

BILAG 03.3_210110

AFDÆKNING AF BEHOV FOR AMBULANTE SUBSTITUTIONSTAKTSER MV.

19. januar 201010
j.nr. 7-503-01-35/1

Sundhedsøkonomi
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

I rapporten om ”Effektiv styring på sygehusområdet” fremhæves, at

- Det er et ledelsesmæssigt ansvar at udbrede effektive patientforløb, og at DRG-systemet så vidt muligt skal understøtte dette
- DRG-systemet fastholdes som udgangspunkt som et kontaktbaseret (afregnings)system.
- DRG-systemet som udgangspunkt alene [dækker] aktivitet, der foregår i regi af sygehusvæsenet, og som udgangspunkt indenfor sygehusets fysiske rammer.

Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 11
E-post info@sst.dk

Det nuværende DRG-system opfylder som udgangspunkt disse anbefalinger og systemets nuværende hovedstruktur vil derfor blive fastholdt. Rapporten peger imidlertid på udvalgte områder, der kræver særlig opmærksomhed.

I rapporten anbefales derfor bl.a. at:

”Sundhedsstyrelsen undersøger, hvorvidt der er behov for at udarbejde og anvende ambulante substitutionstakster på de områder, hvor det er muligt at gennemføre en behandling lige så godt eller bedre uden for sygehusets fysiske rammer som gennem en behandling, der foregår på sygehuset, jf. LEON-princippet”.

Det nævnes, at det på udvalgte områder kan overvejes at fastsætte taksterne således, at de afspejler, at behandlingen kan foretages både indenfor og udenfor sygehusenes fysiske rammer. I denne forbindelse er telemedicin, antikoagulationsbehandling på hjerteområdet, hjemmehæmodialyse og insulinpumper mv. nævnt¹ som mulige områder for substitutionstakster.

På denne baggrund blev regionerne og de klinisk videnskabelige selskaber anmodet om at:

”indsende beskrivelser af undersøgelser og behandlinger, der kan forgå på og uden for sygehuset, herunder digitalt understøttede sundhedsfaglige ydelser over afstand.”

¹ Effektiv styring på sygehusområdet; p. 69-70, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2009)

Sundhedsstyrelsen gav i denne forbindelse tilsagn om at udarbejde et oplæg til drøftelse i DRG-udvalget i januar 2010 med henblik på en at skabe grundlag for en drøftelse af, om der er behov for lokale initiativer eller tilpasninger i det centrale DRG-system til håndteringen af de fremsendte beskrivelser.

Side 2
19. januar 2010
Sundhedsstyrelsen

I det følgende gennemgås resultatet af høringen. Selve resultatet af høringssvarene er gengivet i 3.3.1. Som det fremgår af oversigten kan de indkomne høringssvar grupperes i følgende hovedoverskrifter.

En række af svarene er knyttet direkte aktivitet, der kan håndteres på eller uden for sygehuset, mens andre primært er generelle kommentarer til det ambulante grupperingsystem.

Tre områder vedrører det ambulante substitutionsområde. Der skal således vurderes om der er behov for lokale initiativer eller tilpasninger i det centrale DRG-system til håndteringen af de fremsendte beskrivelser disse områder. Det gælder:

1. Hjemmebesøg, udebesøg og vejledning

Skal området indarbejdes i DRG-systemet kan de indkomne forslag efterkommes ved at danne to ekstra ambulante takstgrupper; En for hjemmebesøg med én behandler og én med flere behandlere. Herefter kan de to grupper for hjemmebesøg sidestilles med ambulante besøg. Det betyder, at der kan udløses en proceduretakst sammen med taksten for hjemmebesøg, når besøget er forbundet med en behandlingsaktivitet.

2. Telemedicin

En eventuel indarbejdning af det telemedicinske område i den ambulante gruppering kan efterkommes ved at sidestille de procedurer, der udføres i forbindelse med den telemedicinske aktivitet med de procedurer, der gennemføres på hospitalerne i forbindelse med almindelige ambulante besøg. Det betyder, at der udløses en proceduretakst uanset om den foregår uden for eller på sygehuset.

Foregår den uden for sygehuset tilskrives det ambulante besøg imidlertid ikke, som det vil være tilfælde, hvis patienten mødte på sygehuset. Det kan overvejes at udarbejde en "telemedicinsk besøgstakst" til dækning af de omkostninger, som der er forbundet med at yde den telemedicinske ydelse fra det hospital, som patienten er tilknyttet.

3. Ambulante substitutionstakster for behandlinger

For dette område kan der blive tale om oprettelse af få ambulante takster for de ambulante behandlinger, der foregår uden for sygehuset.

Fem grupper knytter sig mere generelt til det ambulante grupperingsystem. Kommentarerne vil derfor indgå i det løbende vedligeholdelsesarbejde med denne del af grupperingslogikken. Det drejer sig om følgende hovedgrupper fra bilaget:

4. **Behandling i hjemmet og medikamentel behandling**
Denne problemstilling er berørt i Bilag 03.2_210110.
5. **Sammedagspakker**
Der er stillet 29 forslag til sammendagspakker. De vil blive gennemgået i samarbejde med de relevante kliniske selskaber.
6. **Telefonkonsultation**
Der er et ønske om at email-, sms- og brev indarbejdes i gruppen med telefonkonsultation. Det kan gøres uden at oprette nye grupper.
7. **Ambulante grupper**
De indkomne kommentarer vedrører det generelle ambulante områder og vil blive behandlet gennem den løbende kliniske validering.
8. **Andet**
De indkomne kommentarer vedrører det generelle ambulante områder og vil blive behandlet gennem den løbende kliniske validering.

Side 3

19. januar 2010

Sundhedsstyrelsen

Bilag 3.3.1:

Forslag til grupperingsændringer fra høringsrunde (modtaget pr. 14. januar 2010.)

Side 4
19. januar 2010
Sundhedsstyrelsen

I tabellerne herunder er henvendelserne inddelt efter emne:

- Hjemmebesøg, udebesøg og vejledning
- Telemedicin
- Ambulante substitutionstakster for behandlinger
- Behandling i hjemmet og medikamentel behandling
- Sammedagspakker
- Telefonkonsultation
- Ambulante grupper
- Andet

Hjemmebesøg, udebesøg og vejledning

Forslagene kan efterkommes ved at oprette nye besøgsgrupper til hjemmebesøg mv. med en eller flere behandlere. Dertil kommer proceduretillæg. Således holdes samme afregningsstruktur som ved almindeligt ambulante besøg

Henvendelse fra	Beskrivelse af problemet
Region Midt, regionshospitalet Viborg	Hjemmebesøg af sygeplejerske hos Ilt- og KOL-patienter
Region Midt, regionshospitalet Viborg	Hjemmebesøg palliativt team
Region Midt, Regionshospitalet Silkeborg	Shared care team - understøtter tidligt udskrevne pt. i eget hjem.
Region Midt, Regionshospitalet Horsens	Geriatrisk udredning/vurdering i eget hjem v. geriatrisk team af indlæggelses-truede pt.
Region Midt, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.	Hjemmebesøg inden for geriatri., eks. iltpatienter, og ambulante kontroller. Også som følge af acceleret udskrivning. Flere eksempler beskrevet i bilag modtaget fra region Midt.
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	Gynækologi og Obstetrik: Gynækologisk cancer: alle mikroskopisvar gives i hjemme, for at spare kræftramte pt. for transporten. ca 400 amb. besøg årligt.
Region Hovedstaden, Frederiksberg Hospital	Medicinsk afd: Udgående hospitalsfunktioner, som: - Geri-team - Følg-hjem-ordninger
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Neurologi: hjemmebesøg
Region Midt, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.	Tilsyn, konsultationer og egentlig amb. besøg på pt. indskrevet på andre sygehuse.
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	Fysio- og ergoterapi: faglige vurderingsbesøg i institutioner
Region Midt, Århus Universitetshospital	Børneafdelingen: udetjenester, hvor

Henvendelse fra**Beskrivelse af problemet**

hospital, Skejby	speciallæger undersøger børn med neurologisk handicap på institution.
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	Børneafdelingen: Diabetes-sygeplejerske tager ud og underviser på institutioner og skoler
Region Midt, hospitaletenheden Vest, Distrikspædiatri	Vejledning omkring kroniske børn. Kan foregå på skoler, institutioner mm.

Side 5

19. januar 2010

Sundhedsstyrelsen*Telemedicin*

Da der ikke sker et fremmøde af patienten, vil telemedicinske grupper kunne fungere som proceduregrupper. Det kan overvejes at supplere med en takst for "telemedicinsk besøg" som supplement til proceduretaksten.

Henvendelse fra**Beskrivelse af problemet**

Region Midt, Region Sjælland, Region Hovedstaden	Selvstyrende AK-behandling, hvor pt. aflæser udstyr i eget hjem og kontakter hospital med henblik på medicinering (telemedicin)
Region Midt, Regionshospitalet Silkeborg	OBS: på projektstadiet: hoftealloplastikker efterfulgt af kun ét døgn indlæggelse. video-opkald fra pt. for monitorering, sårheling, genoptræning mv. (telemedicin)
Region Midt, Regionshospitalet Silkeborg	Telemedicinsk gruppe for sårpatienter
Region Midt, Regionshospitalet Silkeborg	Insulinpumpebehandling - kontakt til endo-team
Region Midt, Region Syddanmark, Region Hovedstaden	Telemedicinsk gruppe til KOL-patienter.
Region Midt, Regionshospitalet Silkeborg	Døgnblodtryksmålinger
Region Midt, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.	Konferering, beskrivelse samt second opinion af billeder taget på pt. der befinder sig på andet sygehus end Århus.
Region Midt, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.	Videolink. eks. vurdering af pt. til trombolyse via videolink. ca. 50-90 vurderinger pr. år
Region Midt, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.	OBS: På projektstadiet: Telemedicinsk gruppe for geriatriske pt. der genoptrænes.
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	OBS: på projektstadiet: Fysio- og ergoterapi: telemedicinsk gruppe for pt. med kronisk sygdom, med udgangspunkt i regionens program for hjertekarsygdom. Pt. trænes og undervises i eget hjem.
Region Midt, Århus Universitetshospital	OBS: på projektstadiet: Gynækologi

Henvendelse fra**Beskrivelse af problemet**

spital, Skejby	og Obstetrik: Telemedicin: - Gravide diabetikere - Let præeklampsi - For tidlig vandafgang
Region Hovedstaden, Hillerød Hospital	telemedicin
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	telemedicin/second opinion: aflæsning af pacemaker/ICD. ekkokardiografier og KAG samt akutte EKG'er
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	telemedicin/second opinion: Multidisciplinære konferencer (MTD). bla. i forbindelse med kræftpakker
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	takstgruppe for second opinion. forekommer bla. inden for PET/CT-scanninger, patologipræparater, MR- og CT-scanninger, samt stigende behov for ekstra konference ved tunge pt.
Region Hovedstaden, Glostrup Hospital	Telemedicin på øjenområdet
Region Hovedstaden, Glostrup Hospital	Telemedicin på Klinisk neurofysiologi
Region Syddanmark	Telemedicin: Patientkonsultationer via digitale medier, eks. KOL-kuffert
Region Sjælland	Telemedicin

Side 6

19. januar 2010

Sundhedsstyrelsen*Ambulante substitutionstakster for behandlinger***Henvendelse fra****Beskrivelse af problemet**

Region Midt, Regionshospitalet Horsens	Jordemoderkonsultationer
Region Midt, Region Hovedstaden	Hjemmefødsler
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	Gynækologi og Obstetrik: Fertilitetsbehandling: Virtuel forundersøgelse med spørgeskema og blodprøvetagning
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	Hjerter medicin og -kirurgi: Følgende ydelser foregår uden pt. fremmøde: - afspilning af bånd vedr. holtermontoring - AK-behandling Fjernmonitorering af pacemaker - Eksterne hjertekonferencer og vurdering af billeder af pt. på andre sygehuse, second opinion - telemedicin
Region Hovedstaden, Gentofte Hospital	sust. gruppe for antikoagulationsbehandling på hjerteområdet

Henvendelse fra**Beskrivelse af problemet**

Region Syddanmark	Rådgivning af 3. part vedr. patient, eks. rådgivning af praktiserende læge eller hjemmesygeplejerske. eks. inden for sår-behandling
-------------------	---

Side 7

19. januar 2010

Sundhedsstyrelsen*Behandling i hjemmet og medikamentel behandling*

Der er et generelt ønske om grupper for behandling i hjemmet.

Sundhedsstyrelsen arbejder på en model for medikamentel behandling, herunder medicinudlevering, jf. bilag 03.2_210110.

Henvendelse fra**Beskrivelse af problemet**

Region Midt, Region Syddanmark, Region Hovedstaden, Region sjælland	Hjemmedialyse: Hæmodialyse samt Peritonealdialyse
Region Midt, Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenheden Vest	Insulinpumpebehandling
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	Klinisk Biokemi: Behandling af blødere i eget hjem, hvor pt. selv tager medicin
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	Infektionsmedicin: Hepatitisbehandling: injektion kan foregå i hjemmet, samt oplæring af pt. Der arbejdes med projekt i Horsens Statsfængsel.
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	Infektionsmedicin: Immundefektbehandling: infusion af medicin i hjemmet + oplæring i brug af pumpe.
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	Infektionsmedicin: Antibiotikakur og cystisk fibrose: infusion af medicin i eget hjem, samt oplæring i brug af pumpe.
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	Børneafdelingen: behandling i hjemmet af børn med immundefekt med immunglobulin via pumpe
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	Børneafdelingen: Kontinueret antibiotika IV-behandling af cystisk fibrose
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	OBS: på projektstadiet: Cytostatika-behandling i hjemmet til kræftramte børn
Region Midt, Århus Universitetshospital, Skejby	OBS: på projektplan: remicade-behandling til gigtbørn i hjemmet.
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	OBS: på projektstadiet: Kræftramte børn: hjemmebehandling med kemo
Region Syddanmark	Patienter i medikamentel behandling: SST og regionen er i dialog

Sammedagspakker.

Side 8
19. januar 2010
Sundhedsstyrelsen

Henvendelse fra	Beskrivelse af problemet
Connie Jørgensen klinikchef, Rigshospitalet ansvarlig for føtalmedicinske koder, DSOG	Fosterhertescanning hos føtalmediciner + besøg hos diætist
Connie Jørgensen klinikchef, Rigshospitalet ansvarlig for føtalmedicinske koder, DSOG	Gruppe der honorerer to amb. besøg hos to forskellige sundhedspersoner på samme dag.
Region Hovedstaden, Frederiksberg Hospital	Reumatologi: Hurtig udredning ved hjælp af sammedagspakke
Region Hovedstaden, Frederiksberg Hospital	Reumatologi: Pakketakst for gigtpatienter
Region Hovedstaden, Frederiksberg Hospital	Ortopædkirurgi: bedre afregningsstruktur ønske, så dækning for flere procedurer i stedet for en.
Region Hovedstaden, Herlev Hospital	Sammedagspakke for kræftbehandlingen kontrol og biopsi/skopi/billediagnostik
Region Hovedstaden, Herlev Hospital	Sammedagspakke for kemobehandlinger: kontrol af pt + ordinerings af behandling samme dag
Region Hovedstaden, Herlev Hospital	Sammedagspakke for strålebehandling, en eller to strålebehandlinger samme dag. Flere kombinationer beskrevet i materialet.
Region Hovedstaden, Herlev Hospital	Urologi: udførelse af urodynamiske + ultralydsundersøgelse samme dag
Region Hovedstaden, Hillerød Hospital	Pædiatri: sammedagspakker for flere ambulante besøg pr. dag, da der ofte er flere forskellige specialer indover. Der ønskes endvidere flere gråzoner inden for pæditrien
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Neurologi: Tværfaglig behandling af rygmavvsskader. besøg hos læge. psykolog samt fysio/ergo.
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Neurologi: Rehabilitering af rygmavvsskadede patienter
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Neurologi: Neurokirurgi og neurofysiologi: Der kan med fordel oprettes SP på dette område
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Pædiatri: Kontrolbesøg for knoglemarvstransplanterede børn. Ekkokardiografi, lungefunktionsundersøgelse, røntgen af thorax, besøg hos klinik for vækst og reproduktion samt øjenundersøgelse
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Pædiatri: Kontrolbesøg for børn med epilepsi: undersøgelse hos pædiater samt EEG undersøgelse
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Pædiatri: Kontrolbesøg for børn med cystisk fibrose: lungefunktionsunder-

Henvendelse fra**Beskrivelse af problemet**

	søgelse, rgt. af thora, klinisk kontrol, blodprøver, diabeteskontrol og dexa-scanning
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Pædiatri: kontrolbesøg for børn med reumatologiske sygdomme - over halsen: tilsyn fra tandlæge + øjnlæge, rgt.-undersøgelse samt undersøgelse hos pædiater
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Pædiatri: kontrolbesøg for børn med reumatologiske sygdomme - under halsen: tilsyn fra ortopædkirurgi og voksenreumatolog, rgt.-undersøgelse samt undersøgelse hos pædiater
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Undersøgelse i klinik for vækst og reproduktion - stimulationstest: undersøgelse i amb. samt stimulationstest
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Undersøgelse i klinik for vækst og reproduktion - Diætvejledning: undersøgelse i amb., diætvejledning samt dexa-scanning
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Obstetrik: Graviditetskontrol for gravide med diabetes: tilsyn hos endokrinolog i svangreamb. samt obstetrisk undersøgelse.
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Obstetrik: Graviditetskontrol for gravide med hjertesygdomme: tilsyn hos kardiolog i svangreamb. samt obstetrisk undersøgelse.
Region Hovedstaden, Rigshospitalet	Hæmatologi + Onkologi: Samling af behandling: Transfusioner, beh. m. immunoglobulin og evt. cytostatika (stort tidsforbrug)
Region Hovedstaden, Glostrup Hospital	Udredning af Dypnose: rgt. af thorax, EKG, ekkokardiografi og lungefunktion samme dag
Region Hovedstaden, Glostrup Hospital	Reumatologi: Diagnostisk udredning: - Ledsmerter - Artrit - osteoporose standardiserede behandlingsforløb og samarbejde ml. flere specialer
Region Hovedstaden, Glostrup Hospital	Reumatologi: standardiserede behandlingsforløb: - Gigtskole - Rygskole
Region Hovedstaden, Glostrup Hospital	Reumatologi: standardiserede behandlingsforløb og samarbejde ml. flere specialer
Region Hovedstaden, Glostrup Ho-	Pakke for samarbejde ml. ortopæd-

Side 9

19. januar 2010

Sundhedsstyrelsen

Henvendelse fra**Beskrivelse af problemet**

spital	kirurgi og fysioterapi: - Skulderlidelser - Fodlidelser - idrætsmedicin
Region Hovedstaden, Glostrup Hospital	Flere undersøgelser af flere specialer inden for eks. gastroenterologisk medicin

Side 10

19. januar 2010

Sundhedsstyrelsen*Telefonkonsultation.*

Der er et generelt ønske om at e-mail, brev- og sms-konsultationer kan grupperes til telefonkonsultation.

Henvendelse fra**Beskrivelse af problemet**

Region Midt, regionshospitalet Viborg	Brevkonsultationer, som alternativ til amb. besøg
Region Midt, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.	Geriatrici: Omfattende telefonisk kontakt vedr. pt. behandling.
Region Hovedstaden, Frederiksberg Hospital	Medicinsk afd: Email-konsultationer
Region Hovedstaden, Gentofte Hospital	Email-konsultationer
Region Hovedstaden, Herlev Hospital	Kommunikation med pt. via mail, sms, brev
Region Hovedstaden, Hillerød Hospital	emailkonsultation, honoreres på samme måde som telefonkonsultation.
Region Hovedstaden, Glostrup Hospital	Højere takst på telefonkonsultation
Region Hovedstaden, Glostrup Hospital	Da aktivitet med prehospital, ønskes takst for telefonkonsultationer i skadestue-regi.

*Ambulante grupper***Henvendelse fra****Beskrivelse af problemet**

Connie Jørgensen klinikchef, Rigshospitalet ansvarlig for føtalmedicinske koder, DSOG	Scanning hos sonograf + samtale hos obstetriker
Connie Jørgensen klinikchef, Rigshospitalet ansvarlig for føtalmedicinske koder, DSOG	Scanning af tvillinger. Tager dobbelt tid, men kun alm. takst
Region Midt, hospitalet Vest	Patientskoler
Region Hovedstaden, Frederiksberg Hospital	Medicinsk afd: Takst for udtømmelsesregime, der anvendes ambulantly forud for coloskopi
Region Hovedstaden, Hillerød Hospital	Flere gråzonegrupper på det obste-

spital	triske område for at forskellen mellem amb. og indlagt ikka er afgørende for behandlingen.
Region Hovedstaden, Glostrup Hospital	Forundersøgelse typisk mere krævende end kontrolbesøg

Side 11

19. januar 2010

Sundhedsstyrelsen

Andet

Henvendelse fra

Beskrivelse af problemet

Region Hovedstaden, Frederiksberg Hospital	Ortopædkirurgi: Bedre afspejling af komplicerende faktorer og bi-diagnoser, så ressourceforbruget dækkes
Region Hovedstaden, Hillerød Hospital	Påpeger at antal sygehusnumre påvirker afregningen
Region Hovedstaden, Frederiksberg Hospital	Reumatologi: Taksten for biologiske lægemidler er ikke hensigtsmæssig, da den ikke er justeret efter aktuelle medicinpriser

REFERAT

Emne	Møde i DRG-udvalget
Mødedato	21. januar 2010 kl. 13-15
Sted	Mødelokale 011, Sundhedsstyrelsen
Deltagere	Simon Andersen, Region Nordjylland Leif P. Christensen, Region Midtjylland Anders Maarbjerg, Region Syddanmark Olaf Ingerslev, Region Syddanmark Lene Jørndrup, Region Sjælland Søren Helsted, Region Hovedstaden Eva Bertels Hansen, Region Hovedstaden Malene Højsted Kristensen, Danske Regioner Anne Marie Lei, Danske Regioner Mette Bergholdt, KL Mathilde Molsgaard, KL Mads Hansen, Min. for Sundhed og Forebyggelse Lasse Lau Lauridsen, Min. for Sundhed og Forebyggelse Poul Erik Hansen, Sundhedsstyrelsen Dorte Hansen Thrige, Sundhedsstyrelsen deltog til og med punkt 3 Mette Bork Hansen, Sundhedsstyrelsen

27. januar 2010
j.nr. 7-503-01-35/1

Sundhedsøkonomi
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Fax 72 22 74 11

E-post info@sst.dk
www.sst.dk

Ad punkt 1: Meddelelser

PEH bød indledningsvist velkommen til udvalgets ny sekretær Mette Bork Hansen.

Det blev pointeret at de vedtagne procedurer med fremsendelse af dagorden til kommentarer mv. i forbindelse med afholdelse af DRG-udvalgets møder følges. Dette blev taget til efterretning.

Region Sjællands henvendelse om eventuel genåbning af årsopgørelsen af den kommunale medfinansiering for 2008, jf. mail af den 15. januar 2010, er behandlet under punkt 9.

Ad punkt 2. Status for driftssystemerne

Bilag 02.1_210110 – Driftsstatus for DRG-området per 11. januar 2010

Orientering om den nuværende driftsstatus ved Dorte Hansen Thrige: Logica har overtaget driften af Landspatientregisteret fra årsskiftet fra Acure (IBM). Indberetningen af dat fra de lokale patientadministrative systemer forløber uden problemer.

Ved overførslen af LPR til Logica er der imidlertid opstået to problemer.

1. Enkelte valideringer af indberetningerne er fejlbehæftede.

Rettelserne for disse valideringer forventes afsluttet i uge 5, således at regionerne kan rette de konstaterede fejl og lave en fonyet indberetning.

2. Dannelsen af en ny LPR-stock hos Logica og efterfølgende hos Sundhedsstyrelsen har været.

Data har været fejlbehæftede fra Acure. Der arbejdes på en ny fremsendelse af stocken. Hele denne proces forventes færdig medio marts.

Der er onsdag den 20. januar sendt en meddelelse ud til regioner og kommuner om problemstillingen. Derudover orienteres regioner og kommuner løbende om status via eSundhed.

Regionerne udtrykte deres utilfredshed med, at datagrundlaget ikke er på plads som styringsgrundlag, men også i forhold til årsafslutningen og regnskabsafslutningen. Der blev fremsat et stærkt ønske om, at deadline for efterregistreringer bliver rykket til efter den 1. marts, da regionerne ikke noget reelt grundlag at afslutte efterregistreringerne på, inden data er på plads.

Beslutning: Der udmeldes en ny driftsstatus mandag den 25. januar, hvorefter frist for efterregistreringerne vil blive drøftet.

Region Midtjylland gjorde opmærksom på fejl på FDP serveren og ønsker til data. Der er problemer med, at ikke alle variable er tilgængelige på FDP serveren og fejllisten ikke er stillet til rådighed. Derudover er det et ønske at få aktivitetsdata for 2009 med takstsystem 2009 og 2010 opdateret ugentlig.

Beslutning: Sundhedsstyrelsen retter fejlene og stiller de ønskede data til rådighed. Ved fejl på FDP serveren kan Erik Villadsen kontaktes (erv@sst.dk.).

Regionerne fremsatte samtidig ønske om, at flere brugere kan bruge de samme systemer gennem gruppepassword. Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at det ikke er muligt inden for det ny sikkerhedssystem, der bygger på personlige digitale signaturer. Styrelsen ville dog arbejde for implementeringen af en løsning, der sikrer, at flere forskellige personlige brugere kan få samme navngivning af udtræk til lokale formål.

Beslutning: Sundhedsstyrelsen skitsere en løsning og drøfter den med regionerne med henblik på at afklare om behovene bliver dækket.

Bilag 02.2 _210110 – Ændring i indberetning til DUSAS:

Sundhedsstyrelsen opfordrede regionerne til at kontakte indberettere af behandlinger på udenlandske sygehuse og speciallægepraksis, som regionerne har samarbejdsaftaler med, for at sikre, at alle er opmærksomme på ændringerne i indberetningen til LPR i en nyt system for DUSAS.

Region Sjælland gjorde opmærksom på, at epilepsi og sclerosehospitalet indrapporterer aktivitet via et andet system. Sundhedsstyrelsen skal være opmærksom på at data indrapporteres korrekt.

Side 3

27. januar 2010

Sundhedsstyrelsen

Derudover er der følgende problemstilling i forhold til Sorana: Fra sundhedsstyrelsen modtager Sorana en kvitteringsmail på dataindberetning. Denne kvitteringsmail anvender Region Sjælland som dokumentationsgrundlag for afregning til Sorana. Men data kan ikke genfindes i de data, der efterfølgende stilles til rådighed af Sundhedsstyrelsen. Der er således ikke overensstemmelse mellem kvitteringsmailen og den indberettede aktivitet.

Beslutning: Dorte Hansen Thrige tager fat i problemstillingen med Sorana.

Region Midtjylland efterspurgte en løsning i LPR, der kan påføre 'kvitteringsmail for indberetning' og 'faktura' samme unikID, således at aktivitet og betaling kan afstemmes.

Beslutning: Sundhedsstyrelsen udarbejder et løsningsforslag til regionerne.

Ad punkt 3. Grupperingsarbejdet

Bilag 03.1_210110 – Grupperingen 2011:

Tilpasning af grupperingslogikken 2011 og implementering af standard-procedure for grupperingsændringer:

Danske Regioner opfordrede til, at der indkaldes til et nyt møde, hvor punkt tre tages op til drøftelse på ny. Dels pga. den korte frist for gennemlæsning af notatet, men også fordi der er behov for et mere detaljeret og systematisk beslutningsgrundlag. Der er et behov for at have fokus på, hvilke områder der reelt er et problem der skal løses. Generelt er der behov for flere oplysninger om omfang af ydelser mv. og et behov for at fastlægge principper for hvornår ændringer kan finde sted.

Regionerne var også enige om at dagsordenssætte punktet på et nyt møde. Det er vigtigt, at teksten foldes ud i forhold til, hvilke kriterier der er afgørende for om et forslag besluttet at blive iværksat, og at der i formuleringen stadig er en vis fleksibilitet i kriterierne.

Beslutning: Sundhedsstyrelsen uddyber bilag 03.1 med aktivitets- og økonomioplysninger med henblik på at imødekomme ønsket om en mere indgående drøftelse på et ekstraordinært møde torsdag den 28. januar 2010.

Takstvejledning:

Der var bred enighed om, at Takstvejledningen ønskes bibeholdt i både trykt og elektronisk form.

Beslutning: Sundhedsstyrelsen udgiver Takstvejledningen i trykt såvel som elektronisk form.

Interaktiv dkDRG:

Der var bred enighed om, at en ændring af interaktiv dkDRG, hvor der åbnes op for faciliteten, der automatisk beregner hvilken rækkefølge af diagnosekoder, der giver den højeste værdi, ikke er hensigtsmæssigt. Det vil kunne give anledning til mistillid, også i kommunerne, hvis denne facilitet stilles til rådighed.

Beslutning: Der ændres ikke på interaktiv dkDRG.

Region Hovedstaden gjorde opmærksom på, at der er problemer med aldersberegningen i 2010-grupperingen. Problemstillingen er beskrevet i et notat, der blev udleveret til Sundhedsstyrelsen på mødet.

Derudover er der en problemstilling når flere sygehuse deler samme sygehusnummer: hvilken afdeling får takstværdien og hvilket sygehus er takstbærende? Findes der en regel for en sådan situation?

Beslutning: Sundhedsstyrelsen ser på problemstillingen og vender tilbage med et svar.

Bilag 03.2_210110 – Medikamentel behandling:

Regionerne udtrykte ønske om at bilag 03.2 om 'Medikamentel behandling' tages op på et nyt møde til en mere indgående drøftelse, hvor også Dorte Hansen Thrige deltager. Der knytter sig en del problemstillinger til ændret registreringspraksis og den ændrede takst for medikamentel behandling, idet det bliver svært at vurdere om en ændringen i målingen af aktiviteten skyldes en ændring i registreringspraksis eller en reel ændring i aktiviteten. I forhold til medicinkorrektioner i produktivitetsanalyserne mv. er størrelsesordenen betydelig.

Region Syddanmark håndterer en del af problemstillingen ved, at der i registreringen påføres en tillægskode, der indikerer om der er udleveret medicin eller ej.

Beslutning: Der er et udtalt ønske og behov for at drøfte og få afklaret flere ubesvarede spørgsmål vedr. medikamentel behandling mere indgående på et ekstraordinært møde den 28. januar 2010, hvor også Dorte Hansen Thrige deltager.

Bilag 03.3_210110 – Afdækning af behov for ambulante substitutionstakster mv.:

Danske Regioner udtrykte ønske om et system, der ikke er for detaljeret. Følgende tre områder er interessante: geriatriske teams, gå-hjem-ordning og telemedicin. Telemedicin er relevant såfremt aktiviteten optager en klinisk tid på lige for med en ambulant behandling, eksempelvis en videokonference i stil med telefonkonference.

Ministerier for Sundhed og Forebyggelse bemærkede at høringslisten er et udtryk for ønsker, og der nu er brug for at se på de reelle behov, men også at regionerne har mulighed for at iværksætte lokale aktiviteter på dette område. Ministeriet gjorde opmærksom på at definitionen af telemedicin er flydende,

og at telemedicin som teknologi ikke bør udløse en særlig takst, men er enig med Danske Regioner i sondring af, at telemedicin der substituerer en ambulante behandling er værd at se nærmere på, også fordi at størstedelen af taksterne afhænger af om patienten har været forbi sygehuset eller ej.

Regionerne var enige om, at der er et behov for en uddybende drøftelse af ambulante substitutionstakster. Der er behov for en retning, hvilken udvikling ønsker vi at fremme, koncentrationen af specialer, afstand mellem yder og ydelse kan være udtryk for et behov.

Region Syddanmark understregede desuden vigtigheden i at f.eks. telemedicinske løsninger kan understøtte og ikke modarbejde en udvikling der går i retning af at patienter behandles bedst i det miljø de befinder sig i.

KL gjorde opmærksom på, at det er vigtigt i overvejelserne omkring ambulante substitutionstakster at have konsekvenserne for fordeling af opgaver mellem regioner og kommuner. Notatet omtaler ikke den konsekvens for de kommunale ydelser (plejeopgaver f.eks.) det kan få, at behandlingen tilrettelægges anderledes på sygehusene.

Beslutning: Sundhedsstyrelsen formulerer et mere struktureret beslutningsgrundlag, der drøftes på næste ordinære møde i DRG-udvalget.

Følgende overvejelser blev noteret:

Forslag til principper

Omfanget af aktiviteten der knytter sig til den beskrevne ydelse

Hvilke substituerbare ydelser eksisterer i dag

Hvad vil vi gerne, men gør ikke, fordi der ingen takst er knyttet til ydelsen

Hvilke mekanismer vil vi understøtte

Hvad vil konsekvensen være for de øvrige takster?

Hvad vil der ske for det samlede takstsystem

Hvis patienten ikke er til stede, har det konsekvens for 'fællesgrundlaget'?

På grund af tidspres blev demonstrationen af de nye elektroniske grupperingsværktøjer udskudt til næste ordinære møde.

Ad. punkt 4. Status for takstberegningen 2011

Bilag 04.1_210110 – Status for arbejdet med fordelingsregnskaberne for 2008/2009:

PEH takkede for den gode indsats og bemærkede at processen i forbindelse med fordelingsregnskaberne generelt forløber godt. Dog er der et par enkelte opmærksomhedsområder:

- Der er udfald på betydelige hospitaler, hvorfra Sundhedsstyrelsen meget gerne vil have informationer fra
- Alle hospitaler skal aflevere en skabelon
- Skal også være for regnskab 2009

Beslutning: De regioner hvor der er behov for en ekstra indsats for at imødekomme PEH opfordring arbejder på sagen.

Bilag 04.2_210110 – Status for arbejdet med omkostningsstudier for det ambulante område:

PEH gav udtryk for at dette arbejde ser ud til at fungere godt.

Region Midtjylland efterlyste en beskrivelse af pilotprojektet i Herlev.

Beslutning: Beskrivelse og status på pilotprojektet sendes til DRG-Udvalget til orientering.

Bilag 04.3_210110 – Status for arbejdet med ydelsesregistreringer:

PEH gav udtryk for at arbejdet set fra Sundhedsstyrelsens side ser ud til at fungere godt. Dog er der punkt der halter: implantater.

Region Syddanmark gav udtryk for at processen i forbindelse med indsamling af data ikke har været god, og at der generelt mangler information om, hvilke data der indsamles, hvorfor og hvad de skal bruges til.

Beslutning: Sundhedsstyrelsen udarbejder en beskrivelse af projektet, en status på arbejdet og derudover vil der løbende blive informeret om arbejdet.

Danske Regioner foreslog oprettelse af en undergruppe der følger arbejdet og får stillet data til rådighed.

Beslutning: Der oprettes en undergruppe med en repræsentant fra hver region. PEH pointerede i den forbindelse, at beslutninger om, hvilke data der skal formidles på eSundhed, ligger i regi af følgegruppen til eSundhed.

Sundhedsstyrelsen har et ønske om at indgå en aftale på implantatområdet. Regionerne opfordres derfor til at tænke på en model, så data kommer i hus. Det igangværende arbejde med at koble implantater og procedurer er kun en midlertidig løsning. Udfordringen er at få det implantaterne koblet direkte med den rigtige patient.

Region Nordjylland oplyste om, at regionen arbejder med en ordning med strekkoderegistrering af implantater, som muligvis kan udbredes til de øvrige regioner.

Danske Regioner efterlyste en strategi på området og en prioriteret plan for opgaven.

Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse understregede behovet for at finde en model, der sikrer en entydig kobling mellem implantaterne og de patienter, der modtager dem.

Beslutning: Sundhedsstyrelsen udarbejder et oplæg til, hvordan arbejdet kan fremmes. I denne forbindelse beskrives løsningen i Region Nordjylland med strekkoderegistrering af implantater.

Udskudt til næste ordinære møde: Kort demonstration af det nye system til håndtering af tidsregistreringer til ABC-analyser

Side 7

27. januar 2010

Sundhedsstyrelsen

Ad. Punkt 5. Foreløbig baseline

Bilag 05.1_210110 – Beregningen af foreløbig baseline:

Beslutning: Regionerne ønsker ikke, at der foretages en foreløbig opgørelse af baseline i de centrale systemer. Derimod ønsker de at få grupperede data stillet til rådighed med et nyt takstsystem umiddelbart efter at det foreligger i udkast og endelig udgave. Dette ønske vil Sundhedsstyrelsen imødekomme.

Side 8

27. januar 2010

Sundhedsstyrelsen

Ad. Punkt 6. Information vedr. den statslige aktivitetspulje 2009

Bilag 06.1_210110 – Korrektioner i den statslige aktivitetspulje 2009:

Beslutning: Regionerne kontakter om nødvendigt Specialkonsulent Marie Frankov Larsen ved spørgsmål eller udeståender i forbindelse med korrektionerne.

Ad. Punkt 7. Privat aktivitet på eSundhed

Bilag 07.1_210110 – Privat sygehusaktivitet på eSundhed:

Danske Regioner ytrede ønske om at der sker en anden og mere detaljeret opdeling af fritvalgsvariablen på eSundhed.

Region Midtjylland spurgte til, hvorvidt en telefonkonsultation og billeddiagnostik kan indberettes.

Beslutning: Privat sygehusaktivitet offentliggøres på eSundhed, jf. bilag 07.1. Ønsker om ændringer sendes på mail til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen vender tilbage med svar på Region Midtjyllands spørgsmål om indberetning og tilpasse eSundhed efter regionernes ønske.

Ad 8. Status for arbejdet med anbefalingerne fra rapport om Effektiv styring på sygehusområdet:

Bilag 08.1_210110 – Oversigt over arbejdet med anbefalingerne fra ”Effektiv styring på sygehusområdet”:

Beslutning: Sundhedsstyrelsen skal udarbejde en arbejdsplan med udgangspunkt i oversigten.

Ad. Eventuelt

Status og afklaring af den kommunale medfinansiering for 2008:

Region Sjællands henvendelse per mail den 15. januar 2010 vedr. ’status og afklaring af den kommunale medfinansiering for 2008’ blev behandlet under eventuelt:

Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed redegjorde for, at kommunal medfinansiering 2008 er lukket på baggrund af det endelige datasæt i marts 2009.

På mødet blev udlevet ’Baggrundstabeller vedr. fiktiv årsopgørelse for kommunal (med)finansiering 2008.’ (vedhæftet referatet i elektronisk form).

Næste møde:

Næste møde (ekstraordinært) afholdes torsdag den 28. januar 2010 i Sundhedsstyrelsens lokaler.

På dette møde behandles: Grupperingsarbejdet

Bilag 1.03.1_280110 – Grupperingen 2011 (justeret bilag 03.1_210110)

Bilag 1.03.2_210110 – Medikamentel behandling

På næste ordinære møde diskuteres endvidere

Bilag 1.03.3_280110 – Afdækning af behov for ambulante substitutionster mv. (justeret bilag 03.3_210110)

Side 9

27. januar 2010

Sundhedsstyrelsen