

Sundhedsstyregruppen**Møde den 8. september 2011****Referat af møde den 8. september****1. Gensidig orientering om budget 2012****Referat**

Souschef Mette Jensen, Region Midtjylland orienterede om regionens budget 2012.

Plancherne er vedlagt referatet.

Sundhedsstyregruppen vil fremadrettet behandle overordnede økonomiske udfordringer på sundhedsområdet.

Dato 20.09-2011

Dorthe Klith

Tel. +45 7841 2199

Dorthe.klith@stab.rm.dk

1-01-72-57-08

Side 1

2. Prognosen for den kommunale medfinansiering**Referat**

Souschef Mette Jensen, Region Midtjylland orienterede om prognosen for den kommunale medfinansiering herunder udfordringerne i forbindelse med datasituationen som følge af implementeringen af EPJ.

Plancherne er vedlagt referatet.

For at imødekomme udfordringerne blev det aftalt, at temaet behandles på de kommende møder i klyngestyregrupperne. Der vil blive taget udgangspunkt i data, som beskriver hver kommunes forbrug (vedlagt referatet).

Specialkonsulent Søren Kristensen, Århus Kommune holdt et oplæg om de kommunale konsekvenser af den nye medfinansieringsmodel.

De overordnede præmisser for sektorsamarbejdet blev efterfølgende drøftet. Der var en bred forståelse for, at de økonomiske rammer og betingelser er en generel udfordring for sektorsamarbejdet. Og at der fortsat er et stort behov for et fælles fokus på at styrke og optimere patientforløbene på tværs af sektorer.

Bilag

- Forventninger til regionens aktivitetsafhængige indtægter i forhold til datasituationen.

3. Tema: Kvalitet i overgangene

Der pågår et stort arbejde i kommuner, praksissektor og hospitaler med at højne sikkerheden og kvaliteten af de ydelser, som hver sektor leverer. På denne baggrund er der i hver sektor igangsat en række konkrete tiltag og initiativer på området.

Et centralt og fælles omdrejningspunkt er kvaliteten i overgangene og i samarbejdet. Herunder hvordan kvalitetsarbejdet i den enkelte sektor spiller ind i dette samarbejde.

Referat

Afdelingschef i Region Midtjylland Hans Peder Graversen holdt et oplæg om betydningen af kvalitetsarbejdet i patientovergangene herunder forløbskoordinering som middel til at hæve kvaliteten, reducere dobbeltarbejde og reducere spild.

Chefkonsulent Steen Vestergaard Madsen, Region Midtjylland og praksiskonsulent Jens Rubach bidrog med input om kvalitetsarbejdet i almen praksis med fokus på overgangene.

Mads Jensbo, KL holdt et oplæg om kvalitet i sektorovergangene set fra et kommunalt synspunkt herunder sammenhængen i kvalitetsarbejdet på tværs af sektorer.

Plancherne er vedlagt referatet.

4. Omkostningsanalyse vedr. opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen og drøftelse af det videre forløb for udbredelse af ordningen

Indstilling

- at Sundhedsstyregruppen tager orienteringen om omkostningsanalysen til efterretning
- at Sundhedsstyregruppen på baggrund af omkostningsanalysen anbefaler, at ordningen udbredes til den resterende del af regionen

Sagsfremstilling

Region Midtjylland igangsatte primo 2009 en indsats om opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter som en del af regionens kronikerindsats. Indsatsen vedrørende opfølgende hjemmebesøg tager afsæt i en MTV rapport – om Glostrup-modellen – som har vist, at opfølgende hjemmebesøg sikrer:

- At egen læge får bedre overblik over patientens medicinske behandling
- At der bliver fulgt bedre op på anbefalingerne i epikrisen

- At risikoen for efterfølgende indlæggelse reduceres (23 % reduktion af genindlæggelser inden for et halvt år).

Omkostningsanalyse

Vestklyngen påbegyndte implementeringen 15. januar 2009. Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har udarbejdet en omkostningsanalyse af opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen – *Erfaringer med opfølgende hjemmebesøg. Omkostningsanalyse med særlig fokus på de kommunale økonomiske omkostninger*. Denne analyse ser bl.a. på effekt ift. genindlæggelser og omkostningerne ved ordningen. Omkostningsanalysen er offentliggjort 19. maj 2011 (jf. bilag 1).

Overordnet bekræfter rapporten Glostrup-undersøgelsens resultat - at det er en god idé at tilbyde ældre, medicinske patienter opfølgende hjemmebesøg efter endt hospitalsindlæggelse, da dette reducerer borgernes risiko for genindlæggelse og giver kommunale og samfundsøkonomiske gevinster.

Konkret viser analysen:

- 1) at andelen af borgere, der genindlægges i opfølgingsperioden, reduceres med ti pct. Til sammenligning var resultatet i Glostrup-undersøgelsen 23 %.
- Endvidere har borgere, der får tilbudt ordningen i Vestklyngen, gennemsnitlig 11 pct. færre indlæggelser end borgere, der ikke tilbydes ordningen. I Glostrup-undersøgelsen var dette tal 14 %.

Mulige forklaringer på forskel på Vestklyngens resultater og Glostrup-undersøgelsens resultater:

Vurderingen er, at der ikke nødvendigvis er forskel på tallene for genindlæggelser i de to undersøgelser, idet begge resultater er præget af statistisk usikkerhed. Derudover kan det influere på resultatet, at Vestklyngen afviger fra Glostrup-undersøgelsen på følgende måde:

- en lavere gennemførelsesprocent af 1. besøg
- en lavere gennemførelsesprocent på 2. og 3. besøg
- færre af 2. og 3. besøg foregår i hjemmet,
- lægen deltager i forholdsvis færre besøg og
- besøgene foretages senere i Vest end i Glostrup
- ikke helt identiske inklusionskriterier – i vest er f.eks. inkluderet borgere med demens og sprogproblemer samtidig med der ikke er taget hensyn til indlæggelseslængde. Derudover udvælges målgruppen ud fra en række behovskriterier (fleksible og objektive kriterier) – det er således ikke alle patienter over 78 år, der automatisk falder i målgruppen, som det er tilfælde i Glostrup
- inklusionsgruppen i Vestklyngen adskiller sig fra kontrolgruppen ved at have et større forbrug af kommunale ydelser inden indlæggelsen. Dette kan indikere, at interventionsgruppen er

dårligere end kontrolgruppen, og derfor potentielt mere udsatte for genindlæggelse,

- eventuelt et højere potentiale i udgangspunktet i Glostrupundersøgelsen, idet der f.eks. er 13 % flere indlæggelser i Glostrup end i Ringkøbing-Skjern blandt borgere over 67 år

- 2) at omkostningerne på hospitalerne reduceres - borgerne som har fået tilbudt ordningen har gennemsnitligt et forbrug af sygehusydelse i opfølgingsperioden, der er 818 kr. mindre end det tilsvarende forbrug for borgere, som ikke har modtaget tilbuddet. Besparelsen på sygehusydelse er lavere end i Glostrupundersøgelsen.

Mulige forklaringer på forskel på Vestklyngens resultater og Glostrupundersøgelsens resultater:

Det skal bemærkes, at der blandt borgerne, som har modtaget opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen, er nogle få borgere, hvis forbrug af sygehusydelse øger det gennemsnitlige forbrug betydeligt. Betragtes medianomkostningen ved sygehusydelse, er besparelsen i Vestklyngen tæt på Glostrupundersøgelsen.

- 3) at de opfølgende hjemmebesøg giver en samlet samfundsøkonomisk besparelse på 12.375 kr. pr. patient over en halvårlig periode.
- 4) En kasseøkonomisk analyse af ordningens konsekvenser for hhv. region og kommuner viser, at kommunerne opnår en besparelse på 12.688 kr. pr. patient over en halvårlig periode. Ordningen er stort set omkostningsneutral for regionen, som har en meromkostning på 313 kr. pr. patient. Regionens udgifter bliver dog til dels opvejet af faldet i forbruget af udgifter i sygehusvæsenet.

Omkostningsanalysen indeholder ikke medicinomkostninger. DSI udarbejder et supplerende notat for medicinomkostninger, der ventes offentliggjort ultimo 2011.

Videre udbredelse i Region Midtjylland

Status på udbredelse af opfølgende hjemmebesøg i Region Midtjylland:

- *Vestklyngen* (Hospitalsenheden Vest, Herning Kommune, Holstebro Kommune, Struer Kommune, Lemvig Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune og Ikast-Brande Kommune) har haft opfølgende hjemmebesøg siden januar 2009
- *Silkeborgklyngen* (Regionshospitalet Silkeborg, Skanderborg Kommune, Silkeborg Kommune og Favrskov Kommune) har igangsat opfølgende hjemmebesøg den 1. april 2011
- *Viborgklyngen* (Viborg Kommune, Skive Kommune, Silkeborg

Kommune og Regionshospitalet Viborg, Skive, Silkeborg, Hammel) påbegynder opstart den 3. oktober 2011

- *Aarhusklyngen* påbegynder planlægningsfasen i efteråret 2011 – herunder at se på muligheder for at anvende telemedicin
- *Randers- og Horsensklyngen* tager stilling til deltagelse og mulig opstart på klyngemøde i efteråret 2011

Som følge af Regionsrådets beslutning på mødet 22. juni 2011 undersøger administrationen mulighederne for at implementere ordningen hurtigst muligt i den resterende del af regionen. Endvidere undersøges mulighederne for og konsekvenserne ved at fjerne aldersgrænsen på 78 år.

Punktet behandles på møde i KKR den 8. november 2011. Og vil herefter blive behandlet på møde i Kontaktudvalget (med borgmestrene) den 23. november 2011.

Bilag 1:

- Erfaringer med opfølgende hjemmebesøg. Omkostningsanalyse med særlig fokus på de kommunaløkonomiske omkostninger.

Referat

Indstillingerne blev godkendt. Der var et kommunalt ønske om, at de økonomiske konklusioner blev udfoldet. DSI vil på denne baggrund blive bedt om at udfolde de økonomiske konklusioner.

Sundhedsstyregruppens Kontaktudvalg vil på et kommende møde drøfte de overordnede rammer for modellen.

5. Orienteringssag om regionale optageområder

Det fremgår af Hospitalsplanen for Region Midtjylland, at der skal beskrives optageområder for den planlagte behandling i regionen. Ligeledes er spørgsmålet om optageområder for planlagt behandling blevet aktualiseret af arbejdet med Region Midtjyllands Omstillingsplan.

Der er derfor udarbejdet vedlagte notat *Vejledende optageområder for planlagt behandling i Region Midtjylland*. I notatet beskrives indledningsvist optageområderne for akut behandling, men fokus er de planlagte behandlinger.

Optageområderne indfanger ikke fuldt ud hospitalernes faktiske aktivitet, da optageområdernes anvendelse skal ses i lyset af det frie sygehusvalg, og optageområderne således til enhver tid er vejledende. Dog gælder det, at det fortsat i høj grad er geografien, der afgør, hvilket hospital der benyttes. Optageområder på kommuneniveau indfanger dermed de overordnede patientstrømme. Notatet er såle-

des i høj grad henvendt til hospitalerne i Region Midtjylland ift. bl.a. kapacitetsplanlægning, beregning af befordringsgodtgørelse samt vejledning ift, hvilke kommuner der er en særlig forpligtelse overfor, herunder hvilke praktiserende læger, som hospitalerne kontakter inden for de enkelte specialer.

Referat

Orienteringen blev taget til efterretning. På praksis.dk er der ved at blive udarbejdet en oversigt over optageområder, hvor det på kommuneniveau er muligt at se, hvilke hospitaler, som patienterne som hovedregel henvises til.

Bilag

- Vejledende optageområder for planlagt behandling i Region Midtjylland.

6. Eventuelt

Kontaktudvalget for Sundhedsstyregruppen har besluttet at kommende møder i Sundhedsstyregruppen afholdes i tidsrummet kl. 14-16.30. Det er tidligere meddelt, at mødet den 10. november 2011 afholdes kl. 10.30-13. Dette ændres til kl. 14-16.30

En mødeplan for 2012 vil snarligt blive udsendt.