



Orientering om samarbejde med privathospitaler 2013

Regionernes samarbejde med privathospitaler opstår på forskelligt grundlag. Dels gennem patienternes udvidede frie valg, dels gennem regionens udbudsaftaler og gennem aftaler om udredningsforløb.

Udgifterne til udvidet frit sygehusvalg vedrører patienternes ret til at blive behandlet på privathospital, hvis regionens hospitaler ikke kan tilbyde behandling inden for behandlingsfristen.

Patienternes rettigheder på området blev i 2013 ændret som følge af differentieringen af behandlingsfristen og udredningsretten. Fra 1. januar 2013 var behandlingsfristen således som udgangspunkt 2 måneder, dog 1 måned ved alvorlig sygdom og fra 1. september 2013 fik patienterne ret til at blive udredt inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt.

Patienterne har ved overskridelse af behandlingsfristen ret til at blive behandlet på privathospital, det samme gør sig ikke gældende, hvis regionen ikke kan sikre udredning inden for en måned. Regionerne har dog på nogle områder indgået aftaler om udredning med privathospitaler for at sikre patienterne udredning inden for en måned.

Der har også tidligere på nogle områder været patienter, der blev udredt på privathospitaler, bl.a. fordi det har indgået i nogle af Region Midtjyllands udbudsaftaler.

Samarbejde med privathospitaler dækker således patienter, der er henvist efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg, til udredningsaftaler eller via regionens udbudsaftaler.

Udgifterne til behandling på privathospital var i 2012 112,5 mio. kr. Udgiften i 2013 var 111,4 mio. kr. Udgifterne har således været rimelig konstante.

Kontoen for udvidet frit valg har i 2013 et merforbrug på 8,5 mio. kr. Dette skyldes for størstedelen, at der i 2013 er betalt en del fakturaer vedrørende 2012. Merforbruget er således ikke direkte koblet til

Dato 24-04-2014

Mette Brænder Nørgaard

Tel. +45 7841 2022

Mettebraender.Noergaard@stab.rm.dk

1-31-72-89-13

Side 1

aktiviteten på området i 2013.

Udredning og behandling på privathospital i 2013

Status for 2013 viser, at i alt 8.180 patienter er blevet henvist til udredning og/eller behandling på et privathospital via Patientkontoret, svarende til knap 700 henvisninger om måneden.

Hertil kommer ca. 19.400 MR-scanninger, der ikke henvises via Patientkontoret, da hospitalerne kan henvise direkte til regionens udbudsftaler om MR-scanning.

Udredning

Af de 8.180 henvisninger er godt 1.000 henvist til udredning, ca. 530 heraf efter 1. september hvor udredningsretten trådte i kraft.

De fleste af udredninger sker jf. tabel 1 inden for urinvejsområdet (udredning af urinvejsproblemer), der udgør 32,1 %, neurologi (udredning af problemer med nervesystem og hjerne), der udgør 29,1 %, intern medicin (primært reumatologi og rygudredning), der udgør 20,3 % og ortopædisk kirurgi, der udgør 12,3 %.

Tabel 1 viser samtidig også, at udredningsretten har betydet en stigning i antallet af henvisninger til udredning fra ca. 60 om måneden før udredningsrettens ikrafttrædelse til 133 om måneden efter. Henvisningerne til udredning sker dog primært inden for samme områder, som før udredningsretten trådte i kraft og stigningen kan være udtryk for en ændring i registreringen af henvisningerne, idet der ikke før 1. september var behov for systematisk at registrere om henvisninger var til udredning.

I tabel 1 fremgår udredning inden for ortopædisk kirurgi ikke før 1. september, det skyldes dog udelukkende, at udredninger og behandlinger på dette område ikke kan adskilles i data før 1. september. Patienterne er også tidligere blevet henvist til udredning på privathospitalerne på området.

Tabel 1: Henvisninger til udredning på privathospitaler i før og efter 1. september 2013 (antal henvisninger)

Speciale	Før 1. september	Pr. måned	Efter 1. september	Pr. måned	Total	Andel
Urinvejsområdet	105	13,1	219	54,8	324	32,1%
Neurologi (udredning af problemer med nervesystem og hjerne)	174	21,8	120	30	294	29,1%
Intern medicin (primært hjerteundersøgelser, reumatologi og rygudredning)	186	23,2	19	4,8	205	20,3%
Ortopædisk kirurgi			124	31	124	12,3%
Kirurgi (primært kikkertundersøgelser)			20	5	20	2,0%
Gynækologi	11	1,4	9	2,3	20	2,0%
Øre, næse, hals			11	2,8	11	1,1%
Øvrige	1	-	10	2,5	11	1,1%
Total	477	59,6	532	133	1009	100,0%

Kilde: Patientkontorets registreringssystem 18. februar 2014.

Behandling

For henvisninger til behandling er de største områder ortopædisk kirurgi (for eksempel knæ- og skulderoperationer), der udgør 19,1 % af alle henvisninger, kirurgi (som brok, galdesten, hæmoroïder og kikkertundersøgelser) der udgør 17,1 % og urinvejsområdet, der udgør 13,1 %.

Tabel 2 nedenfor viser fordelingen af henvisninger til behandlinger mellem de lægefaglige specialer.

Tabel 2: Henvisninger til behandling på privathospitaler i 2013 (antal henvisninger)

Speciale	Total	Andel
Ortopædisk kirurgi	1.367	19,1 %
Kirurgi (primært brok, galdesten, hæmoroïder og kikkertundersøgelser)	1.225	17,1 %
Urinvejsområdet	936	13,1 %
Øjenområdet	609	8,5 %
Billeddiagnostik*	557	7,8 %
Øre, næse, hals	531	7,4 %
Tværfaglig smertebehandling	456	6,4 %
Plastikkirurgi	445	6,2 %
Intern medicin (primært hjerteundersøgelser, reumatologi og rygudredning)	434	6,1 %
Klinisk fysiologi	276	3,8 %
Øvrige	335	4,7 %
Total	7.171	100,0 %

Kilde: Patientkontorets registreringssystem 18. februar 2014.

*Hertil kommer 19.400 henvisninger til MR-skanninger

Aktivitet fordelt på områder

Nedenfor ses en oversigt over aktiviteten på privathospitaler i de første ti måneder af henholdsvis 2012 og 2013. Aktiviteten er vist i DRG-værdi og fordelt på områder.

Oversigten viser, at to behandlingsområder både i 2012 og 2013 skiller sig ud som væsentlig større end de øvrige områder. De to områder er ortopædkirurgi (inkl. reumatologi) og billeddiagnostik (primært MR-scanninger).

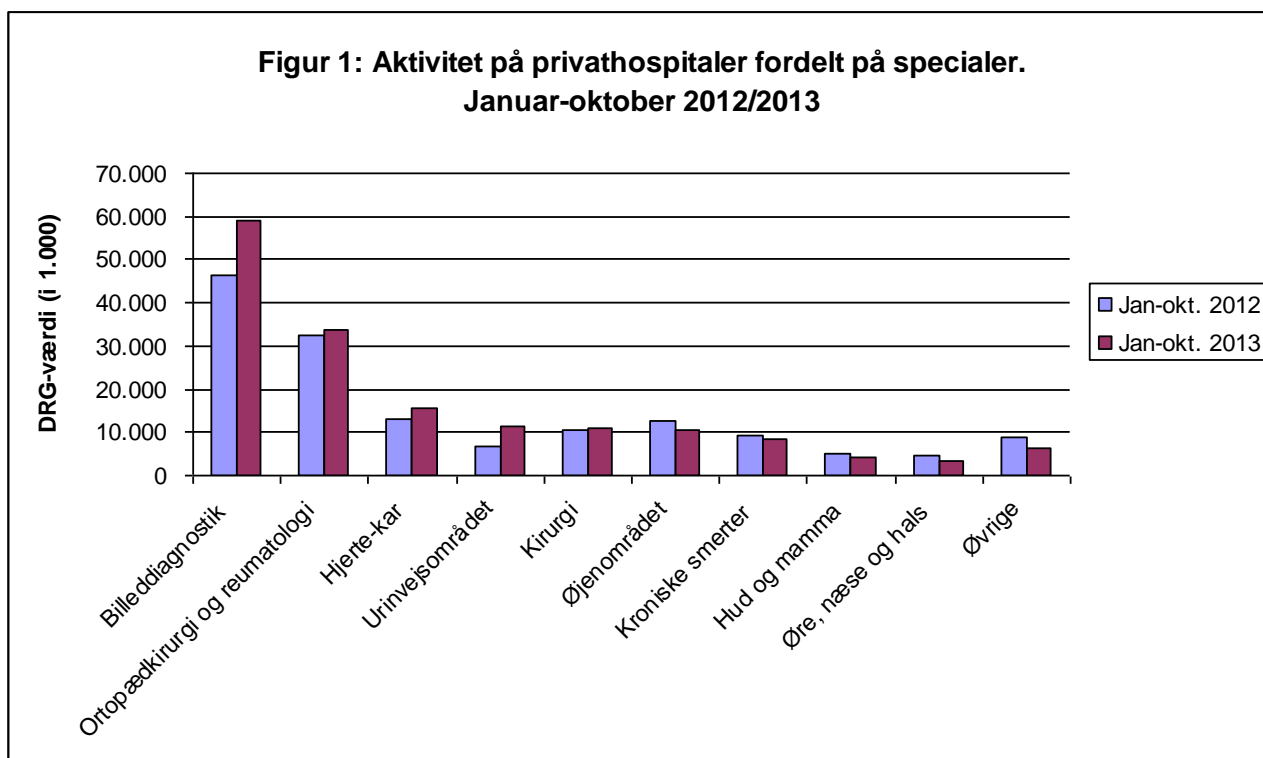
Tilsammen udgjorde områderne ortopædkirurgi, reumatologi og billeddiagnostisk i 2012 ca. 53 % af den samlede DRG-værdi og i 2013 ca. 57 %.

De øvrige områder (hjerte-kar, øjenområdet, mv.) er mindre omkostningstunge indgreb. Derfor har de en mindre DRG-værdi, selvom de antalsmæssigt udgør en væsentlig del af behandlingerne på privathospital. Tilsammen har de mindre områder dog en DRG-værdi på ca. 70 mio. i både 2012 og 2013.

Oversigten viser overordnet ret stabile DRG-værdier fra 2012 til 2013. Undtagelserne herfra er stigende DRG-værdi på det billeddiagnostiske område og urinvejsområdet. Disse ændringer samt nogle af de øvrige ændringer beskrives nærmere nedenfor.

Det skal bemærkes, at opgørelsen er baseret på DRG-værdi, og ikke den faktiske afregningsværdi til privathospitalerne. I gennemsnit ligger afregningsværdien mellem 80-95 % af DRG-taksten, men for enkelte ydelser kan der være store afvigelser. På områder, hvor

regionen har indgået udbudsftaler med privathospitaler, vil afregningsværdien dog være endnu lavere. Det gælder særligt MR-skanninger, hvor prisen i udbudsftalerne er betydeligt lavere end DRG-taksten.



Kilde: E-sundhed 21. februar 2014

Note: Det skal bemærkes, at opgørelsen er baseret på DRG-værdi, og ikke den faktiske afregningsværdi, for enkelte ydelser kan der være store afvigelser mellem disse. Det gælder særligt MR-skanninger (billeddiagnostik), hvor DRG-værdien ligger væsentligt over afregningstaksten.

Ændringer i henvisningsmønstret fra 2012 til 2013

Sammenligningen af henvisningsmønstret for 2012 og 2013 sker for udredning og behandling under et, idet der som nævnt også før udredningsretten trådte i kraft blev henvist til udredning på privathospitaler.

Der er fra 2012 til 2013 sket en række ændringer i hvilke udredninger og behandlinger, der primært sendes til privathospitaler, jf. tabel 3. Ændringerne er hovedsageligt udtryk for forandringer i regionens hospitalers kapacitet bl.a. som følge af meraktivitetsprojekter eller udtryk for nyopstået kapacitetsmangel, som endnu ikke er håndteret.

Årsagerne til fald i antallet af omvisiteringer til privathospital indenfor nogle behandlingsområder og vækst indenfor andre beskrives i nedenstående.

**Tabel 3: Områder med store ændringer i henvisninger fra 2012 til 2013
(Antal henvisninger)**

Speciale	2012	2013	Ændring
Reumatologisk og rygmedicinsk udredning	637	121	-81,0 %
Tværfaglig smertebehandling	1.132	459	-59,5 %
Smerteudredning	665	458	-31,1 %
Kikkertundersøgelser	764	571	-25,3 %

Ortopædkirurgi	1.304	1.170	-10,3 %
Kirurgisk udredning af rygsmerter og rygoperationer	502	455	-9,4 %
Øre, næse, hals	440	542	23,2 %
Urinvejsområdet	796	1.260	58,3 %
Neurologi (udredning af problemer med nervesystem og hjerne)	183	355	94,0 %
Øvrige	2.928	2.789	-4,7 %
Total	9.351	8.180	-12,5 %
MR-skanninger	13.600	19.400	42,6 %
Total inkl. MR-skanninger	22.951	27.580	20,2 %

Kilde: Patientkontorets registreringssystem 18. februar 2014. MR-skanninger dog E-sundhed 21. februar 2014

MR-skanninger fremgår som nævnt ikke af patientkontorets registreringer. Antallet af MR-skanninger foretaget på privathospitaler er steget fra 13.600 i 2012 til 19.400 i 2013 (svarende til en stigning på 42,6 %).

Stigningen i **MR-skanninger** skyldes til dels, at hospitalerne som forberedelse til udredningsretten har udredt flere patienter, og dermed sendt flere MR-skanninger til samarbejdssygehuse, idet MR-skanninger ofte vil indgå i udredningsforløb.

Derudover blev der i 2010 lavet en aftale om, at almen praksis kunne henvise direkte til MR-skanninger, som må forventes at være en medvirkende årsag til stigningen i henvisninger til MR-skanninger.

Regionsrådet godkendte den 3. december 2013, at sparede midler som følge af en benchmarkanalyse på det radiologiske områder blev bevilliget til at sikre bedre kapacitetsudnyttelse på MR-området internt i regionen. Som følge deraf er der etableret et regionalt samarbejde om beskrivelse af MR-skanninger på tværs af regionens hospitaler og skanneraktiviteten decentralt på de radiologiske afdelinger er øget med ca. 16.000 ekstra skanninger årligt.

Regionshospitalet Silkeborg har siden 2011 fået finansieret et meraktivitetsprojekt indenfor det reumatologiske speciale. Faldet i antal omvisiteringer til **reumatologisk udredning og rygmedicinske behandlingsprogrammer** indikerer, at projektet og udvidelsen fortsat har effekt. Projektet fortsættes i 2014.

Derudover har friklinikken i Give udvidet aktiviteten på dette område, hvorfor flere patienter kommer hertil via frit valg i stedet for at benytte privathospitaler.

Grå stær har i flere år været et område i vækst. Aarhus Universitetshospital har i 2012 og 2013 haft succes med et meraktivitetsprojekt på området, som har nedbragt antallet af omvisiteringer.

Yderligere opsagde samtlige øjenlæger deres udvidet frit valgs aftale med Danske Regioner i forbindelse med, at der blev indgået nye aftaler i efteråret 2013, fordi de ikke fandt de nye takster tilstrækkelige. Patienterne har således ikke længere mulighed for at benytte udvidet frit valg til grå stær operationer. Der er dog stadig praktiserende øjenlæger med ydernummer i Region Midtjylland, som foretager grå stær operationer under speciallægeoverenskomsten.

Der ses fra 2012-2013 et fald på antallet af omvisiteringer til smerteudredning/**kroniske smerter**. Faldet skyldes formentlig at friklinikken i Give har korte ventetider på dette område, hvorfor flere patienter kommer hertil via frit valg i stedet for at benytte privathospitaler.

Regionshospitalet Horsens har i 2012 og 2013 haft succes med et meraktivitetsprojekt med **kikkertundersøgelser**. Projektet har i 2013 været medvirkende til, at udviklingen på området er vendt fra en stigning i antal henvisninger til et fald på 25,3 %.

Det ortopædkirurgiske speciale har i flere år været det speciale, hvor flest patienter er blevet omvisiteret til privathospital. Det ortopædkirurgiske visitationssamarbejde har dog siden opstarten i 2010 haft en meget positiv effekt på omvisiteringer til privathospital. Det er således i 2013 ligesom i 2012 lykkedes at reducere omfanget af omvisiteringer. Faldet er dog aftagende og varierer for delområder inden for ortopædkirurgien.

Der er i Region Midtjylland kapacitetsproblemer på skulderområder, hvorfor dette område udgør en væsentlig del af omvisiteringerne inden for ortopædkirurgien. Ser man bort fra omvisiteringer til skulderbehandling, er faldet i omvisiteringer inden for ortopædkirurgien således ikke blot 10,3 % men 34,6 %.

Der arbejdes med at øge kapaciteten på skulderområdet i regionen, og der forventes også i 2014 et udbud på området.

Regionshospitalet Silkeborg og AUH har siden 2011 haft meraktivitetsprojekter på **rygområdet**, effekten af disse ses fortsat i faldende antal omvisiteringer på rygområdet.

Der ses i 2013 en vækst i omvisiteringer inden for urinvejsområdet, neurologien og øre, næse, hals-området, som følge af kapacitetsmangel i regionen. Samtidig ser udredningsretten ud til at give flere udredninger end tidligere inden for neurologien og urologien. Der vil i 2014 blive arbejdet med håndtering af disse områder.

Administrationen er i gang med at lave et udbud inden for urinvejsområdet, og der forventes at blive indgået en samarbejdsaftale til opstart primo maj 2014. Derudover er en arbejdsgruppe i Region Midtjylland i gang med at lave en tværgående gennemgang af urinvejskirurgiske udrednings- og behandlingsforløb for bl.a. at frigive kapacitet til godartet urinvejskirurgi.

På øre, næse, hals området er hospitalerne i gang med at afklare mulighederne for øget samarbejde. På baggrund af dette vil der blive taget stilling til, om der er behov for at indgå aftale på området med private udbydere.

Neurologien er også et område med kapacitetsudfordringer, som administrationen arbejder på at afklare. Kapacitetsudfordringerne forventes at kunne afhjælpes delvist ved bedre udnyttelse af regionens egen kapacitet gennem samarbejde mellem hospitalerne. Derudover vil det kunne blive relevant med samarbejde med en privat leverandør.

Pr. 1. januar 2013 blev behandlingsfristen differentieret fra tidligere at have været en måned for alle patienter til som udgangspunkt at være to måneder, dog fortsat en måned ved alvorlig sygdom.

Det var forventet, at differentieringen af behandlingsfristen muligvis kunne mindske udgifterne til privathospitaler, fordi der med to måneders behandlingsfrist blev bedre muligheder for fleksibel og effektiv planlægning og bedre kapacitetsudnyttelse og dermed færre omvisiteringer til privathospitaler.

Der ses fra 2012 til 2013 et mindre fald i antal omvisiteringer til privathospitaler, når der ses bort fra MR-skanninger. Det er ikke muligt at klarlægge, i hvilket omfang dette fald kan tilskrives differentieringen af behandlingsfristen.

Der er dog ikke tvivl om, at differentieringen forbedrer mulighederne for kapacitetsudnyttelse på hospitalerne, fordi der bliver en længere periode at placere behandlingstiden i. Samtidig giver den længere behandlingsfrist bedre muligheder for samarbejde på tværs mellem hospitaler. Tidligere har tidsperspektivet været en udfordring i forbindelse med omvisitering af patienter, fx ved projekter om fælles visitation.

Forventninger til og initiativer i 2014

Budgettet til behandling på privathospitaler i 2014 var oprindeligt 93,6 mio. kr. Budgettet finansierer afregningen til privathospitaler for patienter på udvidet frit valg, samarbejdsaftaler og udredningsaftaler. Derudover finansierer budgettet også meraktivitetsprojekter på regionens hospitaler.

Meraktivitetsprojekter er aftaler mellem administrationen og et hospital om finansiering af øget aktivitet på et afgrænset område. Projekterne laves på udvalgte behandlingsområder med henblik på at reducere eller eliminere forbruget på privathospital, hvor det er økonomisk fordelagtigt.

Regionsrådet godkendte den 14. februar 2014 at overføre 21,2 mio. til meraktivitetsprojekter, og det korrigerede budget pr. 1. marts 2013 er derfor 72,4 mio.

Budgettet på området er således i 2014 lavere end afregningen til privathospitaler i 2013, der som tidligere nævnt var 111,4 mio. kr. Differencen mellem det korrigerede budget og afregningsniveauet fra 2013 kan umiddelbart se voldsomt ud.

Afregningerne til privathospitaler i 2014 forventes dog ikke nødvendigvis at være på niveau med 2013. Dels blev der i 2013 betalt regninger for ca. 8 mio. kr. fra 2012, men der skal ikke i 2014 betales regninger fra 2013. Dels vil meraktivitetsprojekterne og nye udbudsftaler inden for urologi og ortopædkirurgi kunne nedbringe udgifterne til privathospitaler.

Samtidig forventes udgifterne dog at kunne blive øget af indførelsen af plastikkirurgi efter stort vægttab på udvidet frit valg og inddragelse af privat kapacitet i forbindelse med udredningsretten. Dette beskrives nærmere nedenfor.

Samlet set vurderes kontoen derfor at være presset i 2014. Der er ved regionsoverblikket pr. 31. marts 2014 indmeldt et forventet merforbrug på 20 mio. kr.

Ret til hurtig udredning

Retten til hurtig udredning giver ikke patienter ret til udredning på privathospital. Danske Regioner har dog på nogle områder indgået udredningsaftaler med private leverandører som regionerne kan tilslutte sig, for at kunne sikre patienterne udredningen inden for udredningsfristen. Aftalerne er primært indgået på områder, hvor der også tidligere blev henvist patienter til udredninger.

Erfaringerne fra 4. kvartal 2013 indikerer som ovenfor vist, at der er en lille stigning i antallet af udredninger. Der er fortsat på hospitalerne og i administrationen fokus på arbejdet med udredningsretten, bl.a. sikres optimal kapacitetsudnyttelse gennem øget samarbejde mellem hospitalerne, kapaciteten øges f.eks. ved hjælp af lørdags lørdagsambulatorium og aftenåbent og derudover er der igangsat konkrete initiativer på de områder, hvor der udfordringer med at overholde udredningsretten.

Administrationen vil derudover i 2014 have opmærksomhed på at benytte privat udredningskapacitet. Brug af privat kapacitet giver mulighed for hurtigt at kunne tilpasse regionens samlede kapacitet og dermed sikre, at regionen giver patienterne et tilbud om udredning inden for 1 måned. Regionen kan dermed overholde sin forpligtigelse, samtidig med at der arbejdes med mere langsigtede løsninger, fx at øge kapaciteten på regionens hospitaler.

Aktivitetsbaserede projekter på regionens hospitaler

Administrationen er løbende opmærksom på mulighederne for at igangsætte aktivitetsbaserede projekter (Meraktivitetsprojekter).

Projekterne fra 2013 er fortsat i 2014 for fortsat at understøtte hospitalernes opfyldelse af udrednings- og behandlingsretten og reducere forbruget på privathospitaler. Udover de videreførte projekter, er der aftalt tre nye projekter med hospitalerne. Det drejer sig om et projekter vedrørende skulderudredninger- og operationer på Regionshospitalet Randers, et projekt vedrørende grå stær operationer ligeledes på Regionshospitalet Randers, samt etableringen af en bagstopperfunktion vedrørende EKKO-kardiografier på Hospitalsenheden Midt, der skal sikre hurtige udredningsforløb på hjerteområdet.

For at finansiere projekterne i 2014 og fremover, er puljen til særlige aktivitetsbaserede projekter udvidet med 21,2 mio. kr.

Der vil i 2014 blive arbejdet på en ny model for meraktivitetsprojekterne i 2015 og fremover, hvor der blandt andet vil blive set på, om der fremover skal ske en omfordeling af midlerne i puljen mellem hospitalerne.

Fælles Visitation på det gynækologiske område

Pr. 1. april 2014 opstarter en fælles visitation på det gynækologiske område. Funktionen vedrører til en start Hospitalsenheden Horsens, Regionshospitalet Randers og Aarhus Universitetshospitaler, hvorefter funktionen vil blive udbredt til de øvrige hospitalsenheder.

Den fælles visitation inden for gynækologien vil betyde, at alle ikke akutte gynækologiske henvisninger fra de praktiserende læger bliver sendt til den fælles visitation, som placeres ved Hospitalsenheden Horsens. Herfra fordeles henvisningerne mellem de tre hospitaler i den fælles visitation for at sikre en hensigtsmæssig fordeling af aktiviteten, med hensyntagen til faglige visitationskriterier, patienternes bopæl og ventetider. Samtidig vil den fælles visitation fungere som et redskab til at flytte aktivitet fra AUH til RH Randers og HE Horsens, dels for at kunne rumme den gynækologiske funktion i de nye rammer i DNU og dels for at sikre robuste funktioner i HE Horsens og RH Randers.

Plastikkirurgi efter stort vægttab

Private leverandører får primo 2014 mulighed for at udføre plastikkirurgi efter stort vægttab under udvidet frit valg.

Der er tale om store og dyre operationer, og der kan potentielt være mange af dem, idet de udføres nogle år efter fedmeoperationer. Der er således en stor patientgruppe fra den periode, hvor der blev udført mange fedmeoperationer, der kan blive henvist til operationerne.

Administrationen har de seneste år haft et meraktivitetsprojekt på AUH om operationerne for at være på forkant med åbningen af området for private leverandører. Projektet fortsætter i 2014. Projektet forventes dog ikke at kunne dække området, hvorfor administrationen også om muligt vil indgå en samarbejdsaftale med et privathospital. Det er dog muligt at dette ikke kan gøres umiddelbart, idet de private leverandører skal gøre sig erfaringer med området, før det er muligt at få bedre priser på området.

Området vil derfor kunne presse budgettet.

Status på udbudsområdet

Administrationen har fokus på at sikre effektiv ressourceudnyttelse ved brugen af privathospitaler. Der er derfor indgået samarbejdsaftaler med privathospitaler på flere områder.

Aftalerne er indgået gennem udbud eller som aftaler på anden basis, fx indhentning af tilbud. Tilbudsloven blev pr. 1. januar 2013 ændret, så tjenesteydelser indenfor sundheds- og socialvæsen ikke længere behøver at blive konkurrenceudsat. Administrationen har derfor på nogle områder lavet samarbejdsaftaler efter indhentelse af tilbud frem for egentlige udbud. Dette har den fordel, at der hurtigere kan laves aftaler, når der opstår behov på et område, og at der kan laves samarbejdsaftaler på mindre områder, hvor de administrative omkostninger ved at lave et udbud tidligere oversteg de mulige besparelser.

I 2013 gik 72,4 % af henvisningerne til privathospitaler til et privat samarbejdssygehus (samarbejdsaftale), langt størstedelen af disse var MR-skanninger.

Regionens samarbejde med privathospitaler har ændret sig i de seneste år. Tidligere blev der primært indgået udbudsftaler for at opnå besparelser på områder, hvor der allerede var store udgifter til privathospitaler.

I de senere år er der dog kommet mere fokus på at benytte den private kapacitet til at sikre gode patientforløb og være på forkant med kapacitetsmæssige udfordringer. Der er således indgået samarbejdsaftaler på områder, hvor de offentlige sygehuse har haft lange ventelister, både som følge af pukkelproblematikker og som følge af mere permanente kapacitetsproblemer.

I forbindelse med indførelsen af udredningsretten er private aktører inddraget som en del af regionens udredningskapacitet gennem samarbejdsaftaler på områder, hvor regionens hospitaler ikke har kunnet opbygge den nødvendige kapacitet. For at sikre ensartede patienttilbud på tværs af landet, er disse aftaler ikke forhandlet lokalt i Region Midtjylland, men nationalt mellem Danske Regioner og Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker.

Region Midtjylland har igangværende udbudsftaler inden for MR-skanninger, plastikkirurgi og ortopædkirurgi (knæ, fod og ryg). Disse områder er valgt, fordi der er vurderet det største besparelspotentiale. Enten fordi der traditionelt henvises mange patienter (stort volumen), eller fordi markedet er vurderet som velegnet til udbud (f.eks. mange leverandører eller meget dyre behandlinger).

Alle de eksisterende udbudsftaler udløber i 2014. I det omfang aftalerne fortsat vurderes relevante og økonomisk fordelagtige, vil administrationen lave nye udbud af dem.

Ortopædkirurgi udbuddet forventes udvidet til også at omfatte skulder-området, hvor der som nævnt er store kapacitetsmæssige udfordringer i regionen.

Der forventes i 2014 at blive lavet samarbejdsaftaler med private leverandører på flere områder blandt andet af hensyn til udredningsretten. Der er et udbud inden for urologi undervejs, ligesom privat kapacitet forventes inddraget i regionens patienttilbud inden for øre, næse, hals og neurologi.