

Region Midtjylland

Etablering af garantiklinikker i Region Midtjylland

Bilag

til Regionsrådets
møde den 7. februar 2007

Punkt nr. 8

**Fordeling af garantiklinikfunktioner i forbindelse med etablering af garantiklinikker i Region
Midtjylland. pr. 10.01.2007**

Behandlings- område	Regions- hospital/ afdeling	Bagstopper/ meraktivitet	Afgræsning/ diagnose	Afgræsning/ op.koder	DRG/casmix- gruppe	Garantiklinik- kapacitet	Start- dato
Billeddiagnostik							
CT	Randers, Billeddiagnostisk afd.	M		forslag: UXC	PG14C	4000 scanninger	d.d.
Dermatologi							
laserbehandling	Kjellerup, Medicinsk	M		KQAA40	PG01D	500	
Gynækologi mv.							
Culdoskopier	Horsens, gyn.obst. afd.	B		KLEA01			1.1./1.9.07
Hystoskopier	Horsens, gyn.obst. afd.	B		KULC02, KLCCB28			1.1./1.9.07
Hystorektomi	Horsens, gyn.obst. afd.	B		KLDC00, KLCD10			1.1./1.9.07
	Silkeborg, gyn.	tilbydes M		KLDC00, KLCD10		21	
Laparoskopier	Horsens, gyn.obst. afd.	B		KJAH	0708		1.1./1.9.07
Prolaps og recto- /hydrocele	Silkeborg, gyn.obst.	B		KLEF40, 03, 00	1307 + 1116	8	
Vaginale operationer	Horsens, gyn.obst. afd.	B		skal udredes			1.1./1.9.07
Hjertekirurgi							
Bypasskirurgi	Århus Universitetshospital Skejby, afd.T	B	Skal udredes	Skal udredes	0507		
Hjerteklapkirurgi	Århus Universitetshospital Skejby, afd.T	B	Skal udredes	Skal udredes	0504		
Kardiologi							
ambulante besøg	Århus Universitetshospital, Skejby, afd.B amb	M (jf. notat SKS)		skal udredes	skal udredes		
KAG	Herning, Medicinsk afd.	B			PG14G	600	01-05-2007
Forundersøgelser + kontroller	Herning, Medicinsk afd.	B				800	01-05-2007
KAG	Viborg, Medicinsk afd.	M		UXAC85*	PG14G, 0526	200	15-02-2007
Forundersøgelser	Viborg, Medicinsk afd.	M			PG13E, PG13F, PG13G	500	
Hjerteinsufficiens	Horsens, medicinsk afd.	M	DI50.0, DI50.1, DI50.9, DI42.0, DI42.6-9, DI13.0, DI13.2, DI11.0			Skal udredes	1.1./1.9.07
PCI (ballonbehandling)	Århus Universitetshospital Skejby, afd. B	M (jf. notat fra SKS)				480	skal udredes
RFA (Radiofrekvensablation)	Århus Universitetshospital Skejby, afd. B	M		BFF	del af 0540	under udredning	skal udredes
Medicinsk							
Dyspnøudredning	Horsens, medicinsk afd.	B	DR060				1.1./1.9.07
Idrætsklinik	Randers, medicinsk afd.	M	Ambulante besøg i Idrætsklinikken "mærkes" med diagnosekoden DZ025 "Undersøgelse i forbindelse med deltagelse i sport"			540 amb. Bsøg, hvoraf 480 er incl. Fysio. 240 er selvstændige fys. Kontakter	1.3.2007
Osteoporose	Horsens, medicinsk afd.	B	UXRE80				1.1./1.9.07
	Randers, klinisk fysiologisk afd.	<i>M kan ikke gennemføres pt. Pga. lægemangel</i>		<i>skal udredes</i>		<i>skal udredes</i>	
Endokrinologi	Silkeborg, Medicinsk afd.	B		under udredning			
Reumatologi	Silkeborg, Medicinsk afd.	B	DM799	BLHN0, BLHN00, BLHN01, BLHN10, KTNB00, KTNB10, KTND10, KTNF00, KTNG10, UXUF, UXUG	PG02D, PG01B, PG14E	200	
Organkirurgi							

Behandlings- område	Regions- hospital/ afdeling	Bagstopper/ meraktivitet	Afgræsning/ diagnose	Afgræsning/ op.koder	DRG/casmix- gruppe	Garantiklinik- kapacitet	Start- dato
Adiopsitas (fedmekir.)	Århus Universitetshospital , Århus Sygehus, kir. afd. L	M	DE6598A, 659, 669, 689	forslag: KQBJ30, K	1008	40 (halvt ugentlig leje)	
Bugvægsbrok	Odder, organkir.	B		KJAF10-KJAD97			1.1./1.9.07
Galdesten	Hosens, organkir. afd.	B		KJKA20-KJKA21	0708 + ?		1.1./1.9.07
Gastroentologi, Reflux ERCP behandlinger	Viborg, Organkir.	M		KJBC0*		25	
Laparoskopisk kolecystectomi	Silkeborg, kir.	B		KUJK02 KJKA21	PG05H? 0708	50 34	
Lyskebrok	Odder, kir.	B		KJAB30-KJAB11			1.1./1.9.07
Struma	Horsens, organkir. Afd.	B		KBAA10-KBAA60			1.1./1.9.07
Operationer på skjoldbruskkirtlen	Århus Universitetshospital , Århus sygehus, kir. afd. P	M		KBA		60 (et halv ugentlig leje)	
Enkelttidig lobektomi af skjoldbruskkirtel	Viborg, Organkir.	M		KBAA40		20	
Ventral hernier	Silkeborg, kir.	B		KJAD30	0650	32	
Organkir/medicinsk							
Coloskopier	Silkeborg, kir./(med.)	B		KUJF32, KUJF35	PG05H	346 (i alt 1225)	
Gastroskopier	Silkeborg, kir./(med.)	B		KUJD02, KUJD05	PG05B	225 (i alt 775)	
Sigmoideskopi	Silkeborg, kir./(med.)	tilbydes M		KUJF42/KUJF45	PG05H	199 (i alt 610)	
Endoskopier	Horsens organkir./medicinsk afd.	B		KUJF02-KUJF45	PG05B, PG05H		1.1./1.9.07
Skopier - væskeudtømmelse af pleura (Rhinofaryngoskopi)	Horsens organkir./medicinsk afd.	B		(forslag: KUDH02, KUDQ12)	PG03B	480 (2,5 skopistue pr uge)	1.1./1.9.07

Behandlings- område	Regions- hospital/ afdeling	Bagstopper/ meraktivitet	Afgræsning/ diagnose	Afgrænsning/ op.koder	DRG/casmix- gruppe	Garantiklinik- kapacitet	Start- dato
Ortopædkirurgi							
Albuekirurgi							
	Horsens, ortopædkir. afd.	B		KNCA11, KNCH31, KNCH32	0892 +GR0892?		1.1./1.9.07
fod/ankelkir	Randers, Ortopædkir	M		KNH	0896	60 op.	1.1.2007
					0897		
					0898		
Hoftekirurgi	Ringkøbing, ortopædkir.	M		forslag: KNF	0881	50	
					0882	50	
					0883	?	
	Randers, Ortopædkir.	M		KNFB20, KNFB20, KNFB30, KNFB40, KNFC11, KNFC12, KNFC20, KNFC21, KNFC22, KNFC30, KNFC31, KNFC32, KNFC40, KNFC41, KNFC42	0881 +? (KNFB20)	98	1.1.2007
	Silkeborg, Ortopædkir.	B	DM16.0-16.9	KNFB00 til KNFB99 (primært; KNFB20, KNFB30, KNFB40)		164	
<i>Knækirurgi</i>	<i>Ringkøbing, ortopædkir.</i>	<i>B (kun knæalloplastikker)</i>	skal udredes	Forslag: KNGB, KNGC	0885	100	
	Århus Universitetshospital , Århus Sygehus, ortopædkir. afd. E	M	DS835, DS832, DM221, DS830, DM220, DM229, DM232, DMDM235, DM766, DS834, DS835.			70 (½- 2/3 ugentlig leje)	
<i>Knæop. (ikke alloplastikker)</i>	<i>Odder, ortpædkir. afd.</i>	<i>B</i>		KNGE45+KNGE44 +KNGE42+KNGE4 6+KNGE91+KNGD 11+KNGD21+KNG	0886, 0887 ?	120 (1 dagkir. Op.stuedag pr. uge)	1.1./1.9.07
	Randers, Ortopædkir.	M		KNGB14, KNGB40, KNGC40, KNGC42, KNGC44	0885 ? +	52	1.1.2007
	<i>Silkeborg, ortopædkir,</i>	<i>B</i>	<i>DM17.0-17.9</i>	KNGB00 til KNGB 99 (primært; KNGB14 og KNGB40)		81	
	<i>Silkeborg, ortopædkir. afd.</i>	<i>B</i>	<i>DS83.5</i>			48	
				KNGE45			
Rygkirurgi							
	Silkeborg, Ortopædkir.	B	DM 43.0 til DM 43.9	KNAG64	0877	80 (i alt 600)	
Spondylosis				KNAG74	0876		
Spinalstenose		B	DM 48.0	KABC36-56	0878		
Discus prolaps			DM 51.0 til DM 51	KABC16 til KABC26	0878		
(Rygkir - LL)	Århus Universitetshospital , Århus Sygehus, ortopædkir. afd. E	M		Deseoperationer, nærmere afgrænsning eftersendes		40 (1 ugentlig leje)	
Skulderkirurgi							
	<i>Randers, Ortopædkir.</i>	<i>B</i>		KNBB12, KNBH51, KNBH72, KNBH92,	KNBB12: 0888 KNBH51 +	100 + 200 amb. Besøg	1.1.2007
	<i>Horsens, ortopædkir. afd.</i>	<i>B</i>		KNBH51+KNBH91 +KNBH71+KNBH3 1+KNBE32+KNBE2 1+KNBK13+KNBL4	KNBL69: 0889 KNBH31 + KNBH51 + KNBK13+	120 (1 dagkir. Op.stue dag pr. uge)	1.1./1.9.07
Skulderalloplastikker	<i>Horsens, ortopædkir. afd.</i>	<i>B</i>		KNBB02+KNBB12	0880		1.1./1.9.07
Plastikkirurgi							
Årdannelse/fibrose	Århus Universitetshospital , Århus Sygehus, plastikkir. afd. Z	M	DL905	forslag: KQAE99, KHAD45, KQBE20, KQBE30, KQCE20	0910, 0914, 0905	20 (dagkir)	
Brystreduktioner	SR/ÅS	(B) endnu ikke afklaret			0905		
	ÅS/SR	M		KHAD30	0905	75 (1 ugentlig leje)	
Brystop. Mikrokir.	Århus Universitetshospital , Århus Sygehus, plastikkir. afd. Z	M		KYQH05, DL905		20 (dækkes af dagkir.)	

Behandlings- område	Regions- hospital/ afdeling	Bagstopper/ meraktivitet	Afgræsning/ diagnose	Afgræsning/ op.koder	DRG/casmix- gruppe	Garantiklinik- kapacitet	Start- dato
Smerteklinik under udredning	Århus Universitetshospital Århus Sygehus, neurologisk afd. F	M				75 (105, hvis meraktivitetsprojek t)	

Behandlings-område	Regions-hospital/afdeling	Bagstopper/meraktivitet	Afgræsning/diagnose	Afgræsning/op.koder	DRG/casmix-gruppe	Garantiklinik-kapacitet	Start-dato
Urologi							
	Holstebro, Urinvejskir.	B	DN409, DR391	Forslag: KKEC, KKED	1113	140	01-01-2007
	Holstebro, Urinvejskir.	B		forslag: BJFL6, ZZ1250, ZZ1280, ZZ1291, ZZ1294	PG13C	70	01-01-2007
Udvidet urodynamisk undersøgelse	Holstebro, Urinvejskir.	B		forslag: BJFA0, BLNJ20, ZZ1260, ZZ1290, ZZ4600	PG13D	70	01-01-2007
Ultralyd	Holstebro, Urinvejskir.	B			PG14E - kun prostata	140	01-01-2007
	Holstebro, Urinvejskir.	B			tilhørende kontroller	140	01-01-2007
	Regionshospitalet Randers, "Urologisk "	Skal udredes		Skal udredes		skal udredes	status 1. kvartal 2007
	Århus Universitetshospital, Skejby, Urinvejskir.	M (jf. SKS notat)				4800 amb. 350 stationære op.	
Øjne							
Grå stær (katarakt)	Holstebro, Øjenafd.	B		Forslag: KCJE	GR0206	300	01-01-2007
Operation på øjenlåg	Holstebro, Øjenafd.	B		Forslag: KCBB, KCBE-J, KCCA, KCCC, KCDC, KCEC, KCCF, KCDC	GR0208	200	01-01-2007
Operationer på methindeog/el. glaslegeme	Holstebro, Øjenafd.	B		Forslag: KCKC70, KCKD65	GR0217	30	01-01-2007
					GR0218	50	01-01-2007
Kliniske undersøgelser og behandling u. brug af op.stue el. laserrum.	Holstebro, Øjenafd.	B		bl.a. ZZO149	GR0215	1200	01-01-2007
Katarakter og øvrige øjne	Randers, Ortopædkir. afd.	M		Forslag: KCBB, KCBE-J, KCCA, KCCC, KCDC, KCEC, KCCF, KCDC, KCJE,	Evt. DRG-gruppe 205 - 220, excl. DRG-gruppe 215 Dvs. kun de tilfælde hvor der er behov for op.stue eller laserrum	skal udredes	
Øre, næse- og halskir.							
Operationer på bihuler, øre og processus mastoideus	Holstebro, Øre-, næse- og halsafd.	B		Forslag: KDAB, KDHB30-45, KDMB	0306	100	01-04-2007
Diverse indgreb på øre, næse og hals (stat)	Holstebro, Øre-, næse- og halsafd.	B		forslag: KCDC, KDDA, KDAD10-30	0309	100	01-04-2007
Diverse indgreb på øre, næse og hals (ambulant)	Holstebro, Øre-, næse- og halsafd.	B			GR0309	50	01-04-2007
Simpel procedure på øre, næse el. hals	Holstebro, Øre-, næse- og halsafd.	B		Forslag: KUDB22	PG10B	700	01-04-2007
	Holstebro, Øre-, næse- og halsafd.	B			Tilhørende forundersøgelser og kontroller til PG10B	500	01-04-2007

Kilde: Regionshospitalernes tilbagemeldinger og forvaltningens (forslag til) fordeling

SKS gør opmærksom på at aktivitetsudvidelserne er afhængig af udnyttelsen af den samlede billeddiagnostiske kapacitet. Der arbejdes på at få lavet en oversigt.

19/10-06 Sygehus Ringkjøbing gør opmærksom på, at dato for igangsættelse af GK er lidt usikr,e samt at der kun bydes ind på funktioner i PG14E, der har forbindelse til prostata

Horsens Sygehus: startdato: 1.1.2007 kan man begynde at visitere til garantiklinik, men kapacitet er først klar pr.1.9. 2007 og budgetansvar + takst derefter

Forslag til afgræsning (operationskoder) afventer regionshospitalernes tilbagemeldinger. Svarfrist den 8 januar 2007

Samlet oversigt over ønsket udstyr til garantiklinikker:

Sygehus	Funktion	Udsyr	Afdeling	Udgift	Udgift i alt
Horsens/Brædstrup/Odder	Opdatering laser		dermatologi		1,000
	Anæstesisøjle	Anæstesisøjle 1. Lab herniebakke 4 A-skopi bakker til knæ	Knæ og herniecenter Odder	0,500 0,146 0,172	0,818
	Skopistue Indretning af stue	Flytning og genhusning, journalarkiv Skærm Kamera Lyskilde Dokumentation Diathermi Sug Kirurg søjle Lic leje Endoskopvaksemachine Bækkenkoger Anæstesisøjle Primus anæstesiapparat Hæmodynamisk monitorering Sprøjtepumpe	Medicinsk dagkl. Odder	0,150 0,037 0,129 0,086 0,028 0,060 0,050 0,090 0,050 0,380 0,070 0,135 0,300 0,120 0,017	1,702
	Opgradering skopistue til operationsstue	Linvatec shaver Arthroskopipumpe Storz lyskilde Anæstesisøjle Kirurgisøjle Primus anæstesiapparat Hæmodynamisk monitorering 2 OP lamper Monitor på svingarm Op leje	Dagklinikken Horsens	0,026 0,060 0,400 0,135 0,090 0,300 0,120 0,120 0,030 0,500	1,781
	Instrumenter til skulderoperation	4 A-skopi bakker til skulder 2 skopbakker		0,172 1,480	1,652
Horsens/Brædstrup/ Odder i alt					5,953
Silkeborg	Gennemlysningsapparat	C-bue Operationssæt til ryg Operationssæt til knæ Operationssæt til hofte Anæstesiapparat inkl. monitor (reserve) Ultral lydsscanner, stationær Ultral lydsscanner, transportabel	Ortopædkir? Ortopædkir Ortopædkir Ortopædkir Med. Afd. Med. Afd.	0,600 0,280 0,500 0,200 0,500 1,400 0,125	3,605
Silkeborg i alt					3,605
Samlet for RM					10,558

REGION MIDTJYLLAND

Under dannelse

Tingvej 15
8800 Viborg

Dato: 8. december 2006
Sagsbehandler: Katrine Gimm
Tlf: 89446153
E-mail: kag@ag.aaa.dk
Journalnr.: 1-30-54-06

Den konkrete model for garantiklinikker i Region Midtjylland

Resume:

Den overordnede model for garantiklinikker i Region Midtjylland blev vedtaget af Forberedelsesudvalget den 23. august 2006 (jf. notat, sagsfremstilling og betænkning vedr. garantiklinikker i Region Midtjylland af den 28. juni).

Der er stadig behandlingsområder, der er under udredning, men dette hindrer ikke, at garantiklinikordningen igangsættes på de områder der er færdigudredt. De første garantiklinikker forventes således i drift primo 2007.

I forhold til efterspørgslen i 2005 er der er budt ind med garantiklinikkapacitet med en DRG-værdi på ca. 60 mio. kr. Dette svarer til ca. 60 % af udgiften til det udvidede frie valg i 2005.

Fordelingen af garantiklinikker kan ses af det vedlagte bilag (oversigt_garantiklinikker08dec) og en redegørelse for administrationen af garantiklinikordningen fremgår bl.a. af dette notat, der beskriver den konkrete model for garantiklinikker i Region Midtjylland.

Indledning

Baggrunden for etableringen af garantiklinikker i Region Midtjylland er et forbrug i 2005 på ca. 100 mio. kr. på behandling af patienter på privathospitaler som følge af det udvidede frie valg.

Dertil kommer, at behandlingsfristen ventes nedsat fra 2 til en måned pr. 1. oktober 2007. Patienter til derfor i langt højere grad kunne opnå ret til udvidet fritvalg, hvilket forventes at sætte yderligere pres på udgifterne til behandling af patienter på privathospitaler.

Der har af flere omgange været drøftelser med de enkelte hospitaler omhandlende mulighederne for at etablere garantiklinikker med velafgrænsede funktioner, med eller uden budgetansvar. Disse drøftelser og tilkendegivelser danner udgangspunkt for de endelige indgåelser af aftaler om garantiklinikker på hospitalsniveau.

I dette notat beskrives den konkrete udmøntning af garantiklinikordningen samt enkelte overvejelser i forbindelse med processerne omkring visitering, opfølgning på garantiklinikaktivitet mv..

Indledningsvis gennemgås den overordnede ramme for garantiklinikker.

Den overordnede ramme for garantiklinikker

Udgangspunktet for den første udgave af garantiklinik-ordningen er det forbrug der er i forbindelse med det udvidede frie valg og de gældende regler om ventetid til behandling. Der bliver så vidt muligt etableret garantiklinikker på områder, hvor der i 2005/2006 har været en stor efterspørgsel efter stationær eller ambulant aktivitet på privathospitaler via den udvidede fritvalgsordning. I de efterfølgende afsnit beskrives kort de to typer af garantiklinikker, fordeling af garantiklinikker, budgetansvaret, status for hospitalernes anmodninger om flaskehalsmidler og befordring.

Garantiklinik med bagstopperfunktion eller meraktivitetsaftale

Der skelnes mellem to typer af garantiklinikker; en såkaldt meraktivitetsaftale eller en bagstopperfunktion. For begge typer gælder der en form for budgetansvar. Hvis et hospital har en garantiklinik med bagstopperfunktion, indebærer dette i princippet, at hospitalet er økonomisk ansvarlig for evt. aktivitet i forbindelse med udvidet fritvalg (UF) indenfor garantiklinikens behandlingsområde. Hvis der i stedet er tale om en garantiklinik med meraktivitetsaftale er hospitalet maksimalt økonomisk ansvarlig for evt. aktivitet, der ikke er blevet udført i forhold til "aftale" og hvor der samtidig er aktivitet i forbindelse UF.

Afregningssatsen afhænger af hvilken type af garantiklinik der er tale om. Hvis der er tale om en garantiklinik med bagstopperfunktion er afregningen ca. 75 % af DRG-taksten. Hvis der i stedet er tale om en meraktivitetsaftale er afregningssatsen ca. 55 % som er svarende til den takst, der er aftales i forbindelse med budgetlægningen i den almindelige takststyringsmodel.

En forudsætning for at der tales om garantiklinikaktivitet/patienter er, at det er patienter som har været inde omkring Patientkontoret. Det vil også sige, at det er en forudsætning at regionens øvrige kapacitet på det pågældende område bliver udnyttet inden garantiklinikkapaciteten tages i anvendelse. Endvidere skal hospitaler med garantiklinikker altid skal dække "eget optagerområde", således må afdelinger med garantiklinik ikke henvise patienter til Patientkontoret mhp. på tilbud på en garantiklinikplads. Hospitaler med garantiklinikker får således ikke en højere takst i de tilfælde, hvor hospitalet er 1. henvisningssted eller valget af hospital falder indenfor det almindelige frie valg.

Budgetansvaret

Budgetansvaret er forskelligt afhængig af garantikliniktype.

Garantiklinikker med bagstopperfunktion har således budgetansvaret for udgiften til UF på det pågældende garantiklinikområde. Garantiklinikker med meraktivitetsaftale er dog maksimalt ansvarlig for en evt. manglende udført meraktivitet.

Som tidligere beskrevet i principnotatet vil der være et jorskælvsklausul i forbindelse med hospitalernes budgetansvar. I den forbindelse vil tallene for aktivitet på garantiklinikområdet, som hospitalerne har oplyst blive brugt som måltal (faktisk udført aktivitet og forventet garantiklinik kapacitet).

Som drøftet på de bilaterale møder med hospitalerne, påtager disse sig det fulde budgetansvar fra den dato, hvorfra de er klar til at påtage sig garantiklinikfunktionen.

Dvs. at et hospital der har en garantiklinik med bagstopperfunktion først får mulighed for at få ca. 75% af DRG-taksten, når det er opbygget en vis kapacitet og hospitalet er parat

til påtage sig fuldt budgetansvar. Fuldt budgetansvar vil som udgangspunkt sige den faktiske udgift til UF på det pågældende garantiklinikområde..

Dette skal dog ikke hindre, at visiteringen af patienterne til garantiklinikkerne starter på et tidligere tidspunkt. Det vil således være en fordel, hvis etableringen og den praktiske håndtering af garantiklinikker sker så hurtig som muligt. Dermed kan der opnås erfaring med den ændrede visiteringspraksis på hospitalerne mv. inden det kan få økonomiske konsekvenser.

Fordeling af garantiklinikker

Indenfor samme behandlingsområde kan der kun være en garantiklinik med bagstopperfunktion, imens der kan være en eller flere garantiklinikker med meraktivitet. Et foreløbigt forslag til fordeling af garantiklinikker blev drøftet på mødet den 2. oktober i det midlertidige Klinikforum og på Strategisk Sundhedsledelsesforum den 24. november.

På nuværende tidspunkt gælder det, at nogle behandlingsområder stadig er under udredning, men for de områder der er færdigudredt igangsættes etableringen af garantiklinikker. De første garantiklinikker ventes således i drift primo 2007. Bilaget "oversigt_garantiklinikker08dec" viser det endelige forslag til fordeling af garantiklinikker (placeringen af galdesten, knæ- og skulderområdet er dog endnu ikke fastlagt, men forventes afklaret medio januar 2007).

I forhold til efterspørgslen i 2005 er der er budt ind med garantiklinikkapacitet med en DRG-værdi på ca. 60 mio. kr.

I forhold til det endelige forslag til fordeling af garantiklinkker og aktiviteten via UF i 2005 og de ni første måneder af 2006, er der tale om knap 5.500 og 3.200 patienter, der kunne have fået tilbuddet om en garantiplads.

I forhold til efterpørgslen i 2005 og 2006 er der stadig et udækket behov i forhold til flere udgiftstunge områder. Herunder MR-scanninger, varicer, samt DRG-grupperne 0539 (hjertearytmi og synkope) og 0526 (stabil iskæmisk hjertesygdom).

Flaskehalsmidler

Anmodningerne om flaskehalsmidler er drøftet i samråd med Medicoteknisk afd. Anmodningerne om flaskehalsmidler beløber sig i alt til ca. 11 mio. kr. og forventes, såfremt det er muligt, imødekommet (jf. bilag om flaskehalsmidler). Derudover kommer anmodninger om udvidelsen af dagkirurgisk kapacitet på Århus Sygehus (Tage Hansensgade) og operationsstuer på Sygehus Viborg (Kjellerup). Disse anmodninger behandles dog i en anden sammenhæng og tages derfor ikke med her.

Befordring

Befordring i forbindelse med garantiklinikker kommer til at følge de generelle retningslinjer for befordring i Region Midtjylland. Den 13. december bliver de generelle retningslinjer behandlet i Forberedelsesudvalget.

Garantiklinikker i praksis

Visitering på sygehusene

For at optimere kapacitetsudnyttelsen er det vigtigt, at der på sygehusene ikke er tvivl om arbejdsgangen eller procedurerne i forbindelse med visiteringen. Der har været nedsat en arbejdsgruppe, hvor der netop har været fokus på visitering og klar-besked-breve til patienterne. I den forbindelse har udfordringen vedr. garantiklinikker også være behandlet. I den pakke af brevskabeloner, procedurebeskrivelse mv., som hospitalerne tilbydes, er garantiklinikkerne blevet indarbejdet i procedurebeskrivelserne og der er udarbejdet en brevskabelon, der tager højde for det administrative særegne ved garantiklinikker.

På nuværende tidspunkt er der i medfør af de gældende bestemmelser givet en form for 4-trins visiteringsmodel. Ved etableringen af garantiklinikker udvides den til en 5-trinsmodel, som skitseres nedenfor. I de forskellige trin er der indeholdt en prioritering, således at overholdelsen af behandlingsgarantien skal ske på så lavt et trin som muligt.

1. Første henvisningssted kan overholde behandlingsfristen.
2. A) Et andet regionshospital kan overholde behandlingsfristen.
Hvis behandling ikke kan finde sted indenfor behandlingsgarantien undersøges om der er andre Regionshospitaler, der kan tilbyde behandling indenfor behandlingsfristen.

B) En garantiklinik kan overholde behandlingsfristen
Hvis ikke der er andre Regionshospitaler, som kan overholde behandlingsgarantien undersøges der om der en garantiklinik på området (og hvis det ikke er blevet udmeldt, kan garantiklinikkerne overholde behandlingsfristen).
3. Et samarbejdende sygehus kan overholde behandlingsfristen.
Hvis der ikke er en garantiklinik på området eller denne ikke kan overholde behandlingsfristen undersøges om samarbejdende sygehuse kan overholde behandlingsfristen.
4. Privathospital
Patienten henvises til Patientkontoret mhp. undersøgelse af muligheden for behandling på privathospital (UF)

Som det også fremgår af rækkefølgen er der visse betingelser vedr. visiteringen der skal være opfyldt for, at hensigten med garantiklinikker kan realiseres. Således skal det hospital, som patienten er henvist til, i første omgang undersøge om der er andre af regionens hospitaler, der kan tilbyde tid inden for 2 måneder, hvis det ikke selv kan overholde behandlingsfristen. Hvis ikke det er tilfældet, skal hospitalet undersøge om en garantiklinik kan overholde behandlingsfristen.

Både i tilfælde ved punkt. 2b og 4 bedes patienten henvende sig til Patientkontoret mhp. enten garantiklinik eller UF. Der anvendes dog forskellige klar-besked brevttyper,

ligesom der vil blive anvendt forskellige blanketter til indsendelse til Patientkontoret afhængig af om der er tale om en garantiklinik-patient eller en UF-patient.

Overstående procedure adskiller sig i princippet kun fra den nuværende måde ved at punkt 2b indskydes. Praksis vedr. visitering har dog været ret forskellig på regionens hospitaler. Således er det forskelligt i hvilket omfang hospitalerne har håndteret oplysningspligten samt fritvalgs- og udvidet fritvalgspatienter. Dette er der forsøgt taget højde for ved udarbejdelsen af den tidligere nævnte pakke med brevskabeloner mv. til brug i hele regionen.

Selve visiteringen på hospitalsniveau og opfyldelse af oplysningspligten er derfor en selvstændig udfordring ift. etableringen af garantiklinikker. Som tidligere nævnt er der generelt fokus på denne udfordring og der har været nedsat en arbejdsgruppe i regionsregi, hvor bl.a. repræsentanter fra alle hospitalerne har været indbudt. Det er således et større arbejde i gang med at stille information hjælperedskaber som brevskabeloner, kurser mv. til rådighed for de hospitaler der måtte ønske det.

Hospitalerne og Patientkontoret

I henhold til oplysningspligten skal der bl.a. indenfor 8 dage efter hospitalet har modtaget henvisningen gives besked til patienten om behandlingsfristen ventes at kunne overholdes og oplyses om ventetider. Dette indebærer således også, at det skal kunne dokumenteres, at behandlingsfristen forventes at kunne overholdes i de tilfælde, hvor patienten tilbydes en garantiklinikplads med henvisning til Patientkontoret.

Der indledt et arbejde med at lave en side på regionens intranet med hjælpeinfo for hospitalerne. Her vil der bl.a. kunne findes en liste over garantiklinikker med behandlings/undersøgelseskoder. Der vil ligeledes kunne findes information vedr. evt. problemer med garantiklinikker og udviklingen i henvisningen til garantipladser. Konkret vil opfølgningen på garantiklinikaktivitet ske ved, at der trækkes lister fra Patientkontorets registreringssystem. Information vedr. udvikling i efterspørgsel vil derefter blive lagt ud på intranettet. I tilfælde af at der er uventet høj efterspørgsel og der evt. for en periode ser ud til at være problemer mht. garantiklinikkapacitet tages der kontakt til den pågældende garantiklinik. På intranettet vil der ligeledes kunne angives, hvis der for en periode er lukket for indtag af patienter.

Hvis det således ikke fremgår af denne side, at der er særlige forhold, som gør sig gældende, kan hospitaler og Patientkontor gå ud fra, at der er tilstrækkelig kapacitet på garantiklinikkerne.

Denne information forventes tilsendt hospitalerne i form af nyhedsmail, som den enkelte medarbejder selv tilmelder sig indenfor de områder, der er af interesse. Hospitalerne bedes i den forbindelse overveje, hvilke medarbejdere dette vil være relevant for. Dette skal også ses i lyset af at hjælpeinfo på intranettet måske ikke er tilgængeligt fra 1. januar 2007, hvorfor det i første omgang kan blive nødvendigt at lave mailinglister. Information om garantiklinikker (udvikling i efterspørgsel) forventes at blive opdateret 1-2 gange om måneden efter behov.

Kommunikation mellem Patientkontor og hospitaler

Patientkontoret modtager henvendelser fra patienter, der ønsker at tage imod tilbuddet om at blive behandlet indenfor 2 måneder på et (andet) af regionens hospitaler. Henvendelsen kan enten ske telefonisk eller via indsendelse af en speciel blanket. Denne

registeres og det undersøges hvilke muligheder patienten har og denne tilbydes at blive omvisiteret. Patientkontoret tager derefter kontakt til det hospital patienten oprindeligt var henvist til og derefter omvisiterer dette hospital patienten. Indtil videre har foregået via mail og telefon efter behov. Afhængig af behov kan der udarbejdes et forslag til hvordan kommunikationen mellem sygehusene og patientkontoret skal foregå, således arbejdsbyrde og evt. forsinkelse i forbindelse med omvisitering minimeres. Hospitalerne og Patientkontoret bedes overveje om dette er nødvendigt og hvordan det i så fald vil kunne tilrettelægges på en hensigtsmæssig måde.

Reservering af garantipladser

På garantiklinikområder hvor der er stor efterspørgsel forventes det fortsat, at Patientkontoret får en fast kapacitet til rådighed, der er reserveret garantiklinikpatienter. På de områder hvor der ikke er så stort et behov forventes det at blive tilrettelagt mere fleksibelt.

Som beskrevet ovenfor vil garantiklinikkens behandlingsområde, undersøgelses/behandlings/operationskoder samt garantiklinikkapacitet altid fremgå af regionens intranet. Dvs. ved garantiklinikker med en meraktivitetsaftale står der som minimum et tal, der angiver kapacitet på årsbasis. Derudover vil der ud for garantiklinikker, hvor den forventede efterspørgsel er af et vist omfang, ligeledes være en anslået kapacitet for en given periode fx. på uge eller månedsbasis.

I takt med at den sidste information vedr. afgrænsning af behandlingsområde, reservering af pladser mv. bliver udredt kan visitering til garantiklinikkerne påbegyndes.

Hospitalerne og Patientkontoret bedes derfor gennemgå det vedlagte skema (ovsigt_garantiklinikker08dec) med henblik på at sikre den rette detaljeringsgrad for koder mv. til håndtering af garantiklinikpatienter er til stede.

I forlængelse heraf skal der gøres opmærksom på, at det i tilfælde med operative indgreb på et tidligt tidspunkt måske skal forsøges at tage højde for, at garantiklinikker ikke nødvendigvis vil udføre indgreb uden egen forundersøgelse.

Garantiklinikaktivitet i forhold til den almindelige takstmodel

Jf. vedtagelsen af garantiklinikmodellen den 23. august 2006 er afregningstaksten for garantiklinikker med en meraktivitetsaftale ca. 55 % eller svarende til den takst, der aftales i forbindelse med budgetlægningen. Det er en klar forventning, at afregningstaksten for garantiklinikker bliver 55% for meraktivitetsaftaler og 75% for en bagstopperfunktion.

Det foreslås håndteret således, at garantiklinikaktiviteten i første omgang bliver afregnet som almindelig meraktivitet. Derefter vil sygehuse med en garantiklinik-bagstopperfunktion skulle honoreres med differencen mellem den almindelig afregningstakst til ca. 75% af DRG-taksten.

Rent administrativt skal der følges op på al garantiklinik-aktivitet. Dels for at kunne honorere garantiklinikaktivitet, men også for at sammenholde denne aktivitet med aktivitet via UF.

Patienterne der gør brug af garantiklinikkerne skal derfor registreres og kunne findes via hospitalernes PAS-systemer og/eller e-Sundhed.

For at denne registrering ikke skal være for ressourcekrævende for sygehusene/hospitalerne foreslås det, at garantiklinikaktivitet i første omgang findes ved en sammenkøring af data fra Patientkontoret med data fra e-Sundhed.

Det forventes at opfølgningen på garantiklinikaktivitet og UF på sigt vil blive tilrettelagt således, at garantiklinikaktivitet indgår i Regionens Ledelsesinformationssystem. Ligeledes forventes det, at der vil blive tale om en månedlig opfølgning på aktivitetsudviklingen.