

Fedmekirurgi i Region Midtjylland

Den fedmekirurgiske aktivitet for Region Midtjyllands borgere har i gennem de seneste år været stærkt stigende. I dette notat gennemgås forløbet siden 2006 omkring fedmebehandlinger i Region Midtjylland. I punkt 1 gennemgås forløbet i forhold til privathospitaler, og i punkt 2 arbejdet med at opbygge regionens egen kapacitet på området.

Dato 23-02-2011

Peter Ravn Riis

Tel. +45 8728 4460

PeterRavn.Riis@stab.rm.dk

Katrine Gimm

Tel. +45 8728 4457

Katrine.Gimm@stab.rm.dk

1. Forløbet vedrørende privathospitaler

2006-2007:

Første fedmebehandlinger på privathospitaler

2008-2009:

Overenskomstkonflikten betød, at det udvidede frie sygehusvalg blev suspenderet. Suspensionen indgik som en del af økonomiaftalen for 2009, der blev indgået i juni 2008. Mod forventning trådte suspensionen først i kraft fra november 2008, fordi suspensionen krævede en lovændring. Pukkeleffekten fra strejken betød derfor, at et stort antal fedmepatienter blev henvist til privathospital i perioden april-november 2008.

Fra november 2008 – juni 2009 var det udvidede frie sygehusvalg suspenderet. I Region Midtjylland vedtog regionsrådet en model, hvor de mest syge blev prioriteret først. Det betød, at kun ganske få blev henvist til fedmeoperationer på privathospitaler. I denne periode blev der indgået en ny aftale om taksterne for udvidet frit sygehusvalg. Det betød bl.a., at taksten for fedme blev nedsat med 23%.

I suspensionsperioden blev muligheden for udbud af fedmekirurgi overvejet. En problemstilling var, at der på daværende tidspunkt kun var to privathospitaler i Vestdanmark, som udførte behandlingen. Vurderingen var derfor, at der kun ville være begrænset konkurrence om opgaven, særligt set i lyset af prisnedsættelsen fra april 2009 på 23%.

Samtidig var det vurderingen, at en udbudsftale i sig selv ville øge antallet af henvisninger. Det skyldes, at man skaber en decideret garantiordning, hvor udbuddet skal anvendes inden patientrettighederne træder i kraft. Derved skaber man et system, som er mere responsivt over for efterspørgslen.

I stedet blev det besluttet, at fedmeoperationer på privathospitaler skulle håndteres i forbindelse med Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Sundhedsstyrelsen pålagde således i maj 2009 regionerne at sikre overholdelse af forsyningsforpligtelsen, også for de specialiserede behandlinger (herunder fedme).

Den 19. aug. 2009 godkendte regionsrådet, at der skulle indgås formaliserede samarbejdsaftaler med privathospitaler inden for bl.a. fedmekirurgi. Dengang var forventningen, at indgåelsen af samarbejdsaftalen vil ske efter en vurdering af kriteriet det økonomisk mest fordelagtige tilbud. Det ville således være i forbindelse med de formaliserede samarbejdsaftaler, at prisen på fedmekirurgi ville blive konkurrenceudsat.

Forventningen var, at specialeplanen og de formaliserede samarbejdsaftaler ville træde i kraft i starten af 2010. Forhandlingen med privathospitalerne skulle således finde sted i efteråret 2009.

2010-2011:

I forbindelse med specialeudmeldingen viste det sig imidlertid, at privathospitalerne blev godkendt til at udføre funktionen selvstændigt. Det stod først klart i foråret 2010, efter en række udsættelser fra Sundhedsstyrelsens side.

I forbindelse med Danske Regioners forhandlinger med privathospitalerne for 2010 var taksten på fedmeoperationer et af de områder, hvor parterne ikke kunne blive enige og derfor endte med at blive sendt i voldgift. Voldgiftens afgørelse på dette område resulterede i en takst som lå noget højere end Danske Regioners udspil, som tog udgangspunkt i referencetaksterne. Resultatet af voldgiftens afgørelse var dog en yderligere nedsættelse af taksten for fedmekirurgiske forløb på godt 16%. Igen var vurderingen, at en udbudsrunde kun ville give en mindre besparelse set i forhold til ulemperne ved en udbudsftale (øget efterspørgsel).

I august afsluttede Region Nordjylland et udbud på fedmekirurgi med gode resultater. Region Midtjylland påbegyndte derefter udarbejdelsen af eget udbud, hvilket dog kom til at afvente udmeldelsen af de nye visitationsretningslinjer på området (medio december 2010). De forventede konsekvenser af de nye visitationsretningslinjer og hjemtagning af de medicinske programforløb er ved at blive indarbejdet i udbudsmaterialet som ventes færdigt og offentliggjort i løbet af marts.

2. Opbygning af regionens egen kapacitet på området

2.1 Operationer

Århus Sygehus foretog i 2006 og i 2007 henholdsvis 135 og 101 fedmeoperationer. I 2008 blev der alene foretaget 10 operationer, pga. en nødvendig prioritering af cancerkirurgi og varetagelse af akutte funktioner.

I marts 2009 godkendte regionsrådet en ekstrabevilling til 115 fedmekirurgiske forløb på Århus Sygehus.

I budgetforliget for 2009 (indgået i efteråret 2008) blev det besluttet, at igangsætte et arbejde med at øge regionens egen kapacitet på området. I forlængelse heraf blev der nedsat en arbejdsgruppe, som skulle udarbejde en redegørelse af det fedmekirurgiske område i Region Midtjylland. Redegørelsen skulle tydeliggøre muligheder og forudsætninger for den fremtidige organisering af varetagelsen af fedmekirurgi i Region Midtjylland og således danne baggrund for en samlet regional planlægning af området.

Arbejdsgruppens rapport blev forelagt RR den 26. maj 2010 og det blev på dette møde besluttet at udvide og finansiere udvidelsen af kapaciteten i Århus og Viborg.

Sideløbende hermed er FU/RR blevet orienteret løbende omkring forbruget på privathospitaler og udfordringen vedr. det fedmekirurgiske område. Den seneste orientering er fra regionsrådsmødet den 25. august 2010, hvoraf det bl.a. fremgår at:

"Til fedmekirurgi er der henvist færre patienter i 1. halvår af 2010 (678 henvisninger) i forhold til 2. halvår af 2009 (935 henvisninger). Det højere antal henvisninger i 2009 skyldes sandsynligvis "pukkeeffekten" efter suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg. Der er udarbejdet en model for udvidelse af regionens egen kapacitet indenfor fedmekirurgi, som blev godkendt på regionsrådsmødet den 26. maj 2010."