



Dato 18-02-2021

Line Ballegaard Jensen

Tel. +45 40470749

libajn@rm.dk

1-01-72-64-08

Side 1

Referat

Møde i Samarbejdsudvalget med Region Midtjylland og Sundhed Danmark

Tid og Sted: 11. februar 2021, kl. 10-11.30, virtuelt møde

Deltagere: **Sundhed Danmark**

Mette Nord, sekretariatschef, Sundhed Danmark

Thomas Lawaetz, Dansk Venecenter

Christian Bech Høngaard, Capio

Søren Kjeldsen, Capio

Margot Madsen-Ovesen, SøvnXperten

Henrik Ipsen, Aros

Katrin Korsby, Aros

Marlene Jespersen, Aleris-Hamlet

Birgitte Østergaard, Aleris-Hamlet

Rie Rasmussen, Aleris-Hamlet

Lotte Vagn-Hansen, Mølholm

Per Faurschou, Mølholm

Region Midtjylland

Ole Thomsen, koncerndirektør

Nils Falk Bjerregaard, lægefaglig direktør

Thomas Balle Kristensen, hospitalsdirektør

Andreas Götke, Sundhedsplanlægning

Line Ballegaard Jensen, Sundhedsplanlægning

Karoline Jensen, Sundhedsplanlægning

Afbud: Flemming Bøgh Mikkelsen, kontorchef, Sundhedsplanlægning

1. Godkendelse af dagsorden

Referat:

Ingen bemærkninger. Dagsordenen blev godkendt.

2. Orientering om Region Midtjyllands forbrug af privathospitalerne i 2020

I 2020 brugte Region Midtjylland privathospitaler i et større omfang end tidligere. Ca. 37.000 patienter blev tilbudt udredning og/eller behandling på privathospital. Forbruget androg ca. 143 mio. kr.

Til sammenligning fik ca. 32.000 patienter i 2019 mulighed for at komme på privathospital. Forbruget androg ca. 150 mio. kr.

På mødet fremvises en oversigt over antal patienter omvisiteret til privathospital samt det samlede forbrug af privathospitalerne ved udgangen af 2020.

Referat:

Andreas Götke orienterede om Region Midtjyllands forbrug i 2020 og pointerede, at forbruget i 2020 har været lavere end i 2019, selvom antallet af omvisiterede patienter har været højere, hvilket skyldes et andet casemix end i 2019.

3. Orientering om Region Midtjyllands forventning til forbrug og udbud i 2021

I 2021 forventer Region Midtjylland fortsat at bruge privathospitalerne som normalt. Det betyder, at omfanget af patienter og den tilhørende omsætning vil være uforandret fra 2020.

Fra den 1. marts 2021 genindføres patientrettighederne, som har været suspenderet siden marts 2020 pga. coronapandemien. Når patientrettighederne genindføres, går regionen tilbage til de almindelige indkaldelsesbreve, hvori patienterne oplyses om deres patientrettigheder.

Udbud:

I 2021 udløber aftalerne på lumbale ryglidelser, prostata- og vandladningsproblemer, urinvejskirurgiske smålidelser, uretersten, EMG-, ENG-, EEG-undersøgelser, klinisk mammografi og plastikkirurgi efter massivt væggtab. Der er mulighed for forlængelse af flere af aftalerne, men der er også områder, hvor det er nødvendigt med nye udbud.

I foråret 2021 planlægger Sundhedsplanlægning derfor at lave et udbud på følgende områder:

- 1) øre-, næse-, halsområdet

- 2) neurofysiologi (EMG, ENG og EEG)
- 3) karkirurgi
- 4) øjenområdet.

I efteråret 2021 planlægges det at lave et udbud på kliniske mammografier.

En foreløbig oversigt over tidsestimater for hver udbudsproces i foråret 2021 er vedhæftet.

Referat:

Forbrug:

Ole Thomsen, suppleret af Nils Falk og Thomas Balle, orienterede om, at vi fra regionens side ser ind i et 1. kvartal, måske 1. halvår af 2021, hvor regionen samlet set ikke vurderes at komme op i fuld drift. Bl.a. på grund af omstilling til/fra COVID-19-behandling samt et personale, som ikke er indstillet på at tage over- og merarbejde, da de allerede har gjort en stor indsats ifm. COVID-19. Fokus vil være på at få genetableret en stabil drift og at få personalet tilbage til deres vante opgaver.

På de offentlige hospitaler bliver der i den forbindelse drøftet, hvad man kan gøre for at få flere patienter til at tage imod et privat alternativ.

Der vil derfor fortsat være behov for privat kapacitet, da regionen fortsat vil have et stort efterslæb. Derudover står Hospitalsenheden Vest over for en flytning til Gødstrup Sygehus i efteråret, hvilket ligeledes vil øge regionens behov for privat kapacitet.

Status er på nuværende tidspunkt, at suspensionen af patientrettighederne ophører d. 1. marts 2021. COVID-behandling og kræftområdet vil dog fortsat være af højeste prioritet, og samtidig skal der tages vare på regionens medarbejdere.

Det blev aftalt, at Sundhedsplanlægning senest medio marts sender en status til Sundhed Danmark ift. hvilke områder (specialer, diagnostiske undersøgelser mv.), hvor regionen forventer at få brug for privat kapacitet i 1. halvår af 2021. Denne status vil ikke indeholde forventninger til omfanget af aktiviteterne.

Udbud:

Andreas Götke orienterede om regionens forventninger til kommende udbud i 2021.

Vedhæftede tidsplan over udbud er et internt arbejdsdokument og kan løbende blive revideret. De privathospitaler, som har aftale med Danske Regioner inden for de konkrete områder, vil forud for en udbudsrunde blive orienteret. I orienteringen vil udbudsprocessen blive skitseret.

Det blev aftalt, at Sundhedsplanlægning undersøger hvilke muligheder der er for

Side 3

at lave udbud med forhandling og inden for hvilke områder, det i så fald kunne give mening. Regionen vil i forbindelse med nye udbud være opmærksom på, om udbuddet skal deles i geografiske delaftaler.

Et forslag gik på, at den næstbilligste leverandør vil kunne få opgaverne til vinderprisen i de tilfælde, hvor udbudsvinderens ventetider overstiger 4 uger. Forslaget vendes i regionen, hvorefter Sundhed Danmark vil få en tilbagemelding.

På områder, hvor regionen ikke har aftaler med et privathospital, benyttes Danske Regioners DUF-aftaler som hidtil.

4. Ledig kapacitet hos privathospitalerne og klinikkerne i regionen.

Sundhed Danmark præsenterer punktet.

Referat:

Grundet tekniske udfordringer blev det aftalt, at Sundhedsplanlægning og Sundhed Danmark sammen følger op på, hvilke områder privathospitalerne oplever at have ledig kapacitet.

5. Lange ventetider i det private

På nuværende tidspunkt benytter mange patienter sig af muligheden for at komme på privathospital. Det medfører lange ventetider på flere områder på privathospitalerne. Der opfordres derfor til løbende at opdatere ventetiden på mitsygehusvalg.dk.

Derudover opfordres der til at indkalde patienterne hurtigst muligt og gøre Sundhedsplanlægning opmærksom, hvis der er forhold, som gør, at der kan gå længere tid, før en patient indkaldes.

Referat:

Der var blandt alle mødedeltagere enighed om løbende at opdatere ventetider, samt at få indkaldt patienterne hurtigt.

6. Rekruttering af personale fra det offentlige

Til orientering er der fra regionens side en opmærksomhed omkring, at privathospitalerne ikke headhunter personale fra det offentlige til fuldtidsstillinger med henblik på at opruste bemanningen. Der henvises til den midlertidige tilknytningsaftale under afsnit 5. Tilknytningsaftalens omfang, hvor følgende står beskrevet:

"Regionen anvender privat kapacitet i forbindelse med omstilling til øget aktivitet til et niveau svarende til niveauet før COVID-19. Ved regionens anvendelse af den private aktivitet forudsættes det, at leverandøren tager del i at sikre, at der ikke sker en underminering af bemanningen på de offentlige sygehuse."

Den midlertidige tilknytningsaftale er vedhæftet.

Udviklingen bliver fulgt på flere niveauer, både på tværs af regionen, men også via Danske Regioner og Sundhed Danmark.

Referat:

Fra regionens side er der ikke en konkret, men generel bekymring for rekruttering af personale fra det offentlige. Mette Nord supplerede med, at Sundhed Danmark gerne vil gøres opmærksom hurtigst muligt, hvis der opstår konkrete tilfælde, så der hurtigt kan følges op.

7. Tolkning af Danske Regioners aftaler og regionens udbudsftaler med privathospitalerne

De offentlige afdelinger oplever på flere områder at få patienter tilbage fra det private, hvor patienten enten ikke er færdigudredt eller færdigbehandlet.

Regionen forventer, at patienter omvisiteret til det private også gøres færdig i det private, med mindre andet er aftalt. Hvis privathospitalet ikke kan færdigudrede eller færdigbehandle patienten, skal privathospitalet sørge for, at patienten viderehenvises til den relevante afdeling og ikke tilbage til henvisende afdeling.

Fra regionens side opfordres der til, at privathospitalerne benytter sig af at tage kontakt til Sundhed Danmark i de tilfælde, hvor der gentagne gange opstår tvivl om arbejdsgange og procedurer. I regionen er der ligeledes en opmærksomhed på hurtigere at tage kontakt til Danske Regioner, såfremt der opstår fortolkningsproblemer/uoverensstemmelser med privathospitalerne. Dermed er håbet, at alle parter kan bruge mindre tid på uoverensstemmelser.

Til orientering er dette et emne, som Danske Regioner vil tage med i forhandlingen med Sundhed Danmark her i foråret 2021.

Referat:

Der var enighed om, at der skal være plads til løbende dialog vedr. uoverensstemmelser og fortolkningsspørgsmål mellem regionen og det konkrete privathospital. Men at både regionen og privathospitalerne skal være opmærksomme på at benytte sig af hhv. Danske Regioner og Sundhed Danmark ved mønstre/gentagne uoverensstemmelser, så der hurtigere kan komme en afklaring.

Mette Nord tilbød Sundhedsplanlægning at gennemgå eksempler på, hvordan andre regioner sender patienter ud til både udredning og behandling fra start af.

Eventuelt

Referat:

Nils Falk spurgte ind til, hvordan privathospitalerne håndterer UTH'er i

forbindelse med patienter fra det offentlige. Generelt var holdningen, at privathospitalerne gerne ville inddrages, hvis der var en UTH i forbindelse med et forløb på det pågældende privathospital.

Hvis der er tale om noget mere generelt, vil Sundhed Danmark også gerne inddrages, så der er mulighed for at dele erfaringer med de andre privathospitaler.

Det blev aftalt, at Nils Falk kontakter Sundhedsplanlægning i forbindelse med en konkret UHT på det billeddiagnostiske område.

Det blev aftalt at holde fast i to årlige møder og op til hvert møde vurdere ud fra dagsordenen, hvor bred en deltagerkreds der er behov for.

Derudover blev det aftalt, at der inden næste møde laves en generalprøve af mødet for at sikre, at Sundhed Danmark kan deltage uden tekniske problemer.