

**Følgenotat om implementering af forebyggende
helbredsundersøgelser og -samtaler i Randers Kommune**

Dato 26-08-2011

Kristine Lindeneg Drejø

Tel. +45 7841 2195

Kristine.drejoe@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-35-72-50-07

Side 1

På møde i det Rådgivende udvalg vedr. Primær Sundhed og Kommunesamarbejde d. 9. august 2011 blev der stillet uddybende spørgsmål i forbindelse med præsentationen af projektet 'Implementering af forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler i Randers Kommune'. Disse spørgsmål adresseres i dette notat.

Forskel fra 'Sundhedsprojekt Ebeltoft'

Den væsentligste forskel i forhold til Sundhedsprojekt-Ebeltoft er, at der i dette implementeringsprojekt ønskes en målretning af tilbuddet til de borgere, der har mest brug for det. I Ebeltoftprojektet fik alle borgere i alderen 30-49 år tilbudt en helbredsundersøgelser og efterfølgende samtale hos egen læge.

I dette implementeringsprojekt ønskes det at differentiere tilbuddet, således alle borgere i alderen 30-49 år tilbydes helbredsundersøgelsen i det kommunale sundhedscenter, men kun de borgere, der vurderes at være i risiko for at udvikle en alvorlig kronisk lidelse tilbydes en efterfølgende samtale med egen læge. Der foretages således en stratificering af borgerne som hhv. risikanter og ikke-risikanter og det er kun risikanterne, der tilbydes lægesamtale. Denne skelnen ligger i tråd med sundhedslovens §119, hvor der skelnes mellem borgerrettet forebyggelse, der er en ren kommunal opgave og patientrettet forebyggelse, der er en delt opgave mellem region og kommune.

Det første år vil alle deltagere, både risikanter og ikke-risikanter blive tilbudt en opfølgende samtale hos den praktiserende læge - dette af forskningsmæssige hensyn for at have mulighed for at lave en kvalificeret udvælgelse af risikanter samt for at have en kontrolgruppe.

Ud over denne væsentlige ændring i projektet i forhold til Sundhedsprojekt Ebeltoft, er der behov for erfaringer med den organisatoriske implementering af projektet.

Med implementeringsprojektet i Randers har Region Midtjylland mulighed for at gå forrest i et samarbejdsprojekt med kommunen, hvor det er muligt at skabe mere sikker viden om helbredsundersøgelser og effekten af dem. Samtidig vil der med de tilknyttede forskningsprojekter være mulighed for at skære konceptet til og målrette det til de grupper af borgere, der viser sig at have mest brug for det og effekt af det.

Udgifter i almen praksis

Den foreslåede afregning af de praktiserende læger tager udgangspunkt i den nyintroducerede ydelse 0120 i overenskomsten. Honoreringsmæssigt svarer 0120 til de tidligere 0106 ("aftalt forebyggelseskonsultation") og 2304 ("supplerende specifik forebyggelsesindsats") lagt sammen. 0120 erstatter derved 0106 og 2304. Ved at anvende 0120 ydelsen kan det derfor også forventes, at der ikke vil ske en udvidelse af aktiviteten i almen praksis på baggrund af projektet.

Anvendelse af denne model forudsætter som udgangspunkt heller ingen § 2 aftale og kan på denne vis holdes indenfor den eksisterende økonomiske ramme, der er fastsat i overenskomstens økonomiprotokollat. Ydelsesbeskrivelsen på 0120 er: "Ydelsen kan desuden tilbydes patienter, som efter udredning konstateres at være i væsentlig risiko for at udvikle en alvorlig kronisk sygdom. I disse situationer kan ydelsen som udgangspunkt kun tages en gang pr. patient".

Det forudsættes således, at der er en forudgående screening (f.eks. i et kommunalt sundhedscenter) – men også, at der sker en sortering af "risikanter" og "ikke-risikanter" før visitationen til almen praksis.

Da der er behov for viden om det kliniske grundlag for sortering i "risikanter" og "ikke-risikanter" vil projektets første år blive brugt på at tilvejebringe denne viden. Alle borgere, der har modtaget helbredsundersøgelse i kommunalt regi, vil derfor blive tilbudt samtale med egen læge. Det forventes, at 50% af deltagerne i fremtiden bliver sorteret fra. Følgende forventes der en merudgift til samtaler med "ikke-risikanter" det første år på ca. 600.000 kr. Der laves en §2 aftale i forhold til disse samtaler med "ikke-risikanter". De 600.000 kr. til denne §2 aftale i projektets første år finansieres ved en overførsel af midler fra puljen under Nære Sundhedstilbud vedrørende fællesprojekter med kommunerne til driftsbudgettet.

Udgifter i forbindelse med evt. udrulning af projektet

Ved en opskalering af udgifterne til de forebyggende helbredsundersøgelser i Randers Kommune og under forudsætning om, at ydelsen 0120 anvendes ved helbredssamtalen hos den praktiserende læge, vil de forventede udgifter for *hele regionen* blive 12.804.000 kr. pr. år til laboratorieudgifter på i forbindelse med helbredsundersøgelsen. På baggrund af resultaterne fra Sundhedsprojekt Ebeltoft må der over en 5årig periode forventes en nedgang i hospitalsudgifter (DRG) svarende til udgifterne til afholdelse af undersøgelserne.

Fra kommunal side vil der være udgifter til afholdelse af helbredsundersøgelsen samt opfølgende forebyggelsestiltag. Mens der må forventes en nedgang i udgifter til medfinansiering af hospitalsindlæggelser.

Dansk Sundhedsinstitut har foretaget de økonomiske beregninger ved helbredsundersøgelser og samtaler afholdt i 'Sundhedsprojekt Ebeltoft'. Udgifterne inddrager:

- Direkte projektrelaterede udgifter (eks. udgifter til administration og udsendelse af breve og spørgeskemaer til borgerne, indkøb af diverse udstyr til at gennemføre helbredsundersøgelserne, uddannelse af de deltagende praktiserende læger, samt udgifter til lokaler).
- Sygesikringsudgifter, projektrelaterede (udgifter der er direkte forbundet med helbredsundersøgelser, -samtaler og laboratorieanalyser).
- Øvrige sygesikringsudgifter
- Sygehusudgifter (udgifter forbundet med indlæggelser, ambulant behandling og skadestuebesøg).
- Overførselsudgifter (sygedagpenge og sociale pensioner).

I denne præsentation (baseret på et tidligere notat i 2007) er der foretaget en pristalsregulering (2007-priser) af de daværende resultater fra Sundhedsprojekt Ebeltoft.

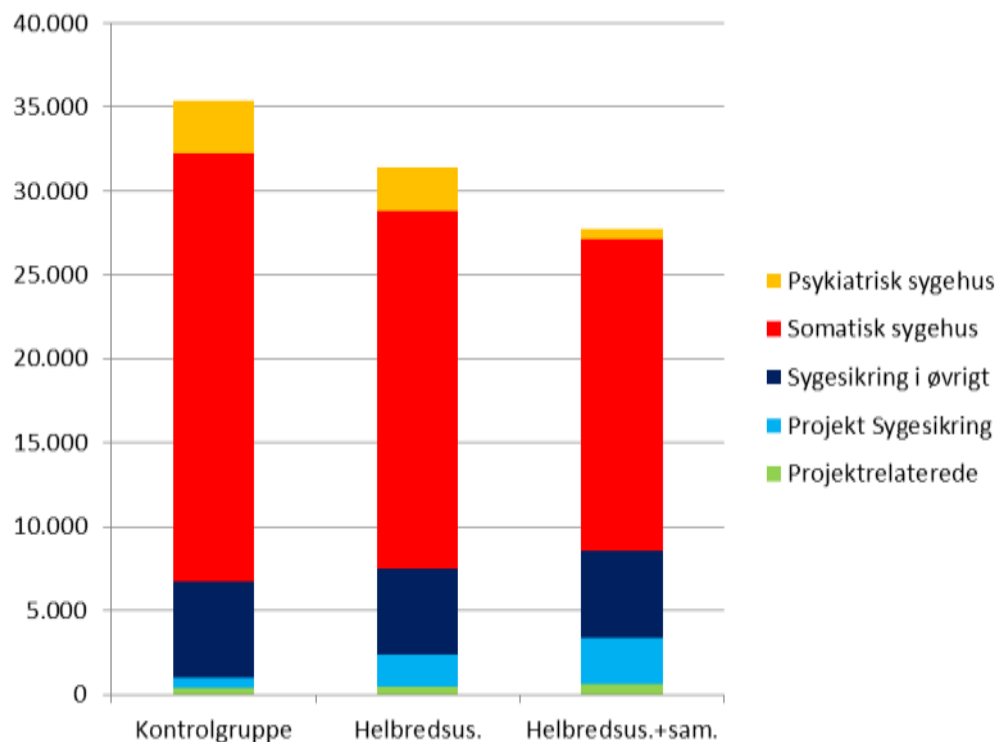
Det ses, at de gennemsnitlige sundhedsudgifter pr. deltager¹, omfattende direkte projektrelaterede udgifter, sygesikringsudgifter og sygehusudgifter, beløber sig til 27.754 kr. for den gruppe borgere, som fik tilbudt helbredsundersøgelser + helbredssamtaler, mens udgifterne i gruppen, der kun fik helbredsundersøgelser beløber sig til 31.400 kr. versus kontrolgruppens gennemsnitlige udgifter på 35.318 kr. pr. deltager.

Det ses også, at lavere sygehusudgifter i de to interventionsgrupper, som fik tilbudt helbredsundersøgelser henholdsvis helbredsundersøgelser og -samtaler, sammenlignet med kontrolgruppens udgifter tilsyneladende opvejer højere direkte projektrelaterede udgifter og projektrelaterede sygesikringsudgifter.

I omstående Tabel 1 og Figur 1 fremgår sundhedsudgifterne pr. deltager opgjort over en 6-årig periode (1992-1997) mens Tabel 2 også medtager overførselsudgifter til sygedagpenge og sociale pensioner. I den forbindelse skal der gøres opmærksom på, at der var meget få personer, som fik udbetalt social pension.

¹ De gennemsnitlige udgifter er beregnet efter "intention to treat"-metoden, hvilket betyder, at der er beregnet gennemsnitlige udgifter pr. deltager. Ved en deltager forstås i denne sammenhæng, en borger, som efter invitation har tilkendegivet at ville deltage i Sundhedsprojekt Ebeltoft. Det var dog ikke alle deltagere, som deltog i det fulde tilbud, hvilket formentlig heller ikke vil være tilfældet ved en eventuel implementering i en anden kommune.

Figur 1. Sundhedsudgifter pr. deltager ved forebyggende helbredsundersøgelser og samtaler i Sundhedsprojekt Ebeltoft. 1992-1997. Kr. (2007-priser).



Tabel 1. Sundhedsudgifter pr. deltager ved forebyggende helbredsundersøgelser og samtaler i Sundhedsprojekt Ebeltoft. 1992-1997. Kr. (2007-priser).

Udgifter pr. deltager gennem 5 år	Kontrol- gruppe n=501	Helbredsus. n=502	Helbredsus. + samtale n=503
Projektrelaterede	383	496	588
Projekt Sygesikring	587	1.894	2.797
Sygesikring i øvrigt	5.767	5.112	5.149
Sygesikring, i alt	6.354	7.006	7.946
Somatisk sygehus	25.507	21.312	18.557
Psykiatrisk sygehus	3.075	2.587	662
Sygehus, i alt	28.582	23.899	19.219
Sundhed i alt	35.319	31.401	27.753

Tabel 2. De samlede direkte udgifter pr. deltager ved forebyggende helbredsundersøgelser og -samtaler i Sundhedsprojekt Ebeltoft. 1992-1997. Kr.

Aktivitet	Pristalsregulerede* udgifter pr. deltager**		
	Gruppe 1 Kontrol- gruppe	Gruppe 2 Helbredsus.	Gruppe 3 Helbredsus. + - samtaler
Direkte projektrelaterede, i alt	383	496	588
Projektrelaterede Sygesikrings-udgifter, i alt	587	1.894	2.797
Sygesikringsydelse i øvrigt	5.767	5.112	5.149
Sygesikring, i alt	6.354	7.005	7.946
Somatisk sygehus	25.507	21.312	18.557
Psykiatrisk sygehus	3.075	2.587	662
Sygehus i alt	28.581	23.899	19.219
Sundhedsudgifter, i alt	35.318	31.400	27.754
Sygedagpenge	13.696	11.140	11.953
Sociale pensioner	9.280	10.752	15.928
Overførselsudgifter, i alt	22.976	21.892	27.881
Total	58.294	53.292	55.635

* Pristalsreguleret fra 1997-priser til 2007-priser på basis af "Amternes p/l indeks inkl. den årlige procentvise ændring af Sygesikrings-Medicin, Finansministeriet indeks 1993-=100".

** Ved deltagere forstås det antal personer, som er blevet randomiseret til den pågældende gruppe.

Udarbejdet af Susanne Reindahl Rasmussen, Senior Projektleder ved DSI.

Sundhedsøkonomisk konsekvensevaluering

I forbindelse med implementeringsprojektet er det væsentligt, at få undersøgt de sundhedsøkonomiske konsekvenser af indsatsen. Herunder udredning af, hvordan udgifterne og besparelserne fordeles sig. Denne udredning skal bl.a. benyttes til en afklaring af, hvordan udgifterne skal fordeles mellem sektorerne i forbindelse med en eventuel udrulning i hele regionen.

Afdelingen for Almen Medicin, Aarhus Universitet har i samarbejde med Region Midtjylland, Randers Kommune, Steno Center for Sundhedsfremme, Dansk Sundhedsinstitut,

Diabetesforeningen og Hjerteforeningen udarbejdet et forskningsprogram², der knytter sig til implementeringsprojektet. Forskningsprogrammet har titlen TRYGFonden har bevilget 10 mio. kr. til dele af dette forskningsprogram. Der er bevilget midler til effektevaluering og en samfundsøkonomisk evaluering, samt et følgeforskningsprojekt med fokus på rekruttering af socialt dårligt stillede til tilbuddet.

Hovedformålet med den sundhedsøkonomiske evaluering er at foretage en omkostnings-nytteanalyse på grundlag af: 1) Omkostninger i sundhedsvæsenet, herunder implementerings- og interventionsomkostninger, 2) Omkostninger ved sygefravær og 3) Nytte i form af kvalitetsjusterede vundne leveår (QALY) ved helbredsundersøgelse og -samtale. Endelig foretages der estimation og sammenligning af de samlede omkostninger pr. kvalitetsjusterede vundne leveår.

Afdeling for Almen Medicin, Aarhus Universitet er ansvarlig for gennemførelsen af forskningsprogrammet og der ansættes en datamanager på projektet, der sørger for dataindsamling, -kontrol og -kvalitet af data.

² Titlen på forskningsprogrammet er: "Tjek dit helbred" – Er det effektivt? – Et 5-årigt randomiseret studie af effekt og sundhedsøkonomiske omkostninger ved helbredsundersøgelser og -samtaler i almen praksis og kommune.