

REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 06-10-2014

Mødedato Mandag d. 06. oktober 2014 kl. 13:00

Mødested mødelokale F1, stuen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Ny paragraf 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg (sag til forretningsudvalget).....	3
Opfølgning på akutaftalen.....	6

Punkt 13: Ny paragraf 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-160-08

Bilag

Ny paragraf 2 aftale om opfølgende hjemmebesøg

Bilag 1 Notat om forventet stigning i screeningstal ved ophævelse af alderskriteriet

Ny paragraf 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg (sag til forretningsudvalget)

RESUME

Der er stor politisk bevågenhed om antallet af gennemførte opfølgende hjemmebesøg, og der er et stort ønske blandt kommuner og hospitaler om at højne antallet.

Opfølgende hjemmebesøg har hidtil været et tilbud til patienter over 78 år. Fra et sundhedsfagligt perspektiv kan mange patienter under 78 år imidlertid også have glæde af et opfølgende hjemmebesøg. Derudover er det i dag kun hospitalets screening, der initierer et opfølgende hjemmebesøg, og en udvidelse af initieringsmuligheden må forventes at højne antallet af besøg.

Administrationen fremlægger derfor en revideret aftale, som vil betyde en ophævelse af alderskriteriet, således at alle +65 årige borgere kan screenes. Samt at den praktiserende læge får mulighed for at tage initiativ til et opfølgende hjemmebesøg.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at udkast til en ny § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg godkendes, og

at økonomien afholdes indenfor rammerne af den eksisterende § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg svarende til 5 mio. kr. årligt.

Sagsfremstilling

Opfølgende hjemmebesøg har til formål at sikre et godt og sammenhængende udskrivningsforløb for særligt sårbare patienter, der udskrives fra sygehusindlæggelse. Konkret skal de opfølgende hjemmebesøg vurdere og sikre opfølgning på patientens behov for støtte i hverdagen, hospitalets vejledning vedrørende udskrivning og patientens medicinforbrug.

Fra et sundhedsfagligt perspektiv kan mange særligt sårbare patienter have glæde af et opfølgende hjemmebesøg, men målgruppen begrænser sig i dag til +78-årige, og det er kun en screening på hospitalet, der udløser et besøg.

I den forbindelse har administrationen udarbejdet et udkast til en ny § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg, som erstatter den eksisterende § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg.

De praktiserende læger honoreres med samme ydelse for opfølgende hjemmebesøg som i den eksisterende § 2-aftale.

Udvidelsen af ordningen evalueres efter 12 måneders forløb. Evalueringen vil omfatte ordningen, herunder økonomien i aftalen, og i hvilket omfang ydelserne bruges.

De nye initiativer indbefatter:

Praktiserende læger kan initiere opfølgende hjemmebesøg

Praktiserende læger skal kunne tage initiativ til et opfølgende hjemmebesøg i forlængelse af borgerens udskrivelse eller på baggrund af en lægefaglig vurdering. Der ligger i initiativet, at kommunen, efter dialog med praktiserende læge, deltager i et opfølgende hjemmebesøg, der sker på lægens initiativ. Besøget afregnes på samme måde som de eksisterende opfølgende hjemmebesøg. Initiativet skal gøre det muligt at "fange" de særligt sårbare borgere, der ikke visiteres til opfølgende hjemmebesøg på hospitalet, men hvor praktiserende læge registrerer en forværring i borgerens helbredstilstand efter udskrivelse.

Alderskriteriet ophæves

Det nuværende alderskriterium for opfølgende hjemmebesøg på +78 år ophæves, således at alle +65-årige borgere

kan modtage et opfølgende hjemmebesøg. Hospitalerne screener dog ikke borgere under 65 år, medmindre der foreligger et klart sundhedsprofessionelt skøn herfor. Dette foreslås på baggrund af, at erfaringer med ordningen på hospitaler, kommuner og almen praksis har vist, at den høje aldersgrænse ikke er det mest hensigtsmæssige udvælgelseskriterium. Derudover anvendes der ikke et alderskriterium i tilbuddet i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient.

I vedhæftede bilag 1 gennemgås den forventede stigning i screenings- og besøgstal ved en ophævelse af alderskriteriet. Der forventes her en stigning på ca. 29 % i antallet af patienter, der screenes til besøg. Region Midtjylland gennemfører kun mellem 40-70 % af det antal besøg, som regionen er forpligtet til.

Det forventes derfor, at udgifterne til den nye aftale vil være indenfor rammerne af den eksisterende § 2-aftale om opfølgende hjemmebesøg på 5 mio. kr. årligt (fem besøg pr. læge for 850 læger med 15 km til patienten, hvor 1. opfølgning sker som hjemmebesøg hos patienten, mens 2. og 3. opfølgning sker i lægens klinik).

Forslagene i den nye § 2-aftale er godkendt af Sundhedsstyregruppen den 21. august 2014 samt af Samarbejdsudvalget for almen praksis den 15. september 2014.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmoder om, at det fremgår af sagen og dens overskrift, at der er tale om en revideret § 2-aftale samt at aftalen også fremlægges i Praksisplanudvalget med henblik på indarbejdelse i den samlede underliggende aftale.

Kontorchef Jens Bejer Damgaard deltog under punktets behandling.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 14: Opfølgning på akutaftalen

1-30-72-100-13

Bilag

Notat om opfølgning på akutaftalen

Opfølgning på akutaftalen

RESUME

I forbindelse med indgåelsen af akutaftalen, blev der opstillet økonomiske forudsætninger, som ikke ser ud til at holde, idet hospitalerne har større udgifter end antaget. På den baggrund skal der træffes beslutning om merudgiften.

DIREKTIONEN INDSTILLER,

at hospitalernes budgetter ikke reduceres med 50 % af DAGS-produktionsværdien i 2014 og herunder, at der ikke for budgetår 2014 foretages en bevillingsreduktion eller sker kompensation af sygeplejersker, og

at regionsrådet tager stilling til evalueringen af akutaftalen, når de endelige resultater foreligger.

Sagsfremstilling

Den 1. september 2012 trådte *Aftale med almen praksis om et udvidet samarbejde på akutområdet* (akutaftalen) i kraft. Ifølge sagsfremstillingen til regionsrådet den 14. december 2011 om akutaftalen skulle der ikke foretages budgetreguleringer i 2012 og 2013. Derimod skal der foretages bevillingsændringer i praksissektorens og hospitalernes budgetter fra budget 2014 og frem.

De økonomiske forudsætninger, som fremgik af sagsfremstillingen til regionsrådet den 14. december 2011, ser imidlertid ikke ud til at holde.

Forskningsenheden for Almen Praksis er ved at færdiggøre evalueringen af akutaftalen. Når de endelige evalueringresultater foreligger, vil regionsrådet blive præsenteret for resultaterne. Resultaterne kan give anledning til, at der skal igangsættes drøftelser med PLO-Midtjylland om tilpasning af lægevagtsaftalen i Region Midtjylland.

BESLUTNING

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget ønsker de økonomiske implikationer nærmere belyst.

Kontorchef Jens Bejer Damgaard deltog under punktets behandling.

Lene Fruelund var forhindret i at deltage i sagens behandling.