



20. juni 2017

EMN-2017-00581

Aftale om fornyelse af samarbejdet mellem Danske Regioner og Sundhed Danmark vedr. det udvidede frie sygehusvalg og ret til hurtig udredning.

De nuværende aftaler om det udvidede frie sygehusvalg og ret til hurtig udredning udløber den 31. august 2017. Danske Regioner og Sundhed Danmark har aftalt fornyelse af aftaler vedrørende det udvidede frie sygehusvalg og ret til hurtig udredning.

Forhandlingerne har været konstruktive og positive med fokus på kvalitet, patientrettede tiltag, økonomi og konkrete samarbejdsforhold, og der har været forhandlet over 40 forskellige emner. Danske Regioner og Sundhed Danmark er enige om, at aftalerne fornyes pr. 1. september 2017 indeholdende en række nye forbedringer.

Kvalitetsudvikling

I foråret 2016 blev der lanceret otte nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet, som danner rammerne omkring et offentligt nationalt kvalitetsprogram, der markerer et skifte væk fra proces- og registreringskrav til de offentlige sygehuse, som det er kendt fra akkreditering, til i højere grad at fokusere på værdien af resultaterne i sundhedsvæsenet. Målene sætter retningen for den ønskede udvikling for det danske sundhedsvæsen og skal udmønte sig i lokale delmål og indsatser, som giver mening for personalet, og som medvirker til at løfte den samlede kvalitet.

Danske Regioner og Sundhed Danmark er enige om at følge udviklingen mod mere værdibaseret fokus. Parterne er også enige om, at indtil en endelig model for det offentlige er udarbejdet, er akkreditering blandt de private leverandører efter standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel for privathospitaler og klinikker en hensigtsmæssig kvalitetsmodel for samarbejdet mellem regionerne og de private leverandører.

Parterne er enige om, at det er relevant at overveje om og hvordan privathospitalerne og klinikkerne kan omfattes af det nationale kvalitetsprogram, herunder det ledelsesprogram samt de lærings- og kvalitetsteams, der er etableret som en del af kvalitetsprogrammet.

Parterne er derfor enige om, at der i aftaleperioden skal ske et arbejde med at se på en mulig alternativ kvalitetsmodel for privathospitaler og klinikker, der eventuelt kan erstatte Den Danske Kvalitetsmodel.

Idet der er enighed om, at der er behov for at sikre, at der sker opfølgning på kvalitetskravene til privathospitaler og klinikker i perioden, er parterne enige om at fastholde kravene om prættek og akkreditering, indtil der besluttet en ny kvalitetsmodel. De private hospitaler og klinikker vil ikke samtidig skulle arbejde efter to forskellige kvalitetsmodeller. En eventuel ny model vil således skulle træde i stedet for den eksisterende. Parterne er desuden enige om, at såfremt der sker ændringer på kvalitetsområdet i perioden, er der mulighed for at drøfte, hvordan denne situation håndteres.

Endvidere er der enighed om, at akkrediteringen fremadrettet skal ske inden for et halvt år efter kontraktindgåelse med Danske Regioner i stedet for det nuværende hele år, for dermed hurtigere at sikre, at nye leverandører lever op til de gældende kvalitetskrav.

Der er enighed mellem parterne om, at det er nødvendigt og et krav, at den nødvendige faglige kompetence og erfaring er tilstede i forbindelse med undersøgelse og behandling af patienterne. På den baggrund er der enighed mellem parterne om, at Danske Regioner med baggrund i konkrete data kan anmode om dokumentation for, at de relevante kompetencer er til stede hos leverandørerne. Hvis der konstateres mangler vil det give anledning til relevante faglige dialoger.

Patientinddragelse og overskuelighed

Parterne er enige om at igangsætte et projekt om værdibaseret styring inden for behandlingsområdet tværfaglig smertebehandling. Udviklingen af projektet startes i efteråret 2017. Projektet skal sætte patienten i centrum og fokusere på, hvad der giver patienten mere værdi i behandlingsforløbet. Samtidig skal projektet indeholde en nytænkning af afregningen, tilstræbe at inddrage både private og offentlige behandlingssteder i udviklingen, og samtidig at benytte sig af mest muligt af eksisterende viden som f.eks. eksisterende database, retningslinjer og erfaring fra de allerede igangsatte projekter om værdibaseret styring i regionerne.

Parterne er enige om, at det påhviler parterne en opgave med at skabe nemme og smidige forhold for patienternes udredning og behandling. Dette sker i stor stil gennem forløbsaftaler og skabelse af gråzonetakster, hvor de økonomiske incitamenter følger de faglige. I forhandlingerne er der indgået aftale om det største antal nye forløb i en aftale, og en del gråzonetakster. Forløbene giver privathospitalerne et samlet ansvar for udredningen eller behandlingen inden for fagligt veldefinerede rammer.

De første forløb, der vil træde i kraft, er udredningsforløb for patienter med mistanke om astma og allergi og mave-tarm problemer. Disse forventes taget i brug i løbet af juli 2017. Forløbene er skabt på baggrund af regionernes ønske, og skal bruges til i højere grad at kunne leve op til både det udvidede frie sygehusvalg og retten til hurtig udredning for patienter med svær astma, høfeber, kontakt eksem, insektgiftallergi, lægemiddelallergi, kroniske mavesmerter, dyspesi, afføringsproblemer eller andre tarm problem

Endvidere er der aftalt nye behandlingsforløb for øre-næse-hals, ortopædkirurgi, søvnapnø, medicinafvænning for kroniske smertepatienter i aftalen. Så patienter med behov for behandling af bihulerne, kronisk svimmelhed, lumbal diskusprolaps eller overrevet korsbånd og menisk skader m.m. bedre hjælpes.

Parterne har igennem de sidste seks måneder diskuteret psykiatrien, herunder et lavt antal patienter, geografi m.m. De private leverandører har efterspurgt, at man anskuer psykiatrien anderledes herunder behovet for at behandle lokalt og med bredere og mere sammenhængende forløb. Parterne er blevet enige om at fortsætte dialogen med det udgangspunkt at afsøge mulighederne. Men er samtidig også blevet enige om en tilretning af en række behandlingspakker i den nuværende aftale i overensstemmelse med de reviderede pakkeforløb for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri i regionalt regi.

IT-understøttede arbejdsgange for patientens skyld

Parterne er enige om at det er afgørende for patienterne, at de oplever, at viden om deres behandlinger i det samlede sundhedsvæsen både er tilgængelig for dem og de sundhedsfaglige behandlere, de møder. Derfor er det vigtigt, at både offentlige og private leverandører af sundhedsydelser bruger Sundhedsjournalen ift. at sikre bedre patientsikkerhed ved at vise og dele patienternes oplysninger, i forbindelse med aktuell behandling.

I november 2016 gennemførte Sundhedsjournalstyregruppen en analyse af mulighederne for privathospitalerne og – klinikkernes opkobling til Sundhedsjournalen. Rapporten opsummerer forudsætninger, muligheder og barrierer for privathospitalerne og -klinikkernes opkobling til Sundhedsjournalen. Parterne er enige om, at en opkobling til Sundhedsjournalen vil medføre, at privathospitalerne og -klinikkerne både får adgang til oplysninger og selv stiller oplysninger til rådighed. Parterne er enige om, at alle privathospitaler og – klinikker, som har indgået aftale med Danske Regioner, får adgang til Sundhedsjournalen, hvor det er muligt. Endvidere drøfter parterne anbefalingerne fra analysen i forhold til privathospitalerne og -klinikkernes opkobling til Sundhedsjournalen. Rapporten peger konkret på, hvordan en integrering kan gennemføres.

Parterne er derudover enige om, elektronisk kommunikation gør det hurtigere og nemmere for patienterne at benytte sig af de forskellige udrednings og behandlingstilbud. Derfor er parterne enige om at rette en fælles henvendelse til Finansministeren, med henblik på at privathospitalerne, uden forudgående samtykke, kan sende digital post til de regionale patienter, som har ønsket udredning eller behandling hos dem. Endvidere er parterne enige om at følge arbejdet med udviklingen af LPR-3 med henblik på en drøftelse af, hvordan implementering af LPR-3 skal ske i aftalerne.

Bedre håndtering af problemer

Parterne er også enige om, at det er vigtigt, at de spørgsmål og problemer, der opstår i det daglige samarbejde, herunder klager fra borgere og sundhedspersoner, i første omgang skal drøftes direkte mellem regionen og den enkelte private leverandør. Kontrakten er derfor præciseret og udbygget i henhold hertil, og parterne vil nøje følge udviklingen.

Patientforsikring

Parterne er enige om, at overdragelsen af ansvaret for patientforsikringen til privathospitalerne og klinikerne for egne patienter generelt var en god ide, men at det samtidig skaber udfordringer i forhold til det udvidede frie sygehusvalg. Patienter henvist til privathospitaler via ret til hurtig udredning er dækket af regionernes forsikring, mens patienter henvist via det udvidede frie sygehusvalg i den nuværende ordning er privathospitalernes forsikringsansvar. Det betyder, at udgiften til forsikringen af patienter under det udvidede frie sygehusvalg er en del af forhandlingen. Dette skaber en udfordring i forhold til gennemsigtighed både i forhold til privathospitalernes præmie, selvrisiko og dermed samlede omkostninger og i forhold til Patienterstatningens opgørelser og specifikation af den samlede oversigt over området. Parterne vil derfor arbejde videre med området og afventer samtidig den evaluering som Sundheds- og Ældreministeriet igangsatte i løbet af aftaleperioden.

Samtidig anerkender parterne, at med udviklingen på området med færre afgørelser imod de private leverandører, så er der grundlag for at diskutere prissætningen, der blev afgjort i afgørelsen i voldgiften i 2013. Men parterne er enige om, at en større ændring ikke er mulig på nuværende tidspunkt. Og samtidig er parterne bekymret for, at der med kun to forsikringsselskaber på området, er en begrænset konkurrence. Men parterne er enige om at reducere tillægget for patientforsikringen til taksterne med 0,1 procentpoint.

Økonomi

Parterne har en fælles forståelse for den generelle økonomiske situation, herunder den generelle pris- og lønregulering. At regionerne forsat skal leve op til Regeringens krav om en produktivitetsgevinst på 2 pct. betyder, at Danske Regioner har stillet det samme krav til privathospitalerne i den nye aftale. Parterne accepterer samtidig at produktionsgevinsten oftest opnås ved øget produktion, idet uændret fremtidig produktion under uændrede rammer i realiteten er at betragte, som en prisnedsættelse, hvilket ikke er intentionen.

Det er således inden for denne økonomiske ramme at de øvrige justeringer af aftalerne er sket. Fokus har fra et økonomisk perspektiv været, at omlægge økonomiske incitamenter til at matche det sundhedsfaglige rigtige, inden for den økonomiske ramme.