

Journal nr. (Syd): 12/8608
Sagsnr. (Midt): 1-30-78-2-12
Dato: 14. februar 2013
Udarbejdet af: Signe Rohde og Judith Olsen
E-mail: Signe.Rohde@stab.rm.dk, Judith.Olsen@regionsyddanmark.dk
Telefon: 784 10436 og 76631349



Notat

UDKAST

Gebyr ved udeblivelser fra aftaler i sundhedsvæsenet

Rammer for pilotforsøg

Dette notat opridser rammer for pilotforsøgene med gebyr ved udeblivelser i Region Midtjylland og Region Syddanmark. Der er derudover udarbejdet en konkret projektbeskrivelse, der beskriver de forskningsmæssige rammer i forsøgene samt en tidsplan og et overslag over udgifterne til forsøgene. Dette samlede materiale blev afleveret til Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse d. 6. juli 2012. Siden er det blevet revideret og genfremsendt d. 20. februar 2013.

Tekst markeret med **rød** betyder, at emnet skal afklares yderligere.

1. Formål:

Formålet med pilotforsøgene er at undersøge, hvilken effekt gebyr ved udeblivelser har på antallet af udeblivelser. Det ønskes undersøgt som et led i at kunne udnytte de offentlige ressourcer bedst muligt. Gebyret forventes at være adfærdsregulerende, ikke finansierende.

Dette gøres ved randomiserede forsøg, hvor følgende kombination(er) måles og sammenlignes:

- Reminder (**SMS, brev, mail, telefonisk, evt. en kombination?**)
- Reminder og gebyr
- Kontrolgruppe

Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt fuldt at afklare om det tværregionale projekt vedr. SMS-påmindelser bliver udrullet til brug i projektet. Under alle omstændigheder vurderes det muligt at få rullet et system ud på projektafdelingerne, som kan håndtere SMS-påmindelser. Evt. et system fra praksissektoren. Det vurderes at blive vanskeligt at få mobiltelefon numre til alle patienter, derfor vil der blive sendt påmindelser ud per brev eller mail, hvis der ikke er mulighed for SMS.

2.0 Forsøgssteder og patientgrupper:

De to regioner har valgt at placere pilotforsøgene på følgende sygehuse og afdelinger:

Region	Sygehus	Afdeling	Patientgrupper
Syddanmark	Sygehus Lillebælt	Rygcentret, Middelfart	Ambulante Medicinske/kirurgiske
Midtjylland	HE Midt	Ortopædkirurgisk afdeling, Viborg	Ambulante/stationære

2.1 Generelle overvejelser om inklusion/eksklusion af patientgrupper

Det overordnede princip for overvejelserne om inklusion/ eksklusion af patientgrupper er, at forsøgene skal designes således, at de er så virkelighedstro som mulige.

Både nyhenviste og patienter i kontrolforløb inkluderes i pilotprojektet.

Der er patientgrupper, hvor udeblivelsesfrekvensen skønnes at være så lav, at der ikke er grundlag for at lave et egentlig randomiseret forsøg med gebyrer, i stedet foreslås der et studie baseret på registreringer af udeblivelser for disse patientgrupper. Dette gælder formentlig for ambulante kirurgiske patienter på Rygcentret samt stationære ortopædkirurgiske patienter på Ortopædkirurgisk afdeling, Viborg. Dette afklares yderligere i det videre arbejde med projektbeskrivelsen og forsøgsprotokollen.

Region Syddanmark har i juli 2011 undersøgt andelen af operationer, der aflyses samme dag for både indlagte og ambulante patienter i regionen i 2010. 2,49 % af operationerne blev aflyst, og af disse skyldtes kun 0,66% patientens udeblivelse. Der skal dog tages forbehold for nøjagtigheden af de registreringer, som ligger til grund for analysen.

2.2 Patienter på Rygcentret

Rygcentret har alene ambulante patienter. Der anslås at være en udeblivelsesfrekvens på ca. 10 procent. Det foreslås, at det randomiserede forsøg med gebyrer alene sker på medicinske patienter, men at der laves registerstudie af kirurgiske patienter.

2.4 Patienter på Ortopædkirurgisk afdeling

Ortopædkirurgisk afdeling har både ambulante og stationære patienter. Af de ambulante patienter udeblev 4,59 % i de første fem måneder af 2012. Omfanget af udeblivelser for de stationære patienter vurderes at være så begrænset, at umiddelbart ikke giver mening at inddrage disse patienter i det randomiserede forsøg med gebyrer.

3.0 Indkaldelser, påmindelser og afbud

3.1 Fremsendelse af indkaldelse:

Indkaldelsesbrevet udsendes som almindelig post pr. brev. Der oplyses i indkaldelsesbrevet om afbudsfristen samt muligheden for at blive pålagt gebyr til de patienter, der er inkluderet i randomiseringsgruppen med afprøvning af gebyrer.

3.2 Påmindelser

I projektet vil der blive udsendt 2 påmindelser til de indkaldte patienter. Den første påmindelse i god tid inden afbudsfristen og den anden umiddelbart op til. I begge påmindelser oplyses der for patientgruppen med gebyrer om muligheden for at blive pålagt gebyr ved udeblivelse.

3.3 Afbudsfrist:

Det er vigtigt, at patienterne har den fornødne tid til at give afbud, samt at de indkaldte patienter let kan komme i kontakt med afdelingen, såfremt de ønsker at melde afbud. Muligheden for at give afbud telefonisk, per sms og e-mail til afdelingerne skal sikres, således at der ikke opleves situationer, hvor patienter ikke har haft mulighed for at give rettidigt afbud.

Det tilstræbes, at der er minimum 1 uge fra modtagelsen af indkaldelsen til afbudsfristen udløber, ved hurtige forløb kan der dog være kortere tid.

Der gives afbud senest 3 døgn inden tidspunktet for fremmøde på sygehuset, såfremt der er tale om et forløb, hvor der er mere end 3 døgn fra modtagelsen af indkaldelsen til tiden for fremmøde på sygehuset. Alle afbud herefter betragtes som udeblivelser, dog med en række undtagelser.

3.3 Gyldige udeblivelsesgrunde:

Ved afbud efter overskridelse af 3 døgn fristen og ved udeblivelse fra en aftale, er der en række gyldige udeblivelsesgrunde, som medfører, at gebyret kan annulleres:

- Sygdom hos patienten (inkl. indlæggelse, dobbeltdiagnose mv)
- Dødsfald i familien
- Sygdom i familien
- Alvorlig forsinkelse/aflysning af offentlig transport

4.0 Gebyrer og klagesagsbehandling

4.1 Gebyrstørrelse:

Både i Region Syddanmark og i Region Midtjylland fastsættes gebyrstørrelsen til 500 kr.

4.2 Udstedelse af gebyr:

Der udstedes gebyr til alle udeblevne, der ikke forinden udstedelsen har meddelt en gyldig udeblivelsesgrund.

Der udstedes og afsendes gebyr til udeblevne mindst en gang ugentligt, således at udeblivelsen og modtagelsen af gebyr falder tæt sammen.

4.3 Inddrivelse:

Der fremsendes 2 rykkere for betaling af gebyr til den udeblevne. Såfremt gebyret ikke er betalt derefter, sendes kravet til inddrivelse via SKAT. Udgifter til inddrivelse pålægges den udeblevne.

4.4 Klagesagsbehandling:

Sagsbehandling af klager over gebyrer ved udeblivelse foretages på sygehuset. Der udarbejdes en klar vejledning, der letter og ensarter sagsbehandlingen på alle forsøgsstederne.

5.0 Aflysninger fra sygehusenes side:

Der udbetales ikke kompensation til patienter, når der er tale om aflysninger fra sygehusets side – der lægges dermed op til at udmønte ordningen ved brug af indirekte symmetri. Arbejdsgruppen vedr. betaling ved udeblivelse fra aftaler med det offentlige vurderede allerede i 2004 at ”princippet om noget for noget allerede i tilstrækkelig grad finder anvendelse i forhold til sygehusene” (side 8), idet der er via takststyring er tilstrækkelige incitament for sygehusene til at undgå aflysninger.

Såfremt man skulle ønske at benytte sig af direkte symmetri, hvor både borger og sygehus ville skulle pålægges gebyrer, vil der formentlig være tale om meget få tilfælde, hvor udbetalingen af en sådan kompensation ville blive aktuel. Man må antage, at der for sygehuset, ligesom for borgeren, gælder en række gyldige aflysningsgrunde, herunder personalets sygdom, patientens tilstand etc.

Antallet af ugyldige aflysninger, som ville kunne medføre kompensation til borgeren, ville formentlig være ganske lille.

Udover ovenstående skal det pointeres, at der ikke eksisterer lovhjemmel til, at sygehuse kompenserer patienter ved aflysninger, samt at det vil opfordre sygehusene til at opbygge en uhensigtsmæssig overkapacitet.

Indirekte symmetri:

Indirekte symmetri indebærer, at borgeren på den ene side pålægges betaling ved udeblivelse fra aftaler med den offentlige sektor. På den anden side pålægges de offentlige myndigheder mv. en ”sanktion”, hvis myndighederne aflyser en aftale med borgeren.... Der kan også være tale om, at bevillinger knyttes til servicemålsætninger, således at bevillinger reduceres, hvis de offentlige myndigheder mv. ikke lever op til de fastsatte målsætninger eller at de offentlige myndigheder mv. gøres til genstand for incitamentsregulering i form af takststyring.”

(Rapport fra arbejdsgruppen vedr. betaling ved udeblivelse fra aftaler med det offentlige” side 21)

6.0 Andre overvejelser

6.1 Lighed i sundhed: Det er en vigtig overvejelse i forhold til projektet, at indførelsen af gebyrer ved udeblivelse kan skabe øget ulighed i sundhed. Det inkluderes som en del af studiet at undersøge om gebyret rammer nogle sociale grupper hårdere end andre, og dermed om der skabes en øget ulighed i sundhed ved indførelsen af disse.