

NOTAT

Dato: 12. juni 2025

Bemærkninger til ændringsforslag fra Venstre vedr. etablering af Cen- ter for Elektiv Ortopædkirurgi

Forretningsudvalget har på møde den 3. juni 2025 behandlet sag vedr. Etablering af Center for Elektiv Ortopædkirurgi. På mødet stillede Venstre følgende ændringsforslag:

Venstre mener, at privat sygehus kapacitet generelt udgør et vigtigt supplement og alternativ til det offentlige sundhedsvæsen.

Venstre ønsker derfor, at det indgår i udviklingen, at Region Hovedstaden stadig kan bruge privat kapacitet på eks. det ortopædkirurgiske område på lige vilkår med private operatører, så der er et reelt alternativ og supplement til det offentlige sundhedsvæsen, der kan hjælpe med at afvikle ventelister ved spidsbelastning og sikre patienternes frie valg.

Derfor ønsker Venstre, at der udarbejdes en fuld og gennemsigtig beregning af de samlede udgifter ved ortopædkirurgiske operationer i offentligt regi – inkl. alle relevante indirekte omkostninger (fx overhead, medico udstyr, øvrigt personale og efterbehandling). Formålet er at sikre et reelt og retvisende sammenligningsgrundlag mellem offentlige og private tilbud.

Venstre foreslår derudover, at privathospitaler, som Region Hovedstaden samarbejder med, forpligtes til at bidrage til uddannelse af sundhedspersonale som en integreret del af deres opgavevaretagelse.

Ændringsforslaget blev ikke vedtaget på forretningsudvalgets møde, men vil blive genfremsat på regionsrådets møde, hvorfor administrationen har udarbejdet nedenstående bemærkninger til ændringsforslaget forud for regionsrådets behandling af sagen på møde den 17. juni 2025.

Beregning af offentlige udgifter ved ortopædkirurgiske operationer

En fuld beregning af de samlede udgifter på det ortopædkirurgiske område vil kræve en væsentlig indsats og indebære en lang række forudsætninger, som sætter begrænsninger for, hvad resultatet efterfølgende kan bruges til.

Der skal eksempelvis tages stilling til, om der ønskes en beregning af de gennemsnitlige udgifter for en given operation eller de marginale udgifter ved at gennemføre en ekstra operation.

De gennemsnitlige udgifter vil ikke kunne benyttes i forbindelse med en beslutning om at benytte privat behandling af en patient, fordi der indgår en række faste udgifter i opgørelsen. De faste udgifter til f.eks. radiologi eller uddannelse øges ikke nødvendigvis, selvom der behandles flere patienter.

Omvendt vil den marginale udgift afhænge af konkret kapacitet i f.eks. vagt-hold, støttefunktioner og operationslejer m.v. Disse forhold vil være forskellige fra hospital til hospital og i øvrigt ændre sig over tid.

Der vil være en række andre områder, hvor der skal laves forudsætninger i forhold til beregning af udgifterne. Det gælder bl.a. udgifter og afskrivninger vedr. bygninger og apparatur, akutforpligtelse og uddannelsesforpligtelse for blot at nævne nogle få.

Ved konkrete ændringer i aktivitet har regionens hospitaler indsigt i egne omkostningsstrukturer. Der gennemføres en vurdering af konkret behov for personale og øvrige midler i forhold til eksisterende kapacitet for hele patientforløbet. Heri indgår også vurderinger af alternativ anvendelse af kapaciteten, som kan være mere gunstig ift. privat alternativ. Disse vurderinger er imidlertid meget vanskelige at generalisere, som det ønskes i ændringsforslaget.

Man kan i stedet vælge at se på DRG-taksterne på det ortopædkirurgiske område. DRG-taksterne udtrykker de nationale gennemsnitlige driftsomkostninger inden for hver DRG-gruppe (patientgruppe med homogene omkostninger) inkl. støttefunktioner.

Opbygningen af Center for Elektiv Ortopædkirurgi medfører ikke, at hospitalerne ikke længere kan benytte private tilbud. Hospitalet er forpligtet til at benytte den aftalte kapacitet på Center for Elektiv Ortopædkirurgi, men aktivitet herudover kan frit behandles privat. Det er i øvrigt en forudsætning, at taksterne på Center for Elektiv Ortopædkirurgi er konkurrencedygtige i forhold til taksterne på private hospitaler. Dette opnås bl.a. ved et fokus på ensartede og ukomplicerede patientgrupper, højt antal operationer pr. operationsleje og lav aflyningsrate. De beregnede takster svarer til den finansiering, som centeret får til rådighed.

Privathospitalers uddannelsesforpligtelse

Danske Regioner og Sundhed Danmark har i forbindelse med de nylige forhandlinger om fornyelse af aftalerne om udvidet frit sygehusvalg med de private hospitaler aftalt at styrke mere formaliserede rammer for privathospitalernes bidrag til uddannelse af fremtidens speciallæger. Dette særligt indenfor det ortopædkirurgiske speciale.

Administrationen vil derfor undersøge mulighederne for at inkludere dele af uddannelsesforløb indenfor ortopædkirurgi på privathospital i forbindelse med regionens udbudsftaler. Det skal afdækkes, om privathospitalerne kan bidrage til uddannelse indenfor specialet, og i givet fald hvordan forløbene kan tilrettelægges. Til at starte med vil der være tale om enkelte forløb, for at sikre kvaliteten af uddannelsen og hensigtsmæssig tilrettelæggelse.

Når privathospitaler og øvrige private aktører integreres i uddannelsesopgaven, kræver det, at der laves ændringer i specialernes målbeskrivelser forankret under Sundhedsstyrelsen. I disse målbeskrivelser skal det fremgå, hvilke kompetencer lægen skal opnå i privat regi, og det skal konkret vurderes, om en afdeling i privat regi kan erstatte en offentlig enhed 1:1.

Derudover vil der være brug for at etablere en model, som sikrer rammer og vilkår for uddannelseslægen, som svarer til rammerne i lægelig videreuddannelse på regionens hospitaler, og som inkluderer erfaringer fra tidligere og nuværende aftaler med private aktører.