

Referat fra møde i Samarbejdsudvalget

Tid og sted:

d. 8. maj 2019 kl. 14-16
Konference J115-139, Indgang J, J110
AUH Nord

Udsendt til:

Sundhed Danmark

Mette Nord, Politisk konsulent, Sundhed Danmark
Elin Nielsen-Gehrt, Kollund Privathospital
Lotte Vagn-Hansen, Privathospitalet Mølholm
Henrik Kjær, Privathospitalet Mølholm
Henrik Ipsen, Aros Privathospital
Katrín Korsby, Aros Privathospital
Janne Touborg, Cutanea
Per Faverskou, Privathospitalet Mølholm
Lone Fly, Endoskopiklinikken
Birgitte Østergaard, Aleris Hamlet

Region Midtjylland

Ole Thomsen, Koncerndirektør, Region Midtjylland
Claus Brøckner, Lægefaglig direktør, HE Midt
Flemming Bøgh Mikkelsen, Kontorchef, Sundhedsplanlægning
Line Grann Overby, Fuldmægtig Sundhedsplanlægning
Alexander Sairanen, Fuldmægtig, Sundhedsplanlægning



Sagsbehandler Alexander Sairanen

MATSAI@rm.dk

Tel. +4521526491

Sagsnr. 1-01-101-20-18

Side 1

Dagsorden:

1. Godkendelse af dagsorden

Referat:

Ingen bemærkninger til dagsorden.

2. Orientering om forbrug og udbud på privathospitalerne i Region Midtjylland.

På det somatiske område har Region Midtjylland i 2018 haft et forbrug på ca. 110 mio.kr, hvilket er en vækst på 10 % i forhold til forbruget i 2017. Der henvises i gennemsnit 1200 patienter hver måned (eksklusiv MR og tværfaglige smertebehandling).

Særligt på det ortopædkirurgiske område er der sket en stor stigning i antallet af patienter, der sendes på privathospital på grund af AUH's flytning til Skejby. Det forventes, at dette vil vare til og med sommerferien 2019 på ortopædkirurgien.

Derudover drejer størstedelen af henvisningerne sig om:

- Diagnostisk radiologi (mamma, ultralyd og MR, der ikke visiteres direkte)
- Intern medicin (særlig kardiologiske undersøgelser)
- Plastikkirurgi (brystrekonstruktion, arkorrektion m.fl.)
- Øre, næse, hals (søvnapnø).
- Urologi (prostata, urologiske smålidelser samt cystoskopier)
- Neurologi (demens og epilepsi)
- Derudover henviser regionen et stort antal patienter til MR-skanning ved de to privathospitaler, som regionen har aftaler med.

I 2019 udløber aftalerne på lumbale ryglidelser, øre-, næse-, og hals, MR, mammadiagnostik, organkirurgi, urologi samt EMG-, ENG-, EEG-undersøgelser. Der er mulighed for forlængelse for flere af aftalerne, mens det er nødvendigt med nye udbud på MR, organkirurgi samt urologi. Der foretages henholdsvis nye udbud og forlænges aftaler på de områder, hvor der fortsat forventes at være et behov.

Skema over antal patienter henvist til privathospitaler i 2018 er vedlagt dagsordenen (bilag 1).

Referat:

Alexander Sairanen, Sundhedsplanlægning, orienterede om forbruget på privathospitaler i 2018 samt kommende udbud i 2019. Der blev orienteret om, at Region Midtjylland forventer at

gennemføre nye udbud på det urologiske område efter sommerferien.

I den forbindelse blev det påpeget, at vil det være uhensigtsmæssigt, at der gennemføres regionale udbud parallelt med forhandlinger om DUF-aftalerne med Danske Regioner.

Det blev aftalt, at Sundhedsplanlægning vender tilbage med en konkret tidsplan, hvori der forsøges at tage hensyn til forhandlingerne i regi af Danske Regioner.

3. Status og plan for implementering af tolkegebyr – Hvad forventes det privathospitalerne gør? (Pkt. fra Sundhed Danmark).

Referat:

Sundhed Danmark spurgte ind til, om der i forbindelse med implementeringen af tolkegebyret kommer ændringer i arbejdsgange m.m., som de skal være opmærksomme på.

Alexander Sairanen orienterede om, at vurdering fra Koncernøkonomi i Region Midtjylland var, at de implementerede ændringer ikke vil have konsekvenser for privathospitaler. Det er regionens opgave at fakturere de patienter, der har modtaget tolkeydelser.

Det blev aftalt, at privathospitalerne kunne tage kontakt til Sundhedsplanlægning, såfremt de eksempelvis oplever henvendelser fra patienter, der er uenige i vurderingen af, at der er behov for tolk.

4. Specificering af brugen af postbariatriske forløb (pkt. fra Sundhed Danmark)

Referat:

Sundhed Danmark ønskede en drøftelse af praksis for henvisning vedr. patienter i postbariatriske forløb. Der blev anket mod, at patienter, der er henvist til udredning på 1PL10 ikke godkendes til behandling på hhv. 1PL11, 1PL12 eller 1PL13.

Katrin Korsbæk, Aros Privathospital, havde medbragt to eksempler, hvor Aros havde anmodet om at udføre et forløb, men har fået afslag derpå og i stedet har fået accept til specifikke behandlingskoder og ikke forløb.

Sundhedsplanlægning har vurderet de to forløb og har været i

dialog med Patientkontoret i Region Midtjylland.

Det tilkendegives, at forløbene 1PL11-1PL13 er lavet til postbariatriske patienter, men der gøres også opmærksom på, at de ikke dækker alle udfald af den indledende vurdering (1PL10). Derudover henvises til DUF-aftalen, hvori det fremgår at:

"Vurderes det (af speciallæge i plastikkirurgi), at patienten har behov for andre PL-koder, skal der opnås enighed med henvisende enhed inden de plastiskkirurgiske indgreb foretages.

Såfremt der findes indikation for et andet forløb end der er henvist til, skal der opnås enighed med henvisende enhed inden de plastiskkirurgiske indgreb foretages."

Praksis i Region Midtjylland er således, at patienten vurderes af plastikkirurgisk speciallæge inden der gives accept af anmodning om et PL-forløb. I begge af de fremførte eksempler ligger der en lægefaglig vurdering bag afslaget. Det fastholdes derfor, at der i sjældne tilfælde henvises til andre behandlingskoder end 1PL11-1PL13. Det er også vigtigt at understrege, at langt størstedelen af patienterne på dette område behandles via de postbariatriske forløb, der er lavet hertil.

5. Underleverandør (Pkt. fra Sundhed Danmark)

Privathospitalet skal dokumentere alle underleverandøraftaler over Danske Regioner. Der kommer forskellige meldinger på tværs af regionen ved efterspørgsel af disse.

Region Midtjylland giver status på arbejdet med en standardiseret skabelon for underleverandøraftaler.

Referat:

Sundhed Danmark har fået varierende tilbagemeldinger i deres forsøg på at dokumentere de eksisterende underleverandøraftaler.

Det blev vurderet, at der er behov for at informere aktuelle underleverandører omkring vigtigheden af, at disse aftaler bliver dokumenteret.

Det blev aftalt, at Sundhedsplanlægning fremsender udkast til generisk skabelon for underleverandøraftaler og at der skal beskrives en model for implementering af de nye underleverandøraftaler.

Den forslåede model indeholder:

- *Udarbejdelsen af en intranetside, hvor medarbejdere i*

regionen har adgang til generel information om underleverandøraftaler, skabeloner m.m. Formålet er at skabe ét sted, hvor afdelinger, der fungerer som underleverandør, kan finde relevante informationer.

- *Hospitalsledelser og administrative medarbejdere skal orienteres om implementeringen af fælles skabelon for underleverandøraftaler.*
- *Kontaktmodel: På mødet blev forskellige kontaktmodeller drøftet. Det er vurderet mest hensigtsmæssigt, at privathospitalerne kontakter hovedpostkasserne, der kan facilitere, at de private leverandører kommer i kontakt med relevante afdeling. Dette forudsætter at de ifm. med orientering (ovenstående pkt.) klædes på til denne opgave.*

Modellen forventes implementeret i løbet af september 2019.

6. Viderefakturering af udstyr (Pkt. fra Sundhed Danmark)

Er det muligt for leverandører at sende regninger direkte til regionen?

Referat:

Der blev fremført et ønske om at, at der på visse områder kan ske en direkte viderefakturering ved anvendt udstyr. Et eksempel herpå at masker i forbindelse med behandling af søvnapnø, hvor privathospitalerne på baggrund af patientens CPR-nummer rekvirerer hos leverandøren, der efterfølgende viderefakturerer direkte til regionen.

Sundhedsplanlægning drøfter denne model internt i regionen ift. økonomi samt jura og sender snarest et svar til Sundhed Danmark.

7. Eventuelt

Referat:

Der er fra både Sundhed Danmark og Region Midtjylland et ønske om en øget standardisering af både henvisninger til privathospitaler og efterfølgende faktura samt LPR3-indberetning til regionen.

Det blev derfor aftalt, at både Sundhed Danmark og RM stiller med to repræsentanter med henblik på at udarbejde målsætninger på området og dermed formulere nogle rammer for det videre arbejde med ensretning af hhv. henvisninger og LPR-indberetninger.

Lone Fly, Endoskopiklinikken, påpegede, at de pga. ydernummer ikke kan modtage henvisninger via Edifact. Sundhedsplanlægning undersøger, om der findes en umiddelbar løsning på dette og vender tilbage.

Katrin Korsby, Aros Privathospital, gjorde opmærksom på, at Patientkontoret ikke har kendskab til mulighederne for stenkirurgisk behandling. Sundhedsplanlægning undersøger nærmere og vender tilbage.

Der blev fra Region Midtjylland opfordret til, at privathospitalerne husker at anmode om ændrede behandlingskoder inden behandling og sikrer sig, at alle behandlinger registreres i LPR – og ikke blot primærkoder.