



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEIUSSU

Helsedepartementet

Vedlegg

S.nr. 200401252-13

HELSE * * * * * NORD

Helse Nord

8038 BODØ

HELSE * * * * * NORD RHF
Arkivsaksnr.: 200400225-3
Jour.dato: 26 MAI 2004
Arkivnr.: 300
Saksbeh.: TSK

Deres ref.

Vår ref.

Dato

Jnr 02718/2004/SMS2/rho

25.05.04

Sak 2004/796 - 8

Ark 300

HØRING – ENDRING AV FORSKRIFT FOR 2001-12.01 NR. 1389 OG FOR 2003-06-27 NR. 959

Viser til brev hit datert 24.04.2004.

Vi forstår omleggingen slik:

- 1 Trygderefusjonen for laboratorie- og røntgenvirksomhet vil bli halvert fra 01.01.05.
- 2 RHF vil få øket/nytt aktivitetstilskudd som tilsvarer reduksjonen i takster basert på dagens nivå (2003?).

Vedlagt følger brev hit fra:

Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin, datert 21.05.04.

vedlegg 1

Klinisk Farmakologisk avdeling, datert 19.05.04.

vedlegg 2

Klinisk Kjemisk avdeling, datert 16.05.04.

vedlegg 3

Patologisk anatomisk avdeling, datert 11.05.04.

vedlegg 4

Patologisk anatomisk avdeling, datert 14.05.04

vedlegg 5

Avdeling for Medisinsk Genetikk, mail datert 19.05.04

vedlegg 6

Prinsipielt

En slik omlegging vil skape større økonomisk press på produksjonssiden. For UNN som universitetssykehus hvor vi skal drive forskning og utvikling må vi hele tiden utvikle og sette i drift nytt analysereportoar. Med et stadig større tempo i medisinsk teknisk utvikling blir det en økonomisk utfordring for oss dersom takstene ikke lenger dekker produksjonskostnadene ved øket virksomhet. Det vil hele tiden være treghet i å avvikle gamle analyser da mange fortsatt rekvirerer disse.

I det siste året har rekvirentmengden økt mye. I tillegg får vi nå overført ansvar for RUS og det skal etableres LAR-senter her. Når takstene reduseres/halveres blir all øket virksomhet underskuddsproduksjon for oss. Denne omleggingen vil slik gi presset økonomi til de sykehus som har stor produksjon. Dette er problematisk når vi i utgangspunktet har en sterkt underfinansiert virksomhet. Vi forutsetter at faglig begrunnet aktivitetsvekst kompenseres.

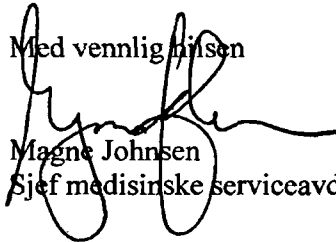


Dersom det blir gjennomført en slik endring som er foreslått ønsker vi spesielt at takster for nytt og avansert analyseportoar holdes på et nødvendig høyt nivå.

Videre forutsetter vi at aktivitetstilskuddet fra RHF videreføres til UNN. Dette representerer i år ca 70 – 80 millioner kroner.

Vi viser ellers til avdelingsvise uttalelser.

Med vennlig hilsen



Magne Johnsen
Sjef medisinske serviceavdelinger

REGIONSYKEHUSET I TROMSØ
 Direktørens sekretariat

Dato: 25/5-04 19 -

J.nr.: 2713 104

Ev.reg.nr.: 04/796-4

U.off.:

Arkivnr.: 300

Kopi:

Styre/utl.: SMS, 25/5-04

Retur ad: UNN, 21.05.04

 Magne Johnsen
 Sjef for medisinske serviceavdelinger
 Administrasjonen
 UNN

**VEDR. HØRING – ENDRING AV FORSKRIFT FOR 2000-12-01 NR.1389
 OG FOR 2003-06-27 NR.959**

Seksjonsledere ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin har i samarbeid med sjefbioingeniør gjennomgått gjeldene takster for laboratorievirksomheten.

Vi har følgende kommentarer som vi mener vil ha betydning ved endring av forskriftene:

For immunfenotyping av leukemier i perifert blod og beinmarg, screening og identifisering benyttes analysekodene 8500, 8501, 8502 og 8503.

For hver analysekode benyttes takst 703s (793,-)

Disse analysekodene dekker ikke utgiftene til analysene, fordi analysene er avanserte, manuelle og svært tidkrevende. Det kreves teknisk og biologisk spesialkompetanse for å utføre analysen. Det samme gjelder immunfenotyping av lymfeknuter.

Gjeldene laboratorietakster er ikke oppgradert på en slik måte at de nøyaktig beskriver de analyser som faktisk utføres. Dermed kan det bli gjenstand for lokal vurdering, hvilken takst man skal anvende.

Et nasjonalt utvalg bør utføre en revisjon av hvilke takster som benyttes for likeverdige analyser på landsbasis.

Fra 01.01.04 innførte vi takst for MRD analyser.

De nye takstene er :

Analyse	Analysekode	Takst	Antall analyser i 2003	Totalt - takster
MRD diagnose	8523	13 393.-	38	508 934.-
MRD oppfølging	8524	3 946.-	109	430 114.-
BCR-ABL diagnose	8521	2 980.-	120*	357 600.-
BCR-ABL oppfølging	8522	2 395.-	200*	479 000.-
				1 775 648.-

* Analysen er ny i rutinen. Tallene er et estimat basert på statistikk for 2 måneder i 2004.

Basert på antall analyser utført i 2003 utgjør dette 1 775 648.-

Radiumhospitalet har tatt takst for disse analysene også i 2003, og tar tilsvarende takster for tilsvarende analyser. Vi bør derfor motta et aktivitetstilskudd på 50 % av dette beløpet (887 824.-) for å justere for dette.

Med hilsen

Kirsti Hokland
Stedfortreder for sjefbioingeniør
Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEIUSSU

Vedlegg 2
B

HELSE NORD

Klinisk Farmakologisk avdeling REGIONSYKEHUSET I TROMSØ
Klinikkalaš farmakologijja ossodat Direktørens sekretariat

Dato: 25/5-04 19__

J.nr.: 2714 104

Ev.reg.nr.: 04/796-5

U.off.:

Arkivnr.: 300

Kopi:

Styre/utl.: SMS 25/5-04

Referanse:

Magne Johnsen
ADM
Her

Deres ref.

Vår ref. J.nr 76/AMS

Dato: 19.05.04

VEDR. HØRING OM REDUKSJON AV TAKSTER TIL PRIVATE OG OFFENTLIGE LABORATORIER.

Viser til møter den 13.05.04 og 14.05.04.

Analysene ved Klinisk farmakologisk avdeling finansieres gjennom takstene 709a, 709b og 709c (Refusjonsordningen fra Rikstrygdeverket).

50% reduksjon av takstene fra 01.01.2005 for laboratorievirksomheten vil ha store konsekvenser for avdelingen. Spesielt vil dette gi store konsekvenser når grunnlaget for beregning skal være nivået i 2003.

Klinisk farmakologisk avdeling har hatt som mål å analysere prøver som naturlig tilhører Helse Nord og ta hånd om analyser som blir sendt til laboratorier utenfor Helse Nord. Dette målet kunne realiseres da UNN fikk Tandem MS (massespektrometri). Fra 2003 kunne dermed avdelingen starte å utvikle metoder for å identifisere, kvantitere og karakterisere substanser i det subnanomolare området.

Analyseserier ved Klinisk farmakologisk avdeling vil alltid være korte i forhold til analyseserier ved store laboratorier som for eksempel Klinisk kjemisk avdeling. De fleste analyser for bestemmelse av legemidler og andre kroppsfremmede substanser krever ulik forbehandling- ekstraksjon før identifisering og kvantitering, dermed blir analysene tids- og arbeidskrevende.

Avdelingen er avhengig av meget god faglig kompetanse. Avdelingen har på kort tid bygd opp et stort repertoar av kvantitative bestemmelser av psykofarmaka, benzodiazepiner, opiat, metylmalonsyre, katekolaminer og videreutvikler og forbedrer for tiden kvantifisering for en rekke narkotiske forbindelser.

Denne type legemiddel- og laboratorietjenester tilbyr i dag UNN for hele helseregionen. I 2004 planlegges det å etablere eget senter for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i Helse Nord, som alternativ til senteret i Trøndelag. Dette skal gi tjeneste til ca 90 brukere.

UNN HF
Farmakologisk avd.
Postboks 25
9038 Tromsø

Besøksadresse:
9038 Tromsø

Kontonr:
4700.04.02008

Org nr:
983 974 899

Avd tlf: 77626000
Avd fax:
Avd e-post:

Internett:
www.unn.no

Dersom grunnlaget for aktivitetstilskuddet for 2005 skal være aktiviteten i 2003, vil det for Klinisk farmakologisk laboratorium gi et svært negativt resultat. Økningen i aktiviteten høsten 2003 og 2004 har vært på særdeles kostbare og kompliserte analyser. I tillegg vil tjenestene i forbindelse med etablering av metadonsenter i Nord-Norge ikke bli med i beregningen.

De nye analysene, som er etablert, medfører at prøver blir analysert i helseregionen og avtaler med laboratorier utenfor regionen kan sies opp. Derimot vil tjenestene ikke gi grunnlag for aktivitetstilskuddet for 2005.

Vennlig hilsen

Anne-Marie Sandberg

Klinisk farmakologisk avdeling



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEIUSSU

Klinisk kjemisk avdeling

Vedlegg 3
B

HELSE ••••• NORD

Magne Johnsen
Sjef Medisinske Serviceavdelinger
Sykehusledelsen
Boks 100 UNN

REGIONSYKEHUSET I TROMSØ
Direktørens sekretariat

Dato: 25/5-04 19

J.nr.: 2715 104

Ev.reg.nr.: 04/796-6

U.off.:

Arkivnr.: 300

Kopi:

Styre/utl.: SMS 25/5-04

Retur arkiv:

Deres ref:13.05.04

Vår saksbeh.: ALJ

Jnr.: 107/04

Arkiv:

Dato: 16.05.04

VEDR. HØRING – ENDRING I FORSKRIFT FOR 2000-12-01 NR. 1389 OG FOR 2003-06-27 NR. 959

Forslaget om 50% reduksjon av takster for laboratorievirksomhet.

En 50% reduksjon av RTV-takstene for tilsendte laboratorieprøver, vil være en drastisk endring på de betingelser avdelingen/sykehuset får for virksomheten. UNN skal være i forkant i fag og være et universitetssykehus. Hit kommer de tyngste pasientene, eks. spesielle smittepasienter, her må vi opprettholde døgnvakt. Døgnvakten utgjør en betydelig kostnad.

Endringen gjør at det ikke lenger vil være økonomisk å øke andel tilsendte prøver. Det blir et paradoks når vi til nå har arbeidet aktivt for å øke antall tilsendte prøver. Med 50% reduksjon i RTV-takstene vil vi bare få dekning av reagenskostnadene på analysene, og på enkelte vil vi gå med tap i forhold til reagensprisen. Likevel vil det innenfor klinisk kjemiske analyser være unødvendig, slik avdelingsoverlegen hevder, å begynne å sette enkelte takster opp for så å sette andre ned. Vi vil fra 2005 bare få 50 % av det beløp som i 2004 utgjøres av tilsendte prøver.

I følge Johan Sundsfjord er alle takster for Nukleærmedisinske undersøkelser for lave.

Med vennlig hilsen

Anne-Lise Jørgensen
Fung. Avdelingsleder

Kopi: Lederteamet KKA

Vedlegg 4

- **Universitetssykehuset Nord-Norge HF**
Patologisk anatomisk avd.
Tlf. 77 62 72 00

Direktør Schrøder
Adm.
her

SMS

B

UNIVERSITETSSYKEHUSET I TROMSØ 2
Direktørens sekretariat
Dato 14/5 104
J.nr.: 2579 104
Ev.reg.nr.: 04/796-2
U.off.:
Arkivnr.: 300
Kopi:
Styre/utl.: SMS 14/5
Retur arkiv:
Date: 11.05.04

Deres ref.:

Vår ref.:
Jnr. 036/2004/VISA/ETF

ANG. HØRING – ENDRING AV FORSKRIFT FOR 2000-12-01 NR. 1389 OG FOR 2003-06-27 NR. 959, DATERT 23-04.2004 (referanse 200400225-2)

I brevet skisseres det opplegg for samlet å redusere verdien av takstene med 50 % hvor bortfall av inntekter skal erstattes med et aktivitetstilskudd. Aktivitetstilskuddet skal basere seg på takster og inntekter fra 2003. Det er også bedt om vurdering av behov for endring av enkelte takster.

En reduksjon av takstene på 50 % og innføring av aktivitetstilskudd som skal erstatte takstinntektene basert på aktivitet for 2003, vil medføre at det å øke aktivitet utover aktiviteten i 2003 verken vil være interessant eller forsvarlig hvis målet er budsjettbalanse. Det betyr at å ta imot flere prøver eller si velkommen til flere rekvirenter vil være direkte tap og vil måtte unngås. De avdelinger som har mange eksterne prøver vil komme dårligst ut.

Det setter også en hemmer for å utvikle og innføre ny metodologi som er dyr, men som i stadig større grad kreves og er nødvendig i diagnostikken. Eksempel på det er molekylærpatologisk diagnostikk som i stadig økende grad brukes på ulike diagnostiske områder. Ved å ta utgangspunkt i tallene for 2003 vil det medføre at økt antall prøver undersøkt molekylærpatologisk vil medføre økonomisk tap som i så fall må hentes inn på andre områder. Dette kan for eksempel være å la være å ta i mot prøver.

Det bemerkes også at det er uheldig at patologi sidestilles med klinisk kjemi, mikrobiologi og immunhematologi hvor det kan bes om en hel rekke ulike prøvesvar utfra samme prøve. I patologi er det enten celleprøver eller vevsprøver som skal analyseres, og problemstillingen er alltid den samme, nemlig en diagnose.

Det bemerkes tilslutt at takstene slik de er i dag på langt nær ikke dekker de utgifter som patologiavdelingene har for å gjøre de ulike undersøkelsene som er nødvendig for å komme frem til en diagnose.

Det har ved gjentatte anledninger vært tatt opp med departementet både via utvalg og via patologforeningen at det burde gjøres noe med dette, men uten at det noen gang har vært vunnet gehør for det.

Med vennlig hilsen

Vidar Isaksen
Avd. overlege



Vedlegg 5

- **Universitetssykehuset Nord-Norge HF**
Patologisk anatomisk avd.
Tlf. 77 62 72 00

Dir. Knut E. Schrøder
Adm.
Boks 100

SMS

REGIONAL Helsehuset i Tromsø
Direktøren, patologisk

Dato: 18.05.04

J.nr.: 2607

Ev.reg.nr.: 04/796-3

U.off.:

Arkivnr.: 300

Kopi: mappe

Styre/utt.: SMS 19.05.04

Returadresse:

Dato: 14.05.04

B

Deres ref.:

Vår ref.:
Jnr. 37/04
VISA/ETF

**HØRING – ENDRING AV FORSKRIFT FOR 2000 -12-01 NR 1389 OG
FOR 2003-06-27 NR 959, DATERT 23.04.04 (ref. 200400225-2)**

Det henvises til brev fra Det Kongelige Helsedepartement, datert 30.03.04 og svarbrev fra undertegnede, datert 11.05.04. Det er i tillegg bedt om nærmere spesifisering av takster som bør holdes uendret og hvilke takster som kan reduseres.

I den anledning henvises det til takstheftet under pkt. 5 patologi.

Det er en kjent sak at takstene ikke dekker de reelle utgiftene som er nødvendig for fremstilling og gransking av histologiske og cytologiske prøver. Det er også slik at de reelle utgiftene for immun- og enzymhistokjemiske undersøkelser ikke dekker de reelle utgifter. Det foreslås derfor at takster for overnevnte i alle fall holdes uendret, det gjelder takstene 705a-g, og 705 j-n.

Det blir stadig mer vanlig å utføre FISH-analyser på ulike prøver i patologisk diagnostikk. Foreløpig gjelder dette herceptintesting i forbindelse med cancer mammae. Herceptintesting er nødvendig før iverksettelse av Herceptin-behandling. For FISH finnes det ikke takster som vi har anledning til å bruke i takstheftet.

Det finnes heller ikke takster for protein truncation test (PTT) som brukes i forbindelse med utredning av familiær adenomatøs polypose.

Det bes derfor om at takstene 705a-g og 705j-n beholdes uendret og at det innføres takster for FISH-analyser og protein truncation test.

Med vennlig hilsen

Vidar Isaksen
Avd. overlege

Vedlegg 6

B

Johnsen Magne

Fra: Jonsrud Christoffer
Sendt: 19. mai 2004 08:57
Til: Johnsen Magne
Kopi: Med. Genetikk - Lederteam
Emne: SV: Utredning om LAB-takster

Økke sensitiv (due to in-house security, please ignore)

Vi har sett på takstene våre, og har ingen formening/ønske om å gradere reduksjonene.

Jeg ser for øvrig at Norsk forening for medisinsk genetikk ikke var oppført på høringslista.

mvh

Christoffer Jonsrud

-----Opprinnelig melding-----

Fra: Johnsen Magne
Sendt: 11. mai 2004 09:06
Til: Haukland Hanne Husom; Sandberg Anne Marie; Jørgensen Anne Lise; Boltås Oleiv; Skogen Bjørn R.; Jonsrud Christoffer
Emne: Utredning om LAB-takster

I forbindelse med Lab-møte på torsdag den 13. mai må vi diskutere rapporten om reduksjon i takstene, og hvordan vi skal gi høringsuttalelse.
Magne Johnsen

REGIONSYKEHUSET I TRONDH
Direktørens sekretariat

Dato: 25/5-04 19

J.nr.: 2717 104

Ev.reg.nr.: 04/796-7

U.off.:

Arkivnr.: 300

Kopi:

Styre/utl.: SMS 25/5-04

Retur arkiv:

Helse-Nord RHF
V Jann-Georg Falch
8038 Bodø

Deres referanse 200400225-2

Høring – Endring av forskrift for 2000-12-01 nr. 1389 og FOR 2003-06-27 nr. 959

Det er bare bedt om kommentar til forslaget om 50% reduksjon av takster for laboratorievirksomhet som skal erstattes av et aktivitetstilskudd.

Dersom aktivitetstilskuddet videreføres uavkortet fra RHF et til laboratoriet, vil det ikke innebære reell endring av inntekten. Det er usikkerhet knyttet til om foretaket vil omdisponere disse midlene til annen aktivitet, og derved usikkert om vi opprettholder inntekten som den er før den skisserte takstreduksjon.

I prinsippet er det bra at det legges økende fokus på fag i forhold til økonomi.

For medisinsk mikrobiologi er det en del forhold som gjør at dette kan få uheldige konsekvenser. Medisinsk mikrobiologi driver vesentlig med pasientdiagnostikk, og faget er i sitt vesen et øyeblikkelig hjelp fag. Man har ikke ventelister for infeksjoner!

Ved Mikrobiologisk avdeling, UNN er ca 70% av prøvene tilsendte prøver fra primærhelsetjenesten. 99% av disse prøvene er øyeblikkelig hjelp prøver. 15% av prøvene er fra inneliggende pasienter ved UNN – det alt vesentlige av disse er også øyeblikkelig hjelp prøver. Så lenge vi er et laboratorium med et komplett diagnostisk repertoar, kan vi ikke nekte å motta og analysere øyeblikkelig hjelp prøver.

Dersom aktivitetstilskuddet ikke følger analysemengden, vil UNN HF stadig måtte dekke inn underskuddet denne virksomheten relatert til øyeblikkelig hjelp vil generere.

Laboratoriet utfører også en del pålagte oppgaver. Disse omfatter bla screening av blodgivere og gravide, og også oppgaver knyttet til overvåking av sykehushygiene og antibiotikaresistens. For en stor del av disse aktivitetene er det ingen økonomisk dekning gjennom RTV takster. Fordi vi skal ivareta alle disse oppgavene, må inntektene / rammene justeres i forhold til utgiftene.

Med vennlig hilsen

Hanne Husom Haukland
Avdelingsoverlege dr med / Avdelingsleder

Adr. Boks 56
Universitetssykehuset Nord-Norge HF
9038 Tromsø

Tlf 77 62 70 29
Fax 77 62 70 15
Epost hanne.husom.haukland@unn.no