen (Sygehusenes egne tal)	38	65	71	70
Ventetid på venteinfo.dk (d. 5.10.2016) til alm. høreapparatsbehandling, angivet i uger	121	61	21	30

Note: I antal patienter til behandling om ugen forudsættes det, at der for alle sygehuses vedkommende indgår genhenvendelser.

Kilde: RSD, oktober 2016.

Der er naturligvis en stor usikkerhed mht. det reelle antal ventende patienter, idet de betydelige ventetider på over 2 år formentlig i praksis vil medføre, at en del af patienterne i mellemtiden vælger privat behandling, og derfor ikke længere er ventende, når de indkaldes til behandling.

Det ændrer dog ikke ved at antallet af ventende patienter pt. er meget højt set ifht. den samlede behandlingskapacitet og Sygehus Sønderjyllands muligheder for kapacitetsudvidelser.

Derudover knytter der sig usikkerhed til mobiliteten blandt patienterne, og dermed den reelle patienttilstrømning til den Regionale Høreklínik. Patienter uden for eget optageområde, som vil benytte den Regionale Høreklínik, selv skal betale deres transportomkostninger. Baseret på de aktuelle erfaringer omkring patientmobiliteten vil det fortsat have betydning for hvor mange af patienterne, der står på venteliste til høreapparatsbehandling på de øvrige høreklínikker i regionen, der vil gøre brug af tilbudet. Baggrunden for denne vurdering er, at patienter der står på venteliste til høreapparatsbehandling på f.eks. OUH allerede i dag bliver orienteret om, at de andetsteds kan komme til hurtigere, men at hovedparten af patienterne fravælger dette, idet de selv skal betale deres transportomkostninger. Samtidig vurderestilgængelighed, nærhed og lokalforankring mv. ligeledes at have en negativ indvirkning på patientmobiliteten.

Der findes ingen registrering af patientønsker ifht. omvisitering, så det er ikke på det foreliggende grundlag muligt præcist at vurdere patienternes mobilitet. Det skønnes dog umiddelbart at ca. halvdelen af de ventende patienter på OUH og SLB vil være interesserede i omvisitering, hvis ventetiden er markant lavere end den nuværende, mens det relativt lave antal ventende på SVS antages fortsat at ville afvente behandling lokalt.

Med den nuværende kapacitet vil sygehusene tilsammen nedbringe ventelisten med 4 patienter pr. uge, og det vil tage rigtig lang tid at afvikle ventelisten totalt, og Sygehus Sønderjyllands venteliste vil med uændret kapacitet og tilgang af patienter bare stige. Der må med andre ord forventes en væsentlig omstillingstid før målet om 3 mdr. ventetid kan realiseres - selv med betydelige udvidelser.

På baggrund af ovenstående tal vurderes kapacitetsbehovet vedr. ventende patienter uden for eget optageområde at være ca. 1.850 patienter. Hertil kommer delvis afvikling af egen venteliste med ca. 800 patienter, svarende til at ventetiden reduceres til ca. 3 mdr. Det samlede kapacitetsbehov til afvikling af puklen udgør dermed skønsmæssigt ca. 2.650 patienter.

Efter afvikling af puklen forventes kapacitetsbehovet jf. ovenstående at være betydeligt reduceret, om end der grundet den demografiske udvikling må forventes et fortsat stigende behov for høreapparatsbehandling, ligesom det må forventes, at en venteliste på ca. 3 mdr. på høreapparatsbehandling alt andet lige vil tiltrække flere udenregionale patienter.

Muligheden for at udvide kapaciteten i SHS er i praksis betinget af to faktorer, nemlig fysisk kapacitet og rekrutteringsmuligheder.

Hvad førstnævnte angår, er fysikken i Sønderborg pt. udnyttet fuldt ud inden for almindelig dagtid, og en udvidelse i den eksisterende fysik kan således kun gennemføres ved at udvide åbningstiden betydeligt udover almindelig dagtid. Den løsningsmodel finder SHS uacceptabel, bl.a. grundet den negative indflydelse på arbejdsmiljøet såvel som de rekrutteringsmuligheder, der er afgørende for at kapaciteten reelt kan øges. Derudover kan en betydelig kapacitetsudvidelse økonomisk set heller ikke realiseres gennem overtid med den nuværende takststyringsmodel, hvor der alene marginalafregnes for meraktivitet.

Det er derfor en forudsætning for yderligere kapacitetsudvidelse, at der i lighed med tidligere år etableres satellitfunktioner uden for Sønderborg, som kan aflaste fysikken.

Satellitterne er samtidig afgørende for at der kan rekrutteres audiologiassistenter. På baggrund af tidligere erfaringer vurderes det fra sygehusets side, at der reelt ikke kan rekrutteres yderligere personale i Sønderborg-området, samt at mobiliteten på audiologiassistenterne ikke er tilstrækkelig til at kunne tiltrække dem fra det øvrige sønderjyske område eller øvrige dele af regionen. Satellitter i Tønder og Haderslev er således en forudsætning for at der kan rekrutteres yderligere audiologiassistenter.

I den sammenhæng er det dog også væsentligt at finde en fornuftig balance mellem ønsket om hurtig pukkelaflvikling kontra nødvendigheden af nyansættelser, således SHS ikke ender med en meget stor overkapacitet efter relativt kort tid.

### 3. Konkret forslag til oprettelse af Regional Hørelinik

SHS antager:

- At de lokale hørelinikker på de enkelte sygehusenheder gøres ansvarlige for, at rette henvendelse til deres patienter, der står på venteliste til almindelig høreapparatsbehandling mhp. at tilbyde dem omvisitering til den Regionale Hørelinik.
- Præmissen for hvilke patienter der skal kontaktes med henblik på omvisitering er, at de har stået på venteliste til høreapparatsbehandling i mere end 12 måneder, sekundært nyhenviste patienter, der må påregne at skulle vente i over 12 måneder. Omvisiteringen er således i første omgang primært relevant for patienter fra OUH og SLB, idet ventetiden på SHS er 11 måneder, og 5 måneder på SVS.
- Udgangspunktet for behandlingen på den Regionale Hørelinik er, at det er de længst ventende patienter, der skal behandles først.
- Hørelinikkerne som omvisiterer patienter til den Regionale Hørelinik er selv ansvarlige for, at udarbejde en prioriteringsliste til brug for håndteringen af ledige tider i deres produktionsplan, som opstår pga. omvisiteringen.
- Omvisiteringen indebærer, at den enkelte hørelinik selv skal tage kontakt til patienten og tilbyde omvisitering til den Regionale Hørelinik. Ønsker patienten at tage imod omvisiteringen, skal klinikken videresende den oprindelige henvisning til den Regionale Hørelinik, der derefter sender et nyt indkaldelsesbrev til patienten.
- Til nyhenviste patienter på regionens sygehuse, kan der gøres opmærksom på muligheden for at benytte den Regionale Hørelinik ved, at indsætte oplysningerne om omvisiteringen som en frase i selve indkaldelsesbrevet. Hvis patienten ønsker dette, kontakter vedkommende afdelingen, der har sendt indkaldelsesbrevet, og beder om en omvisitering. Derefter vil patienten få et nyt indkaldelsesbrev fra den Regionale Hørelinik.
- At der skal udarbejdes nye visitationskriterier for omvisiteringen af patienterne. Det skal derudover fremgå af Regionens hjemmeside og informationsmaterialer i øvrigt, hvor mange besøg på klinikken behandlingen omfatter, samt at der er egenbetaling til- og fra behandlingen.

Med henblik på at nedbringe ventelisten for de i regionen længst ventende patienter vurderes det, at ansættelse af 0,46 servicemedarbejder, 4 audiologiassistenter, 3 teknikere/sekretærer og 0,5 læge på konsulentvilkår e.lign. er realistisk. De årlige lønudgifter vil være ca. 3,2 mio. kr. og personalet vil kunne håndtere ca. 40 patienter pr. uge i 42 produktionsuger.

Af hensyn til nærhedsprincippet foreslås der oprettet en primær satellit i Haderslev, suppleret med en mindre satellit i Tønder. SHS er bekendt med henvendelsen fra Haderslev Kommune til Region Syddanmark om at stille lokaler til rådighed, og er som udgangspunkt positive overfor at placere den primære satellit i det kommende sundhedshus. Ifølge SHS's oplysninger er sundhedshuset dog først færdigt ultimo 2017, og der vil derfor skulle findes en alternativ placering i overgangsfasen. SHS af-dækker muligheden for midlertidig placering i løbet af den næste måned, herunder om nuværende lokaler til jordemoderkonsultation mv. kan anvendes. Som udgangspunkt antages det, at satellitten kun skal håndtere udleveringer og justeringer/kontroller. Hvis der også skal udføres undersøgelser kræver det opsætning af en høreboks, hvilket skønsmæssigt koster ca. 385.000 kr. for udstyret inkl. opsætning og instruktion og ca. 300.000 kr. til ombygning fra kontorlokale.

Satellitten i Tønder skal sikre at der frigøres kapacitet i Sønderborg til håndtering af de "nye" patienter på den Regionale Høreklíník, og samtidig vurderes det, at der er gode rekrutteringsmuligheder i området, og det er dermed realistisk at personale med rette kompetencer kan ansættes og funktion kan starte hurtigt. I Tønder placeres satellitten på sygehuset, bemandedes med en audiologiassistent og en tekniker/sekretær, og skal ligesom satellitten i Haderslev håndtere udlevering og justering/kontrol.

Ud fra klinikledelsens rekognoscering af rekrutteringsmuligheder vurderes det ikke, at sygehuset kan ansætte en læge på fuld tid til høreapparatsopgaverne i Sønderborg. Det foreslås derfor, at det under lægelig supervision foretages opgaveglidning til audiologiassistenter samt foretages tilkøb af lægekonsulenttimer. Det forventes at ca. 50 % af førstegangsbesøgene, vedr. aldersbetinget høretab, med tiden på forsvarlig vis kan overgå til audiologiassistenterne. Derved sikres at eksisterende lægekapacitet i høreklíníken i Sønderborg samt tilkøbte lægekonsulenttimer kan udnyttes effektivt. Lægekapaciteten i Sønderborg vil således både undersøge patienter henvist til den Regionale Høreklíník og ØNH-klíníken.

Patientforløbene vil som udgangspunkt følge gældende praksis, hvor patienten indledningsvist har tre besøg i klíníken til undersøgelse, udlevering og efterfølgende justering. Herefter ses patienterne som udgangspunkt en gang årligt til kontrol/justering, indtil der sker ny udlevering efter 4-6 år. I praksis forventes der dog et betydeligt frafald på de årlige kontroller, således at der kun beregnes på i alt 5 besøg pr. patient. Fagligt vurderer SHS det som mest hensigtsmæssigt for patienterne, at eventuelt behov for justering af høreapparat efter de første 3 besøg (ca. 6 måneder) foregår på de lokale sygehuse.

Rent behandlingsmæssigt kan skiftet godt håndteres forsvarligt, samtidig med at det sikrer det bedste behandlingsmæssige udbytte af høreapparatet, således at det ikke ender "hjemme i skuffen". SHS' erfaring er, at patienter der kommer til justering (også hvis høreapparatet er udleveret andet steds fra) kan tilkobles Pc'en hvorved en hørekurve kan udlæses. Det er muligt via høreapparaterne at lave en lille høreprøve og en sansetest, og man vil ud fra disse oplysninger i langt de fleste tilfælde være i stand til at justere høreapparatet, uden at lave høreprøven om. SHS vil i den forbindelse forelægge en sag for USIT vedr. sammenlægning af IT-systemet Auditbase, hvilket vil sikre adgang til alle patienters data samtidig med at de årlige driftsudgifter reduceres.

SHS anerkender dog at sigtet med den Regionale Høreklíník primært er at aflaste de øvrige klíníker kapacitetsmæssigt, og er derfor indstillet på at håndtere hele patientforløbet, såfremt patienterne på forhånd er gjort bekendt med konsekvenserne. Derudover skal der gøres opmærksom på, at det med tiden vil give kapacitetsmæssige udfordringer, i takt med at et stigende antal patienter vil efterspørge opfølgende besøg. Derved presses kapaciteten til nyhenviste patienter på ventelisterne.

Med det foreslåede setup er det umiddelbart forventningen, at ventelisten vil være afviklet efter ca. 1 år (marts/april 2018), afhængig af den faktiske mobilitet og tilstrømning af udenregionale patienter mv.

SHS vil herudover arbejde på at indføre "PRO tankegangen", dvs vha Apps, telemedicin etc, sigte efter at reducere fremmødefrekvensen løbende.

#### **4. Forventede økonomiske konsekvenser**

Ved gennemsnitlig 5 besøg pr. patient forventes meraktiviteten årligt ved 55 % afregning at være ca. 11,5 mio. kr. DRG-værdi, svarende til ca. 6 mio. kr. i afregningsværdi. Ved opstart af funktionen vil opgavesammensætningen dog være afvigende fra årsgennemsnittet, med relativt flere førstegangsundersøgelser og udleveringer og færre årskontroller.

Ved en opstart 1/3 2017 forventer SHS således en meraktivitet på 8,599 mio. DRG-værdi i 2017 ved fuld kapacitet i regionsfunktionen. Hertil kommer udgiften til udlevering af høreapparater.

Endelig kommer at SHS efter aftale med Region Syddanmark har fastansat en tidligere audiologiassistentelev som forberedelse til den forventede den Regionale Hørelinik. Dette medfører allerede i 2016 en meraktivitet på området, som SHS håndterer internt på sygehuset under det almindelige afregningsloft, samt en forventet merudlevering af høreapparater ifht. den nuværende udgiftsbaseline på ca. 1,1 mio. kr. (indarbejdet i 3. økonomi- og aktivitetsafregning). Denne ekstrakapacitet vil også være til rådighed og blive udnyttet frem mod den forventede beslutning i regionsrådet ultimo februar 2017, hvorved der reelt bliver 2 mdr. meraktivitet og ekstraudlevering til patienter på den nuværende SHS-venteliste.

Da garantifunktionen omfatter aldersbetinget høretab forventer SHS som udgangspunkt, at der er behov for 2 høreapparater pr. patient. Det forventes at udgifterne pr. høreapparat i den Regionale Hørelinik tilnærmelsesvis vil være de samme som i den nuværende hørelinik, hvor aldersbetinget høretab skønsmæssigt udgør ca. 90% af aktiviteten. Med en gennemsnitlig udgift på 1.736 kr. forventes udgifterne i 2017 samlet set at beløbe sig til ca. 6,371 mio. kr. i 2016-PL inkl. overgangsordningen i januar/februar.

SHS foreslår således, at loftet for udgiftsrefusion fastsættes til 15,387 mio. kr. og loftet for meraktivitetsafregning fastsættes til 26,689 mio. kr. DRG-værdi i 2017

SHS er opmærksom på den relativt høje udleveringsfrekvens ifht. de øvrige sygehuse, og vil som følge heraf monitorere udleveringsfrekvensen fremadrettet.

Etableringen af satellitterne og den tilhørende opgaveglidning medfører herunder en række etableringsudgifter, herunder indkøb af ekstra inventar/mindre apparatur (ca. 200.000 kr.), behov for oplæring af audiologiassistenter (skønsmæssigt op til i alt 6 mdr. lønudgift uden tilhørende produktion, svarende til ca. 184.000 kr.) samt indkøb af et otomikroskop til begge satellitfunktioner (anslået ca. 350.000 kr. pr. stk.).

Udleveringen af høreapparater på den Regionale Hørelinik vil have karakter af en betydelig pukkelfvikling af patienter, der venter på høreapparatsbehandling. Den Regionale Hørelinik bør derfor evalueres i 4. kvartal 2017, for at vurdere om pukkelfviklingen på klinikken er tilendebragt, og at man fremadrettet skal tilstræbe et lavere udleveringsniveau. Der kan i den forbindelse aftales justerede lofter for meraktivitetsafregning og udgiftsrefusion med tilhørende aftaler om tilpasning over tid, af hensyn til driftsgrundlaget for klinikken og herunder ansættelsesvilkårene for personalet.

Med opstart pr. 1/3 2017 forventes de økonomiske konsekvenser for SHS at blive som vist i nedenstående tabel:

<b>Regional Hørelinik</b>	<b>2017</b>
<b>Antal patienter</b>	<b>1.803</b>
<b>Produktion i DRG-værdi, t.kr.</b>	<b>8.377</b>
Lønudgifter, t.kr.	-2.637
Driftsudgifter	-210
Etableringsudgifter	-201
Husleje, beror på konkret lokalitet og aftale	
Afregningsværdi	4.607
<b>I alt, mindre udgift</b>	<b>1.560</b>

Økonomien for 2018 forventes aftalt i løbet af 2017, når patientmobilitet og ventelistestatus er kendt.

Den primære usikkerhed omkring økonomien knytter sig i praksis til rekrutteringen af speciallæge på konsulentvilkår samt den konkrete aktivitetssammensætning jf. visitationen. Uanset denne forventes det dog samlet set, at funktionen kan finansieres gennem den almindelige takststyringsmodel med 55% meraktivitetsafregning.

Grundet ønsket om igangsætning hurtigst muligt efter politisk godkendelse samt usikkerheden omkring besættelsen af stillingerne foreslås det, at SHS administrativt bemyndiges til at starte rekrutteringsprocessen snarest muligt.