

## Evaluering af flytning af hospitalsrekvirerede blodprøverne til hospitalerne



I forbindelse med spareplanen Spar15-19 blev de hospitalsrekvirerede

blodprøver flyttet fra almen praksis til hospitalerne i Spareforslag 3.11. I dette notat evalueres denne flytning af blodprøver, og der ses blandt andet på opnåelse af besparelsen, på blodprøver taget samme dag som det ambulante besøg og den mobile blodprøvetagning.

Dato: 07.02.2019

1-21-72-9-15

Side 1

Baggrunden for spareforslag 3.11 er, at der var en stigende tendens til, at blodprøver rekvireret i forbindelse med behandlinger og kontroller på hospitalerne blev taget i almen praksis. Ved at flytte de hospitalsrekvirerede blodprøverne tilbage på hospitalet var forventningen, at der kunne opnås en besparelse på 13,4 mio.kr.

### Udviklingen i hospitalsrekvirerede blodprøver

En nuværende status er, at der er flyttet 93,8 % af de hospitalsrekvirerede blodprøver til hospitalerne. Flytningen af de hospitalsrekvirerede blodprøver trådte i kraft 1. juli 2016. Der sammenlignes derfor med antallet af rekvirerede blodprøver fra 1. juli 2015 -30. juni 2016, så der kan sammenlignes med et helt år. Som det ses i figur 1, er der sket et kraftigt fald i antallet af hospitalsrekvirerede blodprøver efter implementeringen 1. juli 2016.

Figur 1. udvikling i antal blodprøverequisitioner fra hospitalerne håndteret i almen praksis



Det første år efter omstruktureringen faldt antallet af hospitalsrekvirerede blodprøver til 8.484, hvilket er et fald på 91,5 % svarende til 90.918 blodprøver. Det efterfølgende år er antallet af

blodprøver faldet yderligere til 6.172, hvilket svarer til 93,8 % sammenlignet med udgangsåret.

Tabel 1: Hospitalsrekrirerede blodprøver taget i almen praksis.

Rekrirerede hospital	1. juli 2015-30. juni 2016	1. juli 2016-30. juni 2017	1. juli 2017-30. juni 2018	Reduktion 15/16 til 17/18	Reduktion i pct.
Regionshospitalet Horsens	7.923	562	372	7.551	95,3
Hospitalsenhed Midt	27.468	2.213	1.110	26.358	96
Hospitalsenheden Vest	17.326	1.910	2.020	15.306	88,3
Psykiatrien Region Midtjylland	4.230	483	418	3.812	90,1
Regionshospitalet Randers	7.171	344	234	6.937	96,7
Aarhus Universitetshospital	35.294	2.982	2.018	33.276	94,3
<b>Hovedtotal</b>	<b>99.412</b>	<b>8.494</b>	<b>6.172</b>	<b>93.240</b>	<b>93,8</b>

Note: De praksis hvor der er lavet en aftale om, at de forsat må tage hospitalsrekrirerede blodprøver er undtaget af data.

### Opfyldelse af sparekravet

For at kunne beregne effekten af spareforslaget, er det nødvendigt at se på hvordan aktiviteten på blodprøveområdet har udviklet sig i almen praksis. Når blodprøverne er flyttet til hospitalerne, er et led i opnåelsen af besparelsen, at det generelle antal af blodprøver falder i almen praksis, således at udgiftsniveauet falder tilsvarende. I den forbindelse, er det nødvendigt at sammenligne med udviklingen i de øvrige regioner, for på den måde at se, hvordan udviklingen ville have været, hvis ikke de hospitalsrekrirerede blodprøver var flyttet. Sammenligningen viser at antallet af blodprøver taget generelt i almen praksis følger reduktionen i hospitalsrekrirerede blodprøver, og dermed det forventede i spareforslaget.

Når der i almen praksis afregnes for blodprøvetagning, afregnes der samtidigt for en konsultation. I forhold til besparelsen er det derfor også relevant at se på antallet af konsultationer i almen praksis. Det er dog problematisk at sammenligne med aktiviteten i 2018, da der med den nye overenskomst for almen praksis fra 1. januar 2018 blev indført et kronikerhonorar som gør, at konsultationerne ikke kan sammenlignes med denne tidsperiode. Sammenlignes i stedet perioden 1. juli- 31.december 2015 med 1. juli- 31.december 2017 (fratrasket den generelle udvikling) har der været et fald på 76.251 konsultationer<sup>1</sup>. Det betyder, at faldet i rekrirerede blodprøver er 16.989 større end faldet i antallet af konsultationerne. Dette tyder på, at flere af de tidligere konsultationer for blodprøvetagning er blevet erstattet af konsultationer for anden aktivitet. Dette svarer til en udgift på 2,4 mio.kr. som skal fra trækkes besparelsen<sup>2</sup>.

Reduktionen af hospitalsrekrirerede blodprøver har betydet, at den samlede besparelse på blodprøvetagning i almen praksis bliver på 19 mio.kr.<sup>3</sup> Heraf skal 6,4 mio.kr. dække udgifterne ved at flytte blodprøverne til hospitalerne. De 2,4 mio.kr. fra konsultationer som er erstattet af anden aktivitet trækkes også fra. Derved bliver besparelsen på 10,2 mio.kr. I forhold til sidste

<sup>1</sup> Der er lavet en beregning af hvor mange konsultationer som der ville have været, hvis de rekrirerede blodprøver ikke var flyttet. Beregningen er lavet på baggrund af aktiviteten i de øvrige regioner.

<sup>2</sup> Prisen på en konsultation i almen praksis er 142,44 kr.

<sup>3</sup> Beløbet består af, de udgifter regionen ville have haft til de hospitalsrekrirerede blodprøver, hvis de forsat blev taget i almen praksis.

opfølgning, er spareprovenuet øget fra 8,9 mio.kr. til 10,2 mio.kr. (fratrasket øget aktivitet i praksis). Det skyldes, at der er sket et yderligere fald i hospitalsrekvirerede blodprøver taget i almen praksis fra sidste opfølgning, samt stigning i afregningen af de hospitalsrekvirerede blodprøver i almen praksis. Beregningen kan ses i tabellen herunder.

Tabel 2: Beregning af besparelse

<b>Besparelse i almen praksis</b>	
Besparelse i honorar til almen praksis for blodprøvetagning	17,8
Besparelse på hospitalernes håndteringsgebyr for blodprøver fra almen praksis	1,2
<b>I alt</b>	<b>19</b>
<b>Hospitalsomkostninger ved at hjemtrække hospitalsrekvirerede blodprøver</b>	
Udgift til blodprøvetagning	4,6
Driftsomkostninger på decentrale blodprøvetagningssteder	1,4
Estimeret kørselsudgifter	0,4
<b>I alt</b>	<b>6,4</b>
<b>Ny aktivitet i almen praksis</b>	<b>2,4</b>
<b>Besparelse</b>	<b>10,2</b>

Det fulde sparekrav er taget ud af praksisbudgettet, mens differencen er indregnet i den løbende økonomiopfølgning. For at kunne fastholde besparelsen er det vigtigt, at økonomiprotokollatet reduceres ved at økonomirammen nedsættes således, at den aktivitet som tidligere var forbundet med de hospitalsrekvirerede blodprøver ikke substitueres af anden aktivitet. Det er ikke lykket for Region Midtjylland at nå til enighed med PLO-Midtjylland om, at få nedsat den økonomiske ramme. Sagen er nu indsendt til Danske Regioner.

### **Blodprøver taget på hospitalet**

Som beskrevet tidligere er den hospitalsrekvirerede blodprøvetagning faldet i almen praksis, men er blodprøverne så reelt flyttet til hospitalerne eller er aktiviteten faldet væk?

I marts 2018 blev der lavet en opfølgning som viste, at hospitalerne samlet set fuldt ud tager det antal hospitalsrekvirerede blodprøver, som var forudsat i spareplanen og som de fik budget til. Aktiviteten er altså ikke faldet bort, hvilket ses i tabel 3. Tabellen viser det forventede samlede niveau for blodprøver taget på hospitalerne sammenlignet det faktiske antal, der er taget. Efterfølgende er der foretaget budgetflytninger internt mellem hospitalerne, da antallet af blodprøver ikke fordeler sig mellem hospitalerne på samme måde som forudsat i spareplanen.

Tabel 3: Blodprøver taget på hospitalerne sidste halvår 2016 og første halvår 2017 sammenholdt med forventede antal flyttede blodprøver.

	Antal blodprøver
Antal hospitalsrekvirerede blodprøver taget på hospitalerne i 2. halvår 2015 og 1. halvår 2016	560.484
Flyttede blodprøver i forbindelse med spareplan (skal korrigeres for model B)	105.491
Korrektion for model B, hvor udvalgte praksis gerne må tage hospitalsrekvirerede blodprøver	-4.743
Forventet generel stigning (2% af udgangspunkt før flyttede prøver)	11.210
Forventet niveau	672.442
Faktisk antal blodprøver taget på hospitalerne (2. halvår 2016 og 1. halvår 2017)	673.298
Difference	856

Note: Antal blodprøver taget på hospitalerne er tal indmeldt af de enkelte hospitaler. Er eksklusiv den mobile bioanalytikerordning.

### Den mobile bioanalytikerordning

Ved opfølgningen på spareforslag 3.11 vedrørende hospitalsrekvirerede blodprøver i 2017, blev der orienteret om en række tiltag, bl.a. i forhold til den mobile bioanalytikerordning. En analyse havde vist at visitationskriterierne ikke var enslydende i hele regionen. På den baggrund er der indført fælles regionale visitationskriterier, som er gældende for alle klinisk biokemiske laboratorier i Region Midtjylland. Visitationskriterierne lyder således:

- Tilbud om prøvetagning i borgerens eget hjem er en særlig service til de borgere, der har meget vanskeligt ved at komme til prøvetagning på hospitalerne eller hos egen læge selv ved brug af eksisterende transportordninger. Det kan eksempelvis dreje sig om borgere, som er svært konfuse, smertepåvirkede eller sengeliggende.
- Det er en forudsætning, at prøvetagningstidspunktet er fleksibelt, idet besøgene tilrettelægges ugevis og ikke kan rekvireres til en bestemt dag.
- Ordningen kan ikke benyttes i akutte situationer.

Tidligere har der været forholdsvis mange klager og henvendelser fra praktiserende læger, som oplevede at det var svært at få en tid til mobil prøvetagning eller at ordningen var ustabil med mange aflysninger især i Århus området. Den 15. november 2017 tog Aarhus Universitetshospital et nyt bookingsystem i brug for praksis, hvor praksis selv kan booke tid til patienterne. Antallet af tider der er muligt at booke er tilpasset kapaciteten i ordningen, og aflysninger sker derfor sjældent. Det vurderes, at disse tiltag har været med til at mindske problemerne og øge tilfredsheden med ordningen.

Efter indførslen af spareforslaget i 2016 var der en pæn stigning i den mobile aktivitet, der ser ud til at være stabil, hvilket er vist i nedestående tabel.

Tabel 4: Antal blodprøvetagninger i den mobile bioanalytikerordning.

Antal blodprøvetagninger	Sept.2015 - aug. 2016	Sept.2016 - aug. 2017	Sept.2017 - aug. 2018
Regionshospitalet Horsens	5.539	6.246	7.626
Aarhus universitetshospital	11.680	10.586	8.581
Hospitalsenhed Midt	12.188	14.352	14.262
Hospitalsenheden Vest	5.338	6.761	7.546
Regionshospitalet Randers	9.133	9.357	9.275
Total	43.878	47.302	47.290

Data fra rapport på BI portalen pr. 30/11 2018 og opgjort som antal rekvisitioner.

Odder-området er i perioden flyttet fra Aarhus Universitetshospital til Regionshospitalet Horsens, hvilket udgør den primære forskydning mellem hospitalerne.

### **Sammedagskoncept – ambulantbesøg og blodprøve samme dag**

I det oprindelige spareforslag blev de hospitalsrekvirerede blodprøvetagninger flyttet fra praksis til hospitalerne for primært at spare penge. Samtidig var der et politisk ønske om at sikre, at patienterne ikke er tvunget til at køre ind til hospitalet flere gange. På den baggrund blev der formuleret et ønske om, at hospitalerne skulle øge andelen af ambulante besøg og samtidig blodprøvetagning til op mod 40%, så længe det er på patientens præmisser.

Det er i det tilgængelige data ikke muligt at se, hvor mange patienter, der har fået tilbud om sammedagskoncept. For at få en vurdering af hvor mange der får taget blodprøve samme dag som et besøg, er der lavet en kobling af data fra laboratoriernes LABKA system og besøgsdata fra MidtEPJ. Der tages udgangspunkt i antal planlagte besøg, hvor det er muligt samtidig at finde en blodprøve rekvireret af samme afdeling på samme patient op til 7 dage før besøget.

Resultatet af denne kobling viser, at en stor del af de blodprøver der knytter sig til planlagte besøg faktisk tages samme dag som besøget. I 2018 tages 53% af blodprøverne samme dag og max. 2 timer efter besøget. Hvis kravet i stedet er samme dag inden besøget, er opfyldelses andelen på 19%. Det betyder, at der tages mange blodprøver lige efter et besøg. Under besøget vurderer lægerne om der er brug for en blodprøve eller yderligere analyser, og derfor tages mange blodprøver lige efter et besøg. Dette sikre at der ikke tages unødvendige blodprøver. Desuden sparer det patienten for en ekstra tur til hospitalet for at få taget blodprøven, og ofte bliver patienten kontaktet telefonisk med svar på prøven.

En del ambulatorier blandt andet indenfor kræft og diabetes arbejder med at udvide sammedagskonceptet. Eksempelvis kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital, hvor 37 % af blodprøverne tages samme dag før besøget. Dette skyldes blandt andet, at kemobehandlingerne optimeres med udgangspunkt i blodprøverne. En større vidensdeling omkring behandlinger, hvor blodprøvetagningen bliver en "integreret" del af behandlingen, kan også være med til at udbrede sammedagskonceptet. En del blodprøver er af en karakter, hvor de ikke kan analyseres på en dag eller skal sendes til analyse på et andet hospital. Det er derfor ikke alle blodprøver, som kan forenes med sammedagskonceptet.

Alle regionens hospitaler har i de seneste år indført online tidsbestilling, hvor patienterne selv kan booke tid til deres blodprøve indenfor 10 minutters intervaller. Patienterne har derved fået større grad af frihed til at planlægge blodprøvetagningen i forhold til tidspunkt og prøvetagningssted, og de undgår ventetid.

### **Samarbejde/dialog med PLO**

I opfølgningen i 2017 blev det også beskrevet at der fortsat er dialog med PLO-Midtjylland om at reducere antallet af unødige analyser og dobbeltprøver, når patienter både er i behandling på hospitalet og i praksis. Det er drøftet på møder mellem hospitalerne og de praktiserende læger i hospitalsklyngesamarbejdet. Selvom en stor del af behandlingen af KOL og Diabetes patienter er flyttet fra hospitalerne og ud i praksis, er der fortsat for mange dobbeltprøver. Hospitalerne har via Klinikforum efterlyst IT-løsninger, der kan understøtte en mere rationel prøvetagning. IT afdelingen arbejder på en funktion, hvor det er muligt at se, om der foreligger aktuelle analyser, der kan anvendes i stedet for at tage en ny blodprøve.