

REFERAT udvalg vedr. primær sundhed og kommunesamarbejde d. 07-06-2011

Mødedato Tirsdag d. 07. juni 2011 kl. 08:30

Mødested Mødelokale F1, Regionshuset, Viborg

Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse: Midtvejsevaluering af projekter til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom	3
Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 10. maj 2011.....	4
Sag til forretningsudvalget: Konvertering af ydernummer for speciallægepraksis.....	5
Sag til forretningsudvalget: Opfølgning på udredning af § 3-aftaler for praktiserende speciallæger ..	7
Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrør	9
Sag til forretningsudvalget: Regionale funktioner i Sundhedshus Grenaa.....	12
Sag til forretningsudvalget: Orientering om analyse af omkostningerne ved opfølgende hjemmebesø	13
Sag til forretningsudvalget: Orientering om forlængelse af forsøgsordning om udvidet rygdredning	15
Status på projekter fra akutupuljen (600 mio. kr. puljen).....	16
Gensidig orientering.....	17

Punkt 1: Temadrøftelse: Midtvejsevaluering af projekter til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom, herunder præsentation af projekt vedrørende telemedicinsk specialbistand til patienter med diabetiske fodsår

1-30-72-77-10

Resume

Region Midtjylland modtager i perioden 2010-2012 82 mio. kr. til projekter til en forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom. Der er igangsat i alt 28 projekter. Ultimo april 2011 blev der fremsendt en midtvejsevaluering af projekterne til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. På mødet vil afdelingslæge ph.d. Niels Ejsskær og praktiserende læge Lars Dudal Madsen præsentere ét af projekterne. Projektet omhandler telemedicinsk specialbistand fra hospitalsspecialisten til den praktiserende læge i behandlingen af patienter med diabetiske fodsår.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Region Midtjylland modtager i perioden 2010-2012 82 mio. kr. til at forstærke indsatsen for patienter med kronisk sygdom. Midlerne udmøntes med afsæt i regeringens kvalitetsreform og på baggrund af finansloven for 2009 og økonomiaftalerne for 2009 og 2010.

Midlerne er i Region Midtjylland fordelt på 28 projekter. Samlet set sigter de på at igangsætte en omstilling af sundhedsvæsenet, så det understøtter sammenhængende - ofte tværsektorielle - patientforløb af høj klinisk kvalitet, hvor patienten støttes i at håndtere og leve med sin kroniske sygdom. Konkret understøtter projekterne følgende indsatsområder:

- Implementering af Region Midtjyllands forløbsprogrammer for kronisk sygdom på områderne Kronisk Obstruktiv Lungelidelse (KOL), Type 2 Diabetes og hjertekarsygdom
- Kronikerindsatsen i almen praksis
- Patientundervisning og egenbehandling
- Monitorering og dokumentation af kronikerindsatsen

Som en del af bevillingsgrundlaget har Region Midtjylland forpligtet sig på at udarbejde en midtvejsevaluering af projekterne. Midtvejsevalueringen er udarbejdet i foråret 2011 og ultimo april afsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Midtvejsevalueringen viser, at projekterne generelt forløber planmæssigt, og målsætningerne forventes indfriet. Enkelte projekter er forsinkede, og det forventes, at regionen for disse projekter vil søge Indenrigs- og Sundhedsministeriet om en forlængelse af projektperioden. Der vil ved projektperiodens udløb blive udarbejdet en samlet slutevaluering af projekterne med henblik på, at resultaterne skal anvendes i regionens videre arbejde med at styrke kronikerindsatsen.

På mødet vil der være en præsentation ved afdelingslæge, ph.d. Niels Ejsskær og praktiserende læge Lars Dudal Madsen af et projekt vedrørende telemedicinsk specialbistand fra hospitalsspecialisten til den praktiserende læge. Projektets hovedfokus er på den praktiserende læges rolle i behandlingen af patienter med diabetiske fodsår, det vil sige samarbejdet med hospitalet og rollen som tovholder for det samlede patientforløb. Formålet er at understøtte, at patienten kan behandles i almen praksis i stedet for på hospitalet. Projektet er etableret i samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Vest og foreløbigt 4 praksisser i Holstebro og Herning.

Bilag

Midtvejsevaluering

Punkt 2: Godkendelse af referat fra udvalgets møde den 10. maj 2011

1-01-81-1-10

Resume

Referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde den 10. maj 2011 forelægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at referat af møde i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde 10. maj 2011 godkendes.

Der forelægges referat af mødet i det rådgivende udvalg vedrørende primær sundhed og kommunesamarbejde den 10. maj 2011.

Migreret

Bilag

Referat_SK100511_aaben

Punkt 3: Sag til forretningsudvalget: Konvertering af ydernummer for speciallægepraksis

1-17-2-06-V

Resume

Praktiserende neurolog Jacob Geday, Hinnerup, har overtaget en neurologisk fuldtidspraksis i Horsens. Han har fået tilladelse fra Samarbejdsudvalget for speciallæger til at beholde sit deltidsydernummer, indtil han får det afhændet – dog ikke længere end til udgangen af 2011. Jacob Geday har nu søgt om tilladelse til at ombytte de to ydernumre, således at han etablerer en fuldtidspraksis i Hinnerup og ændrer ydernummeret i Horsens til en deltidspraksis, som han vil søge at afhænde til en anden neurolog.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at der gives afslag på ansøgningen.

I forbindelse med, at praktiserende neurolog Jacob Geday, Hinnerup, har overtaget en neurologisk fuldtidspraksis i Horsens, har han søgt og fået Samarbejdsudvalget for speciallægers tilladelse til at beholde sit deltidsydernummer med klinik i Hinnerup, indtil han får det solgt – dog ikke længere end til udgangen af 2011.

Jacob Geday har nu umiddelbart efter søgt om tilladelse til bytte ydernumrenes geografiske placering således, at han sælger et deltidsydernummer i Horsens og flytter fuldtidsydernummeret til Hinnerup.

I henhold til speciallægeoverenskomsten afgøres en speciallæges anmodning om ændring af praksisform af regionsrådet efter indhentet udtalelse fra samarbejdsudvalget for speciallægehjælp. Samarbejdsudvalget har behandlet sagen på møde den 1. juni 2011. Samarbejdsudvalgets udtalelse har ikke kunnet vedlægges den ordinære udsendelse af forretningsudvalgets dagsorden, men vil blive eftersendt.

I Region Midtjylland er der i dag 6 fuldtids- og 1 deltidspraktiserende neurolog. De fuldtidspraktiserende har adresser i Horsens, Skanderborg, Viborg, Hammel og 2 i Aarhus. Den ene deltidspraksis er Jacob Gedays i Hinnerup.

Tilladelse til ombytning af ydernumrene vil indebære en flytning af kapacitet fra den sydlige del af regionen til den nordlige.

Der er 1 praktiserende neurolog i Vejle. I 2010 har 45 borgere fra Region Midtjylland modtaget behandling hos ham. I Region Nordjylland er der 2 deltidspraksis.

Ventetiden hos de praktiserende neurologer er i dag 2 – 4 uger i Region Midtjylland.

Den gennemsnitlige omsætning for fuldtidspraktiserende neurologer i Region Midtjylland var i 2010 (fratrukket § 3 aftaler) på 1,973 mio. kr. Knækgrænsen er ca. 2,785 mio. kr.

Set ud fra den nuværende ventetid og omsætning hos de praktiserende neurologer, vurderes det, at den nuværende kapacitet er dækkende i både den nordlige og den sydlige del af regionen, og at der ikke af kapacitetsmæssige årsager er belæg for en ombytning af ydernumrene.

I praksisplanen på speciallægeområdet vurderes det ligeledes, at den nuværende kapacitet af praktiserende neurologer dækker behovet. Der er ikke lang ventetid, og de fleste har en smule ledig kapacitet, så de vil have mulighed for at se lidt flere patienter og løse lidt flere opgaver, end de gør i dag. Hvis det på et senere tidspunkt besluttet, at der skal oprustes med praktiserende neurologer, anbefales det i praksisplanen, at det finder sted i den vestlige del af regionen.

Administrationen anbefaler, at der gives afslag på ansøgningen, da der i givet fald vil blive flyttet kapacitet fra den sydlige til den nordlige del af regionen. Dette vil ikke kunne begrundes i, at der er behov for øget neurologisk speciallægekapaцитet i den nordlige frem for den sydlige del af Region Midtjylland.

Hvis det ikke lykkes for Jacob Geday at finde en neurolog, der vil overtage hans deltidspraksis, vil regionen have mulighed for efterfølgende at søge ydernummeret besat via opslag.

Det skal oplyses, at Jacob Geday på eget initiativ har spurgt de øvrige praktiserende neurologer i regionen om deres

holdning til, at han får konverteret ydernumrene. Speciallægenes svar til Jacob Geday er medsendt som bilag.

Migreret

Bilag

Ansøgning om konvertering af ydernumre

Svar fra de praktiserende neurologer

Udtalelse fra Samarbejdsudvalget omkring konvertering af ydernumre

Punkt 4: Sag til forretningsudvalget: Opfølgning på udredning af § 3-aftaler for praktiserende speciallæger

1-30-72-78-11

Resume

I forbindelse med vedtagelse af budgettet for 2011 besluttede regionsrådet den 29. september 2010 at opsiges en række § 3-aftaler for praktiserende speciallæger, og at andre aftaler skulle udredes nærmere. På baggrund heraf forelægges hermed indstilling vedrørende tre resterende aftaler for praktiserende speciallæger.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at særoverenskomsten om anæstesiologisk bistand i Speciallægenes Hus ikke opsiges på nuværende grundlag, og at eventuel opsigelse vurderes nærmere i tilknytning til forhandling af aftaler i forbindelse med implementering af ny speciallægepraksisoverenskomst,

at aftalen om psoriasisbehandling med praktiserende dermatologer i Herning ikke opsiges på nuværende grundlag, idet nærmere retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen afventes, og

at aftalen med praktiserende øjenlæger om undersøgelse for diabetiske øjenforandringer opsiges til udløb medio 2011.

I forbindelse med vedtagelse af budgettet for 2011 besluttede regionsrådet den 29. september 2010, at en række aftaler på praksisområdet skulle opsiges, og at følgende 3 aftaler skulle udredes nærmere:

- en aftale med praktiserende anæstesiolog i Aarhus om anæstesi til gynækologer, kirurg og plastikkirurg i Speciallægenes Hus,
- en aftale med praktiserende dermatologer i tidligere Ringkøbing Amt om psoriasis-behandling, og
- en aftale med praktiserende øjenlæger i Horsens om diabetesundersøgelse.

Disse aftaler er gennemgået nærmere i vedlagte notat.

På baggrund af gennemgangen af aftalerne anbefales det vedrørende anæstesiolog i Aarhus, at aftalen ikke opsiges på nuværende tidspunkt. Det er administrationens vurdering, at der ikke umiddelbart vil være besparelser ved at opsiges aftalen, og at det vil være hensigtsmæssigt, at behovet for aftalen i stedet vurderes i tilknytning til de kommende vurderinger og forhandlinger om kapacitetsudnyttelse på det anæstesiologiske område, hvorefter sagen kan tages op igen.

Sundhedsstyrelsen overvejer for øjeblikket, om alle biologiske behandlinger fremover skal startes på hospitalerne. I forhold til aftalen om psoriasisbehandling i dermatologisk speciallægepraksis har Aarhus Universitetshospital tilkendegivet, at de mener, det vil være uhensigtsmæssigt at opsiges aftalen med de praktiserende dermatologer i Herning, inden der er en afklaring fra Sundhedsstyrelsen. De forventer, at dermatologerne i Herning vil være en af de praksis, som eventuelt får tilladelse til at opstarte behandlingen, hvis Sundhedsstyrelsen giver tilladelse. Derfor anbefales det, at det afventes, hvordan Sundhedsstyrelsens retningslinjer udvikler sig, før den nuværende aftale med dermatologerne i Herning eventuelt opsiges.

Endelig anbefales det, at aftalen om undersøgelse for diabetiske øjenforandringer opsiges. Dette sker som led i en harmonisering af serviceniveauet for regionens borgere, og giver samtidig de praktiserende øjenlæger ens vilkår for undersøgelse af diabetespatienter i regionen.

Migreret

Bilag

Notat om udredning af aftaler med praktiserende speciallæger

Punkt 5: Sag til forretningsudvalget: Godkendelse af ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende Sundheds- og akuthus Holstebro

1-30-212-06-V

Resume

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i en reservationsskrivelse af 4. marts 2011 afsat 85 mio. kr. til et Sundheds- og akuthus i Holstebro samt en række projekter vedrørende kompetenceløft og teknologi- og dataunderstøttelse. På den baggrund har Region Midtjylland og Holstebro Kommune udarbejdet en fælles ansøgning om midler til etablering af Sundheds- og akuthus Holstebro. Ligeledes er der udarbejdet en fælles ansøgning fra Region Midtjylland og Holstebro, Lemvig samt Struer Kommuner om midler til kompetenceløft og teknologi- og dataunderstøttelsesprojekter.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at ansøgning fra Region Midtjylland og Holstebro Kommune til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om Sundheds- og akuthus Holstebro godkendes,

der fra puljen til medfinansiering af Sundheds- og akuthus Holstebro flyttes 3,5 mio. kr. årligt i perioden 2012-2017 og 2 mio. kr. i 2018 til dækning af anlægsudgifter jævnfør bevillingsskema i sagsfremstillingen,

at ansøgning fra Region Midtjylland og Holstebro, Lemvig samt Struer Kommuner til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om kompetenceløft og teknologi- og dataunderstøttelsesprojekter godkendes, og

at ansøgningerne til Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsendes efter behandling i forretningsudvalget, og dermed med forbehold for regionsrådets endelige godkendelse.

På baggrund af Indenrigs- og Sundhedsministeriets reservationsskrivelse af 4. marts 2011, hvor ministeriet reserverer 75 mio. kr. til et Sundheds- og akuthus i Holstebro, har Region Midtjylland og Holstebro Kommune udarbejdet en fælles ansøgning om midler til etablering af Sundheds- og akuthus Holstebro. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ligeledes reserveret 10 mio. kr. til projekter vedrørende kompetenceløft og teknologi og dataunderstøttelse. På den baggrund er der udarbejdet en fælles ansøgning fra Region Midtjylland og Holstebro, Lemvig samt Struer Kommuner om midler til disse projekter.

Sundheds- og akuthus Holstebro

Region Midtjylland og Holstebro Kommune har siden efteråret 2010 været i indbyrdes dialog samt i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om etableringen af et Sundheds- og akuthus i Holstebro.

Sundheds- og akuthus Holstebro vil blive rammen for nære sundhedstilbud af høj faglig kvalitet. Sundheds- og akuthuset vil blive placeret i Holstebro på en velegnet grund erhvervet af Holstebro Kommune. Region Midtjylland vil skulle erhverve en sokkelgrund til en ejerlejlighedsandel, som kommer til at udgøre bygningerne til de regionale ambulante hospitalsfunktioner. Funktionerne i Sundheds- og akuthuset vil være en række fremskudte ambulante regionale hospitalsfunktioner, praktiserende læger, praktiserende speciallæger, kommunale sundhedstilbud samt andre sundhedsaktører. Det samlede areal for Sundheds- og akuthuset estimeres til 12.679 kvadratmeter, hvoraf 1.670 kvadratmeter anvendes til regionale ambulante hospitalsfunktioner.

Etableringen af de regionale ambulante hospitalsfunktioner i Sundheds- og akuthus Holstebro vil ske i et 5-8-årigt perspektiv i takt med opførelsen og udflytningen af hospitalsfunktioner til det nye hospital i Gødstrup.

Finansiering

Det samlede byggeri beløber sig til 201,3 mio. kr., hvoraf cirka 41 mio. kr. afholdes til regionale ambulante hospitalsfunktioner. Fordelingsnøglen vedrørende Indenrigs- og Sundhedsministeriets økonomiske tildeling på 75 mio. kr.

vil blive:

- 18 mio. kr. til Region Midtjylland (svarende til 24 % af tildelingen)
- 57 mio. kr. til Holstebro Kommune (svarende til 76 % af tildelingen)

Der er en regional økonomisk difference på godt 23 mio. kr. mellem udgifter til etableringen af de regionale funktioner og det ansøgte beløb. Administrationen foreslår, at finansieringen af denne nettoinvestering sker ved en opsparing af de midler på 6 mio. kr. årligt, som regionsrådet i forbindelse med budgettet for 2012 den 23. februar 2011 afsatte til Sundheds- og akuthuset i Holstebro. Det indstilles derfor, at der overføres følgende beløb til anlægskontoen: Fra 2012 – 2017 afsættes hvert år 3,5 mio. kr. og i 2018 afsættes 2 mio. kr. Dvs. at der i alt vil være afsat 23 mio. kr., når byggeriet afsluttes.

Bevilling af midler til Sundheds- og akuthus Holstebro

1.000 kr. Anlæg

Bevilling for alle budgetår	Rådighedsbeløb					
	2012, indeks 121,0	2013, indeks 121,0	2014, indeks 121,0		2015-2018, indeks 121,0	
Bevillinger*						
Sundheds- og akuthus Holstebro		23.000	3.500	3.500	3.500	12.500
Bevillingsændringer i alt		23.000	3.500	3.500	3.500	12.500
Finansiering**						
Pulje til medfinansiering af Sundheds- og akuthus Holstebro			-3.500	-3.500	-3.500	-12.500
Ændring af anlægsbevilling		-23.000				
Finansiering i alt		-23.000	-3.500	-3.500	-3.500	-12.500
Total		0	0	0	0	0

*+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter

**Der angives fuld finansiering af bevillingen, således at balancen går i 0

I perioden 2015-2017 afsættes årligt 3,5 mio. kr. og i 2018 afsættes 2 mio. kr. I alt 12,5 mio. kr.

Kompetenceløft og teknologi- og dataunderstøttelsesprojekter

Region Midtjylland og Holstebro, Lemvig samt Struer Kommuner har i fællesskab udarbejdet en ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om 10 mio. kr. til kompetenceløft og teknologi- og dataunderstøttelsesprojekter i den nordvestlige del af regionen.

Ansøgningen er en overordnet beskrivelse af mulige projekter inden for kompetenceløft af sundhedspersonale samt teknologi- og dataunderstøttelsesprojekter inden for rammerne af 10 mio. kr.

I slutningen af 3. kvartal eller først i 4. kvartal 2011 vil der blive fremsendt en mere detaljeret fælles ansøgning, som vil indeholde en tidsplan og et specificeret budget.

Migreret

Bilag

Ansøgning fra Holstebro Kommune og Region Midtjylland om midler til Holstebro Sundheds- og akuthus til Indenrigs- og sundhedsministeriet

Ansøgning vedr. facilitering af nære sundhedsløsninger, målrettet kompetenceløft og teknologi- og dataunderstøttelse

Punkt 6: Sag til forretningsudvalget: Regionale funktioner i Sundhedshus Grenaa

1-01-72-31-08

Resume

Administrationen har udarbejdet en oversigt over de regionale funktioner, der etableres i Sundhedshus Grenaa.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Administrationen har i samarbejde med Hospitalsledelsen på Regionshospitalet Randers og Grenaa udarbejdet vedlagte notat, der beskriver hvilke regionale funktioner, der placeres i Sundhedshuset i Grenaa.

Centralt for funktionerne er, at de alle understøtter ambitionen om at tilbyde borgerne i Grenaa og på Djursland et nært sundhedstilbud af høj kvalitet, der samtidig er fagligt og økonomisk bæredygtigt. Borgerne behandles og indlægges på de specialiserede afdelinger på regionshospitalet i Randers eller andet relevant sted, mens ydelserne i lokalområdet er centreret om opfølgning efter indlæggelse, indsatser, der kræver gentagne besøg eller skader af mindre kompleks karakter. Det omfatter:

- Akutklinik
- En lang række ambulatoriefunktioner
- Fysio- og ergoterapi (specialiseret)
- Jordemoderkonsultation for hele Djursland
- Billeddiagnostik
- Laboratorium
- Blodbank/bloddonortapning

I notatet beskrives endvidere kort de funktioner, der yderligere vil være i hovedhuset og matriklen. Dette omfatter:

- Øre-næse-halslæge
- Patientforeninger
- Sundheds- og Patientskole
- Lægebil (døgnbemandet)
- Høreklub
- Kapel
- Teknisk afdeling for hele huset

Migreret

Bilag

Regionale funktioner i Sundhedshus Grenaa

Punkt 7: Sag til forretningsudvalget: Orientering om analyse af omkostningerne ved opfølgende hjemmebesøg

1-30-72-160-08

Resume

Region Midtjylland igangsatte primo 2009 implementering af opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter som en del af regionens kronikerindsats. Vestklyngen påbegyndte implementeringen den 15. januar 2009. På baggrund af erfaringer fra Vestklyngen, har Dansk Sundhedsinstitut udarbejdet en omkostningsanalyse af opfølgende hjemmebesøg. Denne analyse ser bl.a. på effekt i forhold til genindlæggelser og omkostningerne ved ordningen. Omkostningsanalysen er offentliggjort den 19. maj 2011.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at omkostningsanalyse af opfølgende hjemmebesøg tages til orientering.

Region Midtjylland igangsatte primo 2009 en implementering af opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter som en del af regionens kronikerindsats (Kronisk sygdom - Vision og strategi for en bedre indsats), der blev godkendt af regionsrådet november 2007.

Ideen til opfølgende hjemmebesøg kommer fra Glostrup (Glostrup-undersøgelsen), hvor en lignende ordning viser:

- At egen læge får bedre overblik over patientens medicinske behandling.
- At der bliver fulgt bedre op på anbefalingerne i udskrivningsbrevet (epikrisen).
- At risikoen for efterfølgende indlæggelse reduceres (23 % reduktion af genindlæggelser inden for et halvt år).

Omkostningsanalyse

Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har udarbejdet en omkostningsanalyse af opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen. Denne analyse ser bl.a. på effekt i forhold til genindlæggelser og omkostningerne ved ordningen. Omkostningsanalysen er offentliggjort 19. maj 2011.

Overordnet bekræfter omkostningsanalysen 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:

- at antallet af indlæggelser falder, når borgere får tilbudt opfølgende hjemmebesøg. Andelen af borgere, der genindlægges i opfølgningsperioden (minimum én genindlæggelse), reduceres med 10 %, og borgere, der får tilbudt ordningen, har gennemsnitlig 11 % færre indlæggelser. I Vestklyngen blev i alt 577 borgere inkluderet i interventionsgruppen - heraf modtog 306 borgere (53 %) den første opfølgning, 205 (36 %) anden opfølgning og 106 (18 %) tredje opfølgning. Dette er væsentligt mindre end i Glostrup-undersøgelsen, og kan derfor tænkes at influere på genindlæggelsesfrekvensen.
- at omkostningerne på hospitalerne reduceres - den lavere genindlæggelsesfrekvens blandt borgere, som har fået tilbudt ordningen, kan ses i forbruget af hospitalsydelser. Borgerne som har fået tilbudt ordningen har gennemsnitligt et forbrug af sygehusydelser i opfølgningsperioden, der er 818 kr. mindre end det tilsvarende forbrug for borgere, som ikke har modtaget tilbuddet.
- at de opfølgende hjemmebesøg giver en samlet samfundsøkonomisk besparelse på 12.375 kr. pr. borger over en halvårlig periode.
- at en kasseøkonomisk analyse af ordningens konsekvenser for henholdsvis region og kommuner viser, at kommunerne opnår en besparelse på 12.688 kr. pr. borger over en halvårlig periode. Ordningen er stort set omkostningsneutral for regionen, som har en meromkostning på 313 kr. pr. borger. Dette skyldes, at den primære besparelse ved indsatsen opnås i forbruget af kommunale ydelser. 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.

Kvalitativ evaluering af opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen

Som et supplement til omkostningsanalysen har Vestklyngen i efteråret 2010 udarbejdet en kvalitativ evaluering med fokus på, hvordan det tværfaglige samarbejde forløber i primærsektoren.

Evalueringen viser, at der generelt er en positiv indstilling til opfølgende hjemmebesøg, og at hjemmesygeplejerskerne og almen praktiserende læger i langt de fleste tilfælde ser interventionen som relevant og udbytterig. Følgende hovedpointer kan fremhæves:

- Besøg, der beskrives som særlig relevante, er besøg, hvor mange komplicerede forhold gør sig gældende.
- Besøg, der vurderes mindre relevante, er hvor patienten er meget selvhjulpent, og i de tilfælde, hvor der i forvejen er tæt kontakt mellem borger, almen praksis og hjemmepleje.
- Oplevelsen af, at opfølgende hjemmebesøg i et vist omfang har styrket samarbejdet og dialogen mellem læge og hjemmepleje.

Videre udbredelse i Region Midtjylland

Silkeborgklyngen (Regionshospitalet Silkeborg, Skanderborg Kommune, Silkeborg Kommune og Favrskov Kommune) er påbegyndt implementering af opfølgende hjemmebesøg den 1. april 2011 (godkendt på regionsrådsmøde 23. marts 2011). Viborgklyngen (Viborg Kommune, Skive Kommune, Silkeborg Kommune og Regionshospitalet Viborg, Skive, Silkeborg, Hammel) er påbegyndt planlægningsfasen med henblik på opstart den 1. oktober 2011. De øvrige klynger ventes efterfølgende at implementere ordningen over de næste år.

Migreret

Bilag

Omkostningsanalyse Vestklyngen

Kvalitativ evaluering af opfølgende hjemmebesøg i Vestklyngen

Punkt 8: Sag til forretningsudvalget: Orientering om forlængelse af forsøgsordning om udvidet rygudredning

1-01-72-11-10

Resume

I 2010 blev der startet en forsøgsordning med udvidede rygudredninger. Forsøgsordningen var planlagt til at skulle foregå indtil 30. juni 2011. Ordningen er netop ved at blive evalueret, men evalueringen forventes ikke færdig per 1. juli 2011, hvorfor tidsperioden for forsøgsordningen udvides.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at ændringen af tidsperioden for forsøgsordningen tages til orientering.

I 2007 blev der igangsat en forsøgsordning med udvidede rygudredninger foretaget af fysioterapeuter. Den udvidede rygudredning indebærer, at rygpatienter undergår en større og mere grundig udredning efterfulgt af 1 - 2 behandlinger.

Forsøgsordningen var planlagt til at skulle foregå indtil 30. juni 2011. Ordningen er netop ved at blive evalueret, men evalueringen forventes ikke færdig pr. 1. juli 2011, hvorfor tidsperioden for forsøgsordningen udvides.

Der er uforbrugte midler i forsøget, og det gør det muligt at forlænge forsøgsordningen, om nødvendigt til udgangen af 2011, indtil resultaterne af evalueringen foreligger og er blevet bearbejdet. Når evalueringen foreligger, vil den blive behandlet i Samarbejdsudvalget for fysioterapi, således at udvalget kan vurdere, hvorvidt de anbefaler en permanentgørelse af ordningen. Vurderingen fra Samarbejdsudvalget for fysioterapi forventes at blive forelagt til godkendelse i regionsrådet i efteråret 2011.

Migreret

Punkt 9: Status på projekter fra akutpuljen (600 mio. kr. puljen)

1-30-212-06-V

Resume

Region Midtjylland og en række kommuner i regionen modtog 4. marts 2011 bevillinger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til bl.a. lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder (600 mio. kr. puljen). Der er siden opstartet en proces for hvert enkelt projekt.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at status for projekterne med midler fra akutpuljen (600 mio. kr. puljen) tages til orientering.

Region Midtjylland og en række kommuner i regionen modtog 4. marts 2011 bevillinger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til bl.a. lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder. Der er siden opstartet en proces for hvert enkelt projekt om udførelsen af de enkelte projekter.

Bilaget til sagsfremstillingen giver et overblik over status for de enkelte projekter.
Migreret

Bilag

Oversigt over proces vedr. bevillinger fra akutpuljen (600 mio. kr. puljen)

Punkt 10: Gensidig orientering

1-01-81-1-10

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Migreret