

15/10/15

Model for monitorering af de økonomiske konsekvenser af opgaveoverdragelse i forbindelse med det reviderede forløbsprogram for hjertesygdom.

Temagruppen for økonomi og opfølgning har af Sundhedsstyregruppen fået til opgave at beskrive en model for den økonomiske monitorering af forløbsprogrammet for hjertesygdomme.

De forventede økonomiske konsekvenser af ændringer:

I nedenstående oversigt er vist de forventede økonomiske konsekvenser af ændringer. For hvert element er der udover økonomiske konsekvenser også beskrevet de usikkerheder der er til de enkelte elementer og hvad datagrundlaget er for monitoreringen. Der er fokus på de områder, hvor både region og kommune er berørt og hvor der i høringsvarene er udtrykt bekymring.

Oversigt over væsentligst økonomiske konsekvenser af ændringer i forløbsprogrammet for hjertepatienter.

Foreslået ændring i forløbsprogrammet	Økonomisk konsekvens	Usikkerhed i vurderingen	Datagrundlaget – for monitorering
Målgruppen for ambulante genoptræning udvides fra de nuværende ca. 3.000 patienter til 3.500 patienter, dvs. 16,6%	Kommunernes betaling til specialiseret ambulante genoptræning øges tilsvarende (med 3-4 mio. kr.)	Der er tale om en skønsmæssig vurdering	eSundhed (den kommunale) og antal planer (fra EPJ)
Den non-farmakologiske del af fase 2 overgår til kommunerne. Kommunerne modtager maks 10% af hidtidigt antal specialiserede GOP på patienter i målgruppe.	Betaling til specialiseret ambulante genoptræning af patienter i den nuværende målgruppe reduceres tilsvarende.	Der er forskel på niveauet mellem hospitaler og kommuner. Svært at opgøre præcist, hvad der er hjertepatienter	eSundhed (den kommunale) og antal planer (fra særudtræk i Region Midtjyllands EPJ)
Kommunerne overtager fase 2-opgaverne vedrørende patientundervisning, rygestop, kostintervention	Kommunernes medfinansiering af patientundervisning, rygestop og kostintervention på hospitalerne falder. Her har ikke kunnet fremskaffes tal for de hidtidige udgifter, men det vurderes, at have et relativt lille omfang	Stor usikkerhed	Ikke mulig at opgøres
Mulig afledte konsekvenser			
Hospitalerne ændrer aktivitetsniveau, tilrettelæggelse eller registreringspraksis vedrørende genoptræning under indlæggelse i forbindelse med opgaveoverdragelsen.	Kommunernes udgifter til medfinansiering af stationær genoptræning stiger i forbindelse med opgaveoverdragelsen.	Udgifterne til genoptræning under indlæggelse kan påvirkes af andre ting.	Kommunerne udgifter til genoptræning under indlæggelse – via eSundhed

Model for opfølgning.

Som det fremgår ovenfor er der en del usikkerhed i de forskellige forudsætninger. Som model for opfølgning foreslås derfor, at der laves nogle "gennemsnitsbetragtninger", hvor de forventede ændringer slår igennem på samme måde i alle kommuner. I disse beregninger er valgt at tage udgangspunkt i 2014, da det er sidste hele år der er tal for. Disse "gennemsnitsbetragtninger" over det forventede niveau kan derefter bruges som dialog mellem kommune og region i forhold til det faktiske resultat når programmet bliver implementeret.

Det foreslås, at fokusere på 3 nøgletal der bruges til opfølgning på området.

- a) Antallet af specialiserede og almindelige ambulante genoptræningsplaner for hjertepatienter.
- b) Kommunernes udgifter til specialiseret ambulant genoptræning
- c) Kommunernes udgifter til genoptræning under indlæggelse.

For hvert område er angivet niveauet i 2014 (basislinjen) og der er angivet, hvad niveauet vil være efter forløbsprogrammets gennemførelse.

a) Antallet af specialiserede og almindelige genoptræningsplaner for hjertepatienter.

Det er en udfordring, at opgøre antal af genoptræningsplaner, da det ikke umiddelbart er muligt at afgrænse, hvor mange der er hjertepatienter og hvor mange der er "andre" patientgruppe. Dette skyldes, at aktionsdiagnosen i langt de fleste tilfælde er "Genoptrænings foranstaltning uden specifikation" og afdelingen er "Fys-ergoafdelingen" (i hvert fald dem kommunerne kan se i eSundhed). Derfor er der i Region Midtjyllands EPJ-system lavet en opgørelse over fordelingen af planer – hvor der bl.a. er afgrænset efter at patientens stamafdeling er en hjerteafdeling. I nedenstående oversigt er vist denne oversigt og der er angivet, hvor mange planer der var i 2014 og hvad det forventes, at det reviderede forløbsprogram vil betyde for antallet af planer.

Tabel 1: Antal specialiserede genoptræningsplaner fordelt på kommune, hjertepatienter og andre for 2014

	Udgangspunkt - 2014		Forventningen efter gennemførelse af forløbsprogram *			
	Andre patienter	Hjertepatient	Andre patienter	Hjertepatient		
				Udvidelse af målgruppe (1)	Fortsat specialiseret ambulans (2)	Alm. Amb. Genoptræning
[A]	[B]	[C]	[D]=[B]*1,166	[E]=[D]*0,1	[F]=[D]-[E]	
Favrskov Kommune	163	47	163	55	5	49
Hedensted Kommune	111	90	111	105	10	94
Herning Kommune	241	146	241	170	17	153
Holstebro Kommune	182	103	182	120	12	108
Horsens Kommune	310	160	310	187	19	168
Ikast-Brande Kommune	133	71	133	83	8	75
Lemvig Kommune	65	36	65	42	4	38
Norddjurs Kommune	163	27	163	31	3	28
Odder Kommune	60	37	60	43	4	39
Randers Kommune	497	86	497	100	10	90
Ringkøbing-Skjern Kommune	159	77	159	90	9	81
Samsø Kommune	3	0	3	0	0	0
Silkeborg Kommune	388	225	388	262	26	236
Skanderborg Kommune	170	84	170	98	10	88
Skive Kommune	146	72	146	84	8	76
Struer Kommune	65	49	65	57	6	51
Syddjurs Kommune	156	33	156	38	4	35
Viborg Kommune	345	137	345	160	16	144
Aarhus Kommune	804	472	804	551	55	496
Hovedtotal	4.161	1.952	4.161	2.277	228	2.050

Kilde: Region Midtjyllands EPJ-data

Diagnosekoden skal starte med "DI" eller "DZ95" eller afdelingen skal være en af følgende SHAK-koder: ('6630141' '6630149' '663030A' '7005055' '6006047' '665033H' '6620022' '6620029' '6620261' '6620269')

(1): Her er antaget af målgruppen udvides fra 3000 til 3500. Dette vil svare til en stigning i antallet af planer med 16,6 %

(2): Her antages at 10 % af målgruppen fortsat vil modtage specialiseret ambulans genoptræning på hosp

Det fremgår, af tabel 1, at i 2014 blev der udarbejdet 1.952 specialiserede genoptræningsplaner på hjerteområdet. Det skal bemærkes, at målgruppen ifølge forløbsprogrammet er på 3.000. Baggrund for at der "kun" er knap 2.000 planer er, at undersøgelser har vist, at der er 22-33 % af de egnede personer ikke får en genoptræningsplan enten fordi de ikke ønsker det eller fordi de ikke er vurderet som egnede.

Når forløbsprogrammet er gennemført, vil der ske en udvidelse af målgruppen fra 3.000 til 3.500. Dette svarer til en stigning på 16,6 %. Dette betyder, at der vil blive udarbejdet knap 2.300 planer efter udvidelsen af målgruppen – se kolonne [D].

Det antages, at 10 % af disse planer fortsat skal løses som specialiseret ambulans genoptræning på hospitalet – dvs. 228 planer (kolonne [E]). De resterende vil få genoptræning i kommunerne – dvs. som almindelig ambulans genoptræning (kolonne [F]).

Opfølgning: Der laves en tilsvarende opgørelse hvert år og denne sammenlignes med de forudsætninger der er angivet i tabel 1.

b) Udgifterne til specialiseret ambulante-genoptræning.

Udgifterne til specialiseret ambulante genoptræning er taget fra eSundhed. Det er også her en udfordring at opgøre, hvor meget af disse udgifter der vedr. hjertepatienter.

I forbindelse med forløbsprogrammet er beregnet, at kommunerne samlede udgifter til specialiseret ambulante genoptræning for hjertepatienter er 24,5 mio. kr. Denne beregning byggede på tilbagemeldinger fra 18 kommuner, der via forskellige metoder havde opgjort deres udgifter til hjertepatienter. Når dette fremskrives efter antal 50 + årige til alle kommuner giver det udgifter på 24,5 mio. kr. I tabel 2 er de 24,5 mio. kr. fordelt mellem kommuner efter deres samlede udgifter til specialiserede ambulante genoptræning – dette er kolonne [B].

I kolonne [C] er angivet, hvad de 18 kommuner har vurderet at udgifter til hjertepatienter er. Disse afviger noget fra de beregnede udgifter – i begge retninger. Dette illustrerer usikkerheden i beregningen.

I kolonne [D] er beregnet, hvad udgifterne vil være når forløbsprogrammet er gennemført. Dvs. den nye målgruppe betyder yderligere udgifter på 16,6 % og det antages, at 10 % af borgerne fortsat skal have specialiseret ambulante genoptræning på hospitalet – dette giver kommunale udgifter til specialiseret ambulante genoptræning på hospitalet for hjertepatienter på 2,9 mio. kr. For de øvrige patientgrupper forventes ingen ændring i udgifterne, og disse vil således være på 23,4 mio. kr. (Kolonnen [E]).

Opfølgning: Der laves en tilsvarende opgørelse hvert år og denne sammenlignes med de forudsætninger der er angivet i tabel 2.

Tabel 2: Kommunernes udgifter til specialiseret ambulans genoptræning og forventede udgifter til specialiseret ambulans genoptræning efter forløbsprogrammet

Niveau i 2014			Udgifter efter gennemførelse af forløbsprogrammet		
Samlet udgifter	Heraf hjertepatienter (1)	Kommunernes egen vurdering (2)	Hjertepatienter (3)	Øvrige	I alt
[A]	[B]	[C]	[D]=[B]*1,166 *0,1	[E]=[A]-[B]	[F]=[D]+[E]
Favrskov	1.688.531	862.616	100.638	825.915	926.553
Hedensted	1.863.114	951.805	691.594	111.043	1.022.352
Herning	3.214.448	1.642.158	2.263.601	191.584	1.763.874
Holstebro	2.128.855	1.087.563	1.065.338	126.882	1.168.173
Horsens	3.506.031	1.791.118		208.963	1.714.913
Ikast- Brande	1.475.006	753.533	715.621	87.912	721.473
Lemvig	715.581	365.567		42.649	350.014
Norrdjurs	1.138.290	581.516	212.745	67.843	556.774
Odder	543.648	277.732	199.357	32.402	265.916
Randers	4.085.110	2.086.951	1.471.373	243.476	1.998.159
Ringkøbing-Skjern	1.750.021	894.029	871.539	104.303	855.992
Samsø	3.715	1.898		221	1.817
Silkeborg	4.520.980	2.309.623	1.310.226	269.454	2.211.357
Skanderborg	1.701.660	869.323		101.420	832.337
Skive	1.158.939	592.065	553.000	69.074	566.874
Struer	878.006	448.545		52.330	429.461
Syddjurs	1.483.043	757.639		88.391	725.404
Viborg	3.363.624	1.718.367	1.325.346	200.475	1.645.257
Aarhus	12.682.216	6.478.935	8.162.918	755.871	6.203.281
Hovedtotal	47.900.818	24.470.984	18.842.658	2.854.932	23.429.834
				26.284.766	

(1): Udgifterne til hjertepatienter er beregnet ud af økonominotat, der angiver, at kommunerne samlet har udgifter for 24,5 mio. kr. - dette er fordelt på kommuner ud fra de samlede udgifter i 2014

(2): Her er angivet den konkrete vurdering som 18 kommuner har lavet

(3): Her er det antaget, udgifter øges med 16,6 % som følge af ændret målgruppe og at 10 % fortsat løses på hospitalet.

c) Udgifterne til genoptræning under indlæggelse.

I kommunernes hørings svar til forløbsprogrammet blev der udtrykt bekymring i forhold til udgifterne til genoptræning under indlæggelse. Frygten var, at personale der har givet specialiseret ambulans genoptræning i stedet giver genoptræning på sengeafdelingerne (genoptræning under indlæggelse). Her medfinansierer kommunerne 70 % af udgifterne.

Af tabel 3 fremgår kommunernes udgifter til genoptræning under indlæggelse i 2014 (kolonne [A]). Efter forløbsprogrammets gennemførelse forventes samme niveau (kolonne B)).

Tabel 3: Udgifter til genoptræning under indlæggelse i 2014 og forventede udgifter efter forløbsprogrammet for hjerte patienter er gennemført

	Udgifter i 2014	Udgifter efter gennemførelse af forløbsprogrammet
	[A]	[B]
Favrskov	2.821.039	2.821.039
Hedensted	3.628.696	3.628.696
Herning	5.824.084	5.824.084
Holstebro	3.661.035	3.661.035
Horsens	7.419.259	7.419.259
Ikast-Brande	2.793.223	2.793.223
Lemvig	1.755.171	1.755.171
Norddjurs	3.000.488	3.000.488
Odder	1.895.172	1.895.172
Randers	6.698.381	6.698.381
Ringkøbing-Skjern	3.921.290	3.921.290
Samsø	403.875	403.875
Silkeborg	6.452.320	6.452.320
Skanderborg	3.846.936	3.846.936
Skive	3.460.688	3.460.688
Struer	1.634.598	1.634.598
Syddjurs	3.211.693	3.211.693
Viborg	6.362.703	6.362.703
Aarhus	19.533.368	19.533.368
Hovedtotal	88.324.019	88.324.019

Opfølgning: Der laves en tilsvarende opgørelse hvert år og denne sammenlignes med de forudsætninger der er angivet i tabel 3.