

## Status på brugen af private hospitaler og klinikker

### Aftaletyper med private leverandører

Overordnet set er samarbejdet med private hospitaler og klinikker reguleret via to typer af aftaler; dels de aftaler med privathospitaler, som indgås via Danske Regioner, og dels de aftaler, som regionen selv indgår.

#### *Det udvidede frie sygehusvalg (DUF)*

Danske Regioner indgår aftaler med Brancheforeningen af Privathospitaler og Klinikker (BPK). Der er to typer af aftaler. Den ene er rettet mod patienter, hvor regionen ikke lever op til at kunne behandle inden for behandlingsgarantien på en eller to måneder for nyhenviste elektive patienter. Den anden er rettet mod patienter, der har ret til hurtig udredning.

For begge typer aftaler gælder, at patienter bliver indkaldt til en af regionens afdelinger, men samtidig får et tilbud om omvisitering til hurtigere behandling/udredning i privat regi. For at tage imod tilbuddet om omvisitering, skal patienten henvende sig til regionen og gøre opmærksom herpå.

#### *Udbudsaftaler*

Region Hovedstaden indgår herudover aftaler direkte med udvalgte privathospitaler, som regel efter et udbud. Priserne på disse *udbudsaftaler* er typisk lavere end *DUF-aftalerne*, da privathospitalet får flere patienter og derved har bedre mulighed for at tilrettelægge deres indsats og give en bedre pris. Udbudsaftaler indgås, når der er en større mængde patienter eller særlige udfordringer, fx når der opleves udfordringer med at leve op til behandlingsgarantien. Med indførelsen af udredningsretten for somatiske patienter fra september 2013 samt for psykiatriske patienter fra september 2014, der pålægger regionen at tilbyde alle nyhenviste patienter udredning inden for en måned, pågår ligeledes løbende overvejelser om indgåelse af aftaler med private. Det overordnede kriterium er således om regionen med egen kapacitet kan leve op til sine forpligtigelser eller om der er behov for kortere eller længerevarende aftaler med private leverandører. Dertil kommer naturligvis en vurdering af om den ønskede ekspertise er tilgængelig hos private, samt om pris og kvalitet lever op til regionens standard. Den private leverandør ses ved *udbudsaftaler*, som en del af regionens samlede kapacitet, og patienten omvisiteres automatisk til det private behandlings- eller udredningssted ved henvisning til det offentlige hospital.

Ved udvælgelsen af områder, hvor der foretages udbud, ses dels på områder, hvor der er mange patienter, som må vente længe, som derfor skal omvisiteres til behandling i privat regi. Endvidere ses på, om der for disse områder kan forventes en besparelse i forhold til prisen aftalt mellem Danske Regioner og Brancheforeningen af Privathospitaler og Klinikker (BPK). Udbudsaftaler kan indeholde både udredning og behandling eller alene omfatte behandling.

Region Hovedstaden har *udbudsaftaler* med private på følgende områder:

- MR scanninger
- Plastikkirurgi efter massivt vægttab
- Plastikkirurgi almene korrektioner
- Psykiatriske behandlinger
- Rygkirurgi
- Søvnapnø
- Urologi
- Øjenkirurgi (grå stær og externa)
- Øre-Næse-Halskirurgi

### *Særaftaler*

Udover ovennævnte indgår regionen særaftaler, når regionen ikke har tilstrækkelig kapacitet indenfor et område, som ikke er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg DUF. Særaftaler adskiller sig fra udbudsaftaler, ved ikke at være henvendt til den samme gruppe af patienter. Patienter der benytter særaftaler er ikke omfattet af det udvidede frie sygehusvalg, da de ikke er *nyhenviste elektive patienter*. Aftalerne indgås fordi der er en mangel på kapacitet indenfor et givet område i en kortere eller længere periode, og for at kompensere for denne mangel.

Regionen har *særaftaler* indenfor følgende områder:

- Hæmaturi, urologi
- Kliniske mammografier
- Koloskopier
- MR scanninger (ifm. klinisk demensudredning)

Regionens aftaler indgås løbende enten ved forlængelse eller ved nye udbud, hvis der fortsat er behov, eller hvis der opstår nye behov.

En samlet liste over private samarbejdsparter er vedlagt som bilag 1.

### **Den økonomiske udvikling fra 2007 til 2015**

Region Hovedstadens budget for samarbejdet med private hospitaler og klinikker er samlet på kontoen for "Fremmede sygehuse". Kontoen dækker udgifter for Region Hovedstadens borgeres brug af sygehusbehandling udenfor regionens egne hospitaler på fire hovedområder. Nedenfor oplistes de fire hovedområder, for at give et overblik over alle regionens udgifter til sygehusbehandling udenfor egne hospitaler:

*Andre offentlige:* Kontoen dækker mellemregional afregning, dvs. regionens udgifter til behandling i landet fire øvrige regioner.

*Foreningsejede mm:* Institutioner, så som en række hospices, Center for hjerneskade, Muskelsvind, Steno Diabetes, Dignity, Oasis, Nyreforeningen og Haslev Sclerosehjem m.v. Omfanget af brugen

af disse institutioner er typisk præcist beskrevet, og institutionerne fremgår af Sundhedslovens §79, og forbruget er dermed rammebestemt og ressourcemæssigt rimeligt forudsigelige.

*DUF*: Det udvidede frie sygehusvalg. Udgifter til brug af privathospitaler og klinikker som følge af reglerne om ret til hurtig udredning og behandlingsgaranti. Under denne konto afregnes også udbudsaftaler. Disse udgifter er efterspørgselsbestemt og afhænger af regionens mulighed for selv at klare efterspørgslen – alternativt anvende *DUF-aftaler* eller *udbudsaftaler*.

*Øvrige*: Kontoen dækker bl.a. *særaftaler* som ligger ud over det udvidede frie sygehusvalg. Desuden indeholder kontoen også udgifter i forbindelse med behandling i udlandet samt transportudgifter. Disse område afhænger ligeledes af behov for køb af eksterne ydelser i forhold til, at levere ydelserne på regionens egne hospitaler.

Udviklingen i udgifter til Fremmede sygehuse fra 2007 til 2015 (prognose ved 4. ØR) ses af nedenstående tabel.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<i>1.000 kr.</i>	Regnskab	Regnskab	Regnskab	Regnskab	Regnskab	Regnskab	Regnskab	Regnskab	Prognose
<b>Andre offentlige</b>	300.816.510	316.002.000	339.819.000	352.266.001	309.396.000	309.827.000	302.181.235	306.606.192	295.806.192
<b>Foreningsejede mm</b>	161.786.246	176.766.000	182.176.001	194.958.001	276.127.000	300.720.000	312.759.408	334.375.494	342.800.000
<b>DUF</b>	202.242.230	371.081.000	275.303.000	294.563.000	219.394.000	203.901.000	150.480.800	191.476.616	242.000.000
<b>Øvrige</b>	94.377.788	100.619.000	123.869.000	100.672.001	87.017.000	53.566.000	75.152.092	53.353.065	40.000.000
	<b>759.222.774</b>	<b>964.468.000</b>	<b>921.168.000</b>	<b>942.461.001</b>	<b>891.934.001</b>	<b>868.056.000</b>	<b>840.573.535</b>	<b>885.811.367</b>	<b>920.606.192</b>

Omfanget af samarbejdet med privathospitaler og klinikker, som følge af udredningsret og udvidet frit sygehusvalg, udvikler sig i forhold til, hvor stort behovet for kapacitet er, for at leve op til patienternes rettigheder om rettidig udredning og behandling. Udgifterne hertil ses under kontoen DUF.

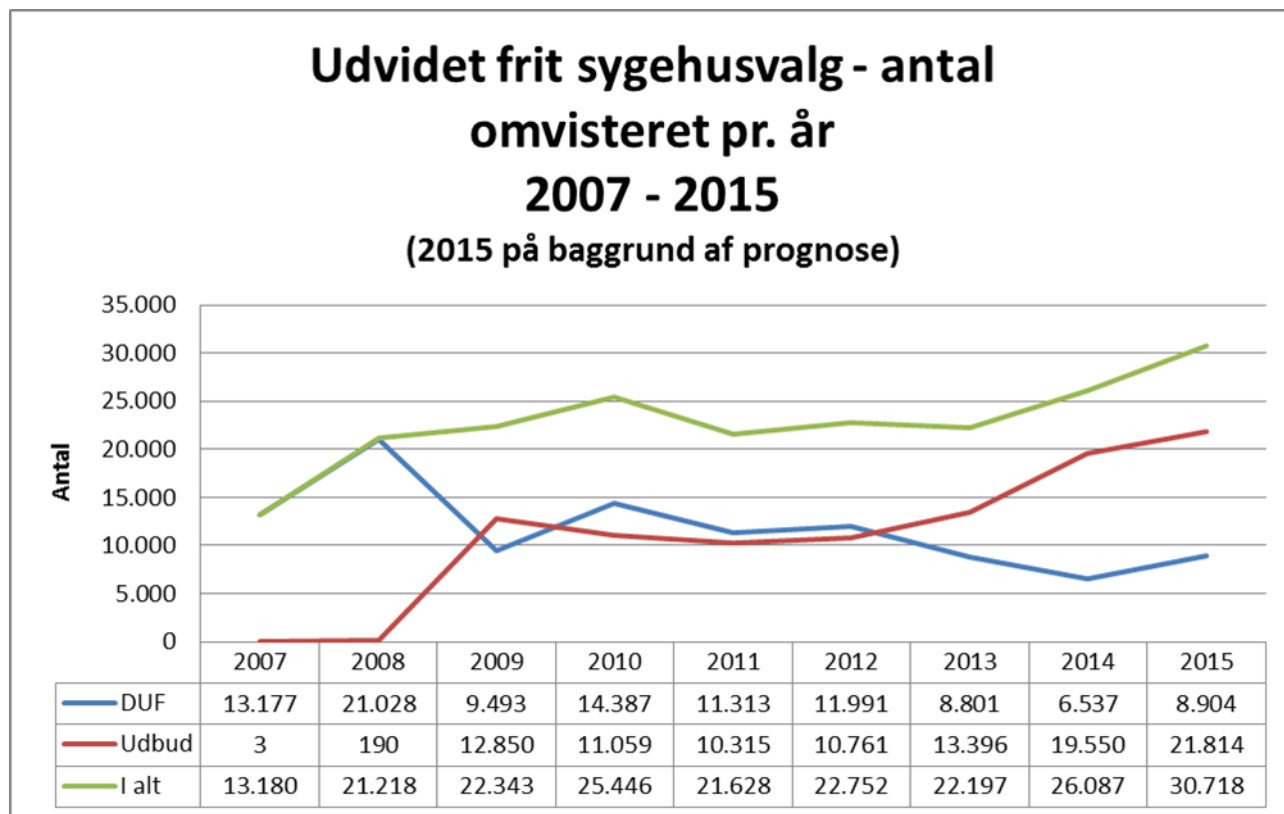
Reglerne på området er ændret over tid med indførelsen af 1 måneds behandlingsgaranti i 2007, suspension af behandlingsgarantien i 2008, genindførelsen i 2009 og senest indførelsen af differentieret behandlingsgaranti samt udredningsret i 2013. De samlede udgifter hertil har igennem perioden svinget fra 202 mio. kr. i 2007 op til 371 mio. kr. i 2008 og ned til 150 mio. kr. i 2013. I 2015 forventes en udgift på omkring 242 mio. kr.

I de seneste år er der sket en stigning i regionens udgifter til udredning samt udvidet frit sygehusvalg til private hospitaler, hvor udgifterne i 2014 i gennemsnit var omkring 16 mio. kr. pr. måned er forventningen til 2015 på 20 mio. kr. pr. måned i gennemsnit. Stigningen vurderes primært at ske som følge af regionens øgede fokus på og patienternes efterspørgsel efter ret til hurtig behandling samt udredning, hvor Danske Regioner og Brancheforeningen af Privathospitaler og Klinikker har indgået aftaler om flere udredningsforløb.

## Udviklingen i brugen af ydelser hos private hospitaler og klinikker fra 2007 til 2015

Ligesom udgiften til private hospitaler har været skiftende over tid har antallet af patienter fra Region Hovedstaden, der har fået deres behandling i privat regi (betalt af regionen) udviklet sig.

Hvis man ser på den samlede periode fra 2007 til 2015, ser det således ud i brugen af privathospitaler og klinikker for nyhenviste elektive patienter.



Udviklingen i antallet af patienter følger ikke fuldstændig udviklingen i udgifterne. Det hænger sammen med flere forhold.

Regionen indgår løbende nye udbudsaftaler på områder med stor aktivitet eller hvor det i øvrigt vurderes, at der kan ske en besparelse i forhold til prisen i det udvidede frie sygehusvalg DUF. Det sker ved aftaler direkte med udvalgte privathospitaler, som regel efter et udbud. Priserne på *udbudsaftalerne* er typisk lavere end *DUF-aftalerne*, da privathospitalet får flere patienter og derved har bedre mulighed for at tilrettelægge deres indsats.

Desuden afhænger forholdet mellem antallet patienter og udgifter også af patient-mixet. Et enkelt fedmekirurgisk indgreb koster fx betydeligt mere end en MR-skanning. Der sker løbende tilpasninger af henvisningskriterier som har betydning for, hvilke patientgrupper, der omvisiteres. Udviklingen i antallet af MR-skanninger er således fortsat stigende, men regionen har indgået aftale med private leverandører der betyder at udgiften pr. skanning hertil er væsentlig lavere end

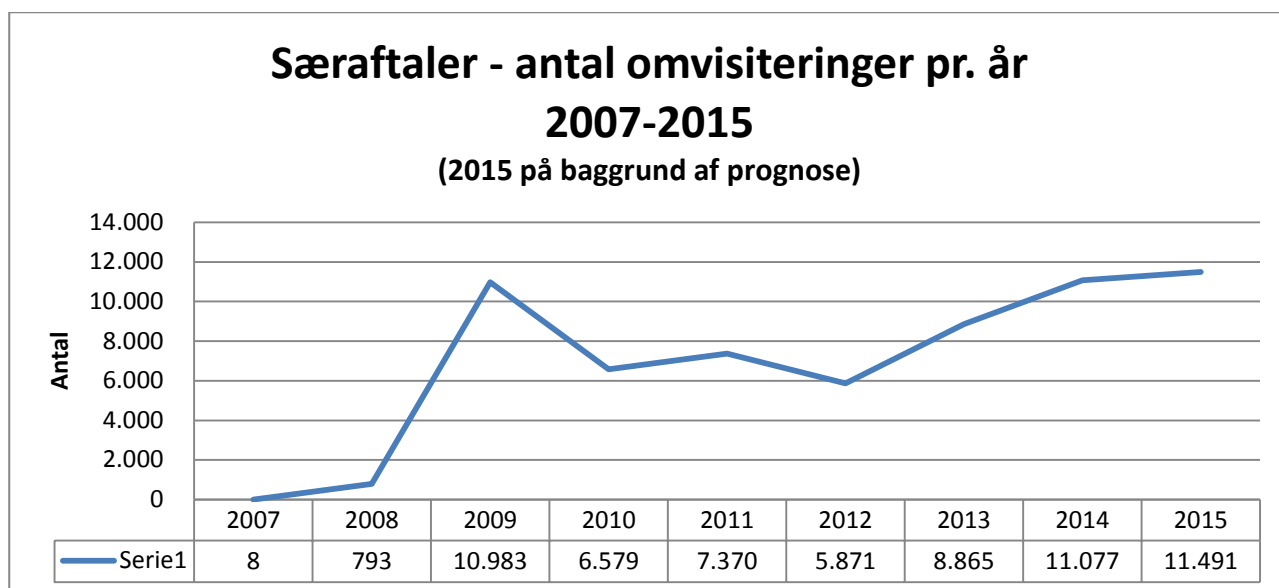
tidligere. På tilsvarende vis er antallet af patienter til fedmekirurgisk indgreb væsentligt reduceret som følge af tilpasning af henvisningskriterier samt af regionens egen kapacitet.

I det seneste år er brugen af private hospitaler stigende. I 2014 blev der omvisiteret ca. 26.000 patienter som følge af reglerne om det udvidede frie sygehusvalg. De fordelte sig med 19.500 patienter på *udbudsftaler* og 6.500 på *DUF-aftaler*. I 2015 forventes tallet (på baggrund af det konstaterede forbrug ultimo oktober 2015) at stige til 30.700 patienter (21.800 på udbud og 8.900 på DUF).

Fordelingen mellem patienter i *udbud* og *DUF* har igennem en række år gået i retning af en større andel på udbud. I 2014 var andelen af patienter der blev henvist under udbudsftaler 75%. Denne andel falder i år til ca. 70% som følge af en samlet øget mængde patienter, hvor den største del ikke er omfattet af udbud. Med en nylige indgåelse af udbudsftaler på øre-næse-hals-området forventes det, at udbudsandelen igen vil være stigende.

Det skal også nævnes, at der i 2014 er omvisiteret 395 patienter til *udredning*, og at dette tal forventes at stige til 1.400 i 2015. Baggrunden for den store ændring er, at det først var sent på året i 2014, at Brancheforeningen af Privathospitaler og Klinikker (BPK) sammen med Danske Regioner blev enige om udredningsftaler indenfor en række specialer.

Desuden har regionen fået behandlet patienter på *særaftaler*. I perioden fra 2007 til 2015 er udviklingen, som det fremgår af nedenstående figur.



Der blev i 2014 behandlet godt 11.000 patienter på et privathospital som følge af regionens særaftaler. Forventningen til antal patienter på privathospital, som følge af særaftaler er for 2015 næsten uændret.

Oversigt over omvisiteringer i 2014 og 2015 fordelt efter specialer kan ses i bilag 2.

## **Erfaringer med samarbejdet vedr. udbudsaftaler**

Rådet for Offentlig-Privat samarbejde har i oktober 2015 udgivet *Rapport om brugen af private leverandører på det regionale sundhedsområde*. Rapporten er vedlagt som bilag 3. Her gennemgås forskellige regioners og private leverandørers erfaring med udbud på det regionale sundhedsområde. Rapporten konkluderer, at erfaringerne på de undersøgte områder overvejende er positive, men at succesen bl.a. afhænger af, om der er tæt dialog mellem regionen og leverandørerne. I rapporten er områderne urologi, MR-skanning, neurologi, grå stær og ortopædkirurgi gennemgået. Region Hovedstaden har bidraget til rapporten med erfaringer på områderne grå stær og MR-skanninger, som også er de områder, hvor regionen har flest erfaringer og størst volumen. Desuden har regionen erfaringer vedr. urologi-området, mens der ikke har været udbud på neurologi og ortopædkirurgi, hvis der ses bort fra en kort periode i forbindelse med suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg i 2008, hvor det viste sig, at behovet var beskedent.

Region Hovedstaden kan genkende rapportens hovedkonklusioner, således også at motivet for udbud er manglende kapacitet på egne hospitalsafdelinger samt en forventning om, at et udbud vil give en besparelse sammenlignet med anvendelsen af Danske Regioners aftaler med Brancheforeningen af Privathospitaler og Klinikker (BPK). Dertil kommer muligheden for en tættere opfølgning i forhold til den kvalitet der leveres. Ved et udbud opstiller regionen egne kvalitetsparametre, som leverandøren skal kunne leve op til og dokumentere.

En yderligere fordel ved udbudsaftaler er, at antallet af samarbejdspartnere bliver mindre, men med en større volumen. Det giver mulighed for en tættere kontakt, opfølgning og tilpasning af samarbejdet. Fordelene er størst på områder med stort volumen og en ensartet leverance uden store komplikationer. I Region Hovedstadens udbudsaftaler bliver leverandøren ikke lovet en bestemt mængde, men det er klart at der er en forventning om en vis forudsigelighed i patientflowet.

Samarbejde efter udbud er mere forpligtende for begge parter og derfor nogle gange mindre fleksibelt i forhold til udsving i antal patienter. Derfor er det vigtigt, at udbudsaftaler indgås på områder med en erkendt manglende kapacitet gennem en vis periode. Desuden er det vigtigt at regionens egne faglige medarbejdere på området inddrages og har forståelse for samarbejdet, samt at der er en gensidig respekt og anerkendelse på henholdsvis den offentlige afdeling og det private samarbejdshospital. Hvis ikke denne forståelse er til stede eller kan skabes har samarbejdet vanskelige kår.

Men uanset de mange fordele, vil det vil ikke være muligt kun at have *udbudsaftaler*. På områder med mindre behov for ekstra kapacitet eller meget vekslende behov skønnes det mere hensigtsmæssigt for såvel patienter som for den samlede ressourceudnyttelse, at anvende *DUF-aftalerne*, der er indgået mellem Danske Regioner og Brancheforeningen af Privathospitaler og Klinikker.