

Hei,

under ser dere informasjon som er sendt til gastomedisin på St. Olav i dag. Dette som utdypende informasjon i forbindelse med at private leverandører i HMN (avtalespesialister er ikke omfattet) fra 01.09.2024 ikke lenger skal rettighetsvurdere henvisninger til gastro- og koloskopi.

Innledning.

- HMN har besluttet at private leverandører ikke lenger skal ha retten til å vurdere henvisninger. Dette gjelder både gjeldende avtale for gastroskopier og koloskopier fra 1/9- 2024 og fremtidig(e) avtale(er).
- I HMR er det allerede gastomedisinere i HF som vurderer henvisninger og de ligger nærmere landsgjennomsnittet enn St Olav og HNT [Utvalg somatiske tjenester - Power BI Report Server](#)
- Dagens avtale gjelder ut året, og har et relativt romslig volum.
- I de nye avtalene fra årsskiftet er volumet redusert til landsgjennomsnittet. Regionalt anbud er i behovsvurderingen satt til totalt 1500 Gastroskopier og 1800 Koloskopier- ved oppnådd volum termineres kontrakten.
- Pasientens rettighet til å velge behandlingssted skal ivaretas. Til eksempel: dersom pasient ønsker undersøkelsen gjennomført hos privat leverandør som har avtale med HMN eller avtalespesialist skal pasienten få innfridd sitt ønske. Dersom det ikke er ledig tid hos disse aktørene innen behandlingsfrist, skal forelegges dette og gis tilbud der fristen kan imøtekommes. Dersom pasienten likevel ønsker å vente, utover behandlingsfrist hos en leverandør, skal dette merkes som pasientutsatt time slik at det ikke blir registrert som fristbrudd. Riktig registrering i HP og i leverandørens journalsystem må vi komme tilbake til. Her er det mange detaljer som må ivaretas slik at rapporteringen til NPR blir riktig.

Informasjon til fastleger.

- HMN skal sørge for at det gis informasjon til fastlegene i regionen via postmottak i alle kommuner og fagråd for legesamarbeid. Denne informasjonen blir overordnet, og det er ikke sikkert at vi vil nå alle fastleger. Mer om dette i punktene nedenfor.

Rettighetsvurdering.

- Ved utsending av brev om rettighetsvurderingen til pasienten må det fremkomme at pasienten kan få behandling et annet sted enn på sykehuset. Pasienten kan få behandling hos privat leverandør med avtale eller hos avtalespesialist.
- Vi antar at det vil være mest praktisk at leverandør og avtalespesialist sender innkalling til pasienten. Dato for behandling må være innen den frist som er satt av sykehuset.
- Ved eventuelle fristbrudd er det sykehuset som ansvarlig for dette, både praktisk og økonomisk. I praksis er det per i dag få/ingen fristbrudd hos private, men det er viktig at det er en god dialog mellom sykehuset og privatleverandør om dette.

- Når det gjelder avtalespesialistene har vi lite informasjon om de gir behandlingstilbud innen den frist som er satt, men når avtalespesialistene får henvisningen fra sykehuset, skal henvisningen være rettighetsvurdert og avtalespesialisten skal gi behandling innen fristen som er satt.

Tømmingsmidler

- HMN vil komme tilbake til praktisk gjennomføring når det gjelder hvordan pasienter skal få dekket utgifter til tømmingsmidler. Når denne rutinen er avklart må denne informasjonen fremkomme i innkallingsbrevet til pasienten.

Hvordan vil vi (St Olav og HNT) få henvisningene? Sender fastlegene direkte til oss, eller blir de videresendt fra de private aktørene? Og får vi også henvisningene fra avtalespesialistene?

- St Olav skal fortsatt få henvisninger fra fastlegene.
- Henvisninger som er sendt direkte til privat leverandør:
 - avvises fra leverandøren og de ber fastlegen om å henvise til sykehuset.
- Henvisning som er sendt til avtalespesialister:
 - vi kan ikke pålegge avtalespesialistene til å avvise henvisninger fra fastlegen.
 - det er viktig med gode samarbeidsavtaler mellom HF og avtalespesialister slik at indikasjon til undersøkelser blir lik, og flest mulig pasienter får henvisningen rettighetsvurdert.

Hvor mange skopier skal vi videresende til de forskjellige aktørene?

- I avtaler i 2024 kan St Olav sende fortløpende til Aleris og Medicus i lik fordeling.
- Antall skopier til leverandør(er) i avtaler fra 1/1 2025 vil bli avklart når vi er ferdig med anbudsprosessen.
- Den/de leverandører som får avtale vil lage en produksjonsplan for året der de estimerer antall skopier pr måned. Det er svært viktig at det er en tett dialog mellom St Olav/HNT om kapasiteten hos leverandør sett i forhold til behov sykehusene har. St Olav sender over de skopiene som det er kapasitet til hos leverandør. Dersom St Olav har et endret behov må HMN varsles om dette.
 - Det samme vil gjelde for avtalespesialistene. Det er viktig å ha en tett dialog om kapasitet.

Hvordan skal denne oversendelsen foregå? (Når vi har sendt over henvisninger på skopier vi ikke klarer å ta unna selv, er dette en svært tungvint prosess, hvor sekretæren bruker rundt 5 minutter per henvisning bare på å få sendt den av gårde).

- HMN har forståelse for de utfordringene som oppleves med digital håndtering av henvisninger, og vil gjerne få informasjon om detaljene i oversendelse av henvisning, og hvilke praktiske utfordringer sekretæren står overfor ved oversendelse til privat aktør og avtalespesialist.

- Oversendelse skal være som følger:
 - St Olav får henvisningene digitalt fra fastlegene.
 - St Olav skal sende rettighetsvurderte henvisninger digitalt til avtalespesialist og privat leverandør(er).

Med vennlig hilsen

Sunniva J. N. Rognerud
Samhandlingssjef
Helse Midt-Norge RHF

HELSE  MIDT-NORGE

 +4741583666

 sunniva.jansdotter.nydahl.rognerud@helse-midt.no

 helse-midt.no

 facebook.com/HelseMidtNorge