Regionshuset
Viborg

Nære Sundhedstilbud

Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Organisering af den fremtidige blodprøvetagning i forbindelse med spareforslag 3.11

Som følge af Spareplan 15-19 (spareforslag 3.11) flyttes den hospitalsrekvirerede blodprøvetagning tilbage til hospitalerne fra almen praksis. I nærværende notat gennemgås den fremtidige organisering af blodprøvetagningen.

Dato 13-04-2016
Mikael Korsgaard

m.korsgaard@rm.dk

Indhold:

1) Baggrund for spareforslaget
2) Besparelse
3) Kritiske forudsætninger
    - Formål med konsultationen
    - Nedskrivning af økonomiprotokollat
4) Patienthensyn
    - Tilgængelighed
    - Frit valg af blodprøvetagningssted
    - Frit valg af forløb
    - Øget brug af opfølgning via telefon
    - Udvidet mobillaborantordning
    - Yderligere blodprøvetagningssteder
5) Modeller for yderligere blodprøvetagningssteder
    - Fordele/ulemper
    - Model A - C
6) Fordeling af økonomi
7) Kommunikation
8) Implementering

1 Baggrund for spareforslaget

En blodprøvetagning i almen praksis honoreres normalt med et konsultationshonorar og en tillægsydelse svarende til 183,18 kr. pr. blodprøve. Marginaltaksten for en tilsvarende blodprøve på hospitalet udgør 41,77 kr., hvorved der er en nettobesparelse på 141,41 kr. pr.

blodprøve, hvis blodprøven tages på hospitalet frem for i almen praksis.
Ved spareforslag 3.11 flyttes de blodprøvetagninger, der rekvireres hos almen praksis af hospitalerne i forbindelse med hospitalsbehandling, fra almen praksis til hospitalerne.

2 Besparelse

Helårsbesparelsen for spareforslaget er oprindeligt udregnet på baggrund af antallet af blodprøverekvisitioner fra hospitalerne til almen praksis i 2014. Fra 2014 til 2015 er der i Region Midtjylland konstateret en stigning i antallet af blodprøverekvisitioner fra hospitalerne til almen praksis på 12.000 rekvisitioner (12,9 pct.). Den årlige bruttobesparelse i almen praksis er derfor vokset med 2,2 mio. kr. fra 17,1 mio. kr. til 19,3 mio. kr. Dertil skal medregnes besparelsen af hospitalernes håndteringsgebyr for blodprøver fra almen praksis (6 kr. pr. blodprøve), udgifter til blodprøvetagningen på hospitalerne samt udgifter til kørselsgodtgørelse til patienterne i forbindelse med blodprøvetagningen. Beregningen af den samlede årlige besparelse for Region Midtjylland med udgangspunkt i antallet af blodprøverekvisitioner i 2015 kontra 2014 er vist i Tabel 1.

Tabel 1 – Besparelsespotentiale ved udgangspunkt i niveauet for henholdsvis 2014 og 2015

	2014	2015	Difference/år
Antal rekvisitioner	93.401	105.491	12.090 (12,9 pct.)
Besparelse i almen praksis (mio. kr.)	17,1	19,3	2,2
Besparelse af hospitalernes håndteringsgebyr (mio. kr.)	0,6	0,6	-
Udgift til blodprøvetagning (mio. kr.)	-3,9	-4,4	-0,5
Estimeret udgift til kørselsgodtgørelse (mio. kr.)	-0,8	-0,9	-0,1
Koncernbesparelse (mio. kr.)	**13,0**	**14,6**	**1,6**

Når der tages udgangspunkt i niveauet af blodprøverekvisitioner i 2015 fordeles besparelsen med 7,3 mio. kr. i 2016 (halvårseffekt) og årligt 14,6 mio. kr. fremadrettet, jf. Tabel 2. Heri er der ikke taget højde for den potentielle yderligere vækst i antallet af blodprøverekvisitioner (og dermed øgede udgifter), hvis den nye ordning ikke skulle implementeres.

Tabel 2 – Årlig fordeling af besparelse (mio. kr.)

	2016	2017	2018	2019
Koncernbesparelse	**7,3**	**14,6**	**14,6**	**14,6**

3 Kritiske forudsætninger

Forudsætningerne bag den samlede koncernbesparelse er, at:

1) hele aktiviteten vedr. blodprøvetagning i almen praksis (blodprøvetagning + konsultation) byttes ud med blodprøvetagning på hospitalet, og
2) der sker en nedskrivning af økonomiprotokollatet på området for almen praksis således, at det ekstra frirum for aktivitet ikke fyldes op med andre ydelser.

I det nedenstående uddybes betingelserne omkring de to forudsætninger.

3.1 Formål med konsultationen

Besparelsen på 141,41 kr. pr. blodprøvetagning er bundet op på, at der i almen praksis følger en konsultationsydelse på 136,43 kr. med til blodprøvetagningen. Det er antagelsen bag spareforslaget, at konsultationen i forbindelse med blodprøvetagning ikke har andre formål, og at

patienten således ikke var mødt op til konsultation hos lægen, hvis ikke der var blevet rekvireret en blodprøvetagning fra hospitalet.

PLO-Midtjylland deler ikke antagelsen og mener derfor ikke, at spareforslaget vil bibringe regionen en besparelse svarende til det forudsatte. Regionen kan for nuværende ikke efterprøve i data, om den konsultation, der sker i forbindelse med den hospitalsrekvirerede blodprøvetagning, også har andet indhold.

3.2 Nedskrivning af økonomiprotokollatet

Ved gennemførsel af spareforslaget flyttes der, jf. Tabel 1, 19,3 mio. kr. ud af aktiviteten i almen praksis i Region Midtjylland om året (baseret på 2015-niveau). Det er en forudsætning for besparelsen, at det efterladte frirum på 19,3 mio. kr. ikke bliver brugt på anden aktivitet i almen praksis. For at skabe sikkerhed herfor, vil det være nødvendigt at regulere den økonomiske ramme for almen praksis. Det er fastsat i overenskomsten mellem RLTN og PLO, at det kan lade sig gøre i helt særlige tilfælde, hvor der sker strukturelle ændringer[1]. Det er regionens klare opfattelse, at nærværende flytning af blodprøvetagning opfylder denne betingelse.

4 Patienthensyn

Udgangspunktet for spareforslaget er, at blodprøvetagning i forbindelse med hospitalsbehandling alene skal kunne foretages på de eksisterende blodprøvetagningssteder. Dette gælder dog ikke patienter, der omfattet af mobillaborantordningen.

Spareforslaget vil derfor medføre, at de patienter, der er i behandling eller går til kontrol på hospitalerne, og som normalt ville få taget den for hospitalsbehandlingen relevante blodprøve i almen praksis, fremover skal have foretaget blodprøven i hospitalsregi. Hvorvidt, og i hvilket omfang, det vil opleves som en serviceforringelse for den enkelte patient afhænger:

1) af geografi og behandlingsforløb, og
2) af valg af model for organisering af den fremtidige blodprøvetagning.

Hvis patienten har bopæl længere væk fra et hospital/blodprøvetagningssted end patienten bor fra den praktiserende læge, vil konsekvensen af spareforslaget i udgangspunktet være en serviceforringelse i form af længere transport i forbindelse med blodprøvetagning. I tråd med den politiske aftale om spareforslaget er det imidlertid undersøgt, om der kan være alternativer for de patienter, der vil opleve betydelige gener som følge af spareforslaget. For organiseringen af den fremtidige blodprøvetagning i forbindelse med hospitalsbehandling arbejdes der derfor med forskellige elementer, der i varierende grad:

1) modvirker serviceforringelsen for patienterne, og
2) medfører merudgifter og dermed en mindrebesparelse i forhold til det oprindelige spareforslag.

I det følgende præsenteres seks elementer (tilgængelighed, frit valg af blodprøvetagningssted, frit valg af forløb, øget brug af opfølgning via telefon, udvidet mobillaborantordning samt yder-

[1] Overenskomst om almen praksis, september 2014, s. 125 (Bilag 4: Økonomiprotokollat): *"I helt særlige tilfælde kan der (…) mellem de centrale parter aftales en korrektion af rammen. Det kan eksempelvis skyldes (..) større strukturelle ændringer"*. Regionen har tidligere gjort brug af denne bestemmelse ved afskaffelsen af ydelse 2601 (blodprøvecentrifugering).

ligere blodprøvetagningssteder), der på forskellig vis modvirker serviceforringelserne for patienterne.

4.1 Tilgængelighed

Hospitalerne anmodes om at prioritere tilgængeligheden til blodprøvetagning. Dette indebærer:

1) at hospitalerne tilrettelægger åbningstiderne efter, hvornår efterspørgslen er størst. Dette kan være åbningstider, der i et patientperspektiv er mere hensigtsmæssige end de eksisterende åbningstider i almen praksis, og
2) at patienterne har nem adgang til selv at booke en tid til blodprøvetagning.

4.2 Frit valg af blodprøvetagningssted

Patienterne, der i forbindelse med hospitalsbehandlingen skal have foretaget en blodprøvetagning, vil blive tilbudt frit valg af blodprøvetagningssted.

Det frie valg af blodprøvetagningssted indebærer, at patienterne selv kan vælge på hvilket blodprøvetagningssted, de vil have taget blodprøven. Det kan eksempelvis være et blodprøvetagningssted, der er tættere på hjemmet eller arbejdet end det hospital, hvor patienten er i behandling.

I forbindelse med rekvisitionen af en blodprøvetagning får patienten udførlig information om de forskellige muligheder for blodprøvetagningen, herunder om steder og selvbooking.

4.3 Frit valg af forløb

Det frie valg af forløb vedrører de blodprøvetagninger, hvor analysesvarene er tilgængelige inden for kort tid efter blodprøvetagning, og hvor det forud for blodprøvetagningen er kendt, at patienten efterfølgende skal have en konsultation eller behandling på hospitalet. I det omfang, at hospitalerne tilrettelægger forløbene herefter, vil patienterne blive tilbudt at få taget blodprøven på det hospital, hvor de er i behandling/går til kontrol, og at de, mod at vente på hospitalet efter blodprøvetagningen, kan få behandling/konsultation i umiddelbar forlængelse af blodprøvetagningen. Tilbuddet sparer de berørte patienter for et besøg og transport tur/retur til blodprøvetagningsstedet, ligesom de berørte patienter i forhold til forløbene i dag vil spare et besøg og transport tur/retur til almen praksis.

Det har høj prioritet, at hospitalerne i videst muligt omfang tilrettelægger de relevante patientforløb efter, at patienterne kan få tilbudt blodprøvetagning og konsultation/behandling samme dag. I hvilken grad hospitalerne for nuværende kan udbrede tilbuddet varierer på tværs af hospitalsenhederne alt efter analysekapacitet, samt hvilke patientgrupper de fortrinsvis har i behandling. Nogle hospitaler har allerede indrettet de fleste af de relevante patientforløb på denne vis, imens andre hospitaler vurderer, at der et betydeligt potentiale for at udvide tilbuddet.

For Psykiatrien i Risskov arbejdes der på en særlig løsning, hvor patienterne får foretaget blodprøven i forbindelse med et planlagt besøg og får svar ved næste besøg eller alternativt via den eksisterende kommunikation med patienten via telefon, tablet mv.

4.4 Øget brug af opfølgning via telefon

Hospitalerne har givet udtryk for, at der, i de tilfælde patienterne foretrækker det, er et potentiale for i større grad at give patienterne en opfølgning på blodprøvesvar via telefon, hvis efterfølgende behandling på hospitalet ikke er nødvendig. De berørte patienter vil dermed, uagtet nærværende spareforslag, spare et besøg og transport tur/retur til ambulatoriet, hvor patienterne går i behandling.

4.5 Udvidet mobillaborantordning

Patienter omfattet af den eksisterende mobillaborantordning vil ikke blive påvirket af spareforslaget men vil stadig få taget blodprøver i eget hjem. Som led i at almen praksis ikke længere inddrages direkte i den hospitalsrekvirerede blodprøvetagning, skal hospitalerne fremover selv rekvirere mobillaborantordningen til patienten.

Mobillaborantordningen kan i relevant omfang udvides til at omfatte flere patientgrupper, f.eks. patienter der allerede i dag er belastet af at skulle møde i almen praksis til blodprøvetagning forud for besøg på ambulatoriet. Hertil vil det være nødvendigt at øge mobillaborantordningens volumen. I det tilfælde regnes der med en samlet årlig driftsomkostning på 0,5 mio. kr. pr. ekstra bil.

En udvidelse af mobillaborantordningen vil mindske udgifterne til kørselsgodtgørelse for de relevante patienter. Herudover vil det mindske brugen og udgifterne til ledsagerordningen, der er en forpligtelse i henhold til Sundhedsaftalen, men som er forbundet med væsentligt højere driftsomkostninger end mobillaborantordningen. Grundet manglende datagrundlag er der ikke foretaget beregninger på den samlede økonomi herved.

4.6 Yderligere blodprøvetagningssteder

Udgangspunktet for spareforslaget er, at der alene skal foretages hospitalsrekvirerede blodprøver på de eksisterende hospitalsmatrikler. For at mindske afstanden for patienterne i de områder, hvor der er langt til de eksisterende hospitalsmatrikler, er der i afsnit 5 konstrueret forslag til forskellige modeller, hvor der dels oprettes nye blodpøvetagningssteder på de lokationer, hvor der er økonomisk grundlag for det, og dels ikke lukkes for blodprøverekvisitioner hos praksis i udvalgte områder.

Modellerne vil i forskellig grad medføre en mindrebesparelse i forhold til det oprindelige spareforslag.

5 Modeller for yderligere blodprøvetagningssteder

I sin oprindelige form indebærer spareforslaget, at der efter implementeringen alene kan foretages hospitalsrekvirerede blodprøvetagninger på de 13[2] eksisterende hospitalsmatrikler/blodprøvetagningssteder i regionen. Den geografiske fordeling er vist på Kort 1.

[2] Heri er medregnet det nye blodprøvetagningssted i Hammel, som oprettes af Hospitalsenhed Midt i sommeren 2016.

Kort 1 – Eksisterende blodprøvetagningssteder



I det følgende redegøres for forskellige modeller med yderligere blodprøvetagningssteder samt generelle fordele/ulemper ved modellerne.

Model A) Etablering af yderligere blodprøvetagningssteder på udvalgte lokationer

Model B) Model A + mulighed for blodprøvetagning i praksis placeret i yderområder i regionen

Model C) Model A + supplerende mulighed for blodprøvetagning i almen praksis

Ved modellerne er der følgende generelle betragtninger om fordele og ulemper.

Fordele

- Et øget antal blodprøvetagningssteder, herunder i praksis, vil mindske afstanden til blodprøvetagning for patienterne.

Ulemper

- Jo flere blodprøvetagningssteder og praksis med blodprøvetagning, desto større udgifter. Etableringen af nye blodprøvetagningssteder er forbundet med udgifter til etablering og drift. Tillige er blodprøvetagning i de udvalgte praksis forbundet med en mindrebesparelse på 141,41 kr. pr. blodprøve, der bliver taget i praksis frem for på hospitalet/blodprøvetagningsstedet.
- Jo flere praksis der inddrages i blodprøvetagningen, desto vanskeligere bliver administrationen af, hvornår det er obligatorisk for en patient at få taget blodprøven i hospitalsregi. Det er en særlig problemstilling for modellerne under pkt. C, hvor der inddra-

ges mange praksis i blodprøvetagningen, og hvor blodprøvetagningen på hospitalet på baggrund af geografi er obligatorisk for nogle patienter. Desuden kan forudsætningen vedrørende korrektion af den økonomiske ramme for almen praksis vise sig særdeles vanskelig at opfylde, hvis der ikke er tale om en "større strukturel ændring".
- PLO-Midtjylland forventes at stille sig kritisk over for, at nogle praksis involveres i blodprøvetagningen, imens andre ikke gør.

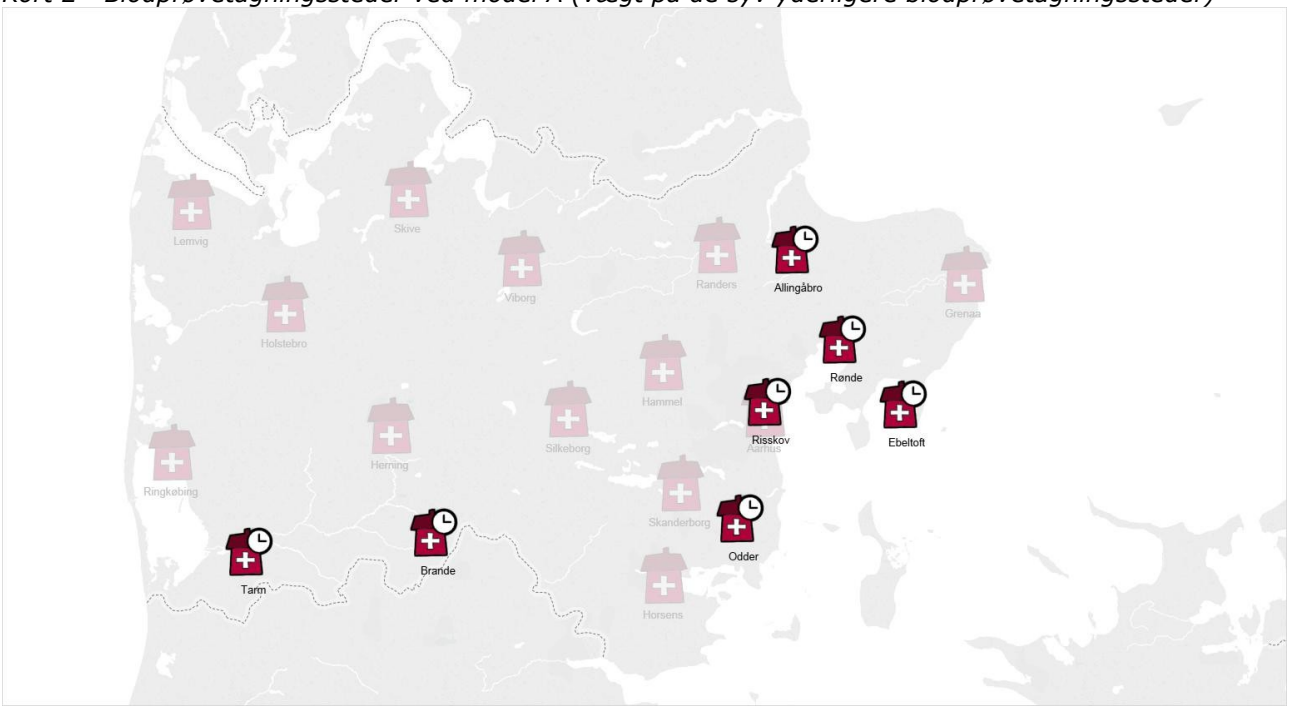
Model A) Etablering af yderligere blodprøvetagningssteder på udvalgte lokationer
I model A etableres syv yderligere blodprøvetagningssteder i regionen. Herved øges udbuddet af det frie valg af blodprøvetagningssted, og afstanden til hospitalsrekvireret blodprøvetagning mindskes for patienterne i områderne. De nye blodprøvetagningssteder drives af hospitalsenheden i området og har åbent for blodprøvetagning minimum 2 dage om ugen. Åbningstiderne vil blive tilpasset efterspørgslen i de forskellige områder og kan eksempelvis opdeles i formiddags- og eftermiddagsåbent.

Kriteriet for udvælgelsen af lokationerne, hvor der hensigtsmæssigt kan etableres nye blodprøvetagningssteder, er, at forholdsvis mange patienter i området med behov for blodprøvetagning har længere end 20 km til nærmeste eksisterende blodprøvetagningssted. Analysen til udvælgelse af de nye blodprøvetagningssteder er baseret på antallet af blodprøverekvisitioner i det seneste halve år (august 2015 – januar 2016) og postnummeret for patienternes bopæl[3].

De syv blodprøvetagningssteder er vist på Kort 2 og den estimerede belastning af hvert blodprøvetagningssted er vist i Tabel 3. I estimatet er der taget udgangspunkt i antallet af blodprøverekvisitioner for patienter i området det seneste halve år (august 2015 – januar 2016)[4]. Det er hensigten, at blodprøvetagningssteder etableres i eksisterende regionale eller kommunale lokaler. Processen med at finde lokaler er igangsat.

[3] En eventuel etablering af et blodprøvetagningssted hos Psykiatrien i Risskov er initieret af et specielt hensyn til de mange sårbare patienter herfra, der ellers ville skulle til blodprøvetagning på Aarhus Universitetshospital.
[4] Data er opgjort på postnummeret for patientens bopæl. Det er usikkert i hvilket omfang, at patienterne i de medtagne (og ikke medtagne) postnummerområder vil benytte sig af det nye blodprøvetagningssted, eller om de vil få foretaget blodprøvetagning andet sted (f.eks. pga. arbejdsplads i området eller fordi der kan tilbydes konsultation på hospitalet i umiddelbar forlængelse af blodprøvetagningen). For Psykiatrien i Risskov er data opgjort på antallet af rekvisitioner herfra i 2015.

Kort 2 - Blodprøvetagningssteder ved model A (vægt på de syv yderligere blodprøvetagningssteder)



Tabel 3 – Estimerede antal blodprøvetagninger fordelt på nyt blodprøvetagningssted og antal år/dag

Hospitalsenhed	Blodprøvetagningssted	Antal pr. år	Antal pr. dag (240 dage år)
Horsens	Sundhedshuset Odder	4.300	18
	I alt	*4.300*	*18*
Randers	Allingåbro (lokation ikke fastlagt)	2.500	11
	Ebeltoft Sundhedshus	2.300	10
	Sygeplejeklinikken i Rønde	4.000	17
	I alt	*8.800*	*38*
Vest	Centerparken	3.100	13
	Tarm Sundhedshus	3.800	16
	I alt	*6.900*	*29*
Aarhus	Psykiatrien i Risskov	2.100	9
	I alt	*2.100*	*9*

Model A medfører merudgifter til dække af engangsudgifter ved etablering af de nye blodprøvetagningssteder samt til øgede driftsomkostninger (lokaleleje, kørsel, udetjenestetillæg til bioanalytikeren og mindre effektive arbejdsgange[5]). Hertil skal fratrækkes færre udgifter til kørselsgodtgørelse i forhold til det oprindelige spareforslag.

[5] De øgede driftsomkostninger skal dække den meromkostning, der er forbundet med at tage blodprøver på de nye blodprøvetagningssteder frem for på det eksisterende hospitalsambulatorie-/blodprøvetagningssted. Omkostningen til selve blodprøvetagningen (41,77 kr./blodprøve) er uafhængig heraf.

Modellen er, jf. Tabel 4, estimeret til at medføre merudgifter i 2016 på 1,2 mio. kr. og fremadrettet 1,1 mio. kr./år. Den samlede årlige koncernbesparelse fra 2017 og frem er derfor reduceret fra 14,6 mio. kr. til 13,5 mio. kr.

Tabel 4 - Anslåede merudgifter (mio. kr.) ved Model A

Model	Udgiftspost	Mio. kr.	
		2016	2017 og frem
A	Engangsudgifter til etablering af blodprøvetagningssteder	0,7	0
	Øgede driftsomkostninger	0,7	1,4
	Estimerede udgifter til kørselsgodtgørelse ift. oprindeligt spareforslag	-0,2	-0,3
	I alt	1,2	1,1

De efterfølgende modeller B og C bygger ovenpå nærværende model A. Såfremt en variant af Model C, hvor praksis i udpræget grad inddrages i blodprøvetagningen, vælges, vil det være nødvendigt at genanalysere det rentable (herunder antal, lokation og belastning) ved de nye blodprøvetagningssteder ud fra de ændrede forudsætninger.

Model B) Mulighed for blodprøvetagning i praksis placeret i yderområder i regionen

I model B indgår, at der, udover etableringen af syv yderligere blodprøvetagningssteder, jf. model A, gives mulighed for, at hospitalerne fortsat kan rekvirere blodprøver i praksis, der er placeret i yderområder i regionen. For patienterne i de involverede praksis udvides det frie valg af blodprøvetagningssted således til også at omfatte almen praksis.

Blodprøvetagningsstederne ved model B er vist på Kort 3.

Kort 3 - Blodprøvetagningssteder ved model B



Model B medfører en mindrebesparelse pr. blodprøve på 141,41 kr., der bliver taget i praksis frem for i hospitalsregi. De involverede praksis stod for 4.700 hospitalsrekvirerede blodprøvetagninger i 2015 og mindrebesparelsen er på denne baggrund, jf. Tabel 5, estimeret til 0,3 mio. kr. i 2016 og fremadrettet 0,7 mio. kr./år. Dette under forudsætning af, at patienterne vælger at få taget blodprøven i almen praksis frem for i hospitalsregi. Hertil kommer omkostningerne forbundet med de nye blodprøvetagningssteder på 1,4 mio. kr. i 2016 og fremadrettet 1,4 mio. kr./år. Samtidig skal fratrækkes færre udgifter til kørselsgodtgørelse i forhold til det oprindelige spareforslag.

Modellen er, jf. Tabel 5, estimeret til at medføre merudgifter i 2016 på 1,5 mio. kr. og fremadrettet 1,6 mio. kr. Den samlede årlige koncernbesparelse fra 2017 og frem er derfor reduceret fra 14,6 mio. kr. til 13,0 mio. kr. I beregningen er der ikke taget højde for en potentiel yderligere vækst i antallet af blodprøverekvisitioner til de udvalgte praksis, hvilket vil reducere besparelsen yderligere.

Tabel 5 - Anslåede merudgifter (mio. kr.) ved Model B

Model	Udgiftspost	Mio. kr.	
		2016	2017 og frem
A	Engangsudgifter til etablering af blodprøvetagningssteder	0,7	0
	Øgede driftsomkostninger	0,7	1,4
B	Blodprøvetagning i almen praksis	0,3	0,7
	Udgifter til hospitalernes håndtering af blodprøver fra almen praksis	0,0	0,0
	Estimerede udgifter til kørselsgodtgørelse ift. oprindeligt spareforslag	-0,2	-0,5
	I alt	1,5	1,6

Model C) Supplerende mulighed for blodprøvetagning i almen praksis
Alt efter ønskede kriterier kan der etableres en model, der er mere vidtgående i sin involvering af almen praksis end Model B ovenfor. Kriterierne kunne eksempelvis være:

> C.1) *Obligatorisk blodprøvetagning på et hospital eller blodprøvetagningssted er kun gældende, hvis afstanden herfra til en almen praksis ikke overstiger 15 km.*
> *C.2) Obligatorisk blodprøvetagning på et hospital eller blodprøvetagningssted er kun gældende, hvis almen praksis er placeret i umiddelbar nærhed hertil.*
> *C.3) Der er ikke obligatorisk blodprøvetagning på et hospital eller blodprøvetagningssted.*

I det følgende er der lavet en beskrivelse og beregning af de økonomiske konsekvenser for hvert af kriterierne.

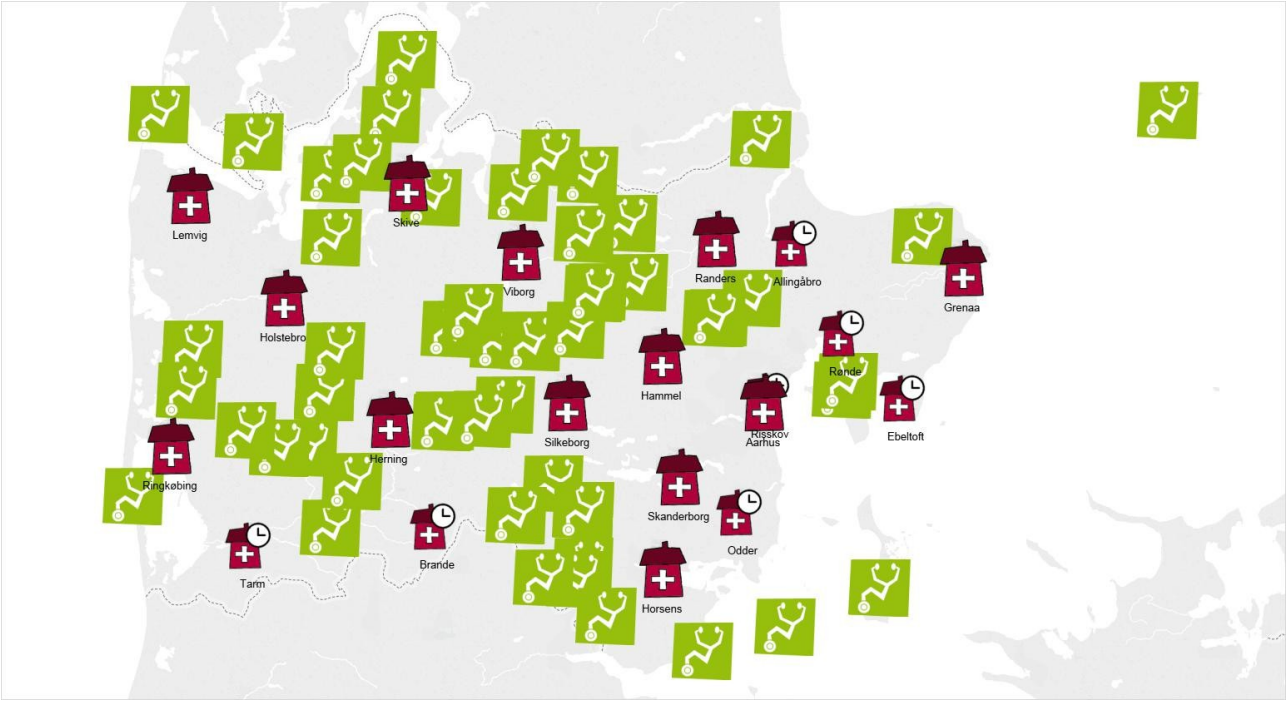
C.1 Obligatorisk blodprøvetagning på et hospital eller blodprøvetagningssted er kun gældende, hvis afstanden herfra til en almen praksis ikke overstiger 15 km
I model C.1 indgår, at der, udover etableringen af syv yderligere blodprøvetagningssteder, jf. model A, gives mulighed for, at hospitalerne fortsat kan rekvirere blodprøver i praksis, der er placeret over 15 km fra et hospital/blodprøvetagningssted. Kriteriet for udvælgelsen af praksis

er, at praksis er placeret i et postnummerområde, der ikke i sin helhed inden for 15 km dækkes af et eksisterende eller nyt blodprøvetagningssted, herunder på øerne. For patienterne i de involverede praksis udvides det frie valg af blodprøvetagningssted således til også at omfatte almen praksis.

Kriteriet om en maksimal afstand på 15 km er valgt som et eksempel på en model, der tager hensyn til en fast afstand. Grænsen på 15 km kendes fra praksisområdet, hvor regionen har særskilte forpligtelser for sygebesøg til patienter med bopæl mere end 15 km fra praksis. Der er imidlertid ingen afstandsforpligtelser for hospitalerne.

Blodprøvetagningsstederne ved model C.1 er vist på Kort 4.

Kort 4 - Blodprøvetagningssteder ved model C.1



Model C.1 medfører en mindrebesparelse pr. blodprøve på 141,41 kr., der bliver taget i praksis frem for i hospitalsregi. De involverede praksis stod for 34.500 hospitalsrekvirerede blodprøvetagninger i 2015 og mindrebesparelsen er på denne baggrund, jf. Tabel 6, estimeret til 2,5 mio. kr. i 2016 og fremadrettet 4,9 mio. kr./år. Dette under forudsætning af, at patienterne vælger at få taget blodprøven i almen praksis frem for i hospitalsregi. Hertil kommer omkostningerne forbundet med de nye blodprøvetagningssteder på 1,4 mio. kr. i 2016 og fremadrettet 1,4 mio. kr./år. Samtidig skal fratrækkes færre udgifter til kørselsgodtgørelse i forhold til det oprindelige spareforslag.

Modellen er, jf. Tabel 6, estimeret til at medføre merudgifter i 2016 på 3,6 mio. kr. og fremadrettet 5,7 mio. kr. Den samlede årlige koncernbesparelse fra 2017 og frem er derfor reduceret fra 14,6 mio. kr. til 8,9 mio. kr. I beregningen er der ikke taget højde for en potentiel yderligere vækst i antallet af blodprøverekvisitioner til de udvalgte praksis, hvilket vil reducere besparelsen yderligere.

Tabel 6 - Anslåede merudgifter (mio. kr.) ved model C.1

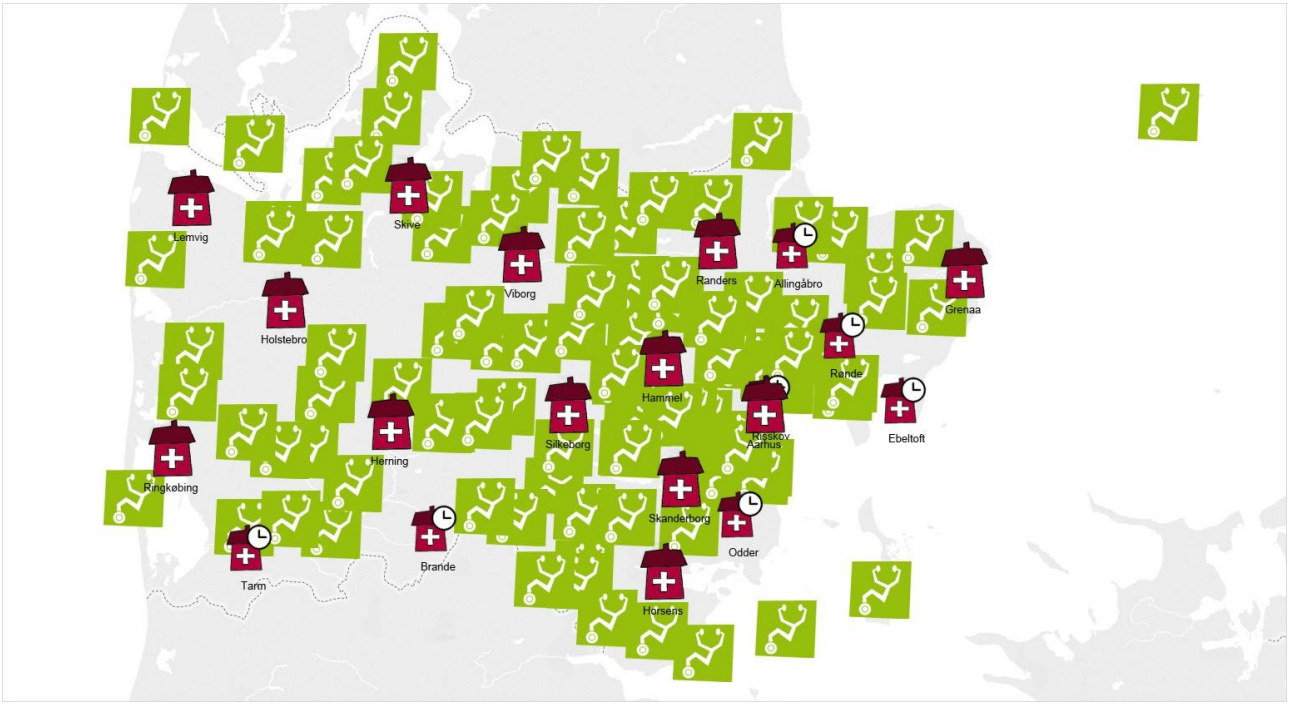
Model	Udgiftspost	Mio. kr. 2016	Mio. kr. 2017 og frem
A	Engangsudgifter til etablering af blodprøvetagningssteder	0,7	0
	Øgede driftsomkostninger	0,7	1,4
C.1	Blodprøvetagning i almen praksis	2,5	4,9
	Udgifter til hospitalernes håndtering af blodprøver fra almen praksis	0,1	0,2
	Estimerede udgifter til kørselsgodtgørelse ift. oprindeligt spareforslag	-0,4	-0,8
	I alt	3,6	5,7

C.2 Obligatorisk blodprøvetagning på et hospital eller blodprøvetagningssted er kun gældende, hvis almen praksis er placeret i umiddelbar nærhed hertil.

I model C.2 indgår, at der, udover etableringen af syv yderligere blodprøvetagningssteder, jf. model A, gives mulighed for, at hospitalerne fortsat kan rekvirere blodprøver i praksis, der ikke er placeret i umiddelbar nærhed af et hospital/blodprøvetagningssted. Kriteriet for udvælgelse af praksis, der fortsat skal have lov at foretage blodprøvetagning efter rekvisition fra hospitalet, er, at praksis ikke er placeret i det samme postnummerområde (eller et postnummerområde tæt knyttet hertil) som et blodprøvetagningssted. For patienterne i de involverede praksis udvides det frie valg af blodprøvetagningssted således til også at omfatte almen praksis.

Blodprøvetagningsstederne ved model C.2 er vist på Kort 5.

Kort 5 - Blodprøvetagningssteder ved model C.2



Model C.2 medfører en mindrebesparelse pr. blodprøve på 141,41 kr., der bliver taget i praksis frem for i hospitalsregi. De involverede praksis stod for 60.200 hospitalsrekvirerede blodprøvetagninger i 2015 og mindrebesparelsen er på denne baggrund, jf. Tabel 7, estimeret til 4,3 mio. kr. i 2016 og fremadrettet 8,5 mio. kr./år. Dette under forudsætning af, at patienterne vælger at få taget blodprøven i almen praksis frem for i hospitalsregi. Hertil kommer omkostningerne forbundet med de nye blodprøvetagningssteder på 1,4 mio. kr. i 2016 og fremadrettet 1,2 mio. kr./år. Samtidig skal fratrækkes færre udgifter til kørselsgodtgørelse i forhold til det oprindelige spareforslag.

Modellen er, jf. Tabel 7, estimeret til at medføre merudgifter i 2016 på 5,5 mio. kr. og fremadrettet 9,4 mio. kr. Den samlede årlige koncernbesparelse fra 2017 og frem er derfor reduceret fra 14,6 mio. kr. til 5,2 mio. kr. I beregningen er der ikke taget højde for en potentiel yderligere vækst i antallet af blodprøverekvisitioner til de udvalgte praksis, hvilket vil reducere besparelsen yderligere.

Tabel 7 - Anslåede merudgifter (mio. kr.) ved model C.2

Model	Udgiftspost	Mio. kr.	
		2016	2017 og frem
A	Engangsudgifter til etablering af blodprøvetagningssteder	0,7	0
	Øgede driftsomkostninger	0,7	1,4
C.2	Blodprøvetagning i almen praksis	4,3	8,5
	Udgifter til hospitalernes håndtering af blodprøver fra almen praksis	0,2	0,4
	Estimerede udgifter til kørselsgodtgørelse ift. oprindeligt spareforslag	-0,4	-0,9
	I alt	5,5	9,4

C.3 Der er ikke obligatorisk blodprøvetagning på et hospital eller blodprøvetagningssted

I Model C.3 vil hospitalerne fortsat kunne rekvirere blodprøvetagninger i samtlige praksis i regionen. Til forskel fra i dag skal udgangspunktet for blodprøvetagningen aldrig være, at den effektueres i almen praksis. Patienten skal i stedet gøres opmærksom på, at der eksisterer et frit valg af blodprøvetagningssted, således at patienten kun vælger blodprøvetagning i almen praksis, når det er en fordel for patienten.

Grundet den manglende obligatoriske blodprøvetagning i hospitalsregi kan der ikke laves håndfaste estimater for de økonomiske konsekvenser. Regionen har ikke noget grundlag for at estimere, i hvor høj grad patienterne vil udskifte den eksisterende blodprøvetagning i almen praksis med blodprøvetagning i hospitalsregi. Som et eksempel på en beregning er det i nedenstående Tabel 8 forudsat, at 20 procent af blodprøvetagningerne flyttes fra almen praksis til hospitalerne. Det er samtidig forudsat, at ingen af de 20 procent involverer patienter, der vil være berettigede til kørselsgodtgørelse.

Eksemplet er, jf. Tabel 8, estimeret til at medføre merudgifter i 2016 på 7,3 mio. kr. og fremadrettet 12,9 mio. kr. Den samlede årlige koncernbesparelse fra 2017 og frem er derfor reduceret fra 14,6 mio. kr. til 1,7 mio. kr. I beregningen er der ikke taget højde for en potentiel

yderligere vækst i antallet af blodprøverekvisitioner, hvilket vil reducere besparelsen yderligere.

Tabel 8 – Eksempel på merudgifter (mio. kr.) ved model C.3 – forudsat 20 pct. skifte

Model	Udgiftspost	Mio. kr.	
		2016	2017 og frem
A	Engangsudgifter til etablering af blodprøvetagningssteder	0,7	0
	Øgede driftsomkostninger	0,7	1,4
C.3	Blodprøvetagning i almen praksis	6,0	11,9
	Udgifter til hospitalernes håndtering af blodprøver fra almen praksis	0,3	0,5
	Estimerede udgifter til kørselsgodtgørelse ift. oprindeligt spareforslag	-0,4	-0,9
	I alt	7,3	12,9

6 Fordeling af økonomi

Alt efter valget af model (jf. afsnit 5) vil økonomien til hospitalsenhedernes merudgifter i forbindelse med blodprøvetagning fordeles forskelligt. Ved model A tilføres de berørte hospitalsenheder ekstra penge til engangsudgifter og drift af de yderligere blodprøvetagningssteder, imens hospitalsenheder i modellerne B og C samtidig fratages midler som konsekvens af det færre antal blodprøvetagninger, der vil være på hospitalerne, når de i stedet kan rekvirere blodprøver hos (udvalgte) praksis.

På baggrund af antallet af blodprøverekvisitioner fra hospital til almen praksis i 2014 blev hospitalerne i forbindelse med spareplanens offentliggørelse i 2015 præsenteret for den foreløbige tildeling af ekstra økonomi. Som konsekvens af det stigende antal blodprøverekvisitioner i 2015 og den heraf følgende merbesparelse tilføres hospitalerne ekstra økonomi.

Udgangspunktet for økonomien er antallet af blodprøvetagninger rekvireret af hospitalerne til almen praksis i 2015. I de tilfælde patienterne får taget blodprøver hos en anden hospitalsenhed, end der hvor patienten er i behandling (rekvirenten), fordeles økonomien internt via kvoteafregningen.

Som udgangspunkt fordeles økonomien fra Nære Sundhedstilbud som anført i Tabel 9 nedenfor.

Tabel 9 – Fordeling af økonomi før valg af model

Hospitalsenhed	Blodprøverekvisitioner 2015	Tildelt økonomi mio. kr.
Horsens	7.618	0,3
Midt	29.428	1,25
Randers	7.813	0,3
Vest	19.330	0,8
Aarhus	36.725	1,55
Psykiatrien	4.577	0,2
I alt	*105.491*	*4,4*

I tilknytning til Tabel 9 sker der ekstrabevillinger/korrektioner, hvis en af modellerne A - C vælges.

I Tabel 10 fremgår de anslåede ekstrabevillinger til hospitalsenhederne ved model A. Førend udgifterne til etablering og drift er kendt, regnes der med 100.000 kr. i engangsbevilling til etablering og 200.000 kr./år til drift af hvert nyt blodprøvetagningssted.

Tabel 10 – Anslåede ekstrabevillinger til hospitalsenhederne ved model A

Hospitalsenhed	Engangsbevilling mio. kr.	Driftsbevilling 2016 mio. kr.	Driftsbevilling årligt (2017 og frem) mio. kr.
Horsens	0,1	0,1	0,2
Randers	0,3	0,3	0,6
Vest	0,2	0,2	0,4
Aarhus	0,1	0,1	0,2
I alt	*0,7*	*0,7*	*1,4*

Såfremt en af modellerne B – C vælges, vil der skulle korrigeres i tildelingen af økonomi i Tabel 10 som modsvar på mindreaktiviteten på hospitalerne, når de udvalgte praksis fortsat kan tilbyde hospitalsrekvireret blodprøvetagning. Hertil kommer, som beskrevet under redegørelsen af model A, en genanalyse af det rentable ved de nye blodprøvetagningssteder og dermed en eventuel korrektion af tildelingen i Tabel 10.

7 Kommunikation

Der iværksættes fælles regional information til patienter vedr. ændringerne i blodprøvetagningen. Her gøres patienterne opmærksomme på:

- åbningstider og booking af blodprøvetagning
- det frie valg af blodprøvetagningssted
- mulighederne for at få taget blodprøve og få behandling/konsultation på hospitalet i umiddelbar forlængelse af blodprøvetagningen

Det er hensigten, at administration og information vedr. blodprøvetagning foregår via en fælles hjemmeside og mobilapplikation, samt at informationen om omlægningen udbredes via nyhedsbreve, annoncer eller lignende.

8 Implementeringstidspunkt

I den oprindelige spareforslagstekst er implementeringstidspunktet for spareforslaget bestemt til 1. januar 2016, men med økonomisk halvårseffekt i 2016. Efter dialog med hospitalerne er det besluttet, at kravet om implementering er udskudt til 1. juli 2016. Hospitalerne kan individuelt beslutte at opstarte ordningen helt eller delvist før 1. juli 2016.

Modellen for blodprøvetagningssteder (afsnit 5) afventer endelig stillingtagen. En eventuel opstart af de yderligere blodprøvetagningssteder kan af den grund vise sig vanskelig at effektuere pr. 1. juli 2016 men vil muligvis skulle strække sig ind i efteråret 2016.