

Center for Sundhed

Oversigt over projekternes resultater under ”Bedre ressourceudnyttelse på praksisområdet”

REGION

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

Regionsadministrationen arbejder videre med at afdække muligheden for at igangsætte et pilotprojekt om direkte adgang til fysioterapeutisk behandling med offentligt tilskud uden forudgående henvisning fra egen læge. Formålet med pilotprojektet er at undersøge om der er behandlingsmæssige og økonomiske fordele ved at give patienter direkte adgang til fysioterapeutisk behandling i bestemte situationer. Baggrunden for projektet er internationale studier - bl. a. fra EU-lande med direkte adgang til fysioterapi, hvor resultaterne peger på færre omkostninger, bedre ressourceanvendelse og højere patienttilfredshed. Besparelserne opnås primært ved reduktion i antal henvisninger til speciallæger og billeddiagnostik, men også i antal konsultationer hos fysioterapeuter, samtidig med at patienterne kommer hurtigere i behandling og hurtigere tilbage i arbejde.

Det videre arbejde med at fastlægge de konkrete rammer og indhold af pilotprojektet er overgået til Implementeringsgruppen for praksisplan for fysioterapi nedsat under Samarbejdsudvalget vedr. fysioterapi. Relevante parter vil blive inddraget i arbejdet med nærmere beskrivelse af projektet, når de formelle rammer for projektet er faldet på plads.

Projekt 2: Besparelser på fysioterapiområdet

Projektets formål er at sikre, at kapaciteten i fysioterapipraksis ikke udvides uretmæssigt, og at overenskomstens bestemmelser herom overholdes. Administrationen har gennemgået omsætningerne for alle fysioterapeuter i 2016, og har på denne baggrund skrevet til fysioterapeuter, der har haft en markant afvigende omsætning i 2016 eller ikke har haft faldende omsætning på speciale 51 (almen fysioterapi, hvor regionsrådet giver ca. 40 procent af behandlingens pris i tilskud), som opfølgning på aftalen vedr. udgiftsdæmpende tiltag angående brugen af hjælpepersonale på speciale 51, der blev indført med virkning fra 1. september 2016.

Administrationen har i flere tilfælde også anmodet fysioterapeuterne om kopier af regninger for udførte behandlinger, da det er den eneste metode til at se, hvilke fysioterapeuter der har udført behandlingen af patienterne. På baggrund heraf har administrationen kunne konstatere, at flere af de adspurgte fysioterapeuter har benyttet ansatte fysioterapeuter, selv om regionen ikke var orienteret herom, og fysioterapeuterne har således udvidet kapaciteten uden tilladelse hertil. To af disse sager har ført til et tilbagebetalingskrav, mens flere sager har ført til nedjustering af de pågældende fysioterapeuters omsætningsloft. Administrationen arbejder videre med flere af sagerne. Disse sager vil dog ikke kunne blive færdigbehandlet i 2017, hvorfor eventuelle besparelser ikke vil have helårseffekt i 2018.

Projekt 3: Effektiviseringer på tandlægeområdet:

Siden den nugældende overenskomst for tandlægehjælp trådte i kraft den 1. april 2015 har der været en markant vækst i regionernes udgifter til tandlægehjælp. Udgiftsstigningerne tilskrives især implementeringen af nye kliniske retningslinjer for indkaldeintervaller i overenskomsten med kategorisering af patienterne i henholdsvis rød, gul og grøn kategori, hvor patienttilskuddet afhænger af, hvilken kategori patienten er placeret i. Regionsadministrationen har indsendt overenskomstkrav til Regionernes Lønnings og Takstnævn (RLTN) i forbindelse med forhandling af ny overenskomst mellem regionerne og tandlægerne. Regionen har med sine overenskomstkrav kraftigt markeret, at der er behov for radikale ændringer i den kommende overenskomst, således at den drastiske udgiftsvækst kan bremses.

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

Projektet har til formål at undersøge, om der er et økonomisk potentiale ved at ændre henvisningsadgangene i praksissektoren. Administrationen har på denne baggrund foretaget dataudtræk, litteratursøgning samt indhentet vurderinger fra relevante Sundhedsfaglige Råd for at undersøge, om der er økonomiske og faglige indikationer for at udvide henvisningsadgangen hhv. praksisspecialerne imellem samt fra hospital til speciallægepraksis. Herudover også hvorvidt der er potentiale i at etablere direkte adgang til gynækologisk eller dermatologisk speciallægepraksis.

Administrationen vurderer på baggrund af nationale og internationale studier, at det hverken fagligt eller økonomisk vil være hensigtsmæssigt at ændre sundhedsloven og etablere direkte adgang for borgerne til speciallægepraksis. Administrationen forventer derimod, at der vil kunne opnås en effektivisering ved at udvide henvisningsadgangene i praksissektoren mellem specialerne medio 2018. Administrationen er tæt på færdige med en samlet analyse på baggrund af det indsamlede materiale, men afventer fortsat svar fra nogle af de sundhedsfaglige råd. Vurderingerne fra rådene forventes at være administrationen i hænde senest medio november. Herefter kan den reelle effektiviseringsgevinst beregnes.

Yderligere vil der i november 2017 blive udsendt information om henvisningsreglerne fra almen praksis til bandagist med henblik på udformning af ortopædisk fodtøj via PraksisNyt, hvilket forventes at medføre en besparelse i form af færre henvisninger fra almen praksis til ortopædkirurger forud for henvisning til bandagist.

Projekt 5: Analyse af optimal kapacitet og ressourceudnyttelse i speciallægepraksis

Regionen kan beslutte at reducere antallet af fuldtids-, deltid- og overlægepraksis under overenskomst om speciallægehjælp i henhold til en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen. Regionen kan endvidere beslutte en reduktion, før der er foretaget en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen, når den samlede kapacitet inden for specialet i regionen klart overstiger det aktuelle og forventede behov eller på grund af strukturelle eller andre forhold. Reduktionen kan ske via opkøb eller ved ikke at genopslå kapaciteter, der går tilbage til regionen.

Ved reduktion i antallet af praksis i henhold til regionens beslutning herom vil regionen i så fald skulle yde speciallægen en godtgørelse for det tab, der påføres ved, at praksis ikke kan videreføres eller overdrages efter overenskomstens regler. Godtgørelsen er fastsat til 90 pct. af gennemsnittet af udbetalingen fra regionen vedrørende de gruppe 1-sikrede i de sidste 3 regnskabsår. Alt afhængig af speciale, kan den gennemsnitlige omsætning i en fuldtidspraksis variere mellem alt fra 2 mio. kr. til 7,5 mio. kr., mens den i en deltidpraksis varierer mellem 300 t.kr. og 1 mio. kr.

En reduktion af speciallægekapaciteten på baggrund af opkøb vil således ikke resultere i en besparelse i 2018, men være forbundet med en merudgift for Region Hovedstaden i form af godtgørelse til speciallægen og til forventet meraktivitet på hospital eller i almen praksis før en besparelse fremadrettet kan opnås. Hverken hospitalerne eller almen praksis har umiddelbart kapacitet til det.

Administrationen har inddraget én kapacitet indenfor reumatologispecialet og én kapacitet indenfor psykiatrispecialet grundet manglende overholdelse af overenskomstens bestemmelser. Derudover har én øjenlægepraksis haft administrativ tilladelse til midlertidigt at have en ekstra kapacitet, der medio 2017 er bortfaldet, idet praksis er blevet videresolgt. Denne administrative kapacitet vil ikke blive genopslået. Yderligere er en overlægekapacitet gået tilbage til regionen, da lægen ophørte, jf. overenskomstens bestemmelser.

Der er to deltidpraksis indenfor intern medicin – hhv. grenspecialerne kardiologi og endokrinologi, som er klausuleret til lukning ved ophør. Deltidskapaciteten vedr. kardiologi er ophørt, og goodwill er udbetalt svarende til ca. 0,6 mio. kr. Besparelsen har dog fuld effekt i 2018, eftersom protokollatet endnu ikke er nedskrevet. Deltidskapaciteten vedr. endokrinologi har endnu ikke meddelt ophør. Det vil koste regionen knap 1 mio. kr. i goodwill, når denne ophører.

Ved inddragelse af kapaciteter på speciallægepraksisområdet er det den samlede økonomiske ramme for hele landet, der bliver justeret, og derfor indregnes de 3 fuldtidskapaciteter med en besparelse på i alt 5,1 mio. kr. svarende til 1,7 mio. kr. pr. kapacitet.

Projekt 6: Praksis for udlevering og ordination af ernæringspræparater

Administrationen er bl.a. blevet inspireret af Region Syddanmark, der har haft succes med at gennemføre en informationskampagne. Region Syddanmark har i deres kampagne haft flere aktører som målgrupper for at opnå største mulig effekt af kampagnen. Informationskampagnen i Region Hovedstaden forventes at pågå i foråret 2018 og bliver rettet mod flere målgrupper; alment praktiserende læger, kommunalt plejepersonale, apotekerpersonale samt patienter og pårørende.

Der er usikkerhed om tolkning af lovgivningen vedr. udgifter til remedier ift., hvornår det skal finansieres vederlagsfrit af kommunen, og hvornår det skal finansieres med det regionale tilskud på 60 %. Administrationen har derfor været i dialog med Danske Regioner for at få dette afklaret. Administrationen har skrevet til Sundheds- og Ældreministeriet (SUM) for at få en juridisk afklaring på, hvordan lovgivningen skal tolkes, og hvem der har finansieringsansvaret for sondermedier. SUM forventes at komme med en udmelding ultimo oktober 2017, som forventes fulgt op af en lovændring. Lovændringen forventes tidligst vedtaget i januar 2018.

Region Midtjylland havde planlagt at gå i udbud med klinisk ernæring og sondermedier (for tilskudsordningen) i efteråret 2017. Region Midt har dog sat udbuddet i bero og afventer nu en endelig afklaring fra SUM. Administrationen vurderer, at Region Hovedstaden først vil kunne påbegynde et eventuel udbud, når der foreligger en afklaring fra ministeriet. Administrationen er fortsat i proces med at vurdere det juridiske grundlag for at gå i udbud med ernæringspræparatområdet i Region

Hovedstaden. Administrationen vurderer på den baggrund, at det ikke er muligt at indhente besparelser i 2018 fra et udbud på området.

Projekt 7: Rekvisitioner i speciallægepraksis

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.

Med udgangspunkt i data for 2016 har administrationen fået medicinfaglig hjælp til at udarbejde en oversigt over specifikke medikamenter, speciallægerne kan rekvirere. I denne forbindelse har administrationen også fået medicinfaglig bistand til at vurdere omfanget af rekvisitioner, der ikke burde blive honoreret af regionen. På baggrund af den faglige vurdering vurderer administrationen, at der kan indhentes besparelser på 0,5 mio. kr., hvis det sikres, at der ikke rekvireres medicin på regionens regning, som regionen ikke burde betale.

Administrationen påtænker at videreformidle oversigten over, hvilke lægemidler der kan rekvireres på regionens regning, til apoteker og speciallæger for at sikre, at der ikke bliver udleveret medicin til speciallæger på regionens regning, men i stedet skal betales af speciallægen selv.

Projekt 8: Analyse af medicinområdet

Region Hovedstaden bruger årligt ca. 1,6 mia. kr. på tilskud til medicin, hvorfor projektet har haft til formål at opnå bedre styring med ordinationerne i praksissektoren.

Der arbejdes i projektet fortsat på at etablere efteruddannelse og kurser til praktiserende speciallæger og almen læger med fokus på rationel farmakoterapi indenfor specifikke sygdomsområder. Der påtænkes opstart med kursus på hjerteområdet og dermed præparatvalg ift. hjertemedicin.

Der arbejdes i samme ombæring på, at vejledningerne i praksissektoren ligeledes afspejler et øget fokus på rationel farmakoterapi. Administrationen kan dog ikke nå at tilrettelægge tiltagene inden 2018, hvorfor en besparelse endnu ikke kan estimeres.

Derudover forventes en positiv effekt af regionens temadagen om seponering, som blev afholdt d. 29. september og havde fokus på de lægefaglige dilemmaer ved seponering af lægemidler. Temadagen var velbesøgt med ca. 230 deltagere.

Projekt 9A: Reduktion af udgifter til utensilier til blodprøvetagning

Projektet 'Reduktion af udgifter til utensilier til blodprøvetagning' har til formål at analysere, hvorvidt det er muligt at nedbringe udgiften til praksisrekvirerede utensilier til biokemiske analyser (blodprøver). Det er ikke muligt at lave et udbud på området, da der allerede er foretaget et udbud. Det skønnes ikke at være hensigtsmæssigt at ændre/formindske sortimentet. Administrationen arbejder på en analyse af yderes forbrug, og der er eventuelt en mindre besparelse.

Projekt 9B: Reduktion af udgiftsvækst vedr. den mikrobiologiske og patologiske praksisdiagnostik

Udgifterne til mikrobiologisk og patologisk praksisdiagnostik (analyse af laboratorieprøver) er de seneste år steget væsentligt mere end forudsat. Administrationen har på denne baggrund undersøgt muligheden for et styringsværktøj, der kan stabilisere udgiftsudviklingen.

Center for Sundhed har foreslået overfor Center for Økonomi, at der skal overgås til rammestyring vedr. udgifterne til praksisdiagnostik i modsætning til den aktivitetsbaserede model (stykafrigning), der anvendes i dag. Ved brug af rammestyring, vil Center for Sundheds udgifter til praksisdiagnostik være fastlagt og kendt på forhånd, hvilket vil give budgetsikkerhed, da laboratorierne ikke vil få flere midler, end den økonomiske fastsatte ramme. Center for Sundhed har derudover foreslået, at der indregnes en effektivisering på 9 mio. kr. i laboratoriernes budget. Center for Økonomi vil i efteråret 2017 komme med en endelig udmelding om den fremtidige styringsmodel.

Projekt 9C: Reduktion af udgifter til licenser til webreq

Der er iværksat en analyse af udgifterne til webreq licenser. På nuværende tidspunkt har analysen afdækket, at regionen har mulighed for at nedbringe licensudgiften til DMDD, idet der bl.a. opkræves licens for en del afgangsførte læger. Administrationen samarbejder med laboratorierne om at få rettet op på rekvirentlisterne i web-req. Endvidere har administrationen holdt møde med DMDD om den nuværende og fremtidige afregningsform.

Projekt 10: Effektiviseringer af praksiskonsulentordninger

Der er i Region Hovedstaden praksiskonsulentordninger på 5 af de 7 overenskomstområder i praksissektoren; almen praksis, fodterapi, kiropraktik, fysioterapi og psykologhjælp. Formålet med ordningerne er at understøtte såvel det monofaglige kvalitetsarbejde som det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde. Der er ikke en konsulentordning på speciallægeområdet, men der er afsat midler til at facilitere samarbejdet mellem praktiserende speciallæger, praktiserende læger og hospitaler samt deltagelse i regionalt nedsatte arbejdsgrupper. Der har herudover været en tandlægekonsulent tilknyttet siden 2009, der har bistået i forbindelse med klagesagsbehandling på tandlægeområdet.

Administrationen har gennemgået regionens praksiskonsulentordninger med henblik på effektivisering og optimering. Administrationen vurderer, at det vil være muligt at spare 0,5 mio. kr. på speciallægepraksisområdet. Der vil fortsat være midler til rådighed for deltagelse af praktiserende speciallæger i sundhedsfaglige råd, diverse arbejdsgrupper mm. Administrationen vurderer endvidere, at der kan spares 0,5 mio. kr. på regionens udgifter til praksiskonsulenterne for almen praksis (KAP-H). Besparelsen svarer til en reduktion af timetallet på 500 timer årligt, svarende til ca. 10-12 timer ugentligt, ud af i alt 11.798 timer på årsbasis. Samarbejdet med tandlægekonsulenten er endvidere blevet opsagt, hvilket medfører en besparelse på 0,1 mio. kr. Det er administrationens vurdering, at det ikke er muligt at reducere i hverken antallet af timer eller implementeringsmidler, hvad angår konsulenterne for fysioterapi, psykologi, kiropraktik og fodterapi.

