

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik

Sagsbeh.: SUMTK

Sags nr.: 1200735

Dok. Nr.: 889333

Dato: 20. april 2012

Rapport fra arbejdsgruppen vedr. økonomi- og aktivitetsstyring på Epilepsihospitalet.

Indholdsfortegnelse:

1. Indledning
 - a. Baggrund for arbejdsgruppens nedsættelse.
 - b. Kommissorium og sammensætning.
2. Sundhedslovgivning af betydning i forbindelse med henvisning til Epilepsihospitalet.
 - a. Ydelser i medfør af sundhedsloven.
 - i. Ydelser i medfør af sundhedslovens § 79, stk. 2.
 - ii. Ydelser i medfør af sundhedslovens § 75, stk. 2.
 - iii. Ydelser i medfør af sundhedslovens § 87, stk. 1.
 - b. Finansieringsregler og regler vedr. beregning af takster.
 - c. Rameaftale fra juni 2011.
3. Beskrivelse af Epilepsihospitalets nuværende økonomi- og aktivitetsstyringssystemer.
 - a. Epilepsihospitalet som en del af den selvejende institution Filadelfia, herunder beskrivelse af Epilepsihospitalets områder.
 - b. Nuværende takstsystem for "korttidsområdet".
 - c. Budgetlægning.
 - d. Økonomi- og Aktivitetsstyring.
 - e. Regnskab.
4. Forslag til ændringer i økonomi- og aktivitetsstyringssystemerne for at sikre effektiv drift.
5. Forslag til takststruktur, herunder fastlæggelse af det omkostningsmæssige grundlag for beregning af taksterne.
 - a. Den nuværende takststruktur.
 - b. Principper for fremtidige takster.
 - c. Mulige takststrukturer.
 - d. Fordelingsregnskab på Epilepsihospitalet.
 - e. Aktivitetstal.
 - f. Særlige forhold.
 - g. Økonomiopfølgning.
 - h. Tidsplan og overgangsordning 2012.
6. Arbejdsgruppens anbefalinger.

Bilag:

1. Rameaftale fra juni 2011.
2. Driftsoverenskomst mellem Region Sjælland og Den selvejende institution Filadelfia vedr. Epilepsihospitalet Filadelfia.

1. Indledning.

1.a. Baggrund for arbejdsgruppens nedsættelse.

I finanslovsaftalen for 2012 mellem regeringen og Enhedslisten indgår, at der afsættes 25 mio. kr. i 2012 og 15 mio. kr. i 2013 til at understøtte Epilepsihospitalets aktivitet i en tilpasningsperiode. Det er en betingelse, at der nedsættes en gruppe med repræsentanter fra regionerne, Epilepsihospitalet, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som med inddragelse af de lægefaglige selskaber skal se på hospitalets beslutningsstruktur, herunder skal økonomi og aktivitetsstyring gennemgås og tilpasses på en måde, så man opnår den fornødne sikkerhed for en fremadrettet, effektiv drift og prioritering af de højtspecialiserede opgaver.

Med henblik på udmøntning af finanslovsaftalen nedsættes dels en arbejdsgruppe som skal se på, hvilke behandlingsmæssige opgaver Epilepsihospitalet i fremtiden skal varetage, dels en arbejdsgruppe, som skal se på Epilepsihospitalets økonomi- og aktivitetsstyring.

På baggrund af de to arbejdsgruppers afrapportering udmøntes de afsatte midler ved en ændring af bekendtgørelse nr. 1412 af 28. december 2011 om økonomiske rammer for frit valg til private specialsygehuse m.v. og økonomisk ramme for specialiseret ambulans behandling på Øfeldt Centrene.

Der nedsættes således en arbejdsgruppe, som skal se på, hvordan Epilepsihospitalet via økonomi- og aktivitetsstyring kan sikre en effektiv drift og prioritering af opgaverne inden for fritvalgsrammen.

1.b. Kommissorium og sammensætning.

Arbejdsgruppen fik følgende kommissorium:

- at beskrive hospitalets nuværende økonomi- og aktivitetsstyringssystemer,
- at stille forslag til evt. nødvendige ændringer i økonomi- og aktivitetsstyringssystemerne for at sikre effektiv drift,
- at stille forslag til takststruktur, herunder fastlægge det omkostningsmæssige grundlag for beregning af taksterne,
- samt stille forslag til, hvordan man opnår en mere gennemsigtig budget-, regnskabs- og takststruktur svarende til, hvad der gælder for offentlige sygehuse, især med behandling på højtspecialiseret funktionsniveau og regionsfunktionsniveau.

Arbejdsgruppen kan benytte ekstern regnskabskyndig bistand med godt kendskab til budget- og regnskabsforhold på offentlige sygehuse.

Arbejdsgruppen fik følgende sammensætning:

Kontorchef John Erik Pedersen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (formand),
Administrerende direktør Jens-Otto Skovgaard Jeppesen, Epilepsihospitalet,

Økonomichef Lene Jørndrup, Region Sjælland
Chefkonsulent Pernille Christensen, Region Sjælland (fra 1. marts 2012)
Seniorkonsulent Pernille Christensen, Danske Regioner (indtil 1. marts 2012)
Kontorchef Rikke Margrethe Friis, Danske Regioner (fra 1. marts 2012)
Kontorchef Poul Erik Hansen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Specialkonsulent Tove Kjeldsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Arbejdsgruppen har afholdt 3 møder, hvoraf et møde har været afholdt på Epilepsihospitalet.

2. Sundhedslovgivning af betydning i forbindelse med henvisning til Epilepsihospitalet.

2.a. Ydelser i medfør af sundhedsloven.

Epilepsihospitalet kan behandle patienter for regionerne i medfør af sundhedslovens bestemmelser. Der kan dels henvises til behandling inden for fritvalgsrammen (§ 79, stk. 2), dels uden for fritvalgsrammen i medfør af sundhedslovens regler (§ 75, stk. 2, og § 87, stk. 1).

Herudover kan regioner og kommuner indgå aftale med Epilepsihospitalet og Fildelfias øvrige områder med henblik på undersøgelse og behandling efter en række andre lovbestemmelser afhængigt af, hvilken ydelse regionen eller kommunen har behov for, og med hvilket formål. Disse køb af ydelser ligger ligeledes uden for fritvalgsrammen.

2.a.i. Ydelser i medfør af sundhedslovens § 79, stk. 2.

Efter sundhedslovens § 79, stk. 2, yder regionsrådet sygehusbehandling ved de i bestemmelsen nævnte private specialsygehuse m.v., herunder Epilepsihospitalet i Dianalund.

I medfør af sundhedslovens § 235, stk. 4, er bopælsregionens pligt til at yde vederlagsfri behandling i henhold til § 79, stk. 2, begrænset til en årlig økonomisk ramme, som for hver institution fastsættes af ministeren for sundhed og forebyggelse. Regionerne er således ikke forpligtet til at betale for behandling ud over fritvalgsrammen.

Der er således frit sygehusvalg til de i § 79, stk. 2, nævnte foreningsejede specialsygehuse inden for den fastsatte økonomiske ramme. Behandling inden for fritvalgsrammen på et af disse specialsygehuse kan ske efter lægehenvielse fra praktiserende læge, praktiserende speciallæge eller sygehuslæge. Den endelige visitation af patienterne foretages af specialsygehuset.

I medfør af sundhedslovens § 75, stk. 3, indgår regionsrådet driftsoverenskomst med de i § 79, stk. 2-sygehuse m.v., som er beliggende i regionen. Formålet hermed er, jf. lovbemærkningerne til L 49 1992-93, at beliggenhedsregionen på vegne af de øvrige regioner skal sikre en i økonomisk henseende *rational drift* samt en

faglig udvikling af de "bevaringsværdige" behandlingstilbud på det enkelte private specialsygehus. Det forudsættes i øvrigt, at regionen fører tilsyn med, at visitationen og prioriteringen af patienter, der henvises til behandling på specialsygehuset, tilrettelægges hensigtsmæssigt.

Beliggenhedsregionsrådet har på baggrund heraf pligt til sammen med § 79, stk. 2-institutionen at opstille rammerne for de ydelser, der skal tilbydes inden for den fastsatte økonomiske ramme. Heri indgår, at der skal være tale om ydelser, som man i dagens sygehusvæsen har behov for, jf. bemærkningerne til L 49/1992-93 om, at formålet bl.a. er at sikre "faglig udvikling".

Det bør derfor følge af driftsoverenskomsten, hvilke behandlingstilbud et privat specialsygehus, som er omfattet af § 79, stk. 2, tilbyder. Patienterne har det frie sygehusvalg, men det er begrænset til de ydelser, som den økonomiske ramme ifølge overenskomsten skal bruges til.

I overenskomsten aftales således rammer for ydelser og prisen herfor. Det private specialsygehus kan herefter modtage patienter efter lægehenvielse til behandling inden for fritvalgsrammen. Sygehuset holder selv øje med, at der er plads inden for fritvalgsrammen og sørger for, at rammen bliver fordelt over hele året. Det private specialsygehus sender regning for behandlingen til den enkelte patients hjemregion, som betaler den med beliggenhedsregionen aftalte takst for behandlingen.

I tilfælde af at det specialsygehus, der er henvist til, har lang ventetid fx hvis fritvalgsrammen er opbrugt, kan patienten efter reglerne om frit sygehusvalg vælge at stå på venteliste, indtil der er plads, eller at blive omvisiteret til et andet sygehus.

2.a.ii. Ydelser i medfør af sundhedslovens § 75, stk. 2.

Efter sundhedslovens § 75, stk. 2, kan et regionsråd indgå overenskomst med eller på anden måde benytte private institutioner som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver.

De enkelte regioner kan således i medfør af denne bestemmelse vælge at købe behandling ud over fritvalgsrammen hos de private foreningsejede specialsygehuse. Dette kan enten ske ved at indgå en aftale om et nærmere fastsat antal ydelser eller ved henvisning af enkeltpatienter.

Regionen og det foreningsejede specialsygehus aftaler priser for de omhandlede ydelser ud over fritvalgsrammen.

2.a.iii. Ydelser i medfør af sundhedslovens § 87, stk. 1 (udvidet frit sygehusvalg).

Efter sundhedslovens § 87, stk. 1, har patienter ret til at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned efter at henvisning er modtaget, kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med.

Efter sundhedslovens § 87, stk. 5, indgår regionsrådene i forening aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. her i Danmark og sygehuse i udlandet, som ønsker at indgå en aftale om behandling af patienter efter § 87, stk. 1.

Det indgik i bemærkningerne til ovennævnte bestemmelse, at § 79, stk. 2 institutionernes "vilkår ændres som udgangspunkt ikke af den udvidelse af det frie valg til egentlige private sygehuse, der gennemføres med nærværende lovforslag", og derfor foreslog man at hæve de økonomiske rammer. Formuleringen afspejler, at man ikke på det tidspunkt fandt det nærliggende, at disse institutioner ville indgå aftaler under det udvidede frie valg, og derfor ønskede man at tilgodese dem på anden vis gennem forhøjede fritvalgsrammer. Men der er intet holdepunkt i lovtæksten for, at denne type private sygehuse skulle være undtaget fra adgangen til at indgå aftale under udvidet frit valg. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har derfor tidligere tilkendegivet, at § 79, stk. 2, institutionerne kan indgå aftaler om udvidet frit valg på sygehusydelse ud over § 79 rammen.

Epilepsihospitalet kan således vælge at indgå aftale om udvidet frit valg med regionsrådene i forening.

2.b. Finansieringsregler og regler vedr. beregning af takster.

Sygehusydelse finansieres primært af regionerne, jf. sundhedslovens § 235, stk. 1, men i forbindelse med kommunalreformen blev der indført kommunal medfinansiering på sygehusydelse.

Afregning af kommunal medfinansiering forudsætter korrekt registrering i de patientadministrative systemer og dermed i Landspatientregistret.

I medfør af sundhedslovens § 235, stk. 2, er der fastsat bestemmelser om beregning af betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen. Ved betaling for behandling på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau fra regionernes somatiske sygehuse benyttes de af Sundhedsstyrelsen fastsatte DRG-takster. Ved betaling for behandling på højt specialiseret funktionsniveau beregnes betalingen på baggrund af afdelingsregnskabet, jf. bekendtgørelse nr. 1355 af 6. december 2010 om regionernes betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen (takstbekendtgørelsen).

Bestemmelserne i takstbekendtgørelsen gælder ikke for private sygehuse, herunder de foreningsejede specialsygehuse som Epilepsihospitalet.

2.c. Rameaftale fra juni 2011.

I forbindelse med drøftelserne i forsommeren 2011 om Epilepsihospitalets økonomiske vilkår indgik Danske Regioner, Region Sjælland, Epilepsihospitalet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet en aftale om rammerne for de videre forhandlinger om indgåelse af en driftsoverenskomst mellem Epilepsihospitalet i Dianalund og region Sjælland samt for øvrige aftale for Epilepsihospitalet, jf. bilag 1.

Det indgik herunder, at Region Sjælland og Epilepsihospitalet var enige om at indgå en driftsoverenskomst snarest. Den 10. oktober 2011 blev der indgået en driftsoverenskomst med baggrund i førnævnte rammer, jf. bilag 2. Driftsoverenskomsten er gældende fra 1. januar 2012 og frem til 31. december 2013.

Driftsoverenskomsten tilpasses vedrørende de ekstra bevillinger for 2012 og 2013 på hhv. 25 mio. kr. og 15 mio. kr., som er afsat med baggrund i finanslovsaftalen mellem regeringen og Enhedslisten.

Som et andet punkt i aftalen indgik, at der var enighed om, at regionerne for 2011 afregnede på baggrund af forbruget og i 2012 og 2013 fortsat vil købe ydelser svarende til en udgift på 35 mio. kr. uanset nedgang i antallet af langtidsindlagte.

Der er som følge heraf et behov for en løbende rapportering til regionerne omkring udviklingen i antallet af langliggere.

Det fremgik ligeledes, at der igangsættes en proces med henblik på at tilvejebringe et grundlag for takstfastsættelse vedrørende langtidsindlagte på Epilepsihospitalet. Epilepsihospitalet fremsendte en redegørelse vedrørende takstfastsættelsen ved udgangen af september 2011.

Som et tredje punkt indgik, at Epilepsihospitalet snarest afklarer muligheder for aftaler om ydelser ud over fritvalgsrammen.

Det kan i den forbindelse oplyses, at Region Sjælland har tilkendegivet, at man er villig til at indgå aftale vedrørende nogle nærmere bestemte sygehusopgaver inden for et beløb på 10 mio. kr. i 2012.

Endeligt indgik som et fjerde punkt, at Epilepsihospitalet og Danske Regioner snarest muligt påbegynder forhandlinger med henblik på indgåelse af aftaler om udvidet frit valg.

Dette arbejde er påbegyndt, og status er, at der pågår forhandlinger om udrednings- og behandlingsforløb inden for epilepsi på hovedfunktionsniveau. Epilepsihospitalet har tilsluttet sig eksisterende aftaler på en række neurofysiologiske undersøgelser og aftale om søvnapnø. Derudover er der igangsat et arbejde med at udvikle øvrige behandlingsforløb inden for søvnområdet, som kan være aktuelle.

Endeligt indgår som et sidste punkt en forudsætning om fremadrettede driftsmæssige tilpasninger.

3. Beskrivelse af Epilepsihospitalets nuværende økonomi- og aktivitetsstyringssystemer.

3. a. Epilepsihospitalet som en del af den selvejende institution Filadelfia, herunder beskrivelse af Epilepsihospitalets områder.

Filadelfia er en selvejende institution, der ejer en bygningsmasse og har aktiviteter inden for sygehus-, social- og undervisningsområdet. Aktiviteten er fordelt på 9

regnskabsområde/institutioner, hvoraf nogle har driftsoverenskomst med offentlige myndigheder, mens andre drives uden offentlig driftsoverenskomst.

Institutionernes samarbejdsforhold og omsætning i 2011 fremgår af nedenstående tabel:

Aktivitet	Omsætning/ bevilling 2011 (beløb i 1.000 kr.)	Driftsoverenskomst
Epilepsihospitalet	246.430	Region Sjælland ¹
Center for Neurorehabilitering (hospital)	42.767	Ingen
Botilbuddet Brommeparken	11.968	Sorø kommune
Botilbuddet Stormly	16.046	Region Midtjylland
Værkstedscenter Filadelfia (dag- tilbud)	22.677	Sorø Kommune
Specialrådgivningen om epilepsi	2.676	Region Sjælland
Børneskolen	5.903	Region Sjælland
Center for Diakoni (undervisning)	2.490	Ingen
Kirke	494	Ingen

Der er selvstændigt budget og regnskab for hver af de nævnte områder, og der kan ikke overføres over- eller underskud imellem dem.

Direktion, administrativt personale og servicepersonale hører organisatorisk under Epilepsihospitalet, og de øvrige institutioner betaler for de modtagne ydelser. Afregning sker så vidt muligt efter faktisk forbrug (styk- eller timepris). For administrative ydelser, hvor en timeopgørelse er vanskelig, betales en fast pris, baseret på en kvalificeret fordeling af omkostningerne. Andelen af disse faste omkostninger for øvrige institutioner under Filadelfia udgør 43 mio. kr.

Alt personale er aflønnet i henhold til overenskomst mellem Danske Regioner og de pågældende faglige organisationer.

Ud over egne institutioner forestår Epilepsihospitalet administrationen af nedenstående 4 institutioner, der alle har egne vedtægter og bestyrelse.

- Botilbuddet Egebo
- Hospicegården Filadelfia
- Hospice Ejendom
- Filadelfia Ejendom

Paraplyorganisation Filadelfia ejer som sagt en række bygninger, hvoraf 3 udlejes til botilbuddene Brommeparken, Stormly og Egebo. De øvrige bygninger stilles vederlagsfrit til rådighed for Epilepsihospitalet mod at hospitalet afholder alle de med bygningerne forbundne udgifter. Hospitalet bruger de fleste af bygningerne til egne formål, men nogle (bl.a. et antal medarbejderboliger) er udlejet, og hospitalet modtager lejeindtægten.

¹ Region Sjælland indgår som beliggenhedsregion driftsoverenskomst vedrørende fritvalgsrammen, som i 2011 var på 74,3 mio. kr.

Epilepsihospitalet.

Da der regnskabsmæssigt sondres klart mellem de enkelte institutioner på Filadelfia, koncentrerer omkostningerne ved de aktiviteter, der er omfattet af driftsoverskomsten, og som er omfattet af et fordelingsregnskab med henblik på takstberegning, sig på Epilepsihospitalet.

Epilepsihospitalet består regnskabsmæssigt af 3 hovedområder:

Korttidsområdet – "det egentlige epilepsihospital".

Den del, der internt kaldes korttidsområdet, omfatter den "aktive" del af hospitalet, d.v.s. patienter, der henvises fra andre sygehuse med henblik på behandling, og som udskrives efter en kortere eller længere udredningstid.

Fysisk består området fra 2012 af 64 senge (mod 75 i 2011), fordelt på 4 sengeafsnit, børne- og voksenambulatorium, neurofysiologisk afdeling, laboratorium og ergo/fysioterapi. Regnskabsmæssigt omfatter området de udgifter, der er direkte forbundet med patientbehandlingen, d.v.s. plejepersonale på de 4 sengeafsnit, læger, psykologer, terapeuter og sekretærer, medicin, kost mv.

Området har - ud over takstindtægterne – indtægter fra salg af laboratorieydelser, neurofysiologiske ydelser på eksterne patienter samt behandling af søvnpatienter – de to sidstnævnte primært under udvidet frit sygehusvalg. Laboratorieindtægterne er relativt stabile, mens aftalegrundlaget for neurofysiologi og søvn er så nyt, at omfanget endnu er uforudsigeligt.

Langtidsområdet.

Langtidsområdet rummer 28 patienter med epilepsi, som har været på hospitalet de sidste 25-40 år - af historiske grunde og begrundet i et fortsat behov for pleje- og i nogen grad også behandlingsbehov. Gruppen kan ikke udvides, og må forventes at være borte om ti år. Taksten er fastsat, så området regnskabsmæssigt hviler i sig selv, idet der foretages udkontering eller intern afregning for alle administrations- og serviceydelser.

Administrations- og serviceområdet.

Bruttoudgiften på dette område omfatter administrativt personale, håndværkere og køkkenpersonale, der i større eller mindre omfang betjener alle Filadelfias institutioner. Som tidligere nævnt sker der afregning for alle leverede ydelser – også internt til langtidsområdet – hvorfor nettoudgiften svarer til den administrations- og serviceomkostning, der er knyttet til korttidsområdet – og dermed til takstberegningen.

Til illustration af størrelsesordenen kan anføres, at bruttoudgiften til administration og service ligger på godt 73 mio. kr., mens nettoudgiften, der vedrører korttidsområdet kun udgør 33 mio. kr.

Det skal bemærkes, at afregningen med Filadelfias øvrige institutioner principielt sker efter kalkulationer, der indebærer, at der afregnes gennemsnitsomkostninger og ikke marginalomkostninger. Dette indebærer, at hvis et aktivitetsområde falder bort – som det fx gradvis sker med langtidsområdet – vil hospitalets takstfinansierede aktiviteter komme til at bære en relativt større andel af de faste omkostninger.

3.b. Nuværende takstsystem for "korttidsområdet"

Det nuværende takstsystem består af en sengedagstakst, en takst for ambulante ydelser og en række særydelsestakster. Sidstnævnte omfatter:

- Forskellige typer af eeg-undersøgelser
- Langtidsvideoudredning i EMU (Epilepsy Monitoring Unit)
- Takst for konstant videoovervågning via en central overvågningsenhed
- Takst for fast døgnvagt for udadreagerende patienter
- Særtakst for opstart af ketogen diætbehandling (baggrunden herfor er, at der er tale om en stærkt ressourcekrævende diætplanlægning og –tilpasning, og at udgiften ikke dækkes af sengedagstaksten, da patienterne typisk kun er indlagt meget kort tid)

Epilepsihospitalet skal sende forslag til takster for det følgende år til Region Sjælland senest den 1. september. Region Sjælland godkender taksterne. Taksterne reguleres med den generelle pris- og lønregulering for sundhedsområdet, som aftalt i økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Hvis der foretages udvidelser og/eller omlægninger skal forslag til budget og takster sendes til regionen senest den 1. juli.

3.c. Budgetlægning

For korttidsområdet udarbejdes årligt aktivitetsbudgetter fordelt på sengedage pr. afsnit, forventet ambulante produktion og antal særydelser inden for hver kategori. Indtægtsbudgettet på det takstfinansierede område fastlægges på grundlag heraf. Aktivitetsbudgetterne er baseret på tidligere års erfaringer med kapacitet og henvisninger.

Bortset fra år, hvor nybyggeri har medført en betydelig udvidelse af den fysiske kapacitet, sker der typisk kun mindre ændringer i aktivitetsbudgetterne fra år til år. Der er dog fra 2008/2009 udformet og indført en række patientforløbsprogrammer (10 stigende til 12 programmer) med det sigte, dels at organisere patientforløbene mere hensigtsmæssigt set fra patientside, dels for at øge fokus på omlægning til ambulante aktiviteter og nedbringe en række patientgruppers liggetider.

Ansvar for målopfyldelsen ligger hos afdelingssygeplejerskerne for så vidt angår sengedagene, hos ledende overlæge for så vidt angår den ambulante produktion og hos ledelsen af neurofysiologisk afdeling for så vidt angår de neurofysiologiske ydelser.

For fast vagt og overvågning er aktivitetsbudgetterne ikke normative.

For langtidsområdet udarbejdes et kalkulatorisk indtægtsbudget, baseret på en forventning om løbende reduktion af patientmassen ved naturlig afgang. Det er direktionens ansvar at tage initiativ til tilpasning af udgifterne i tilfælde af større reduktion end forventet.

Indtægtsbudgetterne på administrations- og serviceområdet udarbejdes på baggrund af en konkret vurdering af foreliggende aftaler og tidligere års indtægter.

Budgetforudsætninger drøftes løbende mellem direktion og økonomiafdeling. Tre gange årligt drøfter direktionen et samlet budget, som efterfølgende forelægges Filadelfias bestyrelse:

- i juni i hovedtal med henblik på godkendelse af større strukturelle ændringer, der i henhold til driftsoverenskomst skal forhandles med Region Sjælland,
- i september udkast med henblik på godkendelse af principper,
- i december, til endelig godkendelse.

Ansvar for overholdelse af budgetterne påhviler i sidste ende direktionen, men er i det daglige delegeret til lederne af de enkelte områder. Der er tale om normeringsstyring, og der er ikke mulighed for uden direktionens godkendelse at overføre midler mellem lønkonti og andre konti.

3.d. Økonomi- og aktivitetsstyring.

Det vedtagne budget er et nettobudget. Direktionen kan således i årets løb iværksætte nye initiativer, hvis disse forventes at kunne finansieres inden for årets indtægter. Modsat er det direktionens ansvar, at der ved et forventet fald i indtægterne i forhold til budgettet indledes overvejelser med henblik på kompenserende besparelser eller alternative indtægter. Den løbende opfølgning skal således sikre, at der til stadighed opretholdes balance mellem udgiftskrævende dispositioner og forventede indtægter.

Direktionen følger udviklingen i Epilepsihospitalets økonomi gennem månedlige oversigter over aktuelt forbrug/indtægter, budget og forbrugsprocent for hospitalets enkelte afdelinger.

I forbindelse med bestyrelsesmøderne i juni, september og december udarbejdes endvidere oversigt over Epilepsihospitalets samlede forbrug til dato, suppleret med en prognose over forbrug og indtægter i resten af året. Oversigten drøftes i direktionen og forelægges bestyrelsen, som i samme forbindelse også modtager den seneste månedlige forbrugsoversigt.

Månedlig opfølgning på afdelingsniveau sker på grundlag af detaljerede økonomirapporter omfattende månedsforbrug, årsforbrug til dato, årets budget samt forbrugsprocent. Økonomirapporterne sendes til afdelingslederne, som er forpligtet til at melde tilbage til økonomiafdelingen eller til et medlem af direktionen, hvis økonomirapporten giver anledning til revurdering af det forventede årsresultat. Eventuelle større afvigelser drøftes mellem afdelingslederen og økonomichefen og rapporteres til direktionen.

Sideløbende med den månedlige økonomiske rapportering sker en opfølgning på Epilepsihospitalets aktivitetsbudgetter. Alle aktivitetsdata opdateres månedligt på Epilepsihospitalets intranet, og i forbindelse med bestyrelsesmøderne udarbejdes samlede oversigter.

Direktionen og de ansvarlige ledere i Epilepsihospitalet har i fællesskab ansvar for at iværksætte foranstaltninger til opfyldelse af årets behandlingsbudget – ligesom der har været dialog om patientforløbsprogrammernes implementering og videreudvikling.

Epilepsihospitalet sender senest den 15. i hver måned en opgørelse over de enkelte regioners forbrug af behandlingsydelser under sundhedsloven opgjort i økonomi og aktivitet samt en akkumuleret opgørelse for det pågældende regnskabsår. Den hidtidige praksis har indeholdt uddybning af ydelser og forbrug med gensidig dialog mellem parterne. Der har ikke været udleveret egentlige prognoser over aktivitet og forbrug for de enkelte regioner.

3.e. Regnskab.

Årsregnskab udarbejdes i henhold til reglerne i "Budget- og Regnskabssystem for Regioner". Årsregnskabet er kommenteret for så vidt angår væsentlige afvigelser i såvel positiv som negativ retning.

Det er direktionens ansvar at redegøre for væsentlige afvigelser i årsregnskabet. I forbindelse med årsregnskabet udarbejdes en årsrapport. Årsregnskab og årsrapport godkendes af direktionen og indstilles til godkendelse på det årlige bestyrelsesmøde i juni måned.

Epilepsihospitalets regnskab indgår i Filadelfias samlede regnskab. Da Epilepsihospitalet har driftsoverenskomst med Region Sjælland indgår regnskabet endvidere i Region Sjællands regnskab. Det reviderede regnskab skal sendes til Region Sjælland senest 1. juli det efterfølgende år.

Det samlede regnskab for Filadelfia fremsendes til Region Sjælland efter bestyrelsens godkendelse.

Der er ikke hidtil udarbejdet egentlige fordelingsregnskaber med henblik på DRG-afregning, men der er i 2011 udarbejdet en "pilotudgave" på basis af budgettal. Da hospitalet ydelsessammensætning er simpel, og mange serviceydelser kan fordeles direkte ud til slutbrugerne, forventes et fordelingsregnskab på 2011-tal at kunne udarbejdes med et minimum af arbitrære udgiftsfordelinger.

4. Forslag til ændringer i økonomi- og aktivitetsstyringssystemerne for at sikre effektiv drift.

Det fremgår som nævnt i afsnit 2.a.i., at beliggenhedsregionen på vegne af de øvrige regioner skal sikre en i økonomisk henseende *rational drift* samt en *faglig* udvikling. Heri indgår, at regionen fører tilsyn med, at visitationen og prioriteringen af patienter, der henvises til behandling på specialsygehuset, tilrettelægges hensigtsmæssigt.

Region Sjælland har i den senest indgåede driftsoverenskomst af 10. oktober 2011 stillet en række krav til Epilepsihospitalet vedrørende behandling indenfor fritvalgsrammen. Disse krav vedrører dels opfyldelse af forpligtelser i forhold til patientret-

tigheder, som de offentlige sygehuse er forpligtet til at opfylde, dels etablering af gennemsigtighed med hensyn til fritvalgsrammens anvendelse. Gældende overenskomst er vedlagt som bilag 1.

Region Sjælland og regionerne i fællesskab har herudover påpeget behov for ændringer i økonomi- og aktivitetsstyringssystemerne på Epilepsihospitalet for at sikre effektiv drift og gennemsigtighed.

Regionerne forventer, at en ændret økonomi- og aktivitetsstyring understøtter takster, som afspejler en effektiv drift og planlægning fx i form af kortere indlæggelsestider, øget indtag af patienter indenfor fritvalgsrammen og lavere enhedsomkostninger.

Fremadrettet ønsker regionerne, at der er mulighed for løbende at følge forbruget af ydelser vedrørende fritvalgsrammen, en indsigt i, hvilke patienter som får tilbudt via meddelelsesbreve, og endeligt at Epilepsihospitalets aktiviteter afspejles i Landspatientregistret.

Formålet er, at regionerne får en større budgetsikkerhed og en mulighed for i forbindelse med ovenstående beskrevne opfølgning at kunne justere på fx aktiviteten under fritvalgsrammen.

Løbende opfølgning på forbrug af ydelser på fritvalgsrammen.

Formålet med den løbende opfølgning er at sikre overholdelse af fritvalgsrammen og evt. yderligere aftalt økonomisk udvidelse. Derfor er det vigtigt for regionerne at få løbende rapporteringer fra Epilepsihospitalet på forbruget, herunder prognose for årets forbrug af rammen, og i tilfælde af en evt. overskridelse af rammen aftales en proces mellem parterne omkring håndtering af patienter og afregning.

Den løbende rapportering bør være en månedlig opfølgning på:

- Afregning fra år til dato og prognose for resten af året.
- Antal patienter, som er henvist, igangværende forløb og forventet antal patientforløb.
- Estimering af forventet forbrug og forventning til opfyldelse af rammen, sådant at det sikres, at fritvalgsrammen fordeles over hele året.
- Ventetider, sådan at regionerne i de tilfælde, hvor der er lang ventetid fx hvis fritvalgsrammen er opbrugt, enten kan tilbyde patienterne anden behandling eller indgå aftaler ud over fritvalgsrammen.
- Opgørelse over udslusning af patienter, herunder nedgang i langliggere og evt. hjemtag af patienter.

Proces for meddelelsesbreve.

Der er ligeledes behov for en gennemsigtighed i forhold til, hvilke patienter som får hvilke tilbud. Dette sikres ved, at der bliver én til én sammenhæng mellem meddelelsesbreve vedrørende regions- og højtspecialiseret funktionsniveau og den efterfølgende afregning.

Dette betyder, at regionerne allerede ved meddelelsesbrevet kan få en forventning om, hvilke ydelser regionerne får regning på. Skulle der undervejs være en æn-

dring, skal der således ske en advisering til regionerne, sådan at det forventede forbrug på Epilepsihospitalet kan justeres.

Registrering i Landspatientregistret.

Fremadrettet skal der arbejdes på en fælles forståelse af procedureregistrering. På den måde har regionerne et grundlag for aktivitetsopfølgning, analyse og sundhedsplanlægning.

Endvidere er aktivitetsregistreringen essentiel i forhold til regionernes finansieringsgrundlag i form af kommunal medfinansiering og statens aktivitetspulje.

Epilepsihospitalet kan tiltræde disse ønsker, som arbejdsgruppen således kan anbefale gennemført.

5. Forslag til takststruktur, herunder fastlæggelse af det omkostningsmæssige grundlag for beregning af taksterne.

5.a. Den nuværende takststruktur

Aktiviteten på den selvejende institution Filadelfia er fordelt på sygehus-, social- og undervisningsområdet.

Tabel 1: Den selvejende institution Filadelfia
Epilepsihospitalet
Center for Neurorehabilitering (hospital)
Botilbuddet Brommeparken
Botilbuddet Stormly
Værkstedscenter Filadelfia (dagtilbud)
Specialrådgivningen om epilepsi
Børneskolen
Center for Diakoni (undervisning)
Kirke
Under Epilepsihospitalets administration
Botilbuddet Egebo
Hospicegården Filadelfia
Hospice Ejendom
Filadelfia Ejendom

I takstmæssig henseende er det kun aktiviteten på selve Epilepsihospitalet og Center for Neurorehabilitering, der falder inden for arbejdsgruppens kommissorium.

I forbindelse med takstafregning skal der inden for Epilepsihospitalet yderligere skelnes mellem korttids- og langtidsområdet. På nuværende tidspunkt er taksten for langtidsområdet (sengedagtakst) fastsat på en sådan måde, at området hviler i sig selv. Denne ordning forventes at fortsætte, jf. dog afsnit 2.c. De efterfølgende

betragtninger om en takststruktur vedrører derfor alene Epilepsihospitalets korttidssområde og Center for Neurorehabilitering

Patientgrundlaget på dette område består af patienter fra alle tre specialeniveauer, højtspecialiseret funktionsniveau, regionsfunktionsniveau og hovedfunktionsniveau. Hovedvægten findes på regionsfunktion (70 pct. af omsætningen). Patienter, der får højtspecialiseret behandling, udgør ca. 25 pct. af omsætningen, mens patienter på hovedfunktionsniveau udgør knap 5 pct.

I dag anvendes der en beregnet *sengedagstakst* til afregning af alle slags patienter på hospitalet. Takstmæssigt skelnes ikke mellem de tre niveauer, men tre særligt ressourcekrævende patientgrupper har en højere senge dagstakst end de øvrige. Der beregnes tillæg for neurofysiologiske og visse andre særydelser på alle tre niveauer.

5.b. Principper for fremtidige takster

Takststrukturen på Filadelfia er aftalestof og indgår i den driftsoverenskomst, som Region Sjælland og hospitalet indgår. Arbejdsgruppen har drøftet, hvilke overordnede principper der bør lægges til grund for eventuelle ændringer i hospitalets fremtidige takster og kan pege på følgende:

1) Udgangspunkt i hospitalets faktiske udgifter

Hospitalet er en del af en selvejende institution, som ikke har til formål at opnå et overskud ved sygehusdriften, men som omvendt heller ikke bør have tab på den sygehusbehandling, man udfører for det offentlige. Hospitalets drift bør hvile i sig selv. Det indebærer, at indtægterne ved hospitalets takster må tage udgangspunkt i hospitalets faktiske udgifter.

Praktisk indebærer det, at hospitalet ikke – i hvert fald ikke uden modifikation – kan benytte sædvanlige offentlige DRG-takster, som baserer sig på omkostningsoplysninger fra hele landet og dermed ikke afspejler omkostningerne på det enkelte sygehus. Desuden dækker DRG ikke kapitalomkostninger (forrentning, afskrivning m.v.), som en selvejende institution nødvendigvis må have dækket for at hvile i sig selv.

2) Rimelig afspejling af omkostningerne inden for hospitalets område

Taksterne bør endvidere på rimelig måde afspejle forskelle i omkostningerne mellem hospitalets forskellige patientkategorier. Det har navnlig betydning for fordelingen af betaling mellem landets regioner.

I dag beror en stor andel af hospitalets takstindtægter på senge dagstakster. Det bør indgå i overvejelserne, om det i rimelig grad afspejler omkostningerne, eller om der er så store forskelle i omkostningerne ved en senge dag hos forskellige patientkategorier, at andre systemer, f.eks. *DRG-lignende* takster er mere hensigtsmæssige.

3) Åbenhed og sammenlignelighed

Da fritvalgsrammen sikrer hospitalet en bestemt indtægt, er Filadelfia ikke underlagt en almindelig prismekanisme, der sikrer omkostningseffektiviteten. Hospitalets

produktivitet skal derfor - i samarbejde med hospitalet - kunne overvåges og sikres af Region Sjælland på alle regioners vegne.

Det vil lette denne opgave, hvis hospitalets takster så vidt muligt er sammenlignelige med takster i det offentlige sygehusvæsen. Takster, som ikke svarer til, men er beregnet efter samme principper som de offentlige takster, vil tilgodese dette hensyn.

4) Incitament til effektivitet

Filadelfia er som nævnt ikke underlagt en almindelig prismekanisme. Det ville derfor være hensigtsmæssigt, hvis dets takststruktur i sig selv gav hospitalet incitamenter til effektiv drift. F.eks. nævnes det ofte som et argument for DRG, at det giver hospitalerne en tilskyndelse til at forkorte indlæggelsestiderne, fordi sengedagene i sig selv ikke giver ekstra indtægter. Det må imidlertid erkendes, at systemet med en fritvalgsramme kombineret med hvile-i-sig-selv forudsætningen betyder, at mekanismen ikke kan have samme virkning på Filadelfia. Effektiviteten kan derfor næppe sikres gennem taksterne – det må ske på anden måde, jf. pkt. 3).

5) Administrativ enkelhed

Endelig er det et selvstændigt hensyn, at en evt. ny takststruktur ikke nødvendiggør byrdefulde nye registreringer eller andre administrative procedurer, som ikke også har andre fornuftige anvendelser og bidrager til forbedret og nyttig dokumentation.

5.c. Mulige takststrukturer

1) Uændrede takster

Den umiddelbart enkleste løsning er at videreføre det nuværende takstsystem. Der anvendes som nævnt en beregnet *sengedagstakst* til afregning af alle slags patienter på hospitalet. Takstmæssigt skelnes ikke mellem de tre specialiseringsniveauer, men tre særligt ressourcekrævende patientgrupper har en højere sengedagstakst end de øvrige. Der beregnes tillæg for neurofysiologiske og visse andre særydelser på alle tre niveauer.

Taksterne har udgangspunkt i hospitalets faktiske udgifter og benytter velkendte metoder og registreringer. Til gengæld er der ikke meget differentiering mellem patienter med forskellige udgifter pr. dag, og taksterne er ikke så lette at sammenligne med de offentlige sygehuse, hvor der benyttes DRG.

Det må dog konkluderes, at der ikke er afgørende problemer, som udelukker, at det nuværende takstsystem kan videreføres, og det vil under alle omstændigheder være nødvendigt, indtil et nyt system evt. kan være klart. Hensynet til sammenlignelighed i forhold til de offentlige sygehuse taler dog imod uændrede takster.

2) Takststruktur som offentlige sygehuse

For at opnå så stor sammenlignelighed med det øvrige sygehusvæsen som muligt kunne parterne aftale et takstsystem, hvor Epilepsihospitalet fremover anvender en takststruktur, som svarer til strukturen i det offentlige sygehusvæsen.

Det betyder, at

- patienter på højt specialiseret funktionsniveau afregnes til omkostningsbestemte takster, der dækker alle omkostningerne ved produktionen, jf. takstbekendtgørelsen, mens
- patienter på regionsfunktionsniveau og hovedfunktionsniveau afregnes med udgangspunkt i DRG-lignende takster.

I relation til Epilepsihospitalets specialiserede behandlinger kan der være en gråzone mellem det højt specialiserede funktionsniveau og regionsfunktionsniveauet.. For disse behandlinger kan det også overvejes at beregne omkostningsbestemte takster, jf. takstbekendtgørelsen.

DRG-lignende takster

DRG-lignende takster for Filadelfia kunne beregnes ved at fordele den andel af hospitalets omkostninger, som ikke dækkes af de omkostningsbestemte takster på det højt specialiserede område, på de resterende patientkategorier på samme måde som det sker på de offentlige sygehuse, d.v.s. på grundlag af omkostningsfordelingsregnskaber og – i første omgang – uden at medregne kapitalomkostninger, som ikke indgår i de offentlige takster.

En model, der tager udgangspunkt i DRG-lignende takster, skal suppleres med en mekanisme, der gør, at den manglende dækning i forhold til hospitalets samlede udgifter (kapitalomkostninger).

Det kan enten ske gennem

- tillæg af en mark-up til de enkelte takster eller
- en grundbevilling, der bygger på
 - abonnementsordninger for de enkelte regioner, eller
 - årlige forhandlinger.

Omkostningsbestemte takster

Omkostningsbestemte takster, jf. takstbekendtgørelsen, vedr. højt specialiseret behandling bygges op om en afregning af faktisk forbrug baseret på sengedags-takster, forløbstakster, proceduretakster og ambulante takster for de relevante områder suppleret med betaling for særydelser.

Reguleringen af forløbstaksterne kan ske gennem en enkel pris- og lønregulering.

3) Særlige forløbstakster

Som alternativ til DRG-lignende takster og omkostningsbestemte takster som dem, der benyttes til højt specialiserede funktioner, kunne man på Filadelfia udvikle "særlige forløbstakster", som i modsætning til DRG/DAGS-taksterne går på tværs af flere kontakter (indlæggelser og ambulante besøg).

Denne løsning vil imidlertid kræve registreringer, som vi ikke har i dag. Disse særlige forløbstakster vil desuden kræve et fælles fagligt grundlag for definition af forløb.

4) Generelt

Uanset hvilken takststruktur som vælges, er der nogle elementer, som under alle omstændigheder bør indgå.

Det vil således være naturligt, at der i aftalen indgår krav vedrørende produktivitetforbedringer, sådan som det gælder for de offentlige sygehuse

For at sikre en gennemsigtighed i økonomi og aktivitet skal der udarbejdes årlige fordelingsregnskaber, der bl.a. indeholder fordelingen af udgifterne til direktion, administrativt personale mv. til de forskellige institutioner, der er vist i tabel 1.

Det muliggør tillige en relativ præcis kobling mellem de forskellige aktiviteter på hospitalet og den dermed forbundne økonomi. Derved bliver de patientrelaterede udgifterne til de forskellige behandlinger mv. synlige. Nærmere om fordelingsregnskaber fremgår af det følgende afsnit 5

5.d. Fordelingsregnskab for Epilepsihospitalet.

For at opnå bedst mulig gennemsigtighed i taksterne er det en forudsætning, at det samme fordelingsregnskab anvendes til beregning af både DRG-lignende takster og til taksterne for de højt specialiserede behandlinger. Taksterne for de højt specialiserede behandlinger skal indeholde alle omkostningerne ved behandlingen af patienterne, mens de DRG-lignende takster alene skal dække driftsudgifterne.

Det er under alle omstændigheder vigtigt med gennemsigtighed i taksterne, for at regionerne på den måde kan se specifikt, hvad de betaler for.

Beregningerne af DRG-lignende takster sker evt. på grundlag af aktivitetsregistreringer og et fordelingsregnskab, og således efter samme principper som for de offentlige sygehuse.

Fordelingsregnskabet er en metode til at fordele alle udgifter fra hospitalsdriften ud på de afdelinger, som har patientkontakt, og hvorpå der derfor skal beregnes en takst.

Sammen med hospitalets aktivitetsdata beregnes hospitalets enhedsomkostninger. Det vil således også gælde for Epilepsihospitalet og Center for Neurorehabilitering.

Epilepsihospitalet er i samarbejde med Sektoren for Sundhedsdokumentation og Forskning, Statens Serum Institut allerede påbegyndt et arbejde omkring udarbejdelse af et fordelingsregnskab. Der foreligger på nuværende tidspunkt en model baseret på budgettal. Det betyder, at det er muligt at se hospitalets omkostningsstruktur.

I fordelingsregnskabet deles omkostningerne i første niveau ud på tre typer af omkostningssteder. Der er omkostningssteder for de midlertidige omkostningssteder, som senere skal fordeles til andre, det kan eksempelvis være køkken, rengøring, administration mv. De endelige omkostningssteder er de afsnit, hvorpå der senere skal beregnes en takst. Desuden er der de eksterne omkostningssteder, som er de udgifter, der skal holdes ude af takstberegningen.

Med henvisning til afsnit 3's beskrivelse af Epilepsihospitalet og opdeling af aktiviteten vil der for Epilepsihospitalet kunne beregnes takster for selve Epilepsihospitalet dog undtagen langtidsområdet.

Bevillingsstrukturen tydeliggøres i et fordelingsregnskab, således at køberne, her regionerne, har mulighed for at se, hvordan de enkelte udgifter til paragraf 79, stk. 2, patienter bliver akkumuleret til den enkelte patientgruppe.

Det anbefales, at den skabelon for fordelingsregnskabet, som Epilepsihospitalet allerede har udarbejdet, ændres fra budgettal til forbrugstal, og at der i samarbejde med Sektoren for Sundhedsdokumentation og Forskning, Statens Seruminstitut udarbejdes et endeligt fordelingsregnskab for 2011 data efter samme metode som de øvrige hospitaler i landet.

5.e. Aktivitetstal.

For at lave så specifikke takster som muligt kræves patientdata på afsnitsniveau. Sektoren for Sundhedsdokumentation og Forskning, Statens Serum Institut har på nuværende tidspunkt adgang til Epilepsihospitalets data via LPR, og disse er kun på afdelingsniveau. Epilepsihospitalet har siden 2011 systematisk indberettet data til LPR.

Det anbefales, at alle Epilepsihospitalets patientdata leveres til Sektoren for Sundhedsdokumentation og Forskning, Statens Serum Institut på afsnitsniveau for at kunne udarbejde en omkostningsdatabase.

5.f. Særlige forhold.

For at få en takststruktur, der ligner de øvrige hospitalers, er der visse forhold på Epilepsihospitalet, der skal tages højde for. Som ovenfor nævnt er der specielle funktioner på hospitalet, der i fordelingsregnskabet har karakter af eksterne omkostninger. Med hensyn til administrations- og serviceydelser gælder, at Epilepsihospitalet sælger disse ydelser til andre af Filadelfias institutioner, hvorfor den omkostning, der indgår i fordelingsregnskabet vil være en nettoudgift.

Epilepsihospitalet er pålagt at afregne lønsumsafgifter og vil derfor også skulle lægge denne til ved beregning af højt specialiserede takster og ved beregning af mark-up eller lignende ved DRG-lignende takster. Det vil ligeledes være nødvendigt i forbindelse med beregning af mark-up eller lignende ved DRG-lignende takster at tage højde for udgifter til forrentning og afskrivning, da Epilepsihospitalets takster – i modsætning til de offentlige DRG-takster – skal dække samtlige hospitallets omkostninger.

Det anbefales desuden, at Epilepsihospitalet i samarbejde med Sektoren for Sundhedsdokumentation og Forskning, Statens Serum Institut gennemgår de særlige forhold og får dem indarbejdet i fordelingsregnskabet.

5.g. Økonomiopfølgning.

Når der er udarbejdet et fordelingsregnskab, vil hospitalet opnå større gennemsigthed i placeringen af udgifter. Det vil være muligt at se, hvor udgifterne placerer sig, og hvad en evt. udvidelse af kapaciteten vil betyde for udgifterne på de øvrige afdelinger. Endvidere vil det via omkostningsdatabasen være muligt at se, hvordan udgifterne fordeler sig helt ned på de enkelte behandlinger.

5. h. Tidsplan og overgangsordning 2012.

DRG-grupperne, som blev udarbejdet i foråret 2011, dækker hospitalets aktivitet. Det vil derfor kun være nødvendigt med en omkostningsberegning for hospitalet. Der udarbejdes et fordelingsregnskab med forbrugstal i løbet af foråret 2012. Epilepsihospitalet afleverer aktivitetstal på afsnitsniveau, inden der kan beregnes en omkostningsdatabase.

I overgangsperioden i 2012 indtil det er muligt at beregne takster på baggrund af Epilepsihospitalets fordelingsregnskab beregnes taksterne som hidtil.

For 2013 beregnes taksterne for højt specialiseret behandling på baggrund af fordelingsregnskabet. Patienter på regions- og hovedfunktionsniveau afregnes med udgangspunkt i DRG-lignende takster med en mark-up for kapitalomkostninger m.v.

6. Arbejdsgruppens anbefalinger.

Arbejdsgruppen har haft til opgave at beskrive Epilepsihospitalets nuværende økonomi- og aktivitetsstyringssystemer og på den baggrund stille forslag til evt. nødvendige ændringer i økonomi- og aktivitetsstyringssystemerne for at sikre effektiv drift samt stille forslag til takststruktur, herunder fastlægge det omkostningsmæssige grundlag for beregning af taksterne, og herigennem opnå en mere gennemsigtig budget-, regnskabs- og takststruktur svarende til, hvad der gælder for offentlige sygehuse.

Arbejdsgruppen afgiver på baggrund heraf anbefalinger til ændringer i økonomi- og aktivitetsstyringssystemerne samt anbefaling vedrørende en fremtidig takststruktur.

Arbejdsgruppen anbefaler følgende ændringer i økonomi- og aktivitetsstyringssystemerne:

- Der følges løbende måned for måned op på forbruget indenfor fritvalgsrammen. Opfølgningen sker ved
 - afregning fra år til dato og prognose for resten af året,
 - antal patienter henvist, igangværende forløb, og forventet antal patientforløb,
 - estimering af forventet forbrug og forventning vedrørende anvendelse af rammen, sådan at det sikres, at fritvalgsrammen fordeles over hele året,
 - ventetider,

- opgørelse over udslusning af patienter, herunder nedgang i langtidsindlagte.
- Der aftalte proces for meddelelsesbreve som sikrer sammenhæng med den senere afregning.
- Epilepsihospitalet registrerer aktivitet i Landspatientregistret i overensstemmelse med fastsatte retningslinjer. Den grundlæggende registrering foretages på afsnitsniveau med henblik på at kunne udarbejde en omkostningsdatabase.
- Der udarbejdes et fordelingsregnskab for Epilepsihospitalet efter samme metode som for de øvrige hospitaler i landet.
- Der udarbejdes et regnskab over udgifter, som ikke indgår i det normale fordelingsregnskab (lønsafgift, forrentning og afskrivning m.v.).

Arbejdsgruppen anbefaler en takststruktur, som består af følgende:

- At Epilepsihospitalet anvender den samme takststruktur som i det offentlige sygehusvæsen:
 - Patienter på højt specialiserede funktioner afregnes til omkostningsbestemte takster, jf. takstbekendtgørelsen.
 - Patienter på regionsfunktionsniveau og hovedfunktionsniveau afregnes med DRG-lignende takster (omkostningsbestemte).
- Der fastsættes en mark-up takst eller lignende, som skal dække de udgifter, som ikke indgår i det fordelingsregnskab, som ligger til grund for beregning af de DRG-lignende takster.
- Der fastsættes krav til produktivetsforbedringer, sådan som det gælder for de offentlige sygehuse.
- I overgangsperioden i 2012 indtil det er muligt at beregne takster på baggrund af Epilepsihospitalets fordelingsregnskab beregnes taksterne som hidtil. Fra 2013 beregnes takster for højt specialiseret behandling på baggrund af fordelingsregnskabet. Patienter på regions- og hovedfunktionsniveau afregnes med udgangspunkt i DRG-lignende takster med en mark-up for kapitalomkostninger m.v.
- Nogle behandlingsområder på regionsfunktionsniveau kan efter en gennemgang i den faglige gruppe besluttes afregnet efter samme principper som højt specialiseret behandling.

Arbejdsgruppen opfordrer til, at den i rammeaftalen fra 28. juni 2011 aftalte proces mhp at tilvejebringe et sådant grundlag for takstfastsættelse vedrørende de langtidsindlagte på Epilepsihospitalet fortsættes.

Bilag 1. Rammeaftale fra 28. juni 2011.

Rammerne for indgåelse af en driftsoverenskomst mellem Epilepsihospitalet i Dianalund og Region Sjælland og øvrige aftaler for Epilepsihospitalet

I medfør af sundhedslovens § 75, stk. 3, skal Region Sjælland indgå driftsoverenskomst med Epilepsihospitalet i Dianalund om levering af ydelser inden for den i medfør af sundhedslovens § 235, stk. 4, fastsatte økonomiske ramme. Derudover har Epilepsihospitalet leveret ydelser ud over fritvalgsrammen til regionerne, således at den samlede omsætning har i 2010 udgjort ca. 170 mio. kr., inkl. langtidsindlagte.

Danske Regioner, Region Sjælland, Epilepsihospitalet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet konstaterer, at Epilepsihospitalets ydelser til regionerne kan fordele sig på følgende aftalegrundlag:

Regionernes fælles driftsoverenskomst vedrørende fritvalgsrammen på 74,3 mio. kr. (2011 pris- og lønniveau).

Betaling for langtidsindlagte patienter ud over fritvalgsrammen, pt. ca. 35 mio. kr. årligt.

Aftaler med de enkelte regioner om ydelser ud over fritvalgsrammen.

Aftaler om udvidet frit sygehusvalg.

1. Regionernes fælles driftsoverenskomst vedrørende fritvalgsrammen på 74,3 mio. kr. (2011 pris- og lønniveau).

Hovedhensynet bag reguleringen af private foreningsejede specialsygehuse m.fl. i sundhedsloven er at bevare de særlige behandlingstilbud, der er på de pågældende specialsygehuse m.fl. ved at sikre et økonomisk driftsgrundlag i form af en individuel ramme.

Det ligger forudsætningsvist heri, at de private specialsygehuse skal udvikle behandlingstilbuddene fagligt i takt med udviklingen på området, så de fortsat fremstår som særlige behandlingstilbud, som bør bevares, og som har en plads i det samlede sundhedsvæsen.

Formålet med at beliggenhedsregionen skal indgå en driftsoverenskomst på vegne af regionerne i fællesskab er, at beliggenhedsregionen på vegne af de øvrige regioner skal sikre en i økonomiske henseende rationel drift samt en faglig udvikling. Det forudsætter, at regionen fører tilsyn med, at sygehusenes behandlingstilbud tilpasses den faglige udvikling og patientgruppens behov, og at visitationen og prioriteringen af patienter, der henvises til specialsygehuset, tilrettelægges hensigtsmæssigt. Det forudsætter også, at der stilles de samme krav til specialsygehuset som til det øvrige sygehusvæsen med hensyn til strukturtilpasninger og effektiviseringer.

Der er således enighed om,

at der sker en prioritering blandt de henviste, således at patienter med behov for Epilepsihospitalets specialiserede tilbud prioriteres højst, dog med skyldigt hensyn til behovet for i et vist omfang at modtage patienter på hovedfunktionsniveau,

at driftsoverenskomsten omfatter patienter, som henvises til at blive behandlet på Epilepsihospitalet i Dianalund uanset, om de er henvist fra egen læge, andet sygehus eller lignende.

Region Sjælland – på vegne af alle regioner, og Epilepsihospitalet i Dianalund er enige om snarest muligt at indgå en ny driftsoverenskomst med baggrund i ovennævnte rammer.

2. Betaling for langtidsindlagte patienter ud over fritvalgsrammen, pt. ca. 35 mio. kr. årligt.

Der er fortsat 29 langtidsindlagte patienter på Epilepsihospitalet. Indtægterne for disse patienter udgør pt. ca. 35 mio. kr. årligt med en sengedagspris på ca. 3.500 kr. pr. sengedag. Disse patienter har regionerne traditionelt betalt for ud over fritvalgsrammen.

Der er enighed om, at disse patienter fortsat betales uden for fritvalgsrammen. Der er ligeledes enighed om, at der skal ske en vurdering af den aktuelle takst i forhold til betalingen for ophold på tilsvarende institutioner.

Danske Regioner, Region Sjælland, Epilepsihospitalet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet igangsætter en proces med henblik på at tilvejebringe et grundlag for takstfastsættelse vedrørende langtidsindlagte på Epilepsihospitalet. Epilepsihospitalet forpligter sig herefter til inden 1. oktober 2011 at fremsende oplæg til regionerne om, hvordan man vil tilpasse sig i forhold til takststrukturen på sammenlignelige institutioner.

Der er enighed om, at regionerne i en treårig periode (2011 – 2013) fortsat vil købe ydelser svarende til en udgift på 35 mio. kr. uanset nedgang i antallet af langtidsindlagte.

3. Aftaler med de enkelte regioner om ydelser ud over fritvalgsrammen.

Epilepsihospitalet kan indgå aftaler med de enkelte regioner om varetagelse af nærmere aftalte sygehusopgaver ud over fritvalgsrammen.

Der er ligeledes enighed om, at Epilepsihospitalet snarest med de enkelte regioner afklarer muligheden for aftaler om ydelser ud over fritvalgsrammen, herunder inden for rammen på 35 mio. kr., jf. ovenfor.

Det kan oplyses, at Region Sjælland har tilkendegivet, at man derudover er villig til at indgå aftale vedrørende nogle nærmere bestemte sygehusopgaver inden for et på forhånd aftalt beløb i 2011. Tilsvarende er man villig til en sådan aftale i 2012, såfremt taksterne herfor er konkurrencedygtige.

4. Aftaler om udvidet frit valg

Efter sundhedslovens § 87, stk. 1 har patienter ret til at benytte sig af det udvidede frie sygehusvalg, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned efter at henvisning er modtaget, kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med.

Efter sundhedslovens § 87, stk. 5 indgår regionsrådene i forening aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. her i Danmark og sygehuse i udlandet, som ønsker at indgå en aftale om behandling af patienter efter § 87, stk. 1.

Epilepsihospitalet kan således vælge at indgå aftale om udvidet frit valg med regionsrådene i forening.

Der er enighed om, at Epilepsihospitalet og Danske Regioner snarest muligt påbegynder forhandlinger med henblik på indgåelse af aftaler om udvidet frit valg. Der indledes med forhandlinger vedr. de ydelser, hvor der i forvejen er indgået lignende aftaler, dvs. neurofysiologi, søvnapnø og hovedpine, hvorefter man går videre med neurologiområdet.

Fremadrettede driftsmæssige tilpasninger.

Epilepsihospitalet forpligter sig med denne aftale til i lighed med det øvrige sundhedsvæsen at foretage de nødvendige strukturtilpasninger og effektiviseringer, som gør, at hospitalet kan bevare en plads i det samlede sundhedsvæsen.

Bilag 2.

Driftsoverenskomst

mellem

Region Sjælland

(på vegne af alle regioner i Danmark)

og

Den selvejende institution Filadelfia

vedrørende

Epilepsihospitalet Filadelfia

§ 1 Aftalens parter

Denne driftsoverenskomst er indgået mellem Region Sjælland, på vegne af alle regioner, og Den selvejende institution Filadelfia vedrørende Epilepsihospitalet Filadelfia, jfr. Sundhedslovens § 75 stk. 3 og § 79 stk. 2.

§ 2 Aftalens formål og afgrænsning

Formålet med driftsoverenskomsten er at sikre en økonomisk rationel drift og en faglig udvikling på Epilepsihospitalet Filadelfia.

Patienterne skal sikres mulighed for behandling på Epilepsihospitalet Filadelfia i overensstemmelse med Sundhedsloven og Sundhedsstyrelsens gældende specialevejledning for neurologi, pædiatri og klinisk biokemi, jfr. § 3.

Det påhviler Epilepsihospitalet Filadelfia at sikre, at behandlingstilbud omfattet af denne driftsoverenskomst, drives i henhold til gældende lovgivning.

Epilepsihospitalet Filadelfia er omfattet af det frie sygehusvalg inden for fritvalgsrammen, hvilket denne driftsoverenskomst omhandler. Herudover kan Epilepsihospitalet Filadelfia indgå samarbejdsaftaler med en eller flere regioner, ligesom Epilepsihospitalet Filadelfia er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg, betinget af, at der er indgået aftale med Danske Regioner.

Den økonomiske ramme for det frie valg udmeldes årligt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Epilepsihospitalet Filadelfia skal levere ydelser, som anført i bilag 1, inden for fritvalgsrammen. Ydelserne skal fordeles over hele året. Budgettet bør ikke være opbrugt inden årets udgang.

§ 3 Behandlingstilbuddet

Epilepsihospitalet Filadelfias behandlingstilbud i henhold til Sundhedslovens § 79 stk. 2 består af behandling til personer med epilepsi og dermed beslægtede tilstande. Behandlingstilbuddene er nærmere beskrevet i bilag 1.

Henvielse til behandling sker efter lægehenvielse.
Epilepsihospitalet Filadelfias speciallæger foretager den endelige visitation af patienterne.

Hvis behandlingstilbuddene ændrer sig væsentligt, anses tilbuddene for ikke at være omfattet af § 79, indtil endt forhandling med Region Sjælland har skabt en ny driftsoverenskomst, der har taget højde for denne ændring.

Epilepsihospitalet har ansvaret for, at nødvendige godkendelser fra Sundhedsstyrelsen til enhver tid er i orden før og under behandling.

§ 4

Patientinformation i forbindelse med behandling

Epilepsihospitalet Filadelfia skal senest 8 hverdage efter, at det har modtaget henvisning af en patient, oplyse patienten om:

1. dato og sted for undersøgelse og behandling,
2. retten til at vælge sygehus,
3. at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på sygehuset, og
4. at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus,
5. at sygehuset fremsender epikrise til egen læge og evt. henvisende afdeling i henhold til de tidsterminer, som er fastlagt i Den danske Kvalitetsmodel.

§ 5

Kvalitet i behandlingen.

Epilepsihospitalet Filadelfia forpligter sig til at sikre, at den faglige ekspertise og behandlingstilbuddene er på niveau med den nationale og internationale udvikling.

Der er forudsat en forventet akkreditering i henhold til Den Danske KvalitetsModel (DDKM) i 2011.

§ 6

Indberetning

Epilepsihospitalet Filadelfia er forpligtet til at indberette al lægelig behandling til Sundhedsstyrelsens Landspatientregister. Indberetningen foretages løbende og omfatter denne driftsoverenskomst.

Epilepsihospitalet Filadelfia er forpligtet til at sikre, at indberetningen sker i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens årlige rapport om "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter" og andre centrale registre – eksempelvis "Det Fælles Medicinkort".

Epilepsihospitalet Filadelfia anvender Region Sjællands patientadministrative system, hvor indberetningen til Sundhedsstyrelsens Landspatientregister sker automatisk.

Det påhviler Epilepsihospitalet Filadelfia at dokumentere, at indberetningen har fundet sted.

Indberetningen er en forudsætning for afregning med patientens hjemregion.

Epilepsihospitalet Filadelfia skal endvidere foretage indberetninger af utilsigtede hændelser til Dansk Patient SikkerhedsDatabase (DPSD) og relevante kliniske databaser samt minimum én gang årligt gennemføre audit på indrapporterede data.

Ved manglende målopfyldelse udarbejdes handle- og tidsplan til sikring af målopfyldelse.

§ 7 Afregning

Patientens bopælsregion betaler den godkendte takst for behandling, jfr. bilag 2, i henhold til denne driftsoverenskomst.

Den generelle betalingsbetingelse er 30 dage netto. Forsinket betaling berettiger til rentetillæg i henhold til renteloven.

§ 8 Budget

Epilepsihospitalet Filadelfia indsender forslag til takster senest den 1. september. Region Sjælland godkender taksterne i forbindelse med godkendelse af regionens budget.

I budgetlægningen anvendes den generelle løn- og prisfremskrivning for sundhedsområdet, som indgår i økonomaftalen mellem Regeringen og Danske Regioner.

Hvis der planlægges udvidelser og/eller omlægninger af den eksisterende drift, der vil give afledte konsekvenser for taksterne, skal forslag til budget og takster fremsendes til Region Sjælland senest den 1. juli.

Taksterne tilpasses hurtigst muligt de anvendte principper for afregning i det offentlige sygehusvæsen.

§ 9 Regnskab og revision

Det reviderede årsregnskab for Epilepsihospitalet Filadelfia, i henhold til driftsoverenskomsten, fremsendes til Region Sjælland til godkendelse senest 1. juli det efterfølgende år.

Det reviderede årsregnskab påtegnes af statsautoriseret revisor.

§ 10 Tilsyn

Region Sjælland fører tilsyn med, at Epilepsihospitalet Filadelfia overholder bestemmelserne i denne aftale.

Epilepsihospitalet Filadelfia fremsender senest d. 15. i hver måned en opgørelse over de enkelte regioners forbrug af behandlingsydelser under Sundhedsloven opgjort i økonomi og aktivitet samt en akkumuleret opgørelse for det pågældende regnskabsår.

I forbindelse med fremlæggelse af årsregnskabet afleverer Epilepsihospitalet Filadelfia en status for kvaliteten af de ydelser, som indgår i de behandlingstilbud, som relaterer sig til driftsoverenskomsten. Status udarbejdes bl.a. på baggrund af antal rapporterede utilsigtede hændelser.

Epilepsihospitalet Filadelfia meddeler på begæring af Region Sjælland enhver tilgængelig oplysning, som har betydning for behandlingstilbud, som relaterer sig til driftsoverenskomsten.

Epilepsihospitalet Filadelfia har det fulde ansvar for egen virksomhed og Region Sjælland kan ikke drages til ansvar for Epilepsihospitalet Filadelfias økonomiske valg, og der kan ikke gøres krav mod Region Sjælland.

§ 11

Sundhedsaftaler og kommunale ydelser

Epilepsihospitalet skal holde sig bekendt med og agere i forhold til de sundhedsaftaler, der er indgået mellem regioner og kommuner med det formål at bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, som går på tværs af region og kommune. Epilepsihospitalet er forpligtet af sundhedsaftalen i den udstrækning, det er relevant.

Epilepsihospitalet inddrager på så tidligt et tidspunkt som muligt bopælskommunen med henblik på at skabe sammenhæng mellem sygehusets ydelser og de kommunale ydelser, som patienten modtager eller skal modtage efter afslutning af behandlingsforløbet.

§ 12

Twister

Uenighed mellem parterne om denne driftsoverenskomst søges afgjort gennem drøftelser mellem Epilepsihospitalet Filadelfia og Region Sjælland.

Opnås der ikke enighed gennem drøftelser, afgøres sagen hos Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

§ 13

Ikrafttrædelse

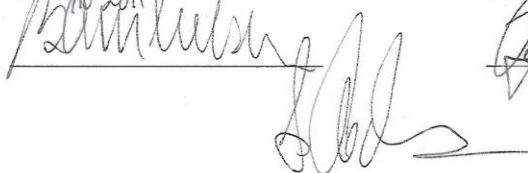
Denne driftsoverenskomst – der erstatter den hidtidige fra marts 2004 – træder i kraft 1. januar 2012 og løber frem til 31. december 2013.

§ 14

Opsigelse og genforhandling

Driftsoverenskomsten kan af begge parter opsiges med 6 måneders varsel. Er parterne enige, kan driftsoverenskomsten ændres med kortere varsel.

Region Sjælland
dato 10. 2011



Epilepsihospitalet i Dianalund
dato 10/10/2011



Vedlagt:

Bilag 1. Beskrivelse af behandlingstilbud

Bilag 2. Takstbilag

Bilag 1.

Visitationsretningslinjer for henvisning af patienter til Epilepsihospitalet Filadelfia til behandling indenfor fritvalgsrammen.

Henvielse af patienter til undersøgelse og behandling indenfor fritvalgsrammen afgrænses til patienter mistænkt for eller diagnosticeret med epilepsi:

1. Hovedfunktioner

Epilepsi

1. Diagnostik og medicinsk behandling af patienter med epilepsi eller til observation herfor.
2. Klinisk neurofysiologi: EEG

2. Regionsfunktioner

Epilepsi

1. Klinisk neurologisk vurdering m.h.p. døgnvideo EEG under indlæggelse af patienter med svære eller uafklarede anfald eller funktionshæmning som følge af månedlige anfald.
2. Diagnostik og særlig medicinsk behandling af patienter med fortsatte anfald og bivirkninger 2-3 år efter diagnosetidspunktet.
3. Diagnostik og særlig medicinsk behandling af patienter med kombineret udviklingshæmning og epilepsi.
4. Tværfaglig diagnostik og behandling af patienter med vedvarende psykogene non-epileptiske anfaldsfænomener.
5. Behandling og kontrol af komplicerede gravide epilepsipatienter. Varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik.
6. Kontrol og justering af vagusstimulator i vedligeholdelsesfasen.
7. Klinisk neurofysiologi: Døgnvideo EEG ved kompliceret epilepsi.
8. Klinisk biokemi: Medikamentsmonitorering ved specielle, sjældent anvendte psykofarmaka/antiepileptika.

3. Højt specialiserede funktioner

Epilepsi

1. Diagnostik med henblik på evt. kirurgi af patienter med medikamentelt intractabel epilepsi med invaliderende anfald. Varetages i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer for kirurgisk behandling af medicinsk intractabel epilepsi fra 2003 og Sundhedsstyrelsens notat 'Den fremtidige tilrettelæggelse af epilepsikirurgi' fra 2004.
2. Pædiatri: Medicinsk intractabel epilepsi, hvor kirurgisk behandling overvejes i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinier vedr. epilepsikirurgi i et formaliseret samarbejde med Rigshospitalet.
3. Behandling og observation af patienter med invaliderende epilepsi med ledsagende psykologiske, sociale samt arbejdsmæssige problemer og behov for længerevarende observation samt behandling eller socialmedicinsk rehabilitering pga. funktionshæmmende anfald samt behandling og observation efter epilepsikirurgi.
4. Pædiatri: Svær epilepsi med behov for intensiv, langvarig observation eller behov for særlig neuropsykologisk vurdering indenfor det pædiatriske speciale.
5. Diagnostik og initial justering af nervus vagus stimulator hos patienter med medikamentel intractabel epilepsi, hvor mulighed for epilepsikirurgi er udelukket.
6. Særlig diætbehandling af visse epilepsipatienter i et formaliseret samarbejde.

Undersøgelse og behandling udenfor fritvalgsrammen

Undersøgelse og behandling udover de ovenfor nævnte patienter mistænkt for eller diagnosticeret med epilepsi kan ikke varetages og afregnes indenfor fritvalgsrammen, men forudsætter, at der er indgået aftale med henvisende region.

Det gælder eksempelvis for patienter henvist til undersøgelse eller behandling indenfor flg. områder

- Øvrige neurologiske sygdomme
- Klinisk neurofysiologi
- Neurogenetik
- Søvn sygdomme
- Neurorehabilitering

Juni 2010

Bilag 2.

Takster:

På Filadelfia er der igangsat et arbejde med at forbedre kodningen af aktiviteterne i Landspati-entregisteret med henblik på at sikre bedre sundhedsdokumentation.

Arbejdet sker i samarbejde med DRG-enheden i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Arbejdet danner grundlag for udarbejdelsen af mere gennemskuelige takster, der baserer sig på de anvendte principper for afregning i det offentlige sygehusvæsen.

En ny og mere gennemskuelig takststruktur indføres fuldt ud med virkning fra 2012, idet der allerede for 2011 afregnes for ambulante behandlinger samt for diverse søvnforstyrrelser til DRG-takster.

**Allonge til driftsoverenskomst med Epilepsihospitalet Filadelfia
vedr. dialog i klagesager.**

Den 1. januar 2011 træder en ny lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i kraft.

En patient, der klager til Patientombuddet/Disciplinærnævnet over en sundhedssydelse, som regionen helt eller delvist afholder udgifterne til, skal tilbydes en dialog.

I forbindelse med klager, der indgives til Patientombuddet/Disciplinærnævnet, over såvel sundhedspersoners behandling/sundhedsfaglige virksomhed som sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, der er omfattet af driftsoverenskomsten med Epilepsihospitalet Filadelfia, gennemfører Epilepsihospitalet Filadelfia en dialog med de patienter, som overfor Patientombuddet/Disciplinærnævnet har ytret ønske herom. Epilepsihospitalet Filadelfia tager kontakt til patienten m.h.p. en afklaring af de spørgsmål, klagen vedrører.

Efter gennemførelse af en dialog søger Epilepsihospitalet Filadelfia afklaret, om patienten ønsker at fratage klagen eller om denne ønskes opretholdt. Ønskes klagen opretholdt, oversender Epilepsihospitalet Filadelfia alle sagsakter til Patientombuddet/Disciplinærnævnet til brug for den videre klagesagsbehandling. Hvis patienten ikke ønsker yderligere behandling af sin klage meddeler Epilepsihospitalet Filadelfia, med patientens accept, dette til Patientombuddet. Herefter anses klagen for bortfaldet.

Inden 4 uger efter fremsendelse af klagen skal Epilepsihospitalet Filadelfia give Patientombuddet meddelelse om udfaldet af dialogen.

Sorø d. 14/12-2010

For Region Sjælland:

Steen Bach Nielsen
Regionsrådsformand

For Epilepsihospitalet Filadelfia:

Jens Andersen
Adm. direktør