



NOTAT

21. oktober 2011

Til: Folketingets Sundheds-og Forebyggelsesudvalg

Vedr.: Orientering om Epilepsihospitalets situation i forbindelse med foretræde for udvalget den 25. oktober

Baggrund

Epilepsihospitalet er en del af det mere end 110 år gamle Filadelfia. Det er en selvejende institution. Økonomisk overskud er ikke, og har aldrig været et mål, men der skal naturligvis være balance i regnskabet. Sundhedsloven taler om "private specialsygehuse" (§ 79). Patientbehandlingen betales af regionerne.

Epilepsihospitalet er landets førende center for behandling af epilepsi, især svær epilepsi.

"Der er 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 psyko-soziale belastninger for både patienten og dennes familie. Epilepsihospitalet 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 hårdst ramte patienter med epilepsi i Danmark." (Overlæg Anne Sabers, Rigshospitalet, formand for Dansk Epilepsiselskab).

Den gældende driftsoverenskomst, der regulerer betaling m.m. mellem Epilepsihospitalet og regionerne, er indgået med det daværende Vestsjællands Amt og stammer fra 2004. Allerede i 2006 rettede Filadelfia henvendelse til Region Sjælland om fornyelse af overenskomsten. Efter adskillige rykkere fra Epilepsihospitalet blev det første forhandlingsmøde afholdt d. 3. marts 2010. På det første møde konstateredes en grundlæggende uenighed mellem parterne. Filadelfia ønskede en overenskomst, der grundlæggende svarede til en fornyelse af den gældende fra 2004. Region Sjælland ønskede en overenskomst, der alene drejede sig om fritvalgsrammen, svarende til ca. 75 mio. kroner, hvilket ville svare til næsten en halvering af udgifterne til behandling af epilepsipatienter.

Et langstrakt forhandlingsforløb førte til, at Filadelfia i oktober måned 2011 følte sig tvunget til at indgå til at indgå en driftsoverenskomst med Region Sjælland, der forhandler på vegne af de øvrige regioner. Aftalen vedrører alene fritvalgsrammen (75 mio. kroner) samt et supplerende tilsagn fra Region Sjælland om, at regionen vil købe for mindst yderligere 10 mio. kroner i 2012, men uden sikkerhed for at det i kommende år også vil være tilfældet. Henvendelser til de andre regioner om supplerende køb har hidtil været resultatløse. Driftsoverenskomsten træder i kraft pr.



1. januar 2012. Grunden til at vi følte os tvungen var, at vi på en række felter oplevede blokering for supplerende løsningsmuligheder, uagtet at vi ikke kan drive et højt specialiseret epilepsicenter for, hvad der svarer til 75 mio. kr. plus, indtil videre i 2012 mindst 10 mio. fra Region Sjælland.

Epilepsihospitalets økonomiske situation

I 2011 er der budgetteret med ca. 150 mio. kroner til den egentlige epilepsibehandling. De vigtigste poster er:

- Voksenafd (incl. psykoterapi).: 67 mio. kr.
- børneafd.: 35 mio. kr.
- Ungdomsafd.: 22 mio. kr.
- Havehuset: 26 mio. kr.

I september 2011 meddelte Region Sjælland, at fritvalgsrammen var "opbrugt", og at regionerne ikke ville betale for mere! – uanset at den gældende overenskomst fra 2004 juridisk fortsat var gældende ifølge et juridisk responsum, som Filadelfia havde indhentet, men som Region Sjælland ikke havde forholdt sig til. Da en retssag ikke ville have opsættende virkning, måtte bestyrelsen nødtvunget tage drastiske skridt og besluttede at lukke to afdelinger: Ungdomsafdelingen og Havehuset og hjemsende patienter, når det lægeligt var forsvarligt. Dette svarer til ca. 48 mio. kroner, jfr. ovenstående opstilling, som ikke er nok i forhold til en samlet ramme for 2012, der foreløbigt tegner sig om 75 + 10 mio. kroner. Der skal derfor spares mere, men med ødelæggende virkninger – og i realiteten kan man ikke drive et højt specialiseret epilepsitilbud for dette beløb.

Handlemuligheder

Der er enighed om fritvalgsrammen på ca. 75 mio. kroner, men uenighed om at dette for fremtiden skal være det samlede beløb til behandling af patienter med svær epilepsi. Hidtil har regionerne brugt ca. det dobbelte beløb.

Uenigheden med Region Sjælland består i, hvilke behandlinger der er omfattet af fritvalgsrammen – og dermed, hvad der ligger ud over denne ramme, ligesom der også er uenighed/uklarhed om, hvordan fritvalgsrammen skal administreres i praksis. Med hensyn til det sidste mener Region Sjælland, at Epilepsihospitalet skal fordele beløbet over hele året, hvilket reelt set er en umulighed (skulle man fx midt i en måned lukke for patienttilgang, fordi rammen var opbrugt?).

Med indgåelse af driftsoverenskomsten er der i realiteten fortsat ikke enighed om, hvad der er omfattet. Der afventes et svar fra ministeriet, bl.a. med baggrund i et notat, som Filadelfia har fået udarbejdet hos professor i sundhedsret, Helle Bødker Madsen, Århus Universitet.

Filadelfia mener, at den højt specialiserede behandling ikke kan opfattes som værende omfattet af fritvalgsrammen, dels rent juridisk, dels logisk heller ikke kan være omfattet, fordi der reelt set ikke er tale om frit valg. Hvis man accepterede denne tolkning, ville regionerne være forpligtet til at indgå aftaler ud over fritvalgsrammen for den højt specialiserede behandling – og dermed ville en betydelig del af det økonomiske problem være løst.



Det har været fremhævet, at man kunne udnytte det udvidede frie sygehusvalg, men her der tilsyneladende ikke store muligheder, uagtet tilkendegivelser fra den tidligere sundhedsminister. Der forhandles i øjeblikket med Danske Regioner om en aftale om det udvidede frie valg for *ambulant hovedfunktion*, og kun det. En sådan aftale forventes at kunne give en omsætning på 1-2 mio. kr. pr. år. Danske Regioner ser dog ikke mulighed for aftaler om udvidet frit valg for Epilepsihospitalets regionale og højt specialiserede tilbud, idet det af lovbemærkningerne til den ændring af den daværende sygehuslov, som indførte det udvidede frie sygehusvalg, fremgår, at de selvejende/foreningsejede specialsygehuse ikke er omfattet af den nye ordning. Der kræves med andre ord en lovændring, for at det udvidede frie sygehusvalg kan være en væsentlig indtægtskilde. Også her har vi anmodet Sundhedsministeriet om en autoritativ tolkning – men fortsat ikke fået et svar

2020 aftalen havde som en underliggende forudsætning, at der kunne flyttes 35 mio. fra Regionerne til Epilepsihospitalets fritvalgsramme, og i den foreliggende situation ville det sikre Epilepsihospitalet dets minimumsdrift.

Regionernes forudsætninger om, at de selv vil behandle halvdelen af patienterne er både en trussel mod patienterne og Epilepsihospitalets eksistens. Lidt statistik viser også, at regionerne ikke helt har gjort sig forudsætningerne klart: 22% af de henviste patienter er fejlagnostiserede og fejlmedicinerede Kun 2% er henvist med en præcis indlæggelsesdiagnose.

Så reelt vil en regional overtagelse af patienterne være lig en usædvanlig afspecialisering af området for kompleks epilepsi.

Et epilepsicenter kræver en vis kritisk masse, der ikke afviger væsentligt fra den eksisterende for at sikre, at det kan drives med fornøden faglig ekspertise og være i økonomisk balance, for at fastholde de mange specialfunktioner.

Da forhandlingerne med regionerne ikke løser vores økonomiske problemer bedes Sundhedsudvalget/ministeren forholde sig til, at der snarest skal findes en holdbar løsning, så bestyrelsen undgår at måtte overveje, at igangsætte en endelig afviklingsplan for Epilepsihospitalet. Dette er ikke en trussel, men en nødvendig observation fra en ansvarlig betyrelse. Det har til stadighed undret os, at regionerne mener, at der kan drives et højtspecialiseret Epilepsihospital for det halve af i dag. Gentagne tilbud om besøg og gennemgang af regnskaber m.m. er ikke blevet modtaget.

Med venlig hilsen



Kjeld Møller Pedersen
Bestyrelsesformand



Flemming Christensen
Adm. direktør