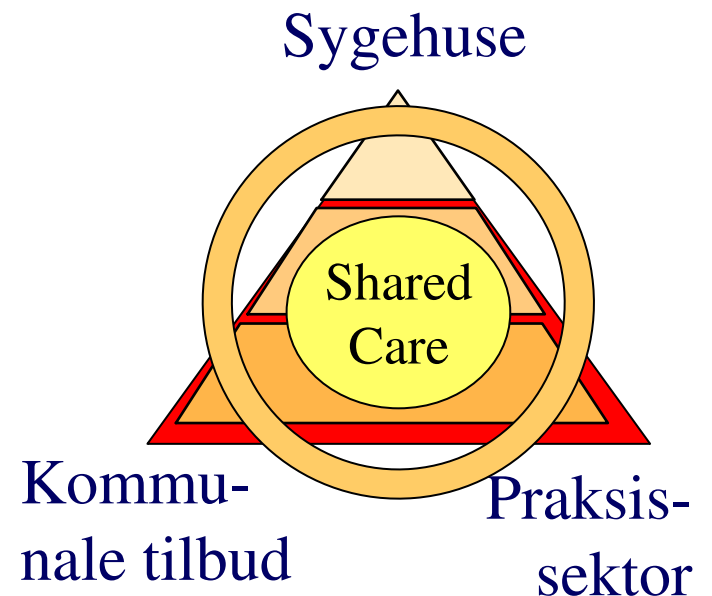


Samfundsøkonomiske perspektiver på shared care mellem almen praksis og psykiatrien

Danske Regioner, 29. september 2009

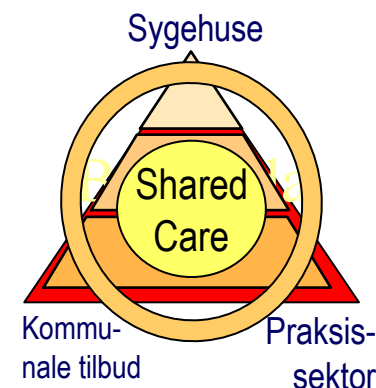
Jes Søgaard, Dansk Sundhedsinstitut

- Tak for godt initiativ og
- God rapport
- Shared Care er
- Rettidig omhu
- Tidlig og proaktiv indsats
- Samarbejde som alle efterspørger



Samfundsøkonomiske perspektiver på shared care mellem almen praksis og psykiatrien

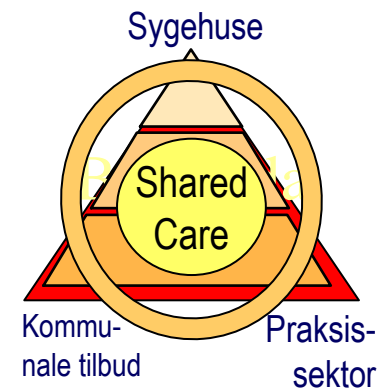
- Nu ved vi, hvad der virker
 - Collaborative care model
- Og hvad der ikke er nok
 - Uddannelse og guidelines alene til GPs
- Vi ved også, at det er cost-effective
 - 200-350 kr/depressionsfri dag
 - 130-180.000 kr/QALY* (kort sigt)
- Men ved vi, hvad det koster?



Samfundsøkonomiske perspektiver på shared care mellem almen praksis og psykiatrien. Fra JP d.d.:

”100 mio kroner, så kan vi komme hurtigt i gang ... Væsentlig mere, hvis tilbuddet skal spredes ud til samtlige praktiserende læger i landet” Bent Hansen

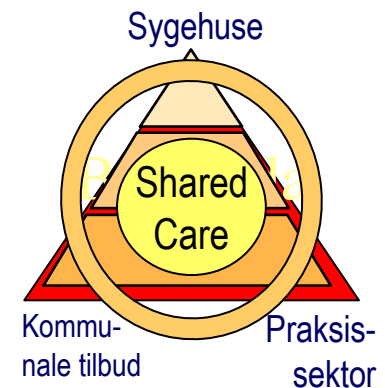
”En årlig samfundsøkonomisk gevinst på ca. 4,8 mia. kroner, hvis det spredes ud til alle praktiserende læger.” Danske Regioner



”... vi har allerede de mennesker, som skal arbejde med dette. Indsatsen skal organiseres anderledes, men det er ikke noget, som nødvendigvis skal koste 100 mio. kr. ekstra.” Jacob Axel Nielsen

Samfundsøkonomiske perspektiver på shared care mellem almen praksis og psykiatrien. Fra JP d.d.:

”100 mio kroner, så kan vi

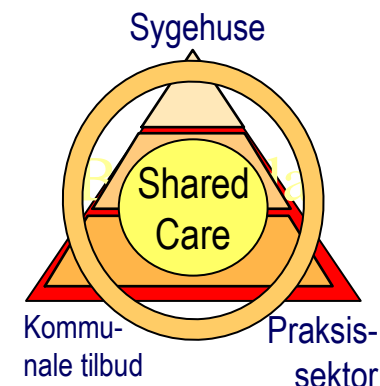


Som økonom foretrækker jeg da helt klart at få

- 4,8 milliarder kroner – om året!
- + 100.000 helbredte patienter
- + 100.000, der har det væsentligt bedre

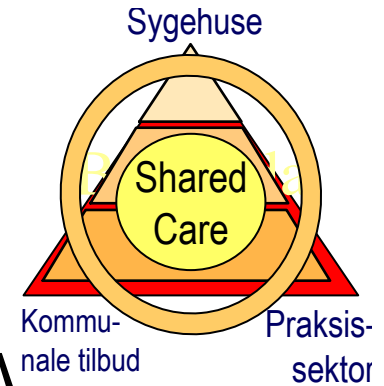
Gratis!

Men er det realistisk på *kort sigt* (1-2 år):



- Der er gennemført mange sundhedsøkonomiske analyser af shared care (psykiatri) i USA og ...
 - $\Delta C_{S.D.} \approx 8-12.000$ kr/forløb
 - $\Delta C_{S.A.} < 8.000$ kr/forløb (noget mere usikkert)
- Her og nu investeringer i uddannelse, kapacitet, infrastruktur ...
- *Måske* færre sygedagpenge og førtidspensioner også på kort sigt – men ikke rigtig evidens!

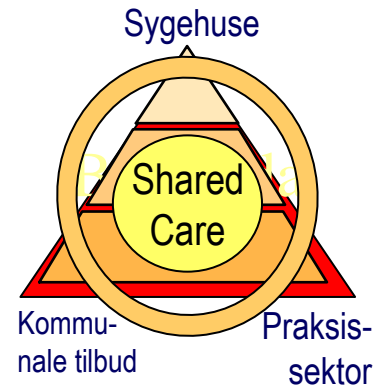
Og hvad med på *langt sigt* (op til 5 år):



- Der er få sundhedsøkonomiske analyser i USA
 - $\Delta C_{L,D}$ fra Katon* et al, 2008 (over 5 år)
 - Besparelse på 70.000 kroner (14%)
 - Heraf ca 1/2 ved færre/kortere indlæggelser
 - $\Delta C_{L,D}$ fra Unützer** et al, 2008 (over 4 år)
 - Besparelse på 28.500 kroner (10%) **ES-CI!**
 - Heraf ca 3/4 ved færre/kortere indlæggelser
 - Andre long-term studies:
 - Heterogen evidens for reduceret sygefravær m.v. på langt sigt

*) Pt med depression og diabetes; **) Ældre patienter

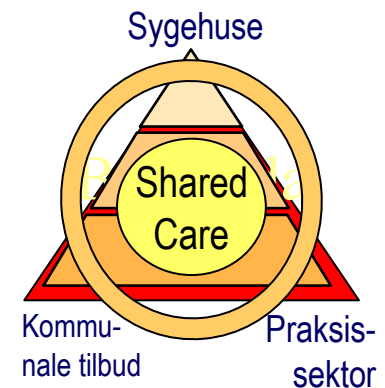
Potentielt forebyggelige (ved shared care) udgifter til



- Sygedagpenge på 1.125 millioner kroner
- Førtdagsdagpenge på 240 millioner kroner (1.700 færre førtidspensioneringer)
- Om året ... på sigt
 - *Kilde: Danske Regioner*
- *Så på sigt skal det her nok tjene sig ind.*

Samfundsøkonomiske perspektiver på shared care mellem almen praksis og psykiatrien. Fra JP d.d.:

”100 mio kroner, så kan vi



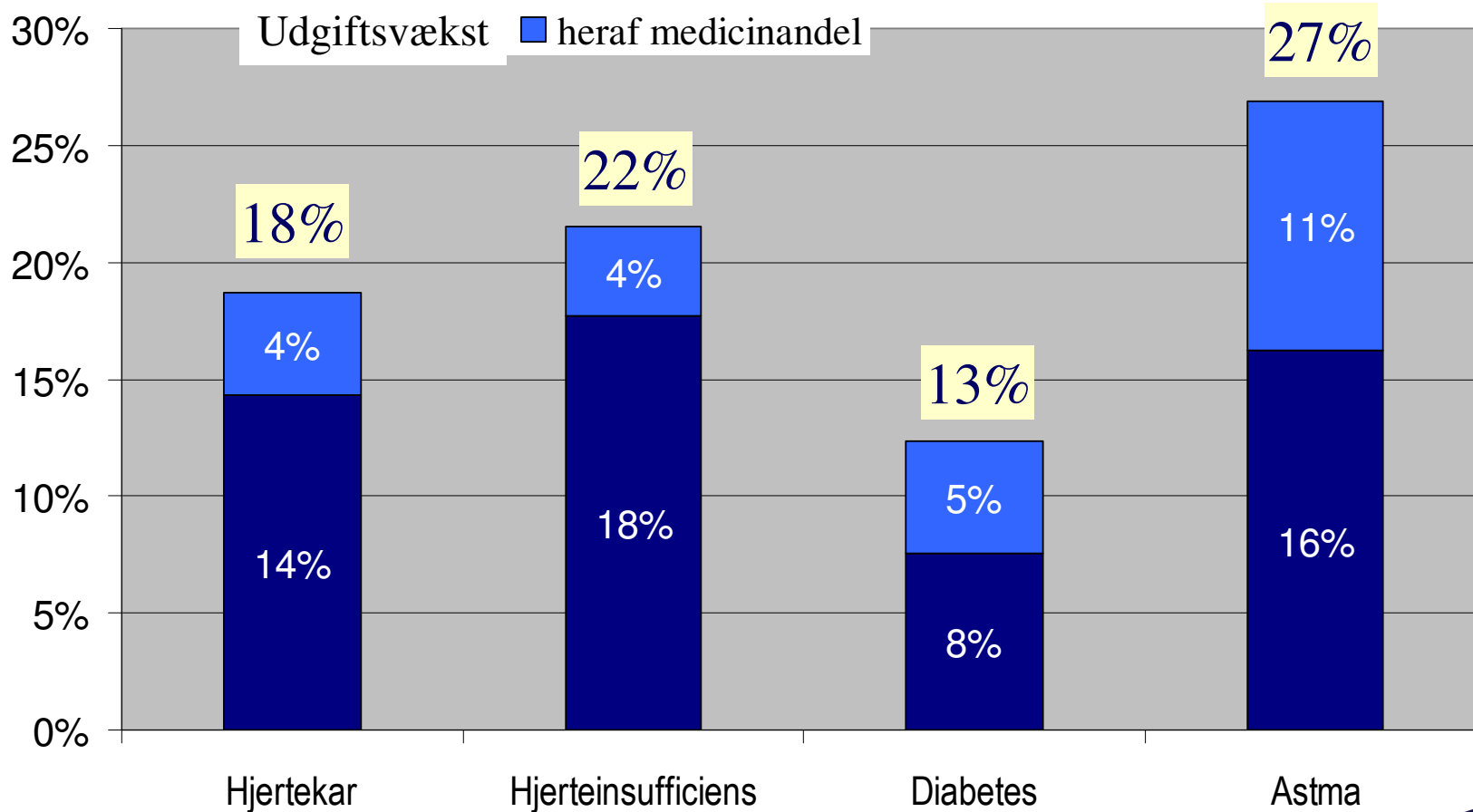
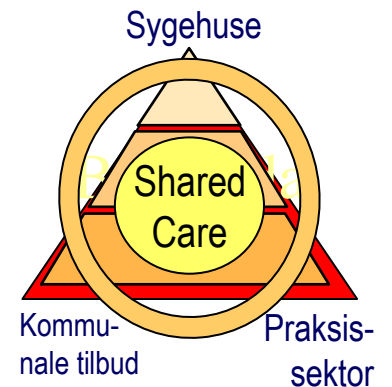
Som realistisk økonom vil jeg gerne betale 100+ millioner kroner for at få

- 4,8 milliarder kroner – om året!
- + 100.000 helbredte patienter
- + 100.000, der har det væsentligt bedre

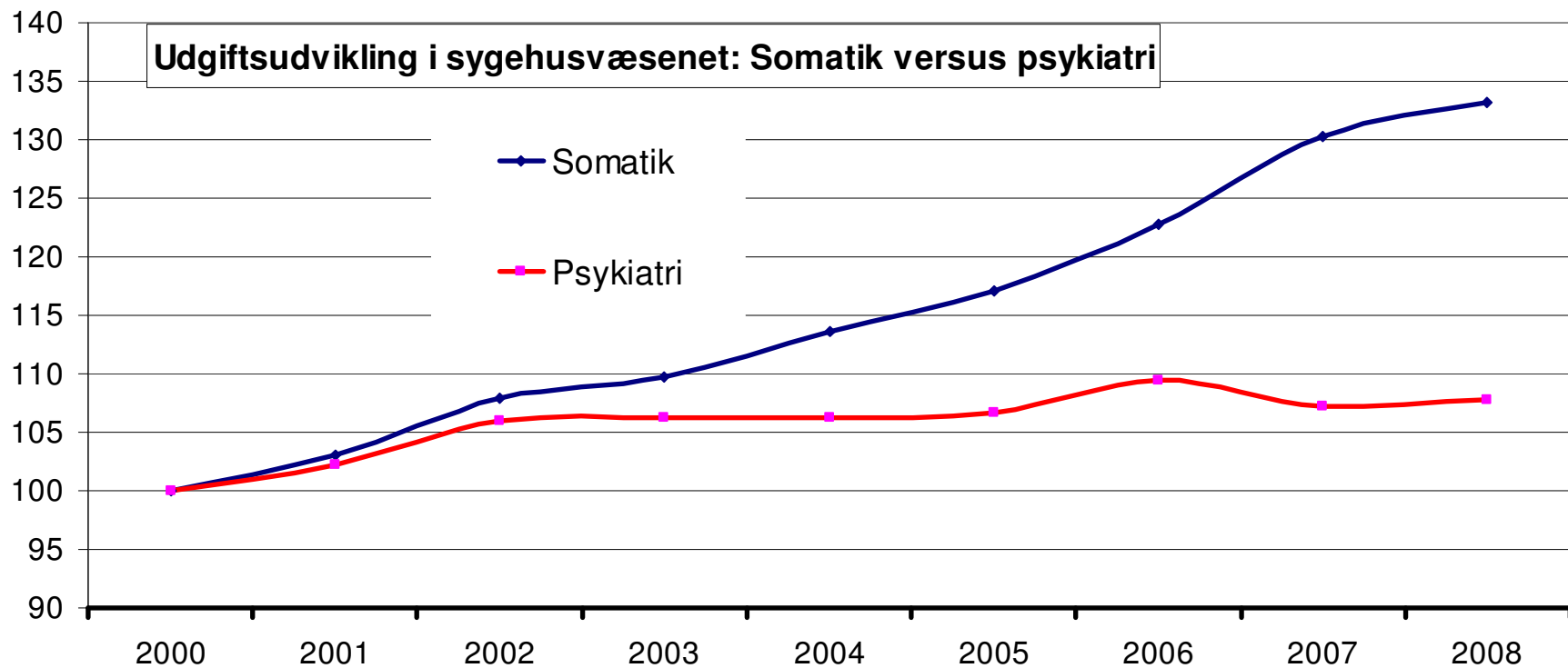
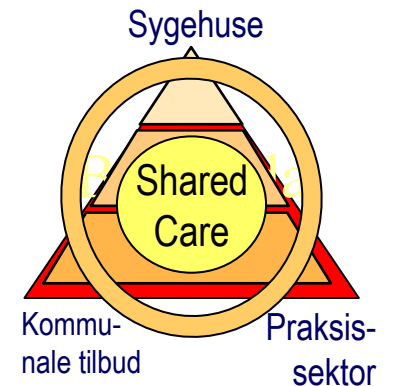
Om fem år!

Udgiftsvækst pr. patientår fra 1996 til 2002

Faste priser, Kaiser Permanent Northern California, fire Managed Care grupper



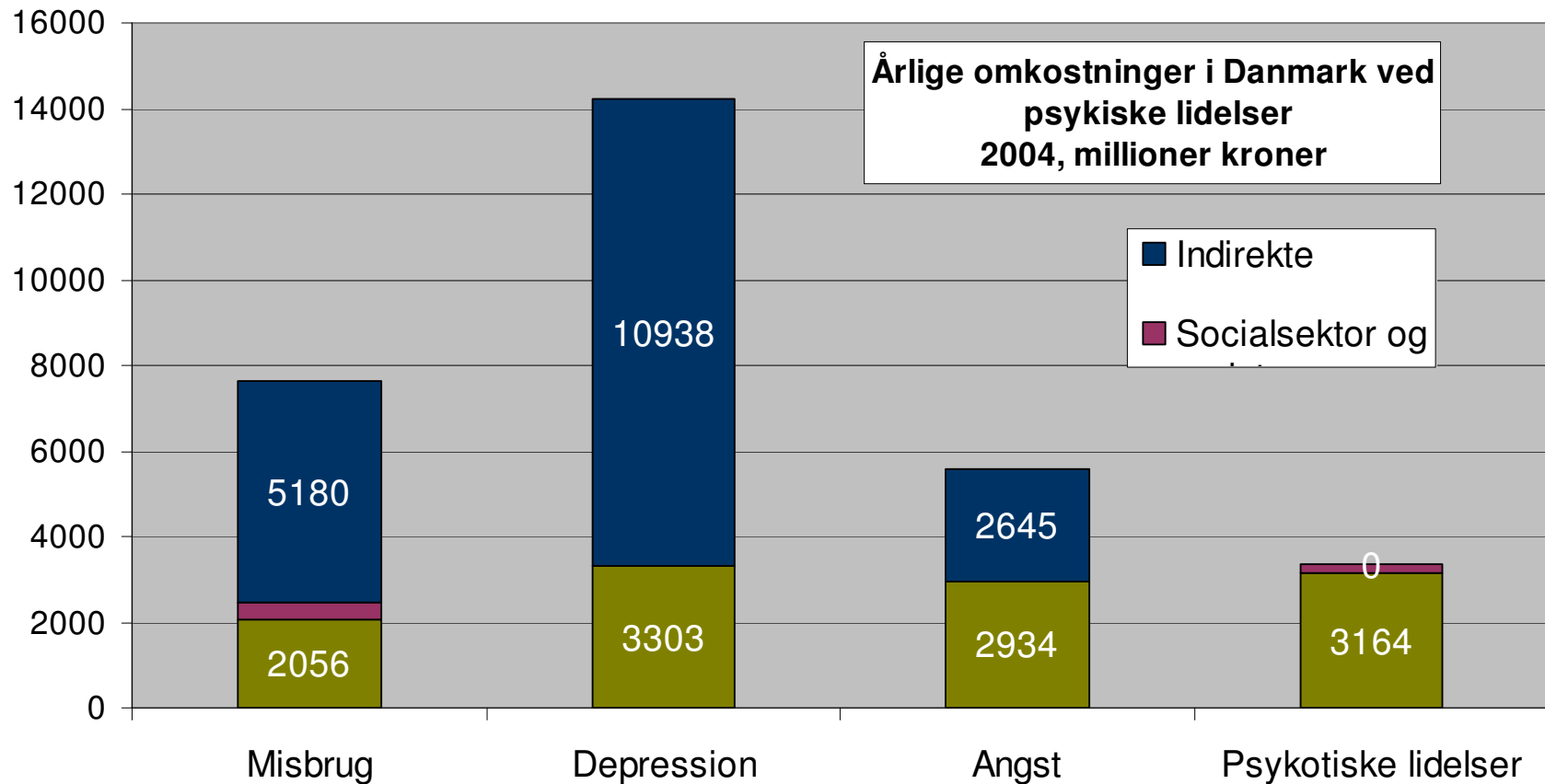
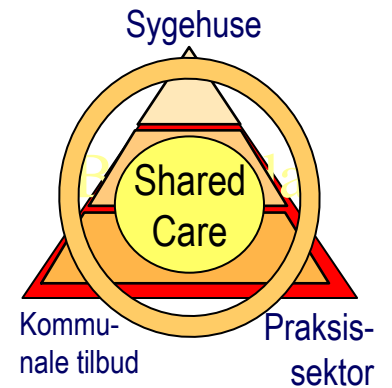
Nulvækst på psykiatriområdet



Samtlige regionale udgifter til psykiatri inkl. distriktpsykiatrien

Kilde: Danske Regioner

Årlige omkostninger i Danmark ved psykiske lidelser 2004, millioner kroner



Kilde: Olesen et al, 2008

