

Referat af mødet i samarbejdsudvalget mellem Region Midtjylland og
Brancheforeningen for private hospitaler og klinikker (BPK).

Torsdag d. 26. februar 2015 kl. 17.15 – 19.00.



Mødedeltagere

BPK:

Lægefaglig direktør Bent Wulff Jacobsen, Aleris-Hamlet
Hospitalschef Tina Svendsen, Aleris-Hamlet
Hospitalschef Marlene Jespersen, Teres
Klinikchef, Søren Kjeldsen, Viborg Privathospital
Direktør Claus Hovgaard, Ortopædkirurgisk Privathospital Aarhus
HR- og administrationschef Gitte Fensman, Ortopædkirurgisk
Privathospital Aarhus
Planlægningspsygeplejerske Katrin Korsby, AROS Privathospital
Chefkonsulent Hanne Jensen, BPK
Sekretariatschef Jesper Luthman, BPK

Region Midtjylland:

Koncerndirektør Ole Thomsen
Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen, Hospitalsenhed Midt
Lægefaglig direktør Christian Møller-Nielsen, Hospitalsenhed Midt
Lægefaglig direktør Claus Thomsen, Aarhus Universitetshospital
Kontorchef Flemming Bøgh, Sundhedsplanlægning
Fuldmægtig Maj-Britt Madsen, Sundhedsplanlægning

Dato 13-03-2015

Maj-Britt Madsen

Tel. +45 7841 2028

Maj-Britt.Madsen@stab.rm.dk

Side 1

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt med tilføjelse af punkt vedr. befordring under eventuelt.

2. Orientering om udbud og forbrug på privathospitalerne i Region Midtjylland herunder oplevelsen af nuværende samarbejde med private aktører

Region Midtjylland har i 2014 haft et forbrug på privathospitaler på ca. 117 mio. kr.. Regionen henviser i gennemsnit ca. 600 patienter om måneden (ekskl. MR-scanninger). Størstedelen af henvisningerne er inden for urologi, ortopædkirurgi (særligt skulderoperationer), endoskopier, hernie og ultralyd. Derudover henviser regionen et stort antal patienter til MR-scanning ved de to privathospitaler, som regionen har indgået samarbejdsaftaler med.

Regionen har på nuværende tidspunkt udbudsftaler inden for ortopædkirurgi, rygkirurgi, plastikkirurgi, urologi, CT- og MR- og ultralydsscanninger. Rygkirurgi og plastikkirurgi forventes at blive genudbudt i første halvår af 2015.

Flemming Bøgh Mikkelsen orienterede om, at Region Midtjylland har haft et forbrug på cirka 117 mio. kr. i 2014. Forventningerne til 2015 ligger på nogenlunde samme niveau. Dog kan der på det ortopædkirurgiske og det radiologiske område forventes en nedgang i forbruget da hospitalerne i regionen har fået ansvaret for området.

BPK spørger til Region Midtjyllands tanker ift. de 1.1 mia. kr. som kræftområdet bliver udvidet med i løbet af 2015. Ole Thomsen orienterede om, at Region Midtjylland endnu ikke har taget stilling til hvordan det kommer til at påvirke hospitalerne.

3. Sikring af arbejdsgang ved henvisninger – hvordan sikres at alt materiale, kontaktliste mv. følger henvisningen (pkt. fra BPK)

BPKs medlemmer oplever, at henvisninger fra afdelinger er mangelfulde både på lægefaglige oplysninger, men også på oplysninger om patienterne. Region Midtjylland ønsker selvfølgelig at henvisningerne skal være fyldestgørende og at man vil se på problemet.

Det aftales, at de enkelte privathospitaler sender en liste til Sundhedsplanlægning, med oplysninger på de afdelinger der sender mangelfulde henvisninger, hvorefter Sundhedsplanlægning kontakter pågældende hospitaler/afdelinger.

4. Region Midtjyllands arbejdsgange og standarder for udbud og samarbejdsaftaler – hvordan sikres gode processer (pkt. fra BPK)

BPK orienterede om, at de ønsker mere transparens i forbindelse med udbud.

Ole Thomsen orienterede om, at i forbindelse med den kommende urologiaftale har Region Midtjylland forsøgt, at gøre det så transparent som muligt. Regionen har indbudt til en indledende snak ift. behov og forventninger inden selve udbuddet er blevet sendt ud. Privathospitalerne tilkendegav, at det var en god måde at gøre det på. Og at de fremadrettet ønsker lignede møder inden et udbud.

BPKs medlemmer ønsker endvidere, at regionen fremadrettet gemmer nogle af de oplysninger man afgiver i et udbudsmateriale således at de ikke hver gang behøver at give de samme oplysninger. Det kunne fx dreje sig om akkreditering og dokumentation herfor. Derudover ønsker de, at der bliver to spørgerunder ift. et udbud, i stedet for én runde som det er pt. Region Midtjylland vil undersøge, om det juridisk kan lade sig gøre at gemme nogle af oplysningerne fra udbud til udbud samt lave to spørgerunder.

Ole Thomsen konkluderede, at en indledende snak med privathospitalerne inden et område sendes i udbud, er en god måde at få startet et udbud på. Og at der i løbet af 2015 vil være et nyt udbud som skal starte på denne måde evt. med et samlet møde for alle hospitalerne som led i spørgsmål/svarrunden.

Der var en generel drøftelse af fremtidige udbud. Og om man kunne forstille sig hele områder sendt i udbud så privathospitalerne ikke bare skal løse flaskehalsproblemer. Region Midtjylland har løbende overvejelser mht. at udvide samarbejdet blandt andet med uddannelse og udbud af almen praksis.

Under drøftelsen blev Region Midtjyllands kommende samarbejdsaftale på rygoperationer nævnt. Der blev spurgt til, hvordan man har valgt at stykke udbuddet sammen. Vedr. det nye udbud af rygoperationer er det besluttet, at samarbejdsaftalen skal omfatte indgreb på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau, da mange patienter bliver henvist fra neurokirurgisk afd. på AUH og dermed på højt specialiseret niveau. Udbuddet er således lavet efter det behov regionen har.

Jf. specialeplanen fremgår det, at Privathospitalet Mølholm, AROS Privathospital og OPA varetager både neurokirurgi og ortopædkirurgi på højt specialiseret niveau både hvad angår cervicale og/eller lumbale ryglidelser. Region Midtjylland har fulgt specialeplanen og lavet tilbudsindhentning ift. de hospitaler der kan byde ind på aftalen.

5. Plastikkirurgi efter stort væggtab – udfordringer ift. at efterleve SSTs retningslinjer både regionalt og privat (jf. aftale med Danske Regioner), (pkt. fra BPK)

AROS orienterede om, at der stadig er problemer med patienter sendt fra afd. Z til AROS til postbariatrisk plastikoperationer. Ligesom Patientkontoret ofte ikke vil acceptere at betale for ENGA10 undersøgelser.

Flemming Bøgh Mikkelsen orienterede om, at regionen har indvilliget i at følge protokollen og ikke visitationsretningslinjerne og dermed at betale for ENGA10. Og hvis der er eksempler på, at det stadig er svært for AROS at få godkendt behandlingen af Patientkontoret så vil Sundhedsplanlægning gerne se nogle eksempler på dette. AROS fremsender et par eksempler.

Det er dog ikke kun et problem i Region Midtjylland men i alle regioner. BPK vil gå videre med det i Danske Regioner og vil løbende holde Region Midtjylland orienteret.

6. Status på udredningsretten – både psykiatrisk og somatisk, herunder forventninger til fremadrettet brug af private aktører (pkt. fra BPK)

Ole Thomsen orienterede om, at 68 % af patienterne bliver udredt til tiden. Det betyder ikke, at 32 % ikke bliver udredt til tiden, da dette tal dækker over mange patienter der ønsker, at vente på en tid på et bestemt hospital. Der er enkelte områder i regionen hvor ventetiden for udredning er et problem; inden for neurologi, på udvalgte ortopædkirurgiske diagnoser og reumatologi.

Der er en generel drøftelse af hvorvidt der er ventetid på børneortopædi-området. OPA har mulighed for at byde ind på området og AUH lover at undersøge området nærmere ift. ventetider mm.

Privathospitalerne tilkendegav, at de har mulighed for at lave skulderudredninger samt børneortopædi. Regionen vil undersøge behovet.

7. Region Midtjyllands tanker om uddannelsessamarbejde (pkt. fra BPK)

Ole Thomsen orienterede om, at regionen pt. er i gang med at lave et udbud på urologiområdet hvor uddannelse og forskning er tænkt ind samt at regionen i fremtiden sagtens kan se det udbredt på andre områder fx anæstesi og ortopædkirurgi.

Bent Wulff Jacobsen berettede, at der tidligere har været en aftale på ortopædkirurgi mellem Aleris-Hamlet, Aalborg og Region Nordjylland, men at aftalen er stoppet mens en lignende aftaler fortsat fungerer på Sjælland.

BPK vil gerne samarbejde med regionen om at uddanne læger i fremtiden. De vil tage det op med Danske Regioner for, at brede det ud på nationalt niveau

8. Smertepatienter – status på om der er etableret et tilbud regionalt? (pkt. fra BPK)

Christian Møller-Nielsen fremlagde status på etableringen af et regionalt tilbud for smertepatienter. Smerteklinikken er endnu ikke etableret – men der arbejdes stadig på at etablere en klinik.

9. Ændring fra ambulat behandling til behandling under indlæggelse

Regionen oplever i stigende grad, at en række privathospitaler anmoder om at foretage en given operation under indlæggelse i stedet for ambulat dagkirurgi. Derudover opleves det, at privathospitaler på nogle områder kun indgår aftale med Danske Regioner, om at udføre en given behandling under indlæggelse. Det til trods for, at operationen oftest bliver udført ambulat i offentligt regi. Det er en uheldig udvikling, når der i offentligt regi arbejdes i retning af, at omlægge mere og mere til ambulat behandling.

Af Danske Regioners standardkontrakt s. 12. fremgår det også, at *”Leverandøren skal som udgangspunkt også tilbyde ambulat diagnostisk undersøgelse og/eller behandling, såfremt leverandøren ønsker aftale om disse under indlæggelse. Undtaget er de diagnostiske undersøgelser og/eller behandlinger, hvor det ikke fagligt giver mening eller er forsvarligt at det foregår ambulat.”*

Når Patientkontoret beder om en faglig begrundelse for, at en given operation skal udføres under indlæggelse, så har patientvejlederne flere gange fået følgende begrundelser:

- Her på hospitalet er det normal procedure, at udføre indgrebet under indlæggelse
- Indgrebet skal foretages i generel anæstesi og derfor under indlæggelse

Regionen mener ikke at ovenstående er begrundelse for at foretage en given operation under indlæggelse, og hvis en given operation kan udføres ambulat i offentligt regi, så bør privathospitalerne tilbyde det samme for de patienter som benytter det udvidede frie sygehusvalg.

Det indstilles, at der sendes en orientering til privathospitalerne hvor det fremgår:

- at behandling skal foregå ambulat i de tilfælde hvor det er fagligt forsvarligt, og at et indgreb godt kan foretages i general anæstesi og stadig være ambulat.
- at der som udgangspunkt også skal tilbydes ambulat behandling, hvis der ønskes aftale om at udføre behandlingen under indlæggelse.

Flemming Bøgh Mikkelsen orienterede om, at der er områder hvor der i stigende grad er divergens mellem det offentlige og det private ift. patienter der får foretaget indgreb i ambulant behandling og i general anæstesi.

BPKs holdning er, at deres medlemmer ikke spekulerer i økonomi, men at de vil tage det op med Danske Regioner ift. om der skal være gråzonetakster.

Det blev aftalt at Region Midtjylland tager en konkret dialog med de relevante aktører.

10.Sikkermail

Regionen oplever, at det ikke er alle privathospitaler, som er i stand til at sende sikker/krypteret mail. Det er et problem når der f.eks. skal anmodes om ændring af operationskoder eller lignende, og hvor privathospitalet fremsender personfølsomme oplysninger til regionens Patientkontor.

Det indstilles at der sendes en orientering til privathospitalerne om, at der kun må sendes personfølsomme oplysninger via sikker/krypteret mail.

Regionen orienterede om problematikken. BPK tilkendegav, at der er problemer på området, og de forsøger at løse dem. Region Midtjylland tager det bilateral med de leverandører det drejer sig om.

11.Evt.

Befordring i forbindelse med patienter der går ud på udbud.

BPK orienterede om, at privathospitalerne ikke kan bestille hjemtransport på hjemmesiden. Det giver lange ventetider ved telefonen og efterfølgende på den hjemtransport der er bestilt. De ønsker en nemmere løsning på området.

Regionen vil se på problemet og tager kontakt til Endoskopiklinikken som især oplever problemet.