



Aktiv patientstøtte i Region Sjælland

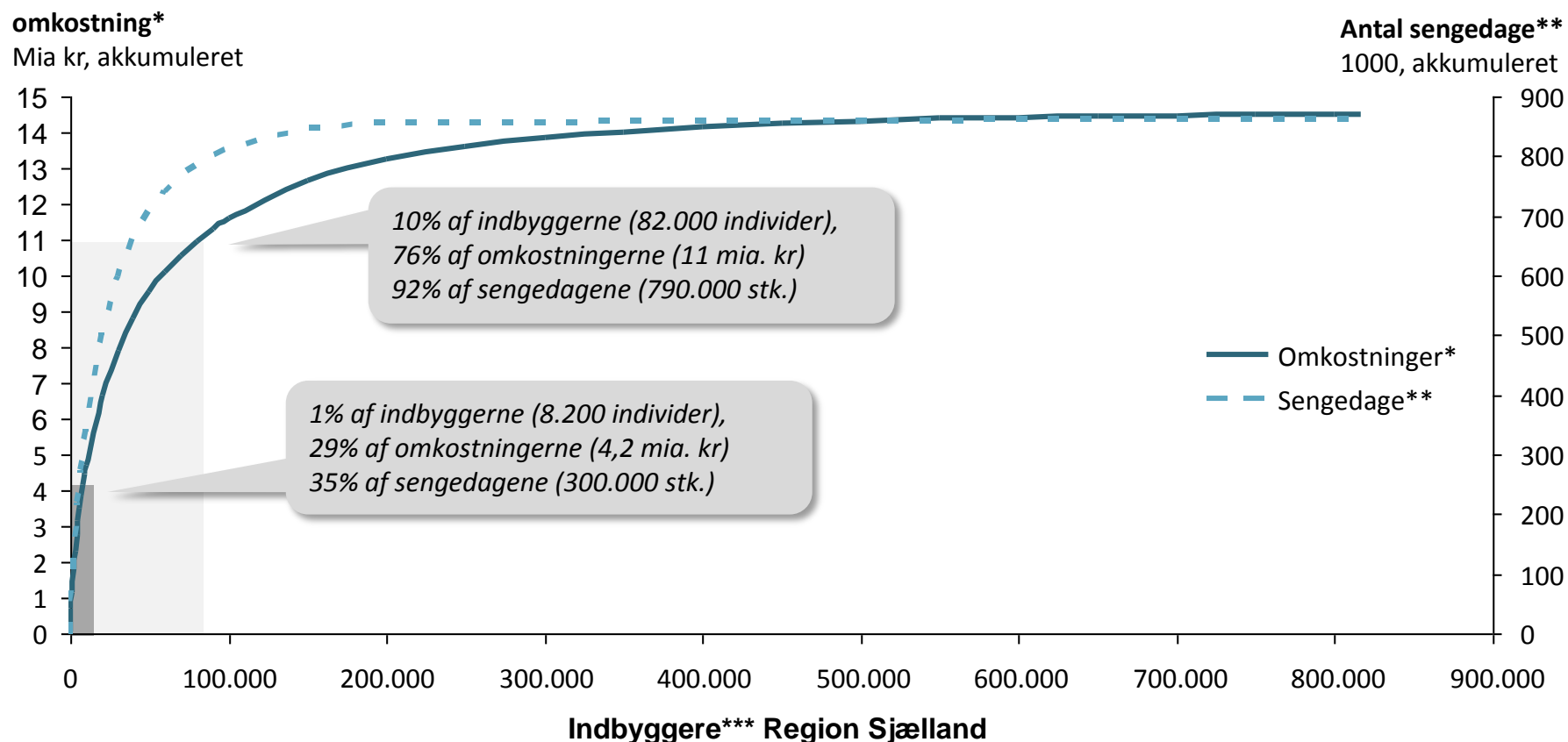
16. september 2014



Arbejdet med at optimere produktionen af sundhedsydelser kan ikke stå alene. Region Sjælland har derfor gennemført en analyse for at få en øget indsigt i, hvad der driver omkostningerne for de allermost ressourcekrævende patienter.

Formålet med analysen var at undersøge om det er muligt ud fra data at identificere individer som er i høj risiko for at bliver storforbrugere, samt at danne grundlaget for at udvikle en interventionsmetode med fokus på en individualiseret indsats.

Forbruget er koncentreret på få patienter



4 egnede målgrupper

- KOL patienter
- Hjertesvigt
- Psykiatriske patienter
- Storforbrugere af akut

Der er et overlap mellem målgrupperne

Region Sjælland er overrepræsenteret i KOL-gruppen

Formål med projektet

Forhøjet livskvalitet for patienterne
Frigørelse af ressourcer

- 1. Ét fysisk møde, hvor patient og specialuddannet sygeplejerske sammen finder ud af, hvad der er væsentligt for patientens helbred og livskvalitet**
- 2. Efterfølgende opfølgning pr. telefon, gennemsnitligt hver 10 dag. Aftales fra gang til gang.**
- 3. Forløbene varer mellem 6 og 9 måneder**
- 4. Patientens livskvalitet og sundhedsforbrug følges i projektperioden**

Interventionsgruppe



200 pers.



Kontrolgruppe



200 pers.

Indsnævring: fire egnede målgrupper

	Definition	Antal pat.	Omkostn. pr pat. (tkr)	Inkl. pr pat.**	Amb. pr pat.**	Almenlæge per pat.**	Antal diag.***	Median alder	Mænd/kvinder
KOL	Mindst en aktions- eller bidiagnose (diag1-3) KOL (DJ44), amb. eller stat. kontakt i perioden	5 890	138	2,0	6,5	8,7	6,4	71 år	45%/55%
Hjertesvigt	Mindst en aktions- eller bidiagnose (diag1-3) Hjertesvigt (DI50), amb. eller stat. kontakt i perioden	4 830	152	2,0	8,8	10	6,9	72 år	67%/33%
Psykatri	Mindst 2 ambulante kontakter på psykiatrisk skadestue*	780	253	3,0	15	8,2	6,0	36 år	50%/50%
Storforbrugere (akut)	≥4 akutte ambulante besøg (helt uden henvisning på sygehus eller besøg hos vagtlægehjælp) indenfor 6 mdr, mindst 18 år	25 700	99	1,7	5,6	8,9	5,6	51 år	44%/56%

Note: Obs på, at der er overlap ml grupperne. *henvisningsmåde mangler helt på ambulante kontakter. **Indlæggelse = unikke udskrivelser fra sygehus; ambulant = ambulante sygehusbesøg; almen læge = "konsultationer" samt vagtlægebesøg ***gns antal unikke aktions- og bidiagnoser (diagnose 1 til 3). Beregnes kun på de patienter i gruppen, som har haft kontakt med sygehus og dermed fået registreret diagnose i LPR. Der benyttes 4-cifret KSK/3-cifret ICD-10. Kilde: LPR, SDB, CPR, SSIK, Danmarks statistik,

Vi ved derfor nu...

Forananalysen har vist...

- ... at sundhedsforbruget er **koncentreret på få patienter**
- ... at især **stationært og akut forbrug** driver omkostningerne
- ... at en stor del af **indlæggelserne falder i klusters**
- ... at vi kan identificere 4 interventionsegne målgrupper: **KOL, hjertesvigt, psykiatri og storforbrugere**

Erfaringerne viser, at alle fire målgrupper...

- ... udgør en **let identificerbar** og afgrænset population med tilgængelig data
- ... forventes at **reducere ulighed** i sundhed
- ... repræsenterer **målbare kvalitetsindikatorer** og outcome
- ... evidens på positivt **sundhedsøkonomisk afkast**