



01-07-2021

Nye aftaler om ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg mellem Sundhed Danmark og Danske Regioner

De nuværende aftaler om det udvidede frie sygehusvalg og ret til hurtig udredning udløber den 31. august 2021. Nye toårige aftaler træder i kraft den 1. september 2021.

Forhandlingerne har været konstruktive, og der har i forløbet været drøftet forhold inden for en lang række af de udrednings- og behandlingsområder, der er omfattet af aftalerne. Der har fra parternes side været opmærksomhed på at skabe initiativer, som fortsat sikrer kvaliteten og tilgængeligheden for patienterne samt at bringe klima og bæredygtighed ind i aftalerne.

Klima

Da der er et fælles ønske om at sætte fokus på, hvordan aftalerne kan bidrage til en udvikling mod et mere klimavenligt og bæredygtigt sundhedsvæsen, er der i aftalen enighed om at se nærmere på leverandørernes nuværende arbejde med miljø og bæredygtighed. Det er aftalt, at alle private leverandører i løbet af efteråret skal præsentere en redegørelse for, hvordan de for nuværende arbejder med miljø og bæredygtighed. Parterne vil herefter arbejde videre med mulige udviklingsområder i forlængelse her af, hvilket bl.a. vil ende ud med et fælles inspirationskatalog med eksempler på tiltag fra både regioner og private leverandører, der allerede anvendes og kan udbredes.

Kvalitet

Parterne er enige om at arbejde videre med den kvalitetsmodel, der blev vedtaget ved sidste forhandling i 2019. Parterne har aftalt såvel en model for, hvordan data fra de kliniske kvalitetsdatabaser vises i modellen, hvilke andre indikatorer der skal arbejdes videre med i kvalitetsmodellen, samt at den første rapport på aftalte indikatorer skal fremlægges i 2022.

På kvalitetsområdet er parterne i øvrigt enige om i aftaleperioden at undersøge, om det er muligt for de private leverandører i større omfang at arbejde med PRO (Patient rapporterede oplysninger), herunder om de private leverandører i relevant omfang kan deltage i allerede eksisterende projekter.

Parterne har derudover aftalt minimumsaktiviteter på en række konkrete områder i stil med de krav, som findes i Sundhedsstyrelsens specialevejledninger. Der er aftalt minimumsaktivitet på fjernelse af mandler, kunstige knæ og hofter og skulderalloplastikker, lænderygsoperationer, rodledsoperationer, forreste korsbåndsrekonstruktion, artroskopisk skulderkirurgi, åben operation for kuskefingre/ Dupuytrens kontraktur samt prostatektomioperationer.

Der er desuden enighed om et pilotprojekt fra 1. januar 2022 vedrørende opfølgning på alle behandlingskrævende komplikationer efter undersøgelse eller behandling udført af de private leverandører.

Sammenhæng og værdibaseret sundhed

Parterne har igen ved disse forhandlinger haft fokus på sammenhængende udrednings- og/eller behandlingsforløb. Der er bl.a. indført forløb indenfor urologien (for prostataoperationer), gynækologi (prolapsoperation), plastikkirurgi (større arkorrektion og hudkræft), neurokirurgi (udredningsforløb for nervelæsion/nervekompression i hånd og underarm og udredning af ryg) og neurologi (hyppig migræne).

Parterne har også haft fokus på at sikre patienternes overgange imellem sektorer, herunder forpligtelsen til at sende genoptrænings- og plejeforløbsplaner, når det er relevant. Parterne enige om, at der i den forbindelse altid skal anvendes relevante MedCom-standarder. Parterne er ligeledes enige om at søge at støtte de private leverandører bedst muligt med information og oplæring via samarbejde med MedCom.

Som udløber af projektet om værdibaseret sundhed i tværfaglig smertebehandling er parterne enige om at se på en ny honorarmodel for området. Der er enighed om, at der skal udarbejdes en fælles registreringsvejledning til Landspatientregisteret, som skal sikre en ensartet registrering. Parterne er enige om at følge området via Paindata.dk, Landspatientregisteret og andre data. Det er ønsket, at der kan findes enighed om en bonusmodel, hvor der honoreres ekstra, når patienter selv rapporterer en bedre livskvalitet.

Tilgængelighed

Sundhed Danmark og Danske Regioner er enige om, at handicaptilgængelighed skal være en forudsætning for at have en aftale om ret til hurtig udredning og det udvidede frie sygehusvalg.

Parterne er derfor enige om, at det fra 1. september 2021 er et krav, at alle nye private leverandører, der ønsker en aftale under DUF, lever op til krav om handicaptilgængelighed i form af handicapadgang og handicaptolet.

Regionernes Kvalitetsorganisation vedrørende det udvidede frie sygehusvalg vurderer dette i prætjekket, ud fra kriterierne i bygningsreglementet, inden den private leverandør kan tiltræde aftalen. Der vil fra 1. september 2021 ligeledes være krav om handicapadgang og -toilet ved flytning, nybyg, ombygning, salg/ejerskifte, samt betydende ændringer af cvr.nr.

Parterne er derudover enige om, at leverandører med eksisterende aftaler, der på nuværende tidspunkt ikke har handicaptilgængelighed, sikres en rimelig overgangsperiode til at etablere dette.

Online patientbooking

Parterne er enige om, at digitalisering kan medvirke til at understøtte, at patienterne oplever bedre sammenhæng og større tilgængelighed i sundhedsvæsenet.

Derfor er parterne enige om at igangsætte et pilotprojekt vedr. online booking, når patienterne ønsker at benytte deres rettigheder til at vælge privat behandling. I første omgang arbejdes der på, at regionale visitatorer/patientvejledere skal kunne hjælpe patienterne med at booke deres første tid på privathospitalet eller klinikken online. Projektet er indledt med en dialog mellem Sundhed Danmark, Region Hovedstaden og Danske Regioner.

Patientforsikring

I 2013 afgjorde en voldgift, at privathospitalerne skulle kompenseres for den omkostning, der var pålagt dem som følge af reglerne om tvungen patientforsikring. Parterne har siden da fulgt området tæt i processerne omkring forhandlingerne og har noteret sig, at der er sket et positivt fald i antallet af patientskader, der giver erstatninger. Parterne har ligeledes noteret sig, at dette fald ikke har haft særlig effekt på størrelsen af de præmier eller selvrisici, det enkelte privathospital og -klinik har.

Efter at have fulgt udviklingen tæt i 8 år er de første år ved at nærme sig forældelsesfristen på 10 år, hvor de kan lukkes endeligt.

Parterne blev ved forhandlingerne enige om, at der skal ske en yderligere reduktion af compensationen for patientforsikring fra de oprindelig 6,1

procentpoint til 4,2 procentpoint. Parterne er enige om fortsat at monitorere og analysere området samt at inddrage de stigende omkostninger til klagesystemet m.m. Den fælles ambition er fortsat at sikre et gennemsigtigt system, der respekterer voldgiften, regionernes udbud, målet om lave præmier og bedre omkostningstilknyttet afregning. Frem mod forhandlingerne i 2023 vil parterne analysere på, om kompensationen bør reguleres yderligere den ene eller den anden vej.

Økonomi

Danske Regioner og Sundhed Danmark er enige om, at privathospitalerne årligt skal have en pris- og lønregulering. I år svarende til 1,8 procent pr. 1. september 2021. Omvendt er der også enighed om, at privathospitalerne fortsat skal levere effektiviseringer efter samme princip som regionerne, samt en efterregulering efter nedjustering af pris og lønreguleringen anvendt ved sidste forhandlinger.

På den baggrund har parterne aftalt, at der

- Fortsat er fokus på effektivisering.
- Der sker en pris- og lønregulering, men ikke en generel takstforhøjelse.

Parterne har derudover drøftet en række ønsker til både generelle og specifikke ændringer af takster, hvilket har resulteret i en regulering af enkelte takster indenfor rammen af, hvad pris og lønreguleringen giver mulighed for, samt en generel regulering af de ikke forhandlede områder.

Den 1. september 2022 reguleres taksterne for udredning og behandling med udgangspunkt i den pris og lønregulering, der er aftalt mellem regionerne og regeringen for 2021 i økonomiaftalen. Dog forudsættes en øget brug af teknologi konkret målt ved øget anvendelse af videokonsultationer til gavn for patienterne.

Der er desuden aftalt effektivisering af administration af aftalerne, herunder simplere honorering af blodprøver og månedlige faktureringer når regionale afdelinger er underleverandører til privathospitalerne gældende fra 1. januar 2022.