


Center for Sundhed

Projektkatalog – ”Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet”

REGION

Version 3.0

Projekt 1: Økonomisk potentiale ved etablering af direkte adgang til fysioterapi uden henvisning

	Projektkommissorium for: Analyse af effektiviseringspotentiale ved etablering af direkte adgang til fysioterapi	
	Strategisk indsats Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet	
	Ejer Center for Sundhed	
	Udfærdiger Center for Sundhed, Enhed for Tværsektoriel Udvikling	
	Version	Dato
	2	11.04.17
Workzone	16050627	

Projektdefinition

Projektet skal undersøge, om der er økonomiske fordele ved at afskaffe kravet om lægehenvi- sning for at kunne modtage fysioterapibehandling med offentligt tilskud, samt hvad der skal til, før det kan gennemføres i praksis.

Baggrund

Studier fra Norge, Holland, England og Sverige har vist, at direkte adgang til fysioterapibehandling har givet færre omkostninger og bedre ressourceudnyttelse, mens patienterne kommer hurtigere i behandling og tilbage i arbejde. Den praktiserende læges gatekeeper-rolle og dermed mulighed for at tage stilling til det samlede udrednings- og behandlingsbehov bliver dog svækket ved afskaffelse af henvisningskrav. Derudover er der i dag gråzoner i forbindelse med træningsydelse, der ligger tæt op ad traditionel træning i motionscentre og lignende. Det kan således være uklart, hvornår man er patient, og hvornår man er selvtrænende borger.

Formål

Projektets formål er at undersøge muligheder og erfaringer med direkte adgang for patienter til fysioterapibehandling, herunder om det samlet set kan give patienterne et bedre og hurtigere udrednings- og behandlingsforløb.

Beskrivelse af projektet på politisk niveau

Undersøgelser fra Norge, Holland, England og Sverige indikerer, at direkte adgang til fysioterapibehandling kan give færre omkostninger og bedre ressourceudnyttelse, da patienterne kommer hurtigere i behandling og tilbage i arbejde.

Projektets ønskede leverancer

- Afdækning af erfaringer fra andre lande baseret på litteraturstudier
- Undersøgelse af mulige økonomiske konsekvenser baseret på data fra regionens afregningssystem for praksissektoren
- Beskrivelse af gevinster/ulemper for patienter ved direkte adgang til fysioterapibehandling.

Projektets rammer

Henvisningskravet til fysioterapi er beskrevet i Sundhedsloven. Etablering af direkte adgang til fysioterapi kræver derfor ændring af Sundhedsloven.

Tid

- 2. kvartal af 2017: Indsamling af materiale fra udenlandske studier samt indsamling af eksisterende data trukket på baggrund af de konkrete erfaringer fra litteraturstudierne.
- 3. kvartal 2017: Såfremt litteraturstudierne viser de forventede resultater, udarbejdes en projektbeskrivelse til en analyse af konsekvenserne ved at afskaffe henvisningskravet til fysioterapibehandling.

Kvalitet

Kvaliteten af behandlingen i fysioterapipraksis forventes ikke at blive ændret.

Gevinster

- Det kan spare patienten for en kontakt til egen læge
- Besparelse af honoraret til den praktiserende læge. Der blev i 2015 udskrevet 131.984 henvisninger til almen fysioterapi.

Estimeret besparelspotentiale

- 0-3 mio. kr.

Interesserter

- Alment praktiserende læger
- Fysioterapeuter
- Kiropraktorer
- Praksiskonsulenter for fysioterapi
- Borgere i regionen

Ressourcer

Det estimerede ressourcetræk for projektet er 100 timer.


Projektleder

Merete Rahbeck Schmidt

Øvrige ressourcer

Der forventes ikke, at der er behov for eksterne ressourcer i forbindelse med projektet.

Projekt 2: Besparelser på fysioterapiområdet

	Projektkommissorium for: Besparelser på fysioterapiområdet	
	Strategisk indsats Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet	
	Ejer Center for sundhed	
	Udfærdiger Center for sundhed, Enhed for praksisoverenskomster	
	Version 2	Dato 11.04.17
	Workzone	16048104

Projektdefinition

Projektet skal belyse, om kapaciteten i fysioterapipraksis bliver udvidet uden hjemmel hertil i overenskomsten. Dette gøres ved en målrettet indsats overfor fysioterapeuter, der har haft en markant udvikling i omsætningen og overfor fysioterapeuter, der har haft ansat vikar. Derudover skal der følges op på udgiftsdæmpende tiltag vedrørende brugen af hjælpepersonale.

Baggrund

Projektet skal analysere, om fysioterapeuter med markant udvikling i deres omsætning har udvidet deres kapacitet i strid med overenskomsten. 92 ud af 435 fysioterapeuter med en kapacitet på under 30 timer om ugen havde en omsætning på over 1 mio. kr. (inklusive patientandel) i 2016. Der er således mange fysioterapeuter med en kapacitet på under 30 timer om ugen, der afregner for store beløb.

Hvad angår brugen af hjælpepersonale har Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter indgået aftale om ændring af overenskomsten om almen fysioterapi vedrørende begrænsning i muligheden for benyttelse af hjælpepersonale, således at hjælpepersonale fremadrettet alene kan benyttes til holdtræning og opfølgende træningsterapi i klinikken. Ligeledes kan fysioterapeuten kun bruge én person som hjælpepersonale ad gangen. Ændringen trådte i kraft 1. september 2016.

Formål

Projektets formål er at sikre, at kapaciteten i fysioterapipraksis ikke udvides uretmæssigt, og at overenskomstens bestemmelser herom overholdes. Dette gøres gennem systematisk gennemgang af omsætningen for fysioterapeuter, der benytter vikar ved delvist fravær, systematisk opfølgning på fysioterapeuter, hvis omsætning er steget væsentligt. Derudover følges der op på aftalen vedr. udgiftsdæmpende tiltag angående brugen af hjælpepersonale på speciale 51.

Beskrivelse af projektet på politisk niveau

Projektet skal medvirke til at dæmpe udgiftsudviklingen under overenskomsten med henblik på at sikre overholdelsen af overenskomstens økonomi. Projektet skal endvidere bidrage til at sikre, at brugen af vikar og hjælpepersonale sker i overensstemmelse med overenskomstens bestemmelser.

Projektets ønskede leverancer

- Afdækning af omsætningsudvikling for fysioterapeuter
- Fremsætte tilbagebetalingskrav overfor fysioterapeuter, der har udvidet kapaciteten uden hjemmel i overenskomsten

Projektets rammer

Overenskomst om Fysioterapi, Overenskomst om Vederlagsfri Fysioterapi samt Aftale om udgiftsdæmpende tiltag for almen fysioterapi.

Tid

Projektet forventes opstartet i marts 2017.

Milepæle:

- Marts 2017: Analysefase indledes

- Maj 2017: Sager drøftes på sekretariatsplan
- Maj 2017: Høring af fysioterapeuter
- Juni 2017: Tilbagebetalingskrav sendes i høring hos fysioterapeuter
- August 2017: Der modregnes i forhold til de fysioterapeuter, som accepterer tilbagebetalingskravet.
- 21. september 2017: Sager forelægges samarbejdsudvalget vedrørende fysioterapeuter, som har accepteret tilbagebetalingskravet.
- September 2017: Sager oversendes til Landssamarbejdsudvalget
- Oktober 2017: Evaluering af projektet

Kvalitet

Kvaliteten af behandlingen i fysioterapi praksis forventes at være uændret.

Gvinster

- Det sikres, at overenskomstens bestemmelser vedr. brugen af hjælpepersonale, vikar og ansat overholdes.
- Ved tilbagebetalingskrav vil der foreligge direkte økonomiske gvinster.

Estimeret besparelspotentiale

- 4 mio. kr.

Interesser

- Fysioterapeuter med ydernummer i regionen
- Kommunerne i Region Hovedstaden

Ressourcer

Det estimerede ressourcetræk forventes at være ca. 200 timer.

Projektledere

Kim Juelsgaard, Enhed for praksisoverenskomster


Paul Bienkowski, Enhed for praksisoverenskomster

Elisabeth Ankersen, Enhed for praksisoverenskomster

Øvrige ressourcer

Det forventes ikke, at der er behov for yderligere ressourcer.

Projekt 3: Besparelser på tandlægeområdet

	Projektkommissorium for: Besparelser på tandlægeområdet	
	Strategisk indsats Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet.	
	Ejer Center for Sundhed	
	Udfærdiger Center for Sundhed, Enhed for praksisoverenskomster	
	Version	Dato
	1	05.12.2016
Workzone	16048791	

Projektdefinition

Projektet omfatter en analyse af tandlægenes ydelsesforbrug herunder de nationale kliniske retningslinjer om fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser. Projektet forventes at give viden om, hvorfor der er sket en stigning i udgifterne. Projektet skal derudover understøtte overenskomstforhandlingerne på tandlægeområdet.

Baggrund

Siden den nugældende overenskomst for tandlægehjælp trådte i kraft den 1. april 2015 har der været en markant vækst i regionernes udgifter til tandlægehjælp. Udgiftsvæksten på tværs af regionerne har været på samme niveau.

Udgiftsstigningerne tilskrives især overenskomsten af 1. april 2015 med dens implementering af nye kliniske retningslinjer om indkaldeintervaller med kategorisering af patienterne i henholdsvis rød, gul og grøn kategori, hvor patienttilskuddet afhænger af, hvilken kategori patienten er placeret i.

Den aftalte økonomiske ramme for 2016 er overskredet med ca. 300 mio. kr. på landsplan. På øvrige overenskomstområder betyder en overskridelse af økonomirammen, at merforbruget hentes ind ved efterfølgende nedsættelse af ydernes honorar fra regionen, men dette er ikke tilfældet for tandlægeområdet. En modregning på tandlægeområdet gælder kun for halvdelen af den konstaterede overskridelse, og der er samtidigt et loft over modregningsbeløbet. Loftet er 150 mio. kr. og betyder, at overskridelse ud over 150 mio. kr. dækkes fuldt ud af regionerne.

Formål

Formålet med projektet er at undersøge, om en reduktion af udgifterne kan iværksættes af regionen.

Beskrivelse af projektet på politisk niveau

Den markante udgiftsstigning må bremses. Derfor må tallene bag udgiftsudviklingen analyseres nærmere med henblik på at afdække, hvordan de stemmer overens med overenskomst og vejledning om indkaldeintervaller. Der må reageres på evt. uoverensstemmelser, og man må finde ud af, om der findes enkle indgreb, der kan bidrage til at nedbringe forbruget. Endvidere skal projektet give input til de kommende overenskomstforhandlinger, der starter op i løbet af 2017, og som vil skulle træde i kraft 1. april 2018.

Projektets ønskede leverancer

- Kortlægning af tandlægenes fordeling på farvekategorier.
- Udtræk af data vedrørende hvor stor en procentandel af grønne patienter de enkelte tandlæger har, og om der er tandlæger, der afviger markant fra det gennemsnitlige antal grønne patienter. Herunder oplysninger om, hvorvidt nogle tandlæger har meget få grønne patienter, og hvad forklaringen herpå i givet fald er.
- Identifikation af patienter, der før den nugældende overenskomst kun gik til tandlægen én gang om

året – svarende til det årlige tilskud til tandrensning, men som efter den nugældende overenskomst går flere gange om året.

- Forlæggelse af kortlægning af farvefordeling/analyse jf. ovenfor for samarbejdsudvalget.
- Information til tandlægerne om resultaterne af kortlægning af farver/analyse.
- Viden om, hvorvidt behandlingen af parodontose er blevet mere udgiftstung efter ikrafttrædelse af den nugældende overenskomst.
- Viden om udviklingen i økonomien vedr. behandling af parodontose, dels vedrørende overgangen til nugældende overenskomst, dels vedrørende udviklingen fra 2015 til 2016 og endelig vedrørende udviklingen i de øvrige regioner.
- Analyse af udviklingen i udgiften til tandplejere.
- Analyse af, om tandplejeklinikker deler patientportefølje med tandlægeklinikker og virkning heraf.
- Informationsindsats overfor borgerene om inddeling i farver, tilskudsmuligheder og egenbetaling.
- Løbende input til overenskomstforhandlinger.

Projektets rammer

Projektet er afgrænset til overenskomstens rammer.

Tid

Milepæle

- Maj 2017: Udtræk af ydelsesforbrug 2014, 2015 og 2016
- September 2017: Rapportering af resultater
- November 2017: Slutrapport

Kvalitet

Kvaliteten for patienten forventes at være uændret.

Gevinster

Der forventes, at projektet vil medføre, at flere patienter fremadrettet indplaceres i grøn kategori og dermed et fald i udgifterne til tandlægeområdet.

Estimeret besparelsespotentiale

- Et endeligt besparelsespotentiale kan først estimeres, når overenskomstforhandlingerne er faldet på plads, og regionen får kendskab til økonomiprotokollatet i den nye overenskomst. Besparelsespotentialet i forbindelse med øvrige indsatser på tandlægeområdet vurderes til at være 0,5 mio. kr.

Interesser

- Tandlægerne med ydernummer
- Borgerne i regionen

Ressourcer

Det estimerede ressourceforbrug forventes at være 250 timer.


Projektleder

Christine Pade, Enhed for Praksisoverenskomster.

Øvrige ressourcer

Der kan være behov for eksterne dataudtræk vedr. sociale forhold.

Projekt 4: Økonomisk potentiale ved etablering af direkte adgang til udvalgte specialer for speciallægehjælp

	Projektkommissorium for: Analyse af økonomisk potentiale ved etablering af direkte adgang til speciallæger	
	Strategisk indsats Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet	
	Ejer Center for Sundhed	
	Udfærdiger Center for Sundhed, Enhed for Praksisoverenskomster	
	Version 2	Dato 11.04.2017
	Workzone	16049108

Projektdefinition

Projektet skal undersøge, om der er et økonomisk potentiale ved at ophæve kravet om lægehenvi- sning i forbindelse med behandling hos praktiserende speciallæge med offentligt tilskud.

Projektet skal således være en undersøgelse af, om der er andre specialer end ørelægehjælp og øjenlæge- hjælp, hvor det vil være hensigtsmæssigt at etablere direkte adgang. Projektet skal også anføre, hvad der skal til, før det kan gennemføres i praksis.

Derudover kan projektets resultater medføre, at det kunne være hensigtsmæssigt at undersøge, om special- læger inden for visse specialer skal kunne henvise til speciallæger inden for andre specialer. Endvidere kunne det undersøges, om hospitaler skal kunne henvise til speciallæger inden for en række relevante speci- aler.

Projektet skal afslutningsvis afdække, om almen praksis har den faglige kompetence og forudsætning for at være gate-keeper i forhold til henvisning til bandagist.

Baggrund

I Sverige kan patienter i højere grad end i Danmark henvende sig direkte til en specialist fx hudlæge.

Folketinget drøftede i 2010 mulighederne for at give patienterne direkte adgang med sygesikringstilskud til speciallæge og fysioterapeut, og Indenrigs- og Sundhedsministeriet afdækkede i 2011 fordele og ulemper. Undersøgelsen konkluderede, at fordelene er, at det offentlige vil kunne spare udgifter til honorarer til al- men praksis, hvis patienterne opsøger speciallægepraksis direkte. Patienterne vil ved direkte henvendelse til speciallægepraksis få mulighed for en hurtig diagnose og behandling og vil undgå at vente på en konsultati- on hos både den praktiserende læge og speciallægen.

Ulemperne er, at den praktiserende læges gatekeeper-rolle svækkes og dermed muligheden for at tage stil- ling til det samlede udrednings- og behandlingsforløb. Risikoen er også, at patienter vil søge speciallæge for problemstillinger, som kunne være behandlet i almen praksis. Henvisningskravet er derved med til at sikre, at patienterne behandles på det lavest effektive omkostnings- og behandlingsniveau (LEON-princippet).

En ophævelse af henvisningskravet vil endvidere kræve en ændring af Sundhedslovens § 64.

Formål

Det skal med inddragelse af nationale og internationale erfaringer samt data vedr. henvisningspraksis fra almen praksis til speciallægepraksis undersøges, om direkte adgang til speciallægepraksis vil give patien- terne mere smidige udrednings- og behandlingsforløb og samtidig mindske regionens udgifter til praksis- sektoren.

Det skal også afdækkes, om der vil være afledte negative konsekvenser ved direkte henvisningsadgang, som vil modvirke regionens bestræbelser på at dimensionere speciallægekapaciteten set i sammenhæng

med aktiviteten på hospitalerne.

Beskrivelse af projektet på politisk niveau

I Sverige kan patienter i højere grad end i Danmark henvende sig direkte til en specialist fx hudlæge. Det giver patienterne mulighed for en hurtigere afklaring af deres lidelser/problemstillinger samtidig med, at antallet af henvendelser til almen praksis mindskes. Dette projekt har til formål at undersøge, om en tilsvarende fri adgang til speciallægepraksis vil være omkostningseffektivt i regionen og dermed vil kunne bidrage til besparelser på praksisområdet.

Projektets ønskede leverancer

- Afdækning af erfaringer fra andre lande fx Sverige via litteraturstudier og evt. studiebesøg
- Undersøgelse af data vedr. henvisningspraksis fra almen praksis til speciallægepraksis
- Beskrivelse af konsekvenser for lægefaglige kompetencer i almen praksis og speciallægepraksis ved direkte adgang til speciallæge
- Konsekvenser for den nuværende kapacitet i speciallægepraksis ved etablering af direkte adgang
- Afdækning af specialer, hvor direkte henvisning til andre specialer vil være hensigtsmæssigt ud fra en faglig og økonomisk synsvinkel
- Afdækning af, om almen praksis har den faglige kompetence og forudsætning for at agere gate-keeper i forhold til henvisning til bandagist
- Hvis projektet fremviser et økonomisk potentiale, fremlægges konklusionerne for regionsrådet og Danske Regioners Bestyrelse
- Eventuel borgerrettet informationsindsats med fokus på ændret adgang til speciallæger

Projektets rammer

Sundhedsloven, Overenskomst om speciallægehjælp, praksisplan for speciallægehjælp. Ønskes ændringer i henvisningsadgangen til speciallæger gennemført, kræver det ændringer i Sundhedsloven.

Tid

Projektet forventes gennemført fra maj til september 2017.

Milepæle

- Maj 2017: Litteratursøgning. Herunder gennemlæsning af Indenrigs- og Sundhedsministeriets notat fra 2011 samt indsamling af materiale og data fra udenlandske erfaringer.
- Juni 2017: Data udtræk vedr. henvisningspraksis fra almen praksis til speciallægepraksis samt ydelsesmønstret for gruppe 1 og gruppe 2 sikrede.
- August/september 2017: Udarbejdelse af skriftlig analyse af projektets resultater.

Kvalitet

Kvaliteten af behandlingen i speciallægepraksis for patienter forventes ikke at blive ændret.

Gevinster

- Hurtigere og smidigere udredning og behandling af patienten.
- Besparelse af konsultationshonoraret til alment praktiserende læger hvor borgerens formål med konsultationen er at få en henvisning til speciallæge.

Estimeret besparelspotentiale

- 0-3 mio. kr.

Interessenter

- Speciallæger med ydernummer
- Almen praksis
- Sundheds- og Ældreministeriet
- Borgere i regionen
- Hospitaler

Ressourcer

Det estimerede ressourceforbrug forventes at være 100 timer.


Projektleder

Anna Marie Schmidt, Enhed for Praksisoverenskomster.

Øvrige ressourcer

Medarbejdere i Enhed for hospitalsplanlægning.

Projekt 5: Analyse af kapacitet og ressourceudnyttelse i speciallægepraksis

	Projektkommissorium for: Analyse af optimal kapacitet på speciallægeområdet	
	Strategisk indsats Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet	
	Ejer Center for Sundhed	
	Udfærdiger Center for Sundhed, Enhed for Tværsektoriel Udvikling	
	Version 2	Dato 11.04.17
	Workzone	16050274

Projektdefinition

Projektet skal undersøge, om kapaciteten i speciallægepraksis i regionen er hensigtsmæssigt dimensioneret, og om kapaciteten kan udnyttes mere hensigtsmæssigt set i sammenhæng med de opgaver, som løses på hospitaler og i almen praksis.

Baggrund

Region Hovedstaden fastlægger antallet af speciallægekcapaciteter i praksissektoren. Knap halvdelen af landets speciallægekcapaciteter er placeret i Region Hovedstaden, hvilket betyder, at tilgængeligheden for den enkelte borger til en speciallæge i Region Hovedstaden er væsentlig større end i resten af landet.

Der er på speciallægeområdet i alt 405 kapaciteter, fordelt på 372 fuldtidskapaciteter og 33 deltidskapaciteter. Regionen foretrækker fuldtidskapaciteter, som kan lægge flest mulig ressourcer i at behandle regionens borgere. Det giver anledning til at se på specialer med relativt mange deltidskapaciteter.

Samtidigt bør der ses på kapaciteten i de forskellige specialer for at vurdere, om opgaverne kunne løse mere omkostningseffektivt i almen praksis eller på hospitaler.

Formål

Formålet er at pege på mulige tiltag i forhold til strukturelle tilpasninger inden for speciallægeområdet ved blandt andet at se på, om speciallægekcapaciteten i regionen er rigtigt sammensat og dimensioneret sammenholdt med aktiviteten i almen praksis og på hospitalerne og under hensyntagen til regionens sundhedspolitiske hensigtserklæringer.

Beskrivelse af projektet på politisk niveau

Speciallægepraksis udgør en vigtig del af det samlede sundhedsvæsen, og der skal løbende ske udvikling og tilpasning i takt med udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen. Projektet undersøger derfor, om kapaciteten på speciallægeområdet er hensigtsmæssigt dimensioneret, og om kapaciteten kan udnyttes mere hensigtsmæssigt og i sammenhæng med de opgaver, som løses på hospitaler og i almen praksis.

Projektets ønskede leverancer

- Beskrivelse af muligheder for indskrænkning af kapaciteter, fx inddragelse af deltidspraksis eller opkøb af fuldtids- og deltidspraksis med lav omsætning
- Udarbejde kapacitetsanalyser på udvalgte specialer - evt. inddragelse af brugerundersøgelse (foretages af eKVIS primo 2017)
- Beskrivelse af konsekvenser ved ændring af specialer, herunder konsekvenser for et samlet sundhedsvæsen og evt. opgaveoverdragelse til fx almen praksis
- Konkret forslag til beslutning, som henholder sig til de overenskomstmæssige rammer

Projektets rammer

Projektet skal passes ind i forhold til to overordnede rammer; Praksisplan 2018-21 samt Overenskomsten om Speciallægehjælp. Der er derudover afhængigheder i forhold til hospitalskapaciteten.

Der er behov for mere dybdegående analyser af udvalgte specialer, hvor alle betragtninger indgår. Disse bør foretages inden endelig stillingtagen til ændringer på speciallægeområdet.

Tid

- Projektforløb frem til december 2017
- Skal køre sideløbende med udarbejdelse af praksisplan 2018-21

Kvalitet

Kvaliteten af behandlingen i speciallægepraksis bliver ikke forringet ved realisering af projektet.

Gevinster

- At speciallægekapaciteten understøtter det samlede sundhedsvæsen med en høj faglig kvalitet i patientbehandlingen til færrest mulige omkostninger samtidig med, at speciallægekapaciteten er tilpasset efterspørgslen efter ydelser, således at den enkelte borger sikres lige og let adgang til sundhedsvæsenet
- At speciallægekapaciteten er tilpasset hospitalsambulatoriernes aktivitet.

Estimeret besparelspotentiale

- Perspektivet i forhold til dette projekt er mere langsigtet. Skal speciallægekapaciteten reduceres, medfører det på kort sigt en udgift for regionen i forbindelse med opkøb af praksis. Det langsigtede besparelspotentiale estimeres til at være 0-5 mio. kr.

Interesserter

- Speciallæger med ydernummer
- Alment praktiserende læger
- Hospitalerne
- Borgerne i regionen

Ressourcer

Det estimerede ressourceforbrug forventes at være 150 timer.


Projektleder

Merete Schmidt.

Øvrige ressourcer

Det forventes, at både Center for Økonomi og Enhed for hospitalsplanlægning i Center for Sundhed skal bidrage.

Projekt 6: Ændret praksis for udlevering og ordination af ernæringspræparater i Region Hovedstaden

	Projektkommissorium for: Ændret praksis for udlevering og ordination af ernæringspræparater i Region Hovedstaden	
	Strategisk indsats: Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet	
	Ejer: Center for Sundhed	
	Udfærdiger: Center for Sundhed, Enhed for Praksisoverenskomster	
	Version	Dato
	2	11.04.17
Workzone	16047927	

Projektdefinition

Projektet skal belyse nuværende praksis og lovgivning for udlevering og ordination af ernæringspræparater, herunder kommunernes efterspørgsel efter ernæringspræparater med henblik på at identificere indsatser, som kan reducere Region Hovedstadens udgifter til området.

Baggrund

Region Hovedstaden har i forbindelse med budgetforlig 2016 set på besparelspotentialet ved ernæringspræparater. Det blev på daværende tidspunkt konkluderet, at der var et begrænset besparelspotentiale inden for de nuværende rammer.

Sundheds- og Ældreministeriet nedsatte i 2015 en arbejdsgruppe, der skal undersøge det faglige grundlag for det offentlige tilskud til ernæringspræparater, de organisatoriske aspekter i forhold til vurdering af ernæringspræparater, ydelse af tilskud og indkøb af ernæringspræparater. Ifølge kommissoriet for arbejdet skulle arbejdsgruppen afrapportere til regeringen i 2. kvartal af 2016, men arbejdsgruppens arbejde er endnu ikke publiceret.

Administrationen vurderer, at der fortsat er et ikke-realiseret besparelspotentiale på området, som bør belyses yderligere.

Formål

Projektets formål er at afdække, hvor og hvordan efterspørgslen efter ernæringspræparater opstår og på den baggrund belyse, om der er indsatser, som kan igangsættes for at nedbringe udgifterne på området.

Beskrivelse af projektet på politisk niveau

Region Hovedstaden har de seneste år oplevet en stor stigning i udgifterne til tilskud til ernæringspræparater. Udgiften udgjorde 70,1 mio. kr. i praksissektoren i 2016. Administrationen vurderer, at en del af stigningen kan skyldes en stigning i antallet af henvendelser fra kommunalt personale til almen praksis om ernæringspræparater på grøn recept til borgere i kommunerne. På den baggrund igangsættes en nærmere analyse af området.

Projektets ønskede leverancer

- Afdækning af nuværende praksis for udlevering og ordination af ernæringspræparater.
- Identifikation og beskrivelse af forslag til indsatser, der kan realisere besparelser.
- Implementering af indsatser.

Den foreløbige belysning af området peger på tre indsatsområder:

1. Informere om retningslinjerne for udlevering og ordination af ernæringspræparater.
2. Belyse, om der ud fra en ernæringsmæssig synsvinkel kan fremmes ernæringsmæssige alternativer eksempelvis via kommunernes ernæringspolitikker
3. Sikre en præcisering af Sundheds- og Ældreministeriets tolkning af lovgivningen på området med henblik på at få afklaret, om der i snitfladen til den kommunale forpligtelse i hjemmeplejen er

grundlag for at ændre afregningspraksis på området.

Kommunerne involveres i processen via praksisplanudvalgets administrative styregruppe (PAS).

Projektets rammer

Projektets rammer er defineret i bekendtgørelsen om ernæringspræparater samt den endnu ikke færdiggjorte rapport fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Tid

Projektet forventes igangsat i maj 2017.

Milepæle

- Maj – september 2017: Analysefase og identifikation af forslag til indsatser.
- Oktober – december 2017: Implementering af indsatser

Gevinster

Regionen afholder udgifter for køb af ernæringspræparater og remedier til indtagelse af præparater, som udleveres på apoteker eller leveres direkte fra leverandørerne. Regionens udgifter er nogenlunde ligeligt fordelt mellem apoteker og leverandører.

Region Syd gennemførte i 2015 en informationskampagne overfor de praktiserende læger og apotekerne i regionen om udlevering af ernæringspræparater. Region Syd vurderer, at informationskampagnen i 2013 medførte en reduktion i udgifter fra udlevering via apotekerne på 10 %.

Region Syd har endvidere ændret afregningspraksis i 2016 på baggrund af en tolkning af lovgivningen fra Sundheds- og Ældreministeriet. Region Syd har samlet set fra reduceret deres udgifter til området med 6,5 mio. kr. fra 2013-2016 svarende til en reduktion på ca. 15. %. Hovedparten af besparelsen kan dog henføres til ændret afregningspraksis i 2016.

Der er på nuværende tidspunkt usikkerhed om fortolkningen af lovgivning på området, og administrationen vil sende en forespørgsel til ministeriet med henblik på afklaring.

Der vurderes sandsynligt, at Region Hovedstaden kan indhente en besparelse ved information om retningslinjerne, som kan påvirke kommunernes praksis og de praktiserende læger i forhold til de borgere, der ikke har behov for ernæringspræparater, men kan nøjes med proteinprodukter, som kan købes i dagligvareforretninger.

Det er usikkert, hvor stor en samlet besparelse Region Hovedstaden yderligere kan realisere, da dette afhænger af tilbagemeldingen fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Estimeret besparelspotentiale

- 4 mio. kr.

Interessenter

- Kommunerne
- Hospitalerne
- Almen praksis
- Region Hovedstadens Apotek
- Apoteker
- Leverandører af ernæringspræparater
- Patienter, som indtager ernæringspræparater

Ressourcer

Det estimerede ressourceforbrug forventes at være 150 timer.


Projektleder

Morten Kamstrup, Enhed for Praxisoverenskomster

Øvrige ressourcer

Det forventes, at 2-3 projektdeltagere fra Center fra Sundhed skal involveres.

Projekt 7: Analyse af rekvisitioner af medicin i speciallægepraksis

	Projektkommissorium for: Analyse af rekvisitioner i speciallægepraksis	
	Strategisk indsats: Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet	
	Ejer: Center for Sundhed	
	Udfærdiger: Center for Sundhed, Enhed for Praksisoverenskomster	
	Version	Dato
	2	11.04.17
Workzone	16047954	

Projektdefinition

Projektet skal skabe gennemsigtighed i forhold til, hvilke specifikke medikamenter der kan rekvireres i speciallægepraksis i henhold til overenskomsten.

Baggrund

Overenskomsten vedrørende speciallægehjælps specielle del angiver for hvert af de 17 (i Region Hovedstaden 16) specialer, hvilke typer medikamenter der kan rekvireres i praksis.

Administrationen er blevet opmærksom på, at nogle speciallægepraksis rekvirerer medikamenter, der ikke fremgår af overenskomstens specielle del for det pågældende speciale.

Formål

Formålet med projektet er at skabe gennemsigtighed i forhold til hvilke medikamenter, der i henhold til overenskomsten kan rekvireres i speciallægepraksis samt sikre, at regninger fra apoteker vedrørende medikamenter, der ikke er indeholdt i overenskomsten, ikke bliver honoreret.

Beskrivelse af projektet på politisk niveau

Overenskomsten vedr. speciallægehjælp specificerer hvilke typer af medikamenter, speciallæger kan rekvirere til brug i deres praksis. Hittidigt har regionen dog betalt for medikamenter, der ikke var nævnt i overenskomsten. Dette projekt vil forsøge at sikre gennemsigtig i forhold til, hvilke medikamenter der kan rekvireres af speciallægepraksis, så medikamenter, der ikke er nævnt i overenskomsten, ikke vil blive honoreret af regionen.

Projektets ønskede leverancer

- Oversigt over medikamenter inklusive ATC-koder, der kan rekvireres i speciallægepraksis. Oversigt sendes til apotekerne i regionen
- Identifikation af speciallæger, der har rekvireret medikamenter, der ikke er i overensstemmelse med overenskomsten
- Fremsætte tilbagebetalingskrav overfor speciallæger, der har rekvireret medikamenter, der ikke er i overensstemmelse med overenskomsten
- Analyse af intern arbejdsgang med henblik på sikring af, at regninger for medikamenter, der ikke kan rekvireres i henhold til overenskomsten, ikke bliver godkendt i regionens afregningssystem

Projektets rammer

Projektets rammer er Overenskomst om speciallægehjælp

Tid

Projektet forventes opstartet i maj 2017

Milepæle

- Maj 2017 – Dataindhentning vedr. rekvisitioner i speciallægepraksis
- Juni 2017 – Komplet oversigt over lægemidler, som kan rekvireres af speciallæger, udarbejdes
- Juni 2017: Fremsætte tilbagebetalingskrav over for læger, der uretmæssigt har rekvireret medikamenter
- Juli 2017: Udarbejdelse af liste til apoteker over medikamenter, der kan rekvireres i henhold til overenskomsten
- August 2017: Konkrete forslag til, hvordan det sikres at rekvisitioner overholdes, præsenteres i notat
- August 2017: Analyse af intern arbejdsgang med henblik på sikring af, at ukorrekte regninger ikke bliver godkendt i regionens afregningssystem
- November 2017: Opfølgning på, om der fortsat bliver rekvireret medikamenter, der ikke er i overensstemmelse med overenskomsten

Kvalitet

Kvaliteten af behandlingen i speciallægepraksis forventes at være uændret ved implementering af projektet.

Gevinster

Projektet vil sikre, at der kun bliver rekvireret medikamenter i henhold til overenskomsten, hvilket vil give en økonomisk gevinst. Der vil også foreligge økonomiske gevinster i tilfælde af, at der bliver fremsat tilbagebetalingskrav overfor speciallæger, der har rekvireret medikamenter, der ikke burde betales af regionen.

Estimeret besparelspotentiale

- 1 mio. kr.

Interessenter

- Praktiserende speciallæger
- Apoteker i Region Hovedstaden

Ressourcer

Det forventede ressourcetræk for projektleder er 10 arbejdsdage samt bidrag fra projektdeltager på 5-10 arbejdsdage.


Projektleder

Nina Kagenow Svenstrup, Enhed for Praksisoverenskomster.

Øvrige ressourcer

Der vil være behov for bistand fra farmakologer i Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed.

Projekt 8: Analyse af medicinrådet for at afdække besparelspotentiale

	Projektkommissorium for: Afklaring af, om der skal igangsættes analyse af medicinrådet, herunder om det skal analyseres, om praksissektoren følger basislistens forslag til valg af lægemidler	
	Strategisk indsats Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet	
	Ejer Center for Sundhed	
	Udfærdiger Center for Sundhed, Enhed for Praksisoverenskomster	
	Version 2	Dato 11.04.17
	Workzone	16047723/16048101

Projektdefinition

Center for Sundhed vil på baggrund af et møde med Klinisk Farmakologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital igangsætte en analyse af mulighederne for at påvirke praksissektorens adfærd i forhold til ordination af lægemidler.

Projektet skal afdække mulighederne for at påvirke almen praksis og speciallægepraksis til mere rationel ordinationsadfærd, herunder komme med forslag til fremtidige ændringer i overenskomst om almen praksis og overenskomst om speciallægehjælp med henblik på at afprøve nye incitamentsstrukturer.

Baggrund

Region Hovedstaden bruger årligt ca. 1,6 mia. kroner på tilskud til medicin, og der er i forbindelse med Budgetaftale 2017 derfor peget på medicinrådet som muligt indsatsområde. De seneste analyser af medicinrådet i Region Hovedstaden viser, at der fortsat er et stort potentiale for besparelser og øget kvalitet i praksissektorens medicinordination. Dette ikke mindst i forhold til speciallægepraksis, hvor der ofte vælges nye og dyre lægemidler.

Det blev i en rapport om controlling i almen praksis og speciallægepraksis fra 2014 konkluderet, at det inden for rammerne af de nuværende overenskomster er svært at opfange afvigende ordinationsadfærd. Speciallægerne er ofte subspecialiserede, mens der for almen praksis er risiko for at udtrække de læger, der har de tungeste patientgrupper, og hvor data ikke tager højde for etnicitet og kommunesocialgruppe.

Der arbejdes i regi af KAP-H og Medicinfunktionen ved Klinisk Farmakologisk Afdeling med en række indsatser for at påvirke læger med et afvigende ordinationsmønster, herunder udsendelse af nyhedsbreve, praksisbesøg, temamøder m.v. Ligesom der også i projektet om ”Rationel medicinanvendelse i speciallægepraksis” har været anvendt forsøg med en mere kvalitativ tilgang til at påvirke ordinationsmønstret i speciallægepraksis.

Derudover er der regionalt i samarbejde mellem Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) og regionerne udarbejdet www.basislisten.dk, som viser Medicinfunktionens forslag til førstevalg af lægemidler til voksne til de mest almindelige indikationsområder i praksissektoren.

Formål

For at opnå yderligere besparelser på medicinrådet vurderes der behov for at udvide de nuværende muligheder for at påvirke praksissektoren til ændring af ordinationsvaner. Formålet med projektet er at komme med forslag til konkrete indsatser, som kan påvirke alment praktiserende lægers og speciallægers ordinationsadfærd.

Beskrivelse af projektet på politisk niveau

Der er i Region Hovedstaden politisk fokus på at udnytte det store besparelspotentiale, der findes på lægemiddelområdet i praksissektoren. Organiseringen i praksissektoren rummer dog udfordringer i forhold til regionernes muligheder for at påvirke sektoren. Der vurderes behov for yderligere analyse af mulighederne

for at påvirke praksissektoren til mere rationel ordinationsadfærd herunder overenskomstændringer med henblik på at afprøve nye incitamentsstrukturer.

Projektets ønskede leverancer

Projektet har til formål at levere en analyse af, hvilke konkrete indsatser, som kan påvirke alment praktiserende lægers og speciallægers ordinationsadfærd.

Projektets rammer

Projektets rammer er Overenskomst om almen praksis og Overenskomst om speciallægehjælp.

Tid

Projektet forventes igangsat i maj 2017.

Milepæle:

Maj 2017 – Igangsættelse af analyse

Juni 2017 – Identifikation af relevante indsatsområder

Juli/august 2017 – Afholdelse af møder med relevante aktører

September/oktober 2017 – Udarbejdelse af konkrete forslag til besparende tiltag på medicinområdet

November 2017 - Præsentation af foreslåede tiltag

Kvalitet

- Kvalitetsløft af medicinområdet i både almen praksis og speciallægepraksis
- Bedre patientsikkerhed indenfor lægemiddelområdet i praksissektoren

Gevinster

- Optimering og effektivisering af praksissektorens ordinationsadfærd
- Bedre ressourceudnyttelse
- Besparelse på ordinationer af lægemidler

Estimeret besparelspotentiale

- Endnu ikke estimeret

Interesserter

- Klinisk Farmakologisk Afdeling
- Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed
- Alment praktiserende læger
- Praktiserende speciallæger
- Praktiserende Lægers Organisation (PLO)
- Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS)

Ressourcer

Det forventede ressourcetræk forventes at være 360 timer.


Projektleder

Anna Marie Schmidt, Enhed for Praksisoverenskomster

Øvrige ressourcer

Der ønskes ressourcer fra Klinisk Farmakologisk Afdeling og Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed.

Projekt 9A: Reduktion af udgifter til utensilier til blodprøvetagning

	Projektkommissorium for: Reduktion af udgifter til utensilier til blodprøvetagning	
	Strategisk indsats Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet	
	Ejer Center for Sundhed	
	Udfærdiger Center for Sundhed, Enhed for Praksisoverenskomster	
	Version 2	Dato 11.04.17
	Workzone	16048643

Projektdefinition

Projektet skal analysere, om det er muligt at nedbringe udgiften til praksisrekvirerede utensilier til biokemiske analyser.

Baggrund

Praktiserende læger og speciallæger kan i dag rekvirere utensilier til biokemiske analyser via Region Hovedstadens Regionslager.

Ordnningen vedr. udlevering af utensilier til biokemiske analyser til praktiserende læger og speciallæger er hidtil blevet varetaget af det tidligere RHEL og Nordsjællands Hospital. I forbindelse med nedlæggelsen af RHEL den 1. januar 2016 blev ordningen vedrørende udlevering af utensilier til biokemiske analyser til praksis samlet på Region Hovedstadens Regionslager. I den forbindelse har Center for Sundhed fået budgettet til utensilierne til biokemiske analyser, der bestilles af de praktiserende læger og speciallæger. Udgiften til praksisrekvirerede utensilier var i 2016 på 4,5 mio. kr.

Udgiften til utensilier ønskes nedbragt betydeligt. For at nå dette mål vil det blandt andet være nødvendigt at afprøve, om det er muligt f.eks. at skære i sortimentet vedrørende utensilier til biokemiske analyser, eller at opnå prisreduktioner ved at gå i udbud med hele eller dele af sortimentslisten.

Formål

Projektets formål er at analysere, om der er mulighed for at indhente besparelser på udgiften til utensilier til biokemiske analyser inden for praksisområdet i Region Hovedstaden.

Beskrivelse af projektet på politisk niveau

Region Hovedstaden afholder hele udgiften til utensilier til blodprøvetagning, som speciallæger og praktiserende læger kan rekvirere. Dette projekt vil analysere, om ordningen kan ændres, således at regionens udgifter til utensilier bliver reduceret.

Projektets ønskede leverancer

- Analyse af udgiften til utensilier til biokemiske analyser fordelt på rekvirenter og varenumre.
- På baggrund af analysen vurderes det, om det er relevant at afprøve et udbud på området eller ændre/formindske sortimentet.

Projektets rammer

En forudsætning er, jf. budgetaftalen for 2015 vedrørende nedlæggelsen af RHEL, at der opretholdes et uændret service- og kvalitetsniveau.

Tid

Projektet forventes at starte i august 2017 og slutte ultimo 2017.

Milepæle

- August 2017 – indhentning af specificeret materiale vedr. utensilier til biokemiske analyser.
- August – september 2017 – udarbejdelse af analyse.

- Oktober 2017 – afgørelse om evt. udbud eller ændring i sortimentsliste.
- Oktober – november 2017 – evt. udmelding til rekvirenter om ændringer.
- December 2017 – afslutning på projekt.

Kvalitet

Kvaliteten overfor borgerne vil ikke blive forringet af projektet.

Gevinster

- Reduktion i udgifter til utensilier

Estimeret besparelspotential

- 0,5-1 mio. kr.

Interesserter

- Logistik- og Forsyningsenheden, Region Hovedstaden
- PLO
- FAPS
- Praktiserende læger
- Praktiserende speciallæger
- De biokemiske hospitalslaboratorier
- Center for Økonomi – CØK
- CEK

Ressourcer

Det estimerede ressourcetræk forventes at være 80 timer.


Projektleder

Søren Jessen Jensen, Enhed for Praksisoverenskomster

Øvrige ressourcer

Medarbejdere i CØK, CSU samt Logistik- og Forsyningsenheden.

Projekt 9B: Reduktion af udgiftsvækst i forhold til den patologiske og mikrobiologiske praksisdiagnostik

	Projektkommissorium for: Reduktion af udgiftsvækst i forhold til den patologiske og mikrobiologiske praksisdiagnostik	
	Strategisk indsats Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet	
	Ejer Center for Sundhed	
	Udfærdiger Center for Sundhed, Enhed for Praksisoverenskomster	
	Version 1	Dato 26.04.17
	Workzone	Journalnummer 16048393

Projektdefinition

Projektets formål er at reducere den hidtidige udgiftsvækst i forhold til den patologiske og mikrobiologiske praksisdiagnostik.

Baggrund

Center for Sundhed har igennem flere år afregnet patologiske og mikrobiologiske laboratorieydelse med Amager og Hvidovre Hospital samt Herlev og Gentofte Hospital. Laboratorieafregningen har været karakteriseret ved, at der dels har været store fluktuationer i afregningsmønstret fra laboratorierne, dels at udgifterne til diagnostikken er steget væsentligt mere end forudsat i alle årene.

På baggrund af regnskabstal vedrørende 2016 er stigningen i udgifterne til patologisk og mikrobiologisk diagnostik på 14,5 % fra 2015 til 2016. Befolkningsvæksten i regionen er på cirka 1 pct. pr. år, ligesom pris- og lønreguleringen typisk også er på cirka 1 pct. pr. år. Udgifterne til diagnostikken overstiger således markant den forventede stigningstakt på ca. 2 % pr. år.

Center for Sundhed har på baggrund af udgiftsudviklingen brug for at få bedre styringsværktøjer på det patologiske og mikrobiologiske område til at håndtere udgiftsvæksten.

Formål

Formålet med projektet er at få et styringsværktøj, som kan stabilisere udgiftsudviklingen vedrørende den patologiske og mikrobiologiske praksisdiagnostik. Det skal bl.a. ske ved at få et overblik over de udbudte analysepakker inden for mikrobiologien og patologien via kontakt til de systemansvarlige laboratoriekonsulenter og ved at gå i forhandling med laboratoriecheferne om pris/udgiftsreduktioner i forhold til praksisdiagnostikken med henblik på at få nedbragt udgiftsvæksten.

Beskrivelse af projektet på politisk niveau

Laboratorieafregningen har været karakteriseret ved, at der dels har været store fluktuationer i afregningsmønstret fra laboratorierne, dels at udgifterne til diagnostikken er steget væsentligt mere end forudsat i alle årene. Målet med dette projekt er at få et styringsværktøj, som stabiliserer udgiftsudviklingen vedrørende den patologiske og mikrobiologiske praksisdiagnostik.

Projektets ønskede leverancer

- Få overblik over de udbudte analysepakker, som kan rekvireres fra henholdsvis de mikrobiologiske og patologiske hospitalslaboratorier.
- Gå i forhandling med laboratoriecheferne om prisreduktioner i forhold til praksisdiagnostikken med udgangspunkt i analysepakkerne.
- Udarbejde notat om resultatet af forhandlingerne.

Notatet skal endvidere indeholde en belysning af fluktuationerne i afregningen fra laboratorierne samt af det administrative ressourcetræk for henholdsvis hospitalsadministrationerne, regionens centrale bogholderi og CSU's administration i forbindelse med håndteringen af afregningen af den patologiske og mikrobiologiske

diagnostik.

Projektets rammer

Projektets ramme er den budgetramme til diagnostikken, som er udmeldt af CØK i 2015 til hospitalslaboratorierne og CSU i forbindelse med overgang til 50 %'s afregningsprincippet.

Tid

Projektet opstartes i april 2017 og slutter ultimo 2017.

Milepæle

- Afholdelse af møde mellem CSU og CØK om de økonomiske udfordringer med praksisdiagnostikken i april 2017 (er afholdt den 7. april 2017).
- Kontakt til og evt. afholdelse af møde med systemansvarlige laboratoriekonsulenter om analysepakker i maj 2017.
- Afholdelse af forhandlingsmøde med laboratoriechefer for henholdsvis den mikrobiologiske og patologiske diagnostik om reduktion i analysepakker/rabatter m.v. med henblik på besparelser på op til 8 % på praksisdiagnostikken i juni 2017, således at udgiftsvæksten tilnærmer sig befolknings- og PL-udviklingen.
- Møde med CØK vedrørende mulige besparelser på den mikrobiologiske og patologiske praksisdiagnostik.
- Beslutning om indskrænkning af analysepakker/prisreduktioner inden for den mikrobiologiske og patologiske diagnostik.
- Implementering 1. januar 2018

Kvalitet

Kvaliteten for borgerne vil ikke blive berørt uanset, hvilken økonomistyringsmodel som anvendes.

Gevinster

- En ændring af udbuddet af analysepakker samt forhandling om ændrede priser vurderes at kunne give en gevinst på mellem 5-10 mio. kr. pr. år., svarende til en samlet besparelse på mellem 5-8 %.

Estimeret besparelspotentiale

- 5-10 mio. kr.

Interesser

- Amager og Hvidovre Hospital – mikrobiologisk og patologisk afdelinger
- Herlev og Gentofte Hospital – mikrobiologisk og patologiske afdelinger
- Center for Økonomi

Ressourcer

Det forventede ressourcetræk for projektleder er 80 timer.


Projektleder

Søren Jessen Jensen, Enhed for Praksisoverenskomster

Øvrige ressourcer

Medarbejdere i CSU, CØK samt Gentofte-Herlev Hospital

Projekt 9C: Reduktion af udgifter til licenser til webreq

	Projektkommissorium for: Analyse af udgifter til webreq-licenser	
	Strategisk indsats Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet	
	Ejer Center for Sundhed	
	Udfærdiger Center for Sundhed, Enhed for Praksisoverenskomster	
	Version 2	Dato 11.04.17
	Workzone	Journalnummer 16048570

Projektdefinition

Projektet skal analysere, om det er muligt for CSU at nedbringe udgiften til webreq-licenser.

Baggrund

Webreq er et laboratorierekvireringssystem til læger, speciallæger og hospitaler i Danmark. Kommunikationen mellem praksislægerne og regionens hospitalslaboratorier foregår elektronisk via webreq, som styres og vedligeholdes af Dansk Medicinsk Data Distribution (DMDD).

Laboratorieresultater og rekvisitioner inden for bl.a. biokemi, immunologi, mikrobiologi og patologi kan rekvireres gennem webreq.

De data, som licenserne faktureres efter, tager udgangspunkt i de rekvirenter, som laboratorierne har oprettet i webreq. Et laboratorium vil oprette en rekvirent, hvis vedkommende sender en prøve til laboratoriet via webreq-systemet.

Webreq-licensudgiften afregnes månedligt som en abonnementsordning, hvor der faktureres pr. tilsluttet rekvirent uanset antallet af rekvisitioner. Den samlede udgift for webreq-licenserne er ca. 4,9 mio. kr. i 2016.

Prisen pr. licens er følgende ultimo 2015:

Speciale	Pris pr. rekvirent pr. måned
Biokemi	143,84 kr.
Mikrobiologi	74,79 kr.
Patologi	74,79 kr.

Formål

Formålet med projektet er at analysere, om der er mulighed for at indhente besparelser på udgiften til webreq-licenser inden for praksisområdet i Region Hovedstaden.

Vurderingen er, at udgiften til licenserne kan nedbringes. For at nå dette mål vil det blandt andet være nødvendigt at afprøve, om det er muligt at opnå rabatter på licenserne fra webreq.

Beskrivelse af projektet på politisk niveau

Webreq er et laboratorierekvireringssystem til læger, speciallæger og hospitaler i Danmark. Webreq-licensudgiften afregnes månedligt som en abonnementsordning, hvor der faktureres pr. tilsluttet rekvirent uanset antallet af rekvisitioner. Hvert speciale (biokemi, patologi og mikrobiologi) kræver en separat licens. Projektet skal belyse muligheden for at forhandle rabataftaler i de tilfælde, hvor læger skal have licenser til flere specialer.

Projektets ønskede leverancer

- Analyse af udgiften til webreq-licenser fordelt på rekvirenter inden for områderne biokemi, mikrobiologi og patologi.

- Omfanget af rekvirenter, der både betaler licensudgifter til henholdsvis biokemi, mikrobiologi og patologi, kortlægges.
- På baggrund af analysen forventes etableret møde med DMDD med henblik på at drøfte muligheden for at opnå rabatter på ydere, som har mere end én webreq-licens.
- Kortlægning af antallet af webreq brugere, som er rekvirenter fra praksisområdet, og om der er andre brugere uden for praksisområdet, som regionen betaler licenser for.

Tid

Projektet forventes at starte i juni 2017 og slutte ultimo 2017.

Milepæle

- Juni 2017 – anmodning om specificeret afregningsmateriale fra webreq
- Juni – september 2017 – udarbejdelse af analyse
- September - oktober 2017 – afholdelse af møde med webreq vedr. rabatter m.v.
- November – december 2017 – afslutning af projekt

Kvalitet

Hverken kvaliteten for borgerne eller yderne vil blive berørt af projektet.

Gevinster

I bedste fald vil projektet medføre, at der opnås en rabat på licensudgifterne til webreq. En rabat på f.eks. 10 % for alle ydere med mere end én licens forventes totalt set at udgøre ca. 0,5 mio. kr.

Derudover skal analysen afdække, om der er rekvirenter, der betales licens for, men som ikke arbejder inden for overenskomsterne for henholdsvis almen- og speciallægepraksis.

Estimeret besparelspotentiale

- 0,5 mio. kr.

Interesserter

- DMDD
- Henholdsvis de biokemiske, mikrobiologiske og patologiske hospitalslaboratorier
- Datakonsulenterne

Ressourcer

Det estimerede ressourcetræk forventes at være 80 timer.


Projektleder

Søren Jessen Jensen, Enhed for Praksisoverenskomster.

Øvrige ressourcer

Medarbejdere fra CØK, CSU og DMDD

Projekt 10: Effektivisering af praksiskonsulentordninger

	Projektkommissorium for: Effektivisering af praksiskonsulentordninger	
	Strategisk indsats Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet	
	Ejer Center for Sundhed	
	Udfærdiger Center for Sundhed, Enhed for Tværsektoriel Udvikling	
	Version 2	Dato 11.04.17
	Workzone	16050637

Projektdefinition

Projektet skal undersøge, om regionens praksiskonsulentordninger kan effektiviseres og optimeres, uden at det påvirker arbejdet med kvalitetsudviklingen på praksisområderne.

Baggrund

Der er praksiskonsulentordninger på fem af de syv overenskomstområder i praksissektoren: Almen praksis, fodterapi, kiropraktik, fysioterapi og psykologhjælp. Overordnet set er formålet med ordningerne at styrke det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde og fungere som bindeled mellem regionen og det praktiserende yderområde i faglige spørgsmål, herunder i relation til kvalitetssikring og udvikling indenfor yderområdets virksomhedsområde. For praksiskonsulenterne på almen praksis (KAP-H) gælder endvidere, at konsulenterne bidrager til udredning og identifikation af problemstillinger i sektorskiftet og agerer som brobyggere og formidlere af informationer mellem almen praksis, hospitaler og psykiatriske centre. KAP-H drives i fællesskab af PLO-H og regionen.

Af nedenstående tabel fremgår antallet af praksiskonsulenter fordelt på yderområder samt udgifter hertil

Honorar på de forskellige overenskomstområder

	Antal praksiskonsulenter	Antal timer om året	Timeløn	Årlige udgifter (løbende priser)
Psykologhjælp	1	360	942	339.020
Fysioterapi	2	690	673	464.690
Kiropraktik	2	368	864	318.020
Fodterapi	2	690	467	322.050
KAP-H	50	8.198	915	7.500.000
I alt	57	10.306		8.943.780

De samlede regionale udgifter til KAP-H udgjorde i 2016 14,4 mio. kr. Heraf udgjorde 7,5 mio. kr. midler til honorering af konsulenter. Det skal bemærkes, at den regionale andel til KAP-H blev reduceret med 0,8 mio. kr. i 2016.

På speciallægeområdet er der afsat 0,5 mio. kr. i 2017 til honorering af de praktiserende speciallægers repræsentation i de såkaldte samarbejdsfora vedr. speciallægepraksis, som skal understøtte samarbejde mellem speciallægepraksis og hospitaler samt almen praksis.

Formål

Projektets formål er at afdække, om de tiltag, der løftes af praksiskonsulenterne, kan optimeres og effektiviseres.

Det vurderes relevant at se på muligheder for effektiviseringer og optimeringer af de eksisterende ordninger, herunder om man kan være mere målrettet ift. konkrete tiltag, som praksiskonsulenterne skal arbejde

med, således at man optimerer de til rådighed værende timer samtidig med, at man fremmer konkrete udviklingsområder. Man kan også forestille sig, at nogle opgaver som i dag løses i konsulentordningen kan varetages på anden vis fx gennem længerevarende projektansættelser o. lign.

Beskrivelse af projektet på politisk niveau

Formålet med praksiskonsulentordningerne er at styrke det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde og fungere som bindeled mellem regionen og det praktiserende yderområde i faglige spørgsmål, herunder i relation til kvalitetssikring og udvikling indenfor yderområdets virksomhedsområde. Det skal undersøges, om praksiskonsulentordningerne kan effektiviseres og optimeres, uden at det går ud over arbejdet med kvalitetsudviklingen på praksisområderne.

Projektets ønskede leverancer

- Afdækning af praksiskonsulentområdet, herunder de evalueringer, der er gennemført af dem.
- Afdækning og beskrivelse af muligheder for effektiviseringer og optimering
- Beskrivelse af konsekvenser ved ændring af praksiskonsulentordningen
- Konkrete forslag til beslutning

Projektets rammer

Projektets rammer er Overenskomst om almen praksis, konsulentaftaler på yderområder samt praksisplaner for yderområderne. PLO-H er medfinansierende af KAP-H i henhold til Overenskomst om almen praksis.

Tid

- Projektforløb frem til juli 2017
- Projektet kan umiddelbart igangsættes ift. indledende analyser af de enkelte konsulentordninger

Kvalitet

Kvaliteten af praksiskonsulenternes arbejde forventes ikke at blive ændret. Kvaliteten af behandling i praksis vil ikke blive ændret,

Gevinster

- At timetal og ansættelsesform for praksiskonsulentordningerne optimeres.

Estimeret besparelspotentiale

- 0,5 – 1 mio. kr.

Interessenter

- Praksiskonsulenter for de enkelte overenskomstområder
- Almen praksis
- Fysioterapeuter
- Kiropraktorer
- Psykologer
- Fodterapeuter

Ressourcer

Det estimerede ressourcetræk forventes at være 80 timer.

Projektleder

Heidi Mortensen/Mona-Lene Kjærgaard

Øvrige ressourcer

Repræsentanter fra KAP-H

