

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: 232

Dato: 29. oktober 2015

Stillet af: Susanne Due Kristensen (A)

Besvarelse udsendt den: 14. januar 2016

Spørgsmål:

- 1) Hvor mange specialer henviser ”rutinemæssigt” til udredning i privathospital-regi?
- 2) Hvad gøres der for, at begrænse disse henvisninger? Pålægges overlæger også overarbejde i offentligt regi, ligesom det menige personale?
- 3) Er det kutyme, at overlægerne på grund af kapacitetsproblemer på afdelingen henviser patienter til sig selv i privat regi? Må de overhovedet det? Eller hvordan undgår man ”kammerateri” i den forbindelse (altså, at overlægerne henviser til hinanden som vennetjenester?)
- 4) Hvordan hænger det sammen med at de selv samme overlæger er ansvarlige for, at drive afdelingerne effektivt? Kan der her være et privat hensynstagen til, at sikre patienter i ”egen forretning”?
- 5) Kan det være rigtigt, at allerede foretaget undersøgelser udført af speciallæger i primær sektor afskrives af læger der arbejder i privat regi? Kan desværre godt se en finansiell interesse heri og ønsker et fagligt argument herfor?
- 6) Hvis ovenstående er accepteret, hvorfor skal man så gennem et udredningsforløb før henvisning til hospital? Burde man så ikke i stedet henvise borgerne direkte til udredning i hospitalsregi?
- 7) Hvordan kan det sikres, at patienterne ikke ”dobbeltundersøges”? Det kan både være til gene for patienterne, men må også være meget bekosteligt for regionen.

Svar:

Ad 1) Hvor mange specialer henviser ”rutinemæssigt” til udredning i privathospitalregi?

Region Hovedstaden har en række aftaler med privathospitaler på områder, hvor regionens egne hospitaler har kapacitetsmangel. Aftalerne har forskellig karakter, idet nogle omfatter udredning og/eller behandling, mens andre aftaler alene omfatter enkeltstående undersøgelser.

Region Hovedstaden har aftaler med private leverandører indenfor følgende områder/specialer:

- Rygkirurgi
- Øjenkirurgi (fx grå stær)
- Søvnåpnø
- MR-skanning (generelt og ifm. klinisk demensudredning)
- Urologi, herunder hæmaturi
- Plastikkirurgi (almene korrektioner og efter massivt vægttab)
- Klinisk mammografi
- Koloskopi
- Øre-næse-halskirurgi
- Psykiatriske behandlinger

For ovenstående aftaler gælder, at privathospitalerne bliver betragtet som en del af regionens samlede kapacitet. Regionens patienter kan således viderevisiteres direkte til de private sygehuse og indkaldes herfra.

Herudover benyttes de aftaler med privathospitaler, som Danske Regioner har indgået vedr. patienter omfattet af udvidet frit sygehusvalg og udredningsret. I disse tilfælde vil patienten blive indkaldt på et af regionens hospitaler, men samtidig få tilbud om omvisitering til hurtigere udredning/behandling i privat regi. For at tage i mod tilbudet om omvisitering skal patienten kontakte Sygehusvalg i Enhed for Patientvejledning.

Der henvises herudover til svar på budgetspørgsmål nr. 130 stillet den 18. september 2015, hvor der i nærmere detaljer redegøres for hvilke aftaler regionen har indgået (<https://www.regionh.dk/om-region-hovedstaden/oekonomi/Budget/Documents/Svar%20130.pdf>).

Ad 2) Hvad gøres der for, at begrænse disse henvisninger? Pålægges overlæger også overarbejde i offentligt regi, ligesom det menige personale?

Regionens hospitaler arbejder målrettet med at skaffe tilstrækkelig kapacitet til selv at kunne udrede de patienter, som henvises. Der ses bl.a. på muligheder for kapacitetsudvidelse, varetagelse af kontroller samt udeblivelser og aflysninger. For yderligere information herom henvises til seneste status for varetagelse af udredningsretten afgivet til Sundhedsudvalget i forbindelse med mødet den 28. oktober 2015 (<https://www.regionh.dk/politik/nye-moeder/Sider/Møde-i-sundhedsudvalget-den-28-oktober-2015.aspx>).

For fuldtidsbeskæftigede overlæger er der ikke fastsat en højeste arbejdstid, men arbejdsgiver skal sikre, at den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid ikke væsentligt overstiger 37 timer pr. uge. Det er muligt at pålægge overlæger merarbejde. For merarbejde gælder, at det skal være af midlertidig karakter og godtgørelse ydes kun såfremt merarbejdet har været af større omfang og strakt sig over en længere periode, normalt ikke under fire uger.

Ad 3) Er det kutyme, at overlægerne på grund af kapacitetsproblemer på afdelingen henviser patienter til sig selv i privat regi? Må de overhovedet det? Eller hvordan undgår man "kammerateri" i den forbindelse (altså, at overlægerne henviser til hinanden som vernetjenester?)

Af regionens vejledning vedr. lægers bibeskæftigelse fremgår, at det ved ansættelse af en medarbejder forudsættes, at denne kan yde en fuld og effektiv arbejdsindsats i stillingen, og at evt. bibeskæftigelse ikke kommer i konflikt med loyalitet og fleksibilitet overfor hovedarbejdsstedet. Bibeskæftigelsen skal altid være af et omfang, der er foreneligt med den ansattes varetagelse af hovedbeskæftigelsen. Det betyder bl.a. at

- Bibeskæftigelsen ikke må hindre eller vanskeliggøre arbejdstilrettelæggelsen eller forringe fleksibiliteten på hovedarbejdsstedet, herunder må bibeskæftigelsen ikke medføre vanskeligheder med at sikre tilstedeværelse i overarbejds- og udbudssituationer.
- Bibeskæftigelsen ikke må indebære en risiko for inhabilitet eller andre former for interessekonflikter. Viderevisitering af patienter til behandling i privat regi kan eksempelvis ikke placeres hos personer, som har en personlig økonomisk og/eller ansættelsesmæssig interesse i de pågældende privathospitaler og klinikker.
- Bibeskæftigelsen ikke må have en negativ påvirkning af den pågældendes muligheder for at varetage ledelsesopgaver og prioritere deltagelsen i udviklingen af hovedarbejdsstedet.

De regionale retningslinjer er opstillet for at sikre habilitet i jobudførelsen og sikre ledelsesmæssig bevågenhed omkring bibeskæftigelse. Retningslinjerne indebærer endvidere, at al bibeskæftigelse skal vurderes af direktion/centerledelse.

Det er administrationens indtryk at retningslinjerne efterleves, herunder at overlæger ikke henviser til sig selv, hvilket de som nævnt ikke har mulighed for i henhold til retningslinjerne.

Det er et lokalt ledelsesmæssigt ansvar at sikre, at overlægerne agerer i overensstemmelse med retningslinjerne, herunder at de ikke henviser til hinanden.

Ad 4) Hvordan hænger det sammen med at de selv samme overlæger er ansvarlige for, at drive afdelingerne effektivt? Kan der her være et privat hensynstagen til, at sikre patienter i ”egen forretning”?

Der henvises til svaret på spørgsmål 3.

Ad 5) Kan det være rigtigt, at allerede foretaget undersøgelser afskrives af læger der arbejder i privat regi? Kan desværre godt se en finansiel interesse heri og ønsker et fagligt argument herfor?

Unødvendig gentagelse af undersøgelser ved viderehenvisning skal ikke forekomme og gentagelse af undersøgelser skal være lægefagligt begrundet. I en række tilfælde kan det være nødvendigt at gentage allerede foretagne undersøgelser. Eksempelvis kan tidsrummet siden undersøgelsen er foretaget første gang nødvendiggøre en ny undersøgelse ligesom, at der kan være behov for, at den læge, der skal foretage den endelige vurdering, selv foretager fx en ultralydsundersøgelse for at kunne give den bedste mulige vurdering.

Ad 6) Hvis ovenstående er accepteret, hvorfor skal man så gennem et udredningsforløb før henvisning til hospital? Burde man så ikke i stedet henvise borgerne direkte til udredning i hospitalsregi?

Der kan være god grund til at lade patienterne undersøge i speciallægepraksis inden henvisning til hospitalsregi, selvom det kan betyde, at nogle undersøgelser må gentages. I mange tilfælde vil patienterne kunne afsluttes hos speciallægepraksis, hvorved kapaciteten i hospitalsregi kan anvendes til de mere specialiserede udredninger.

Ad. 7) Hvordan kan det sikres, at patienterne ikke ”dobbeltundersøges”? Det kan både være til gene for patienterne, men må også være meget bekosteligt for regionen.

Det er vanskeligt at sikre, at der ikke unødvendigt gentages undersøgelser, idet behovet for gentagelse af undersøgelserne beror på en lægefaglig vurdering, jf. svaret på spørgsmål 5. Når der opstår mistanke om unødvendig gentagelse af undersøgelser, vil

regionen rejse spørgsmålet overfor den ansvarlige direktion. I forhold til privathospitaler, som regionen har indgået samarbejde med, gælder samme vilkår. Kontraktuelt er privathospitalerne forpligtet til loyalt at efterleve og sikre, at der ikke gives information eller vejledning til patienter med det formål eller den følge, at det udvidede frie sygehusvalg omgås eller misbruges eks. for øje med at foretage unødvendige undersøgelser.