



Ytelsesavtale 1.1.2017 – 30.04.2018

(Vedlegg 1 til Avtale sak.nr 16/00034)

mellom

LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

(Leverandør)

og

Helse Sør-Øst RHF

(Oppdragsgiver)

-----den-----

Helse Sør-Øst RHF

-----den-----

LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

Steinar Marthinsen
viseadministrerende direktør

Frode Jahren
generalsekretær i LHL

Ytelsesavtale for perioden 1.1.2017 – 30.04.2018 om leveranse av spesialisthelsetjenester

1. Avtalen

Ytelsesavtale drøftes og inngås med det enkelte regionale helseforetak, jf. Avtalens punkt 1. Følgende ytelsesavtale er inngått mellom Helse Sør-Øst RHF og LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (heretter kalt LHL), og inngår som vedlegg til Avtale. Tjenestene skal leveres primært fra LHL sin lokalisasjon på Feiring. Enklere undersøkelser kan unntaksvis foretas på Glittre i forståelse med Helse Sør-Øst RHF.

2. Varighet

Ytelsen gjelder for perioden 1.1.2017 – 30.04.2018. Helse Sør-øst RHF vil ha en samlet behovsvurdering klar innen 15. september 2017 for hele året 2018. Partene har som intensjon å ha ferdigforhandlet avtale for hele 2018 innen 15. oktober 2017.

3. Generelle føringer

Det vises til Avtalens punkt 6.7. Leverandør skal forholde seg til det regelverk som til enhver tid gjelder for spesialisthelsetjenesten, herunder de prosedyrer og regler som gjelder for henvisning, inntak og utskrivning, fastsatt i lover, forskrifter og retningslinjer, samt føringer fra Oppdragsgiver. Det forventes at Leverandør følger gjeldende anbefaling gitt i prioriteringsveilederen for det aktuelle fagområde. Spesielle henvisningsrutiner fremkommer av den til enhver tid gjeldende ytelsesavtale. Pasienter som henvises til utredning eller behandling ved LHL kan ferdigbehandles innenfor rammene av denne ytelsesavtale. Det er en forutsetning at LHL ferdigbehandler pasientene og basert på tilgjengelig kompetanse tar hånd om egne komplikasjoner.

Som det fremkommer av pkt. 5 i Avtalen skal det avholdes tertialvise møter mellom Oppdragsgiver og Leverandør for å sikre at den avtalte ytelsen er i tråd med overordnede føringer, faglig praksis og behov. Dette vil gjennomføres i samarbeid med kardiologisk og thoraxkirurgisk avdeling ved Oslo universitetssykehus HF..

3.1 Ablasjoner

Inntak av pasienter skal skje etter prioritert henvisning fra Oslo universitetssykehus, fortrinnsvis pasienter som har stått på deres venteliste. Avtalen forutsetter at partene, ved ansvarlige overleger ved Oslo universitetssykehus og LHL, har nødvendig dialog og kontakt om henviste pasienter. Det er også en forutsetning at LHL ferdigbehandler pasientene, inkludert eventuelle residiv, og tar hånd om egne komplikasjoner. I tråd med dette skal pasienter henvises direkte til LHL når det foreligger residiv etter gjennomgått ablasjonsbehandling ved LHL. Foreligger mistanke om residiv, må slik henvisning skje fra legespesialist innen hjertemedisin eller indremedisiner.

3.2 Hjerteklaffoperasjoner

Pasienter i Helse Sør-Øst med sykdommer i hjerteklaffene som er kandidater for kirurgisk (AVR; aortic valve replacement) eller kateterbasert klaffebehandling (TAVI; transcatheter aortic valve implantation), kan henvises til LHL for utredning og behandling iht denne ytelsesavtale.

Fordeling av AVR og TAVI innenfor totalvolumet av klaffebehandling vil være gjenstand for diskusjon på tertialvise møter, jf. Avtalens punkt 5.

3.3 Angiografi og PCI

Antall pasienter som undersøkes med koronar angiografi og behandles med PCI skal være i samsvar med gjeldende retningslinjer og god praksis. Videre skal forbruksratene for de aktuelle prosedyrene være i tråd med nasjonale forbruksrater for å bidra til å redusere uønsket variasjon, jf. Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument 2017 til Helse Sør-Øst RHF. Ved behov for flere prosedyrer for å oppnå komplett revaskularisering, skal dette fortrinnsvis utføres innen 30 dager etter første prosedyre. Ønske om eventuell stengning av virksomheten i ferie- og høytidsdager må meldes til Oppdragsgiver på årets første oppfølgingsmøte. Oppdragsgiver vil vurdere ønsket på bakgrunn av den totale beredskapen for akutt revaskulariserende behandling i Helse Sør-Øst, slik at eventuell stenging kan planlegges i god tid.

4. Avtalens omfang

Avtalen har en samlet maksimal økonomisk ramme for 2017 på kroner-----, -. Rammen for perioden 1.1.2018 – 30.04.2018 har en samlet maksimal økonomisk ramme på kroner -----, - pluss deflator.

Den faktiske produksjonen utbetales med priser iht. vedlagt prisliste punkt 4.1

Prisene er beregnet til ----- % av DRG 2017, med unntak av PCI som er beregnet til ---- % av DRG 2017 og vil følge endringene i DRG-systemet. For prosedyrer som ikke fremkommer av vedlagt prisliste gjelder også ---- % av DRG 2017. DRG enhetspris er i 2017 på kr 42 753.

Tildelt produksjonsvolum for LHL i perioden for ytelsesavtalen er som følger:

Delytelser	Antall prosedyrer/ operasjoner for perioden 1.1.2017 – 31.12.2017	Antall prosedyrer/operasjo ner for perioden 1.1.2018 – 30.04.2018
1. Ablasjoner	400	133
2. Hjerteklaffoperasjoner totalt (AVR og TAVI)	225	75
2b. hvorav TAVI er begrenset oppad til	90	30
3. Koronar bypasskirurgi – CABG (Coronary artery bypass surgery)	120	40
4. Angiografier	3 900	1300
5. PCI (Perkutan koronar intervensjon)	1 540	514

Tildelte produksjonsvolum må håndteres innenfor den samlede maksimale økonomiske rammen. Eventuell produksjon som overstiger antall prosedyrer/operasjoner pr. delytelse eller som går ut over den økonomiske rammen, er ikke gjenstand for fakturering med mindre dette er skriftlig avtalt mellom partene. Det skal avholdes månedlige møter mellom Helse Sør-Øst RHF og LHL for å sikre at det samlede tjenesteuttaket nås i forhold til den maksimale økonomiske rammen for perioden.

4.1 Prislister

Prislisten er ikke uttømmende

DRG Gruppe	DRG Vekt	PRIS pr enhet	DRG- forklaring
99	0,677		Funn og symptomer fra åndedretsorganer m /bk
100	0,449		Funn og symptomer fra åndedretsorganer u /bk
104A	5,615		Op på hjerteklaff u/bk
104B	7,038		Op på flere hjerteklaffer eller en hjerteklaffoperasjon m/bk
104C	8,659		TAVI (Kateterbasert aortaklaffimplantasjon)
107A	2,46		Koronar bypass uten hjertekateterisering eller komplekse ledsagende prosedyrer u/bk
107B	3,534		Koronar bypass med hjertekateterisering
107C	3,627		Koronar bypass med komplekse ledsagende prosedyrer elle m/bk
112B	3,383		Perkutan ablationsbehandling for hjertearytmi
112C	1,273		PCI uten AMI u/bk
112D	1,654		PCI uten AMI m/bk
112E	1,820		PCI med AMI u/bk
112F	2,087		PCI med AMI m/bk
112O	1,074		Perkutane op på hjerte og store intratorakale kar. Dagkir behandling
124	0,901		Diagnostisk perkutan hjerteprosedyre m/kompliserende hjertelidelse
125	0,567		Diagnostisk perkutan hjerteprosedyre u/kompliserende hjertelidelse
125O	0,182		Diagnostisk perkutan hjerteprosedyre – dagmedisinsk behandling
980D	0,147		Innleggelse uten overnatting for ØH- relaterte tilstander i nedre luftveger/lunge
980E	0,155		Innleggelse uten overnatting for ØH- relaterte hjerte- og kartilstander

- m/bk og u/bk - med og uten komorbiditet eller komplikasjoner.
- ITAD – Ikke tildelt annen DRG (ikke tildelt DRG tidligere i grupperingsalgoritmen)