

## Katalog over indsatsmuligheder i forhold til reduktion i udgiftspres på praksisområdet

Dato 28.08.2008

### *Baggrund*

Region Midtjylland står over for en betydelig udfordring i forhold til at sikre en samlet budgetoverholdelse. Praksissektoren skal bidrage til at sikre budgetoverholdelse. Dette notat oplister en række mulige indsatser, som kan bidrage til en reduceret udgiftsudvikling på praksisområdet.

Dorte Sørensen

Tel. +45 8728 4542

Dorte.Soerensen@stab.rm.dk

I de seneste budgetter er der for hele Primær Sundheds område budgetteret "på aftaleniveau". Således er der internt i regionen afsat den udgiftsramme, som danner grundlag for økonomiaftalen med regeringen. Det har dog vist sig at denne ramme i 2007 var for lille, ligesom forventninger til 2008 og 2009 peger i samme retning.

Side 1

Der skal tilvejebringes initiativer, som kan medvirke til at bremse den samlede udgiftsudvikling med 10 %, svarende til en rammebesparelse på 10 mio. kr. til senere udmøntning.

Dette notat peger på, hvilke muligheder der er på området, når det erindres at hovedparten af området er "aftalebestemt". Tabel 1 viser en oversigt over indsatsmulighederne, der samlet forventes at kunne reducere udgiftsniveauet med ca. 22 mio. kr. i 2009, og ca. 24 mio. kr. i begge årene 2010 og 2011 (P/L 2008).

Der er således i notatet medtaget potentielle sparemuligheder svarende til et højere beløb end den udmeldte spareramme. Det skyldes, at flere af besparelserne skal forhandles i de respektive samarbejdsudvalg, hvor der skal være enighed parterne imellem for at der kan træffes beslutning. Det kan på den baggrund vise sig umuligt i praksis at gennemføre alle besparelsesforslag til fulde.

Udover at undersøge indsatsmulighederne som beskrevet i dette notat, er der igangsat en tværgående analyse af praksissektoren, med henblik på at kunne afdække årsager til de senere års økonomiske vækst på området.

Tabel 1 Oversigt over indsatsmuligheder	Forventet reduktion i udgiftsniveau (1000 kr.) P/L 2008		
	2009	2010	2011
<b>1. Specifikke reduktioner på konkrete områder i praksissektoren</b>			
<b>1.1 Almenlæge området</b>			
Opsige rammeaftale centrifugering i storbyområder	8.800	10.000	10.000
Analyse af øvrige lokale aftaler på almenlæge området			
Mobile bioanalytikerordninger	0	0	0
<b>1.2 Fysioterapi</b>			
Reducere antal ydernumre	0	0	0
Reducere i tilskud til bassinleje	0	0	0
Reducere i serviceniveau ridefysioterapi	0	0	0
Ophør merhonorering ifm lænderygundersøgelse	215	287	287
Ophør motion på recept	2.942	2.942	2.942
<b>1.3 Kiropraktor området</b>			
Vagtordning	48	48	48
<b>1.4 Speciallæge området</b>			
Indefryse ydernumre, der ikke genbesættes	2.550	2.550	2.550
Reducere kapacitet i specialer med få praktiserende speciallæger	0	0	0
Indføre knækgrænser i hele regionen	4.182	4.182	4.182
Harmonisere regler vedr. tillægsydelse	2.193	2.193	2.193
Ørelægebetjening på Samsø <sup>1)</sup>	250	250	250
<b>1.5 Psykolog området</b>			
Generel besparelse	0	0	0
<b>1.6 Medicinområdet</b>			
Stigende udgifter til tilskudsberettiget medicin i RM			
Forstærket indsats på medicinområdet			
Omlægning af medicinudgifter fra hospitalsfinansiering til sygesikringsfinansiering med patientandel	0	0	0
<b>1.7 Øvrig sygesikring</b>			
Projekt- og Udviklingspulje	0	0	0
Tolkeområdet	900	900	900
<b>2. Strategier for at reducere udgiftspres i samlede sundhedsvæsen</b>			
Intensiveret fokus på opgaveglidning	408	408	408
Hensigtsmæssige henvisninger til hospitaler			
Give praksissektoren øget adgang til diagnostik	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>22.488</b>	<b>23.760</b>	<b>23.760</b>

<sup>1)</sup> Der er ikke tale om en egentlig udgiftsreduktion, idet der ikke har været ørelægebetjening på Samsø de seneste år. Der er imidlertid p.t. bestræbelser på at genindføre ordningen. Såfremt det besluttes ikke at genindføre ørelægebetjeningen på Samsø, vil det medføre et tilsvarende mindre budgetpres.

## **1 Specifikke reduktioner på konkrete områder i praksissektoren**

### **1.1 Almenlæge området**

#### **Opsige rammeaftale centrifugering i storbyområder**

Som et tillæg til Landsoverenskomsten har parterne indgået en rammeaftale om honorar for centrifugering af blodprøver. I Region Midtjylland er rammeaftalen indført overalt bortset fra Horsens og Hedensted.

Hvis der i stedet indføres en afhentningsordning i Århus, Randers, Horsens, Silkeborg, Herning, Viborg, Skive og Holstebro, vil anslået ca. 60 pct. af blodprøverne ikke skulle centrifugeres af praksislægerne.

Opsigelse af rammeaftalen forudsætter, at der etableres afhentningsordninger, der sikrer at blodprøver afleveres på laboratorium inden for få timer. Det kræver en række engangsinvesteringer og løbende driftsudgifter på hospitaler med laboratorier.

Det beregnede besparelspotentiale er et forsigtigt skøn, da der kan være afledte udgiftskrævende effekter forbundet med gennemførelsen af forslaget, som ikke indgår i beregningerne. Besparelsen i 2009 skønnes at være ca. 8,8 mio. kr. og herefter ca. 10 mio. kr. (P/L 2008). Regionen har en opsigelsesfrist vedrørende rammeaftalen på 3 måneder og der skal etableres en afhentningsordning på de nævnte hospitaler. Derfor kan besparelsen tidligst få effekt i 2009.

#### **Analyse af øvrige lokale aftaler på almenlæge området**

På almenlæge området findes en række andre aftaler, hvor regionen selvstændigt kan træffe beslutning om kapacitets- og/eller serviceniveau. Disse aftaler vil i det videre arbejde blive analyseret med henblik på at afdække et eventuelt sparepotentiale samt efterfølgende forelæggelse for Regionsrådet.

#### **Mobile bioanalytikerordninger**

Undersøgelser viser, at det er mindre udgiftskrævende at lade mobile bioanalytikere tage blodprøver på immobile patienter end at skulle lade almen praktiserende læger udføre opgaven.

Der er således ikke et besparelspotentiale inden for ordningen om mobile bioanalytikere.

### **1.2 Fysioterapi**

#### **Reducere antal fysioterapeutiske ydernumre**

Der er i Region Midtjylland stor forskel på den fysioterapeutiske dækning på tværs af regionen, varierende fra ca. 3.500 borgere pr. fysioterapeut i de bedst dækkede kommuner, til ca. 6.000 borgere pr. fysioterapeut i de dårligst dækkede kommuner. Det kan derfor overvejes at reducere kapaciteten til "laveste fællesnævner", svarende til en reduktion på i alt ca. 80 ydernumre – eller evt. bare til et reduceret niveau i forhold til det nuværende.

Indskrænkning i den fysioterapeutiske kapacitet kan finde sted i henhold til praksisplanen, som forventes forelagt for Regionsrådet i løbet af efteråret 2008. En indskrænkning af kapaciteten

kan kun ske ved klinikindehavers naturlige afgang og aftales mellem region, kommunerne i regionen samt den pågældende kliniks indehaver(e). Overenskomsten indebærer imidlertid, at ved indskrænkning af antallet af praktiserende fysioterapeuter skal regionen og kommunerne i regionen kompensere fysioterapeuterne for deres tab ved, at praksis ikke kan videreføres eller overdrages efter overenskomstens bestemmelser.

Det må forventes, at denne compensation på det korte og mellemlange sigt til fulde vil overstige den potentielle besparelse ved kapacitetsreduktionen. På den baggrund skønnes der kun at være mulighed for en meget begrænset besparelse i budgetoverslagsårene, men antageligt en betragtelig besparelse derefter. Der skal dog i den forbindelse tages højde for, at den vederlagsfri fysioterapi pr. 1. august 2008 er overdraget til kommunerne.

### **Reducere i tilskud til bassinleje**

Det er ikke muligt for regionen at spare penge ved at opsiges aftaler om tilskud til bassinleje, da aftaler og økonomi vedrørende den vederlagsfri fysioterapi, herunder tilskud til bassinleje, pr. 1. august 2008 blev overdraget til kommunerne.

### **Reducere i serviceniveau i forbindelse med almindelig ridefysioterapi**

I henhold til overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter tilbydes vederlagsfri ridefysioterapi til en specifikt afgrænset gruppe af personer. Denne del af ridefysioterapien er pr. 1. august 2008 overdraget til kommunerne.

Men derudover kan regionen træffe særskilt afgørelse om, at andre personer med bestemte diagnoser er berettigede til ridefysioterapi, der dog gives som "almindelig" ridefysioterapi. Det vil sige med delvist tilskud og resten egenfinansieret. I Region Midtjylland fungerer de forskellige amtslige aftaler om, hvilke diagnoser der på den baggrund kan begrunde almindelig ridefysioterapi, stadig. Aftalerne kan opsiges i forbindelse med harmoniseringen og praksisplanlægningen på fysioterapiområdet. I den forbindelse bør det nævnes, at der i forvejen skal ske en revurdering af kapaciteten på området, således at denne bliver harmoniseret i hele regionen.

Omfanget af ordningerne er ikke kendt, da patienternes diagnoser eller henvisningsårsager ikke registreres. Det er derfor vanskeligt at vurdere de økonomiske konsekvenser af at opsiges aftalerne. Det foreslås imidlertid, at mulighederne for opsigelse beskrives nærmere med henblik på senere forelæggelse for Regionsrådet.

### **Ophør af mer-honorering i forbindelse med lænderygdredning (Low Back Pain)**

Formålet med aftalen om lænderygdredning er at implementere en evidensbaseret undersøgelsesstandard, opstille relevante handlingsplaner og at optimere samarbejdsrelationen mellem alment praktiserende læger og praktiserende fysioterapeuter.

I Region Midtjylland trådte §2-aftalen i kraft den 1. april 2007 og er fastsat til at løbe i to år (der er 6 mdr. opsigelse, hvorfor aftalen skal opsiges før oktober 2008). Der er i aftalen indarbejdet en mer-honorering, som ved opsigelse af aftalen vil kunne give en besparelse pr. patient på en 1.konsultation samt epikrisehonorar. Samlet vurderes det, at Region Midtjylland vil kunne spare ca. 287.000 kr. om året (P/L 2008), heraf 211.000 kr. i 2009 hvis ordningen opsiges før oktober 2008.

Konsekvenserne ved at opsigse aftalen om mer-honorering i forbindelse med lænderygdredning kan blive, at fysioterapeuterne ikke ønsker fortsat at varetage opgaven, hvilket kan betyde, at patienterne, som indgår i ordningen omkring lænderygdredning, formentlig fortsat vil blive henvist til fysioterapeutiske tilbud eller søge kiropraktisk behandling. Der er i ovenstående økonomiberegning taget højde for, at patienterne fortsat vil blive henvist til behandling i praksissektoren.

### **Ophør motion på recept**

I det tidligere Ringkjøbing Amt har der siden 2003 været en §2-aftale om motion på recept, men de nyeste forskningsresultater viser, at der ikke opnås effekt for patienterne. Endvidere er motion på recept iflg. Indenrigs- og Sundhedsministeriet som udgangspunkt en kommunal opgave.

Som led i harmoniseringen af §2-aftaler i Region Midtjylland kan aftalen opsiges med virkning fra 1. januar 2009 (der er indgået to aftaler, én med fysioterapeuter og én med kiropraktorer).

## **1.3 Kiropraktorområdet**

### **Vagtordning**

I det tidligere Århus Amt har der eksisteret en §2-aftale omkring honorering af kiropraktorer i forbindelse med telefonkonsultationer i vagttid. Aftalen er indgået som en toårig forsøgsordning med ikrafttræden pr. 1. april 2005 og gældende for foreløbig to år. De samlede udgifter for ordningen har Århus Amt i 2005 estimeret til 45.000 kr. (48.000 kr. i P/L 2008). Idet aftalen ikke er blevet forlænget, er aftalen udløbet pr. 1. april 2007. I lyset af regionens økonomiske situation er kiropraktorerne medio juni 2008 blevet informeret om, at aftalen ikke længere er gældende.

## **1.4 Speciallægeområdet**

### **Indefryse ydernumre, der ikke genbesættes**

For øjeblikket er der et ledigt ydernummer – en ørelæge i Grenaa. Den lukkede ørelægepraksis havde i 2007 en omsætning på ca. 2,5 mio. kr. og 4.370 1. konsultationer.

Hvis ydernummeret indefrysnes vil en del af patienterne måske søge ørelæge i Randers og Århus eller i højere grad konsultere den alment praktiserende læge. Da der ikke er ledig kapacitet hos de praktiserende ørelæger eller på hospitalerne i området, kan en reel besparelse på hele beløbet (2,55 mio. kr. i P/L 2008) forventes, men ventetiden vil blive øget.

### **Reducere kapacitet i specialer med få praktiserende speciallæger**

Hvis Regionsrådet beslutter at nedlægge eksisterende speciallægepraksis, skal der ydes kompensation til den praktiserende speciallæge. Godtgørelsen er fastsat til 90 % af gennemsnittet af udbetalingen fra regionen vedrørende gruppe 1-sikrede i de sidste 3 år. Derved kan der ikke forventes besparelse på kort og mellemlang sigt. Dertil vil en lukning af speciallægepraksis sandsynligvis medføre øget pres på hospitalernes ambulatorier mv.

### **Indføre knækgrænser i hele regionen**

I henhold til overenskomsten reduceres den praktiserende speciallæges månedlige honorarudbetaling med 40 %, når speciallægen har haft en omsætning på en fastlagt knækgrænse (varierende afhængig af speciale).

I dag er honorarreduktionen suspenderet i tidligere Ringkøbing Amt. I tidligere Viborg Amt er der ingen honorarreduktion for øjen- og ørelæger og ½ reduktion (20 %) for øvrige specialer. I den øvrige region er knækgrænsen fortsat gældende. Hvis knækgrænsen havde været fuldt gældende i hele regionen svarende til overenskomsten, ville fem speciallæger i tidligere Ringkøbing Amt og Viborg Amt i 2007 have fået tilbageholdt sammenlagt ca. 2,7 mio. kr.

En genindførelse af knækgrænsen vil givet medføre en ændring i aktiviteten hos de praktiserende speciallæger, der omsætter over knækgrænsen i dag. Hvis speciallægerne producerer, som de plejer, vil besparelsen være ca. 2,7 mio. kr. Hvis speciallægerne reducerer aktiviteten og fremover producerer op til knækgrænsen, vil besparelsen være ca. 5,8 mio. kr. Et estimeret bud på besparelser er et sted midt imellem de to scenarier, ca. 4,2 mio. kr. (P/L 2008).

Konsekvenser ved genindførelse af fuld knækgrænse i den vestlige del af regionen kan være, at det kan blive sværere at rekruttere praktiserende speciallæger til den vestlige del af regionen, at der bliver et øget pres på hospitalerne, og der bliver længere ventetid hos de praktiserende speciallæger.

### **Harmonisere regler vedrørende tillægsydelser – øjenlæger**

I henhold til overenskomsten er der en begrænsning i, hvor mange tillægsydelser en praktiserende øjenlæge kan honoreres for. Begrænsningerne i tillægsydelserne er suspenderet i de tidligere Viborg og Ringkøbing Amter, mens de fortsat er gældende i tidligere Århus Amt.

Hvis de praktiserende øjenlæger i de tidligere Ringkøbing og Viborg Amter var blevet trukket for tillægsydelser i 2007, ville Regionen have haft en besparelse på ca. 2.150.000 kr. (2.193.000 kr. i P/L 2008).

En genindførelse af tillægstræk kan imidlertid medføre en ændring i ydelses- og konsultationsmønsteret hen i mod færre tillægsydelser og flere konsultationer, således at besparelsen kan blive både mindre og større end 2,2 mio. kr..

### **Ørelægebetjening på Samsø**

Indtil efteråret 2006 blev Samsø betjent af en ørelæge, der havde konsultation på øen ca. hver 3. uge. Administrationen har arbejdet på at genetablere ordningen. En genindførelse vil medføre en årlig udgift på ca. 250.000 kr. Hvis det besluttet ikke at genindføre ørelægebetjeningen på Samsø, vil det medføre et tilsvarende mindre budgetpres. Der er således ikke tale om en egentlig besparelse i forhold til det nuværende forbrugsniveau, men en evt. beslutning om ikke at genindføre ordningen vil medvirke til at reducere budgetpresset i 2009.

## 1.5 Psykologområdet

### Generel besparelse på psykologområdet

Der er ikke indgået nogen §2-aftaler på psykologområdet. Der er derfor ikke mulighed for at opnå reduktion på psykologområdet ved opsigelse af eventuelle aftaler.

I henhold til overenskomsten om psykologhjælp er det fastlagt, hvor mange psykologer der kan tiltræde overenskomsten i hver region. Ved eventuelle ledige ydernumre indhenter det centrale bedømmelsesudvalg anmodninger om tiltrædelse gennem Psykolog Nyt. Det er derfor ikke muligt at reducere i antallet af ydernumre og derved opnå en reduktion på området.

Regionsrådet har tidligere besluttet en geografisk fordeling af ydernumrene i Region Midtjylland. Ved at fastholde denne beslutning frem for at flytte ydernumre til områder, hvor der kan besættes med kvalificerede ansøgere, kan det medføre ubesatte ydernumre. Dette kan derved have indflydelse på, at udgiften til psykologhjælp ikke bliver så høj som forventet.

## 1.6 Medicinområdet

### Stigende udgifter til tilskudsberettiget medicin i Region Midtjylland

Region Midtjyllands akkumulerede udgift til tilskudsberettiget medicin i 1. kvartal 2008 er steget med 2,36 % sammenlignet med 1. kvartal 2007. Til sammenligning er der i Region Syddanmark registreret en stigning på 1,78 %, og også i resten af landet har væksten været mindre.

Det ser umiddelbart ud til, at der i Region Midtjylland sammenlignet med Region Syddanmark er et større forbrug af medicin i ATC-gruppe A (medicin til fordøjelsesorganer og stofskifte, bl.a. mavesårsmedicin) og ATC-gruppe R (medicin til lunger og luftveje, bl.a. medicin til astma og KOL). Årsager til dette undersøges med henblik på en fremtidig indsats for budgetoverholdelse.

### Forstærket indsats på medicinområdet

Region Midtjylland vil styrke indsatsen på medicinområdet med et skærpet fokus på praktiserende lægers ordinationer i forhold til anbefalinger på udvalgte præparatområder. Region Midtjylland indfører i august 2008 et IT-baseret program, som gør det muligt at opgøre besparelspotentialer inden for forskellige præparatgrupper for hver praksis i regionen.

Der er identificeret to væsentlige områder med et betydeligt besparelspotentiale, hvilket omfatter mavesårsmidler og medicin på hjerteområdet. Ved en styrket indsats forventes at kunne opnås en udgiftsreduktion på 20 mio. kr. i 2009 og 40 mio. kr. pr. år de efterfølgende år. Som følge af medicingarantien svarer dette til en nettoeffekt på 5 mio. kr. i 2009 og 10 mio. kr. de efterfølgende år (P/L 2008). Disse udgiftsreduktioner indgår ikke i dette spareforslag, men vil i stedet indgå i det løbende arbejde med at sikre budgetoverholdelse i Primær Sundhed.

### Omlægning af medicinudgifter fra hospitalsfinansiering til sygesikringsfinansiering med patientandel

Det er aftalt, at mulighederne for at omlægge medicinudgifter til ambulante patienter på hospitalerne fra hospitalsfinansieret medicin til sygesikringsfinansieret medicin undersøges,

idet staten kompenserer regionerne med 75 % af udgiftsstigninger på sygesikringsfinansieret medicin. I den forbindelse er det valgt at analysere medicinudgifterne på de reumatologiske ambulatorier i Region Midtjylland, hvor hospitalerne har betydelige udgifter til medicin.

Af det betydelige medicinforbrug på de reumatologiske afdelinger i Region Midtjylland udskrives kun en meget beskedent andel af medicinen på recept. Det er på baggrund af ovennævnte analyse af medicinforbruget ikke potentielt muligt at flytte flere hospitalsfinansierede medicinudgifter indenfor reumatologien til sygesikringsfinansieret medicin, da der er tale om højt specialiseret medicinsk behandling.

Der synes således ikke at være grundlag for at flytte medicinudgifter til praksissektoren på dette område. Tilsvarende er det vurderingen, at sundhedsvæsenet i Region Midtjylland er ret langt fremme med opgaveflytning til praksissektoren også på dette område, hvorfor der ikke vil blive gjort yderligere.

Vedrørende biologiske lægemidler synes der at være forskel i valg af præparat og afledt deraf betydelige forskelle i medicinudgifter på hospitalerne. Området vil blive belyst nærmere.

## **1.7 Øvrig sygesikring**

### **Projekt- og Udviklingspulje**

Puljen er beregnet til diverse projekter og udviklingstiltag, såsom rekrutterings- og fastholdelsestiltag og kvalitetsprojekter. Der har grundet den samlede økonomiske situation været tilbageholdenhed med anvendelse af puljens midler i 2008. Der forventes udgifter i 2008 på ca. 2,7 mio. kr. til særftaler vedrørende lægepraksis i Thyborøn og Bøvlingbjerg.

Puljen er en mulighed for at dække uforudsete udgifter på praksisområdet og er samtidig de eneste udviklingsmidler på området. Fjernes puljen vil det blive vanskeligere at igangsætte rekrutterings- og fastholdelsestiltag samt udviklingsprojekter på praksisområdet. Derfor skønnes der ikke at være et besparelspotentiale i budgetoverslagsårene, men der vil kunne afgives 2,5 mio. kr. i 2008 af puljen.

### **Tolkeområdet**

Primær Sundhed er sammen med Indkøbsafdeling og Sygehusene i gang med udbud på tolke. Dette udbud forventes at give bedre muligheder for kontrol m.m. Samtidig skønnes en besparelse fra 2009 på ca. 900.000 kr. (P/L 2008), da blandt andet kørselsudgiften forventes at falde på grund af bedre styring via tolkebureauerne.

## **2. Strategier for at reducere udgiftspres i samlede sundhedsvæsen**

### **Intensiveret fokus på opgaveglidning**

Behandlingen af de mindre komplicerede tilfælde af søvnapnø<sup>2)</sup> vurderes i delpraksisplanerne for praktiserende øre-, næse-, halslæger og lungemedicinere at være yderst velegnet til udførelse i praksissektoren, hvor dele af behandlingen kan udføres af klinikpersonale.

---

<sup>2)</sup> Uregelmæssig vejrtrækning under søvn, resulterende i iltmangel og snorke.



Gennemførelse af forslaget forventes at medføre en besparelse for regionen, idet de patienter, der vil blive behandlet af praktiserende ørelæger og lungemedicinere, alternativt ville være blevet behandlet på privathospitaler på højere honorarvilkår. Hvis de 130 behandlinger, der blev foretaget under udvidet frit sygehusvalg i 2007, var blevet udført efter den foreslåede aftale med de praktiserende ørelæger og lungemedicinere, ville regionen have haft en estimeret besparelse på ca. 400.000 kr. (408.000 kr. i P/L 2008). Det forventes, at antallet af patienter, der skal behandles, vil være stigende i de kommende år, derfor vil besparelspotentialet også være stigende.

### **Hensigtsmæssige henvisninger til hospitaler**

Akutte indlæggelser beslaglægger en stor del af kapaciteten på de medicinske afdelinger. En stor del af patienterne henvises fra almen praksis med akutte symptomer på sygdomme, der kræver observation og nærmere udredning. Det er erfaret, at almen praksis i visse tilfælde, hvor der ikke i den konkrete situation er kapacitet i almen praksis til nærmere primær udredning, henviser patienterne til akut behandling på hospital. Dette gælder både i dagtid og i vagttid.

Med henblik på at sikre hensigtsmæssige patientforløb og ditto henvisninger foreslås det:

- At praksiskonsulenterne på de medicinske afdelinger i efteråret 2008 igangsætter et fælles projekt med gennemgang af et antal henvisninger fra almen praksis med henblik på en vurdering af henvisningernes kvalitet og udarbejdelse af et koncept for løbende monitorering. Sagen forelægges Samarbejdsudvalget for almen praksis og Strategisk Sundhedsledelsesforum
- At der til brug i almen praksis udarbejdes en oversigt over de specifikke kommunale tilbud, som kan forebygge uhensigtsmæssige akutte indlæggelser. Det aftales med kommunerne, at det i en periode løbende opgøres, i hvilken udstrækning praktiserende læger i kommunen benytter denne mulighed
- At der aftales et løbende tilbagemeldesystem fra de akutte modtageafsnit til de praktiserende læger, der vurderer kvaliteten af henvisningerne, herunder om patienten kunne være henvist til et specielt kommunalt tilbud.

### **Øget adgang til diagnostik for praksissektoren**

Baggrunden for, at praksissektorens mulighed for øget adgang til diagnostik medtages i et besparelseperspektiv er, at direkte henvisninger af patienter til CT- og MR scanninger fra alment praktiserende læge eller praktiserende kiropraktorer forhåbentlig vil medføre, at speciallægerne på hospitalerne kan spare tid og ressourcer, idet de ikke skal foretage forundersøgelser af patienterne.

I det tidligere Vestsjællands Amt har kiropraktorerne haft mulighed for at henvise patienter med mistanke om discusprolaps eller anden alvorlig ryglidelse direkte til CT- og MR-scanning. Erfaringerne herfra har været positive. Det har ikke været muligt at afklare, om kiropraktorerens henvisningsret har medført en kortere og mere smidig vej for patienten gennem systemet, men de henvisende kiropraktorerers erfaring med ordningen peger i den retning. Evalueringen dokumenterer ikke, hvorledes speciallægerens ressourceforbrug i forhold til patienterne påvirkes af ordningen.

Det er ikke muligt at angive et beløb på mulige besparelser ved at indføre ordningen.