

Samlenotat**vedrørende forslag til besparelser for praksissektoren i 2011**

Dato 13-06-2010

Sagsbehandler Palle Jørgensen/
Steen Vestergaard-Madsen/
Lasse Guldbrandsen

Palle.Joergensen@STAB.RM.DK

Tel. +45 8728 4530

Side 1

Baggrund

Region Midtjylland har indenfor praksissektoren i de senere år oplevet udgiftsstigninger, der er relativt større end i de øvrige regioner. Stigningerne medfører en forskel mellem udgiftsniveauet og det bloktilskud, der udgør finansieringsgrundlaget, hvilket gør det nødvendigt at reducere i omkostningerne i praksissektoren.

Regionsrådet har fastsat et samlet sparemål for Praksissektoren på 40 mio. kr. for 2011.

Nogle af nedenstående forslag til opsigelse af diverse aftaler har imidlertid længere opsigelsesvarsel end 3 måneder, således at der ikke kan forventes fuld budgeteffekt af besparelserne på budgettet for 2011. Andre forslag kræver nærmere gennemgang med henblik på vurdering af besparelspotentialet. Derfor er der i den samlede oversigtstabel sidst i dette notat angivet budgetoverslag også for 2012 og 2013.

Vurdering af besparelspotentiale for § 2 og § 3 aftaler samt rammeaftaler

Praksissektoren er overvejende efterspørgselsstyret og reguleret via de overordnede landsdækkende overenskomster. Derfor kan regionale besparelser i praksissektoren som udgangspunkt kun hentes ved at reducere i de ekstraudgifter, der reguleres ved særskilte lokale aftaler i henhold til § 2 eller § 3 aftaler i de respektive overenskomster på området, eller ved såkaldte rammeaftaler, hvor det i overenskomsten er bestemt, at den enkelte region kan vælge at tiltræde eller opsigte aftalen.

I vedlagte notater om henholdsvis *muligheder for besparelser ved opsigelse af § 2-aftaler og rammeaftaler m.m. for almen praksis*, samt om *§3-aftaler for speciallægepraksis i Region Midtjylland* er alle eksisterende regionale aftaler gennemgået med henblik på vurdering

af grundlag for evt. opsigelse. Det bemærkes i den forbindelse, at aftaler på øvrige overenskomstområder også har været vurderet, men dels er der indgået meget få aftaler for eksempelvis fysioterapeuter, dels er det konkluderet, at der ikke har været mulighed for besparelser ved opsigelse.

I forbindelse med vurdering af effekter af opsigelse af § 2 og § 3 aftaler er der endvidere foretaget en vurdering af henholdsvis potentiale for og hensyn til harmonisering.

Aftaler, der tager sigte på at sikre lægedækning lokalt, foreslås som udgangspunkt ikke opsagt, men der kan evt. på et senere tidspunkt blive tale om opsigelse af visse af aftalerne med henblik på genforhandling af de økonomiske forudsætninger (f.eks. aftaler om feriedækning).

I analysen indgår i et vist omfang en vurdering af serviceniveau indenfor regionen og i forhold til de øvrige regioner. Såfremt serviceniveauet som følge af § 2/§ 3 aftaler vurderes at være højere et sted i regionen, vil indstillingen som udgangspunkt være, at aftalen afskaffes i stedet for at udbredes. Såfremt service niveauet generelt set er højere end gennemsnittet for de øvrige regioner, vil indstillingen ligeledes være en opsigelse.

Der foretages endvidere en overordnet vurdering af, i hvilket omfang opsigelse af aftaler vil medføre afledte og stigende udgifter andetsteds i Region Midtjylland, f.eks. i hospitalssektoren eller på udgifterne til private hospitaler.

Besparelsetiltag på konsulentområdet

Administrationen har foretaget en analyse af udgiftsniveauerne for den konsulentorganisation, der understøtter kvalitet, udvikling og sammenhængende patientforløb i forhold til praksissektoren.

Analysen fremgår af *vedlagte notat om besparelsetiltag på konsulentområdet*.

Almen læger

Der vil være behov for at have en tilstrækkelig fremtidig kapacitet til at varetage politisk prioriterede opgaver og opgaver i medfør af lovgivning.

Regionsrådet har vedtaget en plan for implementering af kronikerindsats. Implementeringen i almen praksis sker efter et koncept, som er fastlagt i projekt kronikerkompasset, som trækker maksimalt på det nuværende konsulentkorps på almenlægeområdet frem til medio 2012. Regionsrådet har ligeledes pålagt en udgiftsreduktion på lægemiddelområdet, som kræver en styrket indsats i forhold til de praktiserende læger.

Der arbejdes på nationalt plan med en samlet kvalitetsmodel på tværs af praksissektoren, som indbefatter akkreditering, brugerundersøgelser m.m. Det forudsættes, at dette arbejde understøttes af regionernes konsulenter.

Der vil fra efteråret 2010 blive foretaget en styrket indsats på lægemiddelområdet. Det foreslås, at de lægelige konsulenter indgår direkte i medicinindsatsen, hvorefter der dedikeres 1 fuldtidskonsulent fra hvert af områderne (PUK, PKO og EUV) til i samarbejde med de regionale lægemiddelkonsulenter at understøtte en hensigtsmæssig ordinationsadfærd.

På baggrund af ovenstående foreslås det, at der ikke sker yderligere besparelser i forhold til konsulentorganisationen for almen praksis.

Fysioterapi

På fysioterapiområdet reduceres antallet af timer med 16 timer pr. uge svarende til en reduktion på 1/3. Der reduceres med 0,39 mio. kr.

Kiropraktik

På kiropraktorområdet reduceres konsulentordningen med 2/3. Der reduceres med 0,29 mio. kr.

Honorering for deltagelse i arbejdsgrupper m.v.

Der anvendes årligt 0,8 mio. kr. til timehonorering af praktiserende læger m.fl. for deltagelse i arbejdsgrupper, implementeringsgrupper, klyngestyregrupper m.m. samt i specialeråd. Der skal ske en opstramning af repræsentation, således at denne primært sker fra konsulentkorpset. Disse er i forvejen honoreret. Der forventes reduktion med 0,2 mio. kr.

De samlede forslag til udgiftsreduktion på konsulentområdet udgør 2 mio. kr. i 2011.

Medicinindsats

Regionsrådet har tidligere besluttet en særskilt besparelse på tilskudsmedicin på 25 mio. kr.

På baggrund af en benchmarking af medicintilskud i Region Midtjylland set i forhold til i Region Hovedstaden er der i sparekataloget for 2011 identificeret en række indsatser, hvor der kan opnås besparelser samtidig med at kvaliteten af behandlingen fastholdes. Det drejer sig bl.a. om lægemidler, hvor der findes ligeværdig medicin til en billigere pris.

Endvidere er identificeret en række områder, hvor lægemiddelforbruget kan sænkes uden at det har kvalitetsmæssige konsekvenser. Det drejer sig f.eks. om steroidbehandling af KOL-patienter med mild til moderat KOL.

I forlængelse af analysen foreslås iværksættelse af en række initiativer med henblik på besparelse på lægemiddelområdet, jf. vedlagte notat om tilrettelæggelse af medicinindsatsen i 2010 og frem.

Der foreslås blandt andet iværksættelse af en informationsindsats i forhold til de praktiserende læger i 2010 og 2011 baseret på de kommuner/praksis, der har størst besparelspotentiale. Endvidere iværksettes en indsats overfor hospitalssektoren i forhold til de udvalgte problemstillinger, idet ordinationsadfærd i hospitalssektoren også har betydning i praksissektoren.

Der forudsættes betydelig administrativ analysekapacitet til indsatsen.

Udredning af yderligere besparelspotentiale for 2012-

I forbindelse med den administrative gennemgang af besparelsemuligheder indenfor praksissektoren er der identificeret områder, hvor omlægning af opgaver, ændret ansvarsfordeling eller en revurdering af opgavevaretagelsen kan føre til besparelser på primær sundheds budget, men hvor datagrundlag eller andet endnu ikke så sikkert, at der kan beregnes en konkret besparelse.

Nogle af områderne vil ligeledes kræve initiativer på nationalt niveau, f.eks. i forbindelse med overenskomstforhandlingerne. Det foreslås, at der igangsættes udredning af disse områder med henblik på en senere forelæggelse af besparelsesforslag for Regionsrådet.

a. Laboratorier m.v.

Der igangsættes et udredningsarbejde omkring laboratorieområdet, herunder blodprøvetagning, centrifugering og samhørende konsultationer. Det forventes, at et forslag kan færdiggøres med henblik på eventuel implementering og budgeteffekt fra 2012.

b. Ørelæge-/audiologiområdet

Der igangsættes en nærmere undersøgelse af effekterne i hospitalssektoren ved eventuel opsigelse af aftalerne på ørelæge området. Omkostningsudvikling i kommunerne i forbindelse med høreapparater og eventuel opsigelse af aftalerne vurderes ligeledes

c. Speciallægekapacitet i forbindelse med frit sygehusvalg

I forbindelse med målsætningen om at integrere speciallægepraksis mere i det øvrige sundhedsvæsen kan der peges på et samlet rationaliseringspotentiale ved at anvende speciallægepraksis som en buffer i situationer med spidsbelastninger eller (for) lang ventetid, jf. Praksisplanen for Speciallægeområdet

Men også ved at indtænke speciallægepraksis i den løbende kapacitet i hospitalssektoren kan der skabes øget fleksibilitet på den løbende drift og dermed mulighed for at håndtere den svingende efterspørgsel og undgå visitation til privathospitaler, der hidtil har vist sig at være dyrere indenfor de fleste områder i forhold til speciallægepraksis.

Der igangsættes en udredning af potentielle samarbejds- og prismodeller med henblik på at etablere faste samarbejdsstrukturer i regionen og dermed at integrere speciallægepraksis yderligere i det samlede sundhedsvæsen.

Udgiftsdæmpende foranstaltninger

Forskellen mellem udgiftsniveau og finansieringsgrundlag indenfor praksissektoren i Region Midtjylland har været tiltagende de seneste år, hvilket gør det nødvendigt at sætte fokus på udgiftsdæmpende foranstaltninger indenfor praksissektoren.

Øget fokus på økonomistyring

En øget fokus på økonomistyring og forbrugsudvikling i praksissektoren vurderes at kunne bidrage til generel udgiftsdæmpning. I økonomistyringen vil indgå en mere detaljeret budgetopfølgning med udgangspunkt i forudsætningerne fra budgetlægningen, en intensiveret analysevirksomhed og en øget fokus på forskningsbaseret viden om sammenhænge i praksissektoren og resten af sundhedsvæsenet.

Detaljeret budgetlægning og budgetopfølgning, blandt andet med udgangspunkt i de overenskomstaftalte kontrolstatistikker, der fokuserer på udgifterne i den enkelte praksis, vil give mulighed for intensiveret overvågning af udgiftsudvikling og en øget fokus på afvigelser i forhold til det forudsatte budgetgrundlag. En sådan fokus vil være relevant i forhold til såvel en generel udvikling i særlige ydelser som i forhold til udviklingen i den enkelte praksis.

Derudover kan en mere detaljeret analyse- og kontrolindsats rettet mod ydelsesudvikling, der ikke har været forudsat i overenskomsterne, kunne bidrage til en ændret adfærd hos de ydere, der fremviser et uhensigtsmæssigt ydelsesmønster.

Endelig kan øget fokus på forebyggelse, egenomsorg og kampagner, der er rettet mod borgernes anvendelse af sundhedsydelser, ligeledes give mulighed for udgiftsdæmpning i praksissektoren. En sådan fokus på forebyggelse og egenomsorg skal blandt andet ses i relation til de enkelte kommuners sundhedstilbud m.m., hvorfor det vil være nødvendigt med en tæt dialog med kommunerne og praksissektoren.

Det er imidlertid vigtigt, at de nævnte foranstaltninger iværksættes på en måde, der sikrer en høj kvalitet i de ydelser, der tilbydes borgerne. Tiltagene bør så vidt muligt hvile på et solidt forskningsbaseret grundlag, og det er derfor nødvendigt at inddrage forskningen indenfor primærsektoren i et tæt samarbejde om udviklingen af praksissektoren.

De samlede forslag til besparelser i praksissektoren fremgår af nedenstående oversigt.

Budgetreduktioner 2011-2013 (mio. kr.) Primær sundhed			
	2011	2012	2013
Almen læger			
Tidligere opsagte § 2 aftaler (besparelse reserveret)	0,37	0,37	0,37
Yderligere opsigelse	0,077	0,077	0,077
Opsigelse af aftaler om udvidet socialmedicinsk arbejde	0,15	0,15	0,15
Udbredelse af § 2 aftaler	-0,43	-0,43	-0,43
Ramme aftaler			
Laboratorieområdet - inkl. Centrifugering*	-	*	*
Samtaleterapi	20,0	20,0	20,0
Speciallæger			
Dermatologi	0,52	0,52	0,52
Gynækologi, neurologi	0,11	0,11	0,11
Øjenlæger	2,8	2,95	2,95
Øjenlæger - Grå Stær	-	1,5	2,48
Ørelæger	0,45	0,45	0,45
Udredning af besparelsespotentialer for øvrige områder**	-	-	-
I alt speciallæger	3,88	5,53	6,51
Kvalitetsorganisation			
Konsulenttjeneste ***	0,9+1,1	0,9+1,1	0,9+1,1
Udgiftsdæmpende foranstaltninger			
Effektiviseret økonomistyring (Kontrolindsats, kampagner, kapacitet m.v.)	6,0	6,0	6,0
Medicinindsats			
Ekstra medicinindsats****	8,0	8,0	8,0
I alt	40,05	41,7	42,68

Noter

* = Der igangsættes et udredningsarbejde omkring laboratorieområdet, herunder blodprøvetagning, centrifugering og samhørende konsultationer. Det forventes, at et forslag kan færdiggøres med henblik på eventuel implementering og budgeteffekt fra 2012.

** = Der igangsættes en nærmere udredning af besparelsesmuligheder på flg. Områder: Anæstesiologi, dermatologi, øjenlæger og ørelæger (høreapparater). Det vurderes umiddelbart, at nettoeffekten kan være mellem 12 og mio. kr.

*** = I forlængelse af Samarbejdsudvalgets møde d. 31. august anbefales en oprindeligt foreslået besparelse på 1,1 mio. kr. på konsulentorganisationen for almen

praksis i stedet opnået ved en styrket indsats på medicinområdet og i forhold til ydelsesudviklingen.

****= Medicinindsats er allerede indregnet i budgetforudsætninger for 2010 og 2011.

Nettobeløbene for 2011-13 repræsenterer forventede budgeteffekter af en ekstra indsats.