

Folketingets Sundhedsudvalg

## Epilepsihospitalet Filadelfia

### Baggrund

Ifølge Dansk Epilepsiselskab, jfr. bilag 1, er der 35.000 – 40.000 patienter med epilepsi i Danmark. Heraf har 10.000 – 12.500 patienter svær epilepsi, som i reglen er en invaliderende tilstand, der ledsages af væsentlige psykosociale belastninger, for både patienten og dennes familie. Epilepsihospitalet Filadelfia har gennem mange år varetaget ca. 15% af den samlede epilepsibehandling i Danmark. På grund af hospitalets særlige specialisering er det overvejende patienter med svær epilepsi, der behandles på Epilepsihospitalet, hvilket betyder, at Filadelfia skønnes at varetage behandlingen af ca. halvdelen af de hårdest ramte patienter med epilepsi i Danmark.

Epilepsihospitalet Filadelfia er et selvejende non-profit hospital, der udelukkende finansieres af regionerne. Derfor er driftsoverenskomsten med regionerne selvsagt af afgørende betydning for Epilepsihospitalet. Omend det lyder mærkeligt er den eksisterende overenskomst indgået med Vestsjællands Amt og er meget generel uden angivelse af beløbsmæssige rammer, herunder den særlige fritvalgsramme, der blev indført i 1993 for de såkaldte 'privatejede specialsygehuse', der alle er selvejende non-profit-hospitaler, jfr. Sundhedslovens § 79, stk. 2, hvor Epilepsihospitalet nævnes. Fritvalgsrammen er omtalt i § 235, stk. 4: "Bopælsregionens pligt til at yde vederlagsfri behandling i henhold til § 79, stk. 2, er begrænset til en årlig økonomisk ramme, som for hver institution fastsættes af Indenrigs- og sundhedsministeren." Denne ramme er p.t. for Epilepsihospitalet på godt 74 mio. kr. Som nævnt omtales dette beløb ikke i den i princippet fortsat gældende driftsoverenskomst med det daværende Vestsjællands Amt.

Epilepsihospitalet har gentagne gange rejst spørgsmålet om driftsoverenskomst overfor Region Sjælland, der på vegne af de øvrige regioner indgår overenskomsten. Der kom imidlertid først gang i forhandlingerne i 2010. Det er disse forhandlinger, der giver store

Sekretariatet

Dato  
25. marts 2011

Ref.  
KMP/FC/hhe

Lokal tlf.  
58 27 10 04

E-mail  
hhe@filadelfia.dk

Jr.nr.  
50-002-01-0001-  
09

Sekretariatet  
Kolonivej 1  
4293 Dianalund

Telefon 58 26 42 00  
Telefax 58 27 10 50

problemer, fordi der i forhold til tidligere ønskes en stærkt revideret overenskomst. I denne forbindelse har det været en række tolkningsdiskussioner af bl.a. fritvalgsrammen.

### **Begrundelse for foretræde**

Vi har bedt om foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg, fordi sammenbruddet i vores overenskomstforhandlinger med Region Sjælland (på vegne af alle regionerne) stiller os i en helt uoverskuelig situation. Hvis ikke der findes en løsning, må Epilepsihospitalet ultimativt lukke, fordi de tilbudte økonomiske rammer ikke vil være tilstrækkelige. I vedlagte brev af 9. marts 2011 til sundhedsminister Bertel Haarder, bilag 2, har vi redegjort for situationen.

Ved Ministeriets mellemkomst blev der afholdt møde i Sundhedsministeriet d. 17. marts 2011, og forhandlingerne mellem Region Sjælland og Epilepsihospitalet genoptaget, således at Ministeriet er repræsenteret ved møderne. I første omgang skal en ekspertgruppe definere hvilke ydelser, der falder inden for og uden for fritvalgsrammen.

Når dette er defineret, skal det aftales, hvordan de ydelser, der ligger uden for fritvalgsrammen, skal finansieres, og heri ligger hovedproblemet. I dag, jfr. bilag 2, udgør dette beløb knap 61 mio. kr., og der har hidtil ikke været diskussioner om dette beløb. Det er der imidlertid nu i forbindelse med overenskomstforhandlingerne. Det vil ikke være muligt at drive et epilepsihospital med et specialiseret tilbud uden disse supplerende midler.

### **Udvidede frie sygehusvalg**

Til den del, der ligger uden for fritvalgsrammen, altså de nævnte 61 mio. kr., er vi både fra regionens og Ministerens side blevet opfordret til at få en aftale i stand med Danske Regioner om det udvidede frie sygehusvalg.

De principper, der ligger til grund for retten til udvidet frit sygehusvalg, nemlig at patienter har ret til at vælge et privat tilbud, hvis ventetiden på behandling i det offentlige sygehusvæsen overstiger en måned, giver imidlertid **INGEN** mening i forhold til vores ydelser.

Vi er **IKKE** et kommercielt privathospital og kan ikke sammenlignes hermed. Vores primære eksistensberettigelse er ikke, at vi kan levere en ydelse, som patienten også kunne få på et offentligt sygehus – bare hurtigere!

Derimod tager vi hånd om de vanskeligst diagnostiser- og behandlebare epilepsipatienter fra hele Danmark, jfr. bilag 1. Det drejer sig om ca. 5.000 patienter om året, der ingen andre steder kan få et tilsvarende behandlingstilbud, hvorfor der faktisk ikke kan være tale om hverken frit valg eller udvidet frit valg. Stort set alle vore ydelser er specialdesignede til vores patientgruppe: de 10% patienter med de mest komplekse sygdomme, og derfor er vore behandlingstilbud i virkeligheden ikke sammenlignelige med andre sygehuses.

Sekretariatet  
Kolonivej 1  
4293 Dianalund

Filadelfia: Epilepsihospitalet, Forskning, Neurorehabilitering, Neurofysiologi, Laboratoriet, Søvnklinik, Skoler, Botilbud, Værkstedscenter, Conferencecenter, Specialrådgivning og Diakoni

Telefon 58 26 42 00  
Telefax 58 27 10 50

E-mail: [filadelfia@filadelfia.dk](mailto:filadelfia@filadelfia.dk) · [www.filadelfia.dk](http://www.filadelfia.dk)

Af tilbud, vi er alene om, kan f.eks. nævnes vores tilbud til epilepsipatienter med fysisk og psykisk udviklingshæmning, hvor vi har en afdeling, der mht. personale og indretning er særligt rustet til patienter, som erfaringsmæssigt ikke kan behandles på neurologiske afdelinger. Det er et regionstilbud, men i praksis svarer vores 13 senge til landets behov vedr. denne patientgruppe.

Et andet er behandlingen af patienter med psykogene non-epileptiske anfald. De udgør 20% af Epilepsihospitalets klientel og er patienter, som har været fejldiagnosticerede og -behandlede, indtil de er blevet henvist til Epilepsihospitalet. Med andre ord har de i årevis fået ordineret epilepsimedicin, som - forklarligt nok - ikke har haft den ønskede effekt. Vi har efter udenlandsk forbillede etableret et unikt tilbud til denne patientgruppe. I forbindelse med Specialeplanlægningen tilkendegav også andre sygehuse, at de har et psykoterapeutisk tilbud, men det er i vores øjne ikke reelt. Ret beset er vi det eneste sted i landet, hvor rammerne og kompetencerne på området er til stede. Driftsøkonomisk vil det også være uansvarligt, da der i Danmark reelt kun vil være brug for samlet 12-14 sengepladser.

Såfremt vi tvinges til at gøre brug af det udvidede frie valg, vil en særlig udfordring - ud over ventelister - være økonomien. Kommercielle private sygehuse vil typisk have mulighed for at rationalisere og koncentrere sig om det, der så at sige "er penge i". De vil således også typisk kunne tilbyde Danske Regioner en rabat på DRG-taksterne. Det kan vi ikke! Årsagen er, at vi for praktiske formål har de samme forpligtelser, f.eks. beredskab, forskning og uddannelse, som offentlige sygehuse og alene finansieres af regionerne i modsætning til de kommercielle privathospitaler, som har ca. 60% af deres indtægter fra forsikringspatienter og selvbetalere. Hvis Danmark skal have et epilepsicenter, er vi nødt til at have en betydelig faglig ekspertise kombineret med en aktiv uddannelses- og forskningsindsats. Det betyder, at vores ydelser ikke kan fås til rabatpris.

### **Fritvalgsrammen**

Med Lov om frit sygehusvalg i 1993 fik Epilepsihospitalet en fritvalgsramme, der gav alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger mulighed for at henvise til Epilepsihospitalet. Patienter henvist fra disse nye kilder blev logisk afregnet under fritvalgsrammen, mens behandling af sygehushenviste patienter fortsatte uændret uden om fritvalgsrammen uden indsigelse fra Vestsjællands Amt. Summen af omsætning på de tre områder: patienter henvist fra praktiserende læger, sygehushenviste patienter og langtidsområdet har altid klart oversteget fritvalgsrammen, jfr. bilag 2, og såvel Vestsjællands Amt som ministeriet har været vidende om det.

Hvad angår langtidspatienterne bragte Region Sjælland, som det fremgår af vedlagte brev til Sundhedsministeren, i forhandlingsforløbet betalingen for disse langliggere i spil. Det blev dog ved mødet den 17. marts 2011 i

Sekretariatet  
Kolonivej 1  
4293 Dianalund

Filadelfia: Epilepsihospitalet, Forskning, Neurorehabilitering, Neurofysiologi, Laboratoriet, Søvnklinik, Skoler, Botilbud, Værkstedscenter, Conferencecenter, Specialrådgivning og Diakoni

Telefon 58 26 42 00  
Telefax 58 27 10 50

E-mail: [filadelfia@filadelfia.dk](mailto:filadelfia@filadelfia.dk) · [www.filadelfia.dk](http://www.filadelfia.dk)

Ministeriet fastslået, at der afregnes særskilt for denne patientgruppe.

Epilepsihospitalet har eksisteret siden 1897. Det er i dag en institution, hvor ekspertisen på området er samlet - helt i overensstemmelse med strategien på andre specialeområder i Danmark. Patienterne får en unik helhedsorienteret behandling, hvor alle aspekter af deres liv er tænkt ind, således at de får bedre muligheder for at klare sig socialt, uddannelses- og arbejdsmæssigt.

For vores patienter er det ikke et spørgsmål om at vælge Epilepsihospitalet frem for at stå på venteliste. For dem er det et spørgsmål om at komme derhen, hvor de kan blive hjulpet.

### **Mulige løsninger**

Af ovennævnte årsager anser vi ikke en model med en aftale om det udvidede frie sygehusvalg for den rigtige løsning for Epilepsihospitalet.

Til gengæld ville en øgning af fritvalgsrammen være en nærliggende løsning, der også ville udelukke bureaukratiske besværligheder for patienterne. Men vi er selvsagt åbne over for andre løsningsmodeller. I den forbindelse er det vigtigt at notere sig, at der ikke er tale om nye penge for regionerne. Det handler om midler, der hele tiden har været anvendt i udredningen og behandlingen af en gruppe af kronikere, som reelt set ikke har noget alternativt tilbud.

Med venlig hilsen

Kjeld Møller Pedersen  
Bestyrelsesformand

Flemming Christensen  
Adm. Direktør

Bilag 1: Brev af 16. marts 2011 fra Dansk Epilepsiselskab

Bilag 2: Brev af 9. marts 2011 til sundhedsminister Bertel Haarder