

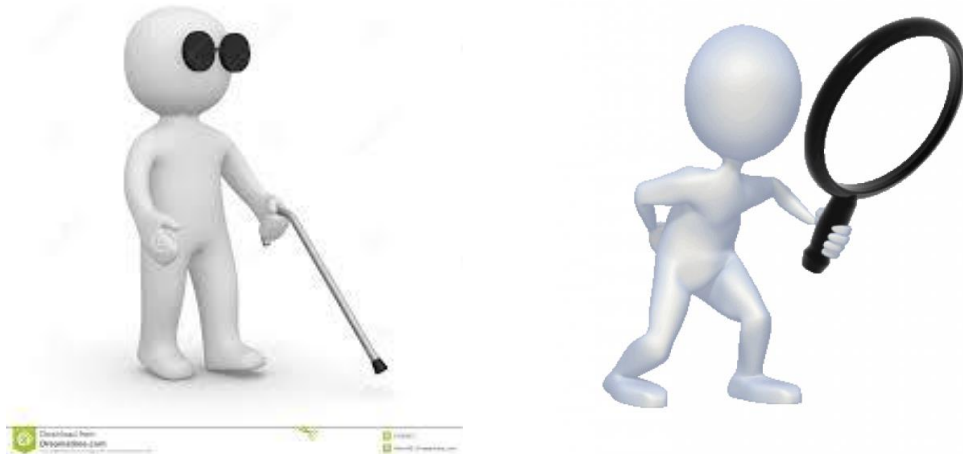
Fremtidens sammenhængende sundhedsvæsen

v/ Martin Geertsen, Kjeld Møller Pedersen, Grete Christensen,
Christian Freitag, Sisse Marie Welling, Anders Kühnau, Stephanie Lose

- **Er der økonomi i nærhed?**
Nærhedens økonomi
det nære, det svære og det fjerne

Kjeld Møller Pedersen
Syddansk Universitet
Aalborg Universitet
kmp@sam.sdu.dk

OG ja: Nærhed er godt
– men er vi (for) ukritiske
og mangler vi viden?



Drillende spørgsmål

1. Kender vi de økonomiske konsekvenser af opgaveflytning til det nære sundhedsvæsen?
 - Er der en underforstået og udokumenteret opfattelse af, at det er (meget) billigere end på hospitalerne?
 - Kan vi lave en sundhedsaftale uden et basalt kendskab hertil?
2. Har vi velfungerende økonomiske mekanismer, der kan understøtte opgaveflytning?
3. Risikerer vi et samlet dyrere sundhedsvæsen ved satsning på det nære?
 - Og er vi villige til evt. at betale mere for øget nærhed

Drillende spørgsmål og svar

1. Kender vi de økonomiske konsekvenser af opgaveflytning til det nære sundhedsvæsen?
- Er der en underforstået og udokumenteret opfattelse af, at det er billigere end på hospitalerne?
 - Kan vi lave en sundhedsaftale uden et basalt kendskab hertil?

NEJ
Ikke ret meget

2. Har vi velfungerende økonomiske mekanismer, der kan understøtte opgaveflytning?

NEJ

3. Risikerer vi et samlet dyrere sundhedsvæsen ved satsning på det nære?

- Og er vi villige til evt. at betale mere for øget nærhed

MÅSKE

Nærheds-
finansiering

Økonomiske mekanismer

Kommunal
Medfinansiering

Det nære sundhedsvæsen

Hjemmet

Ad hoc aftaler



Sygehusene



**Almen/
speciallægepraksis**



Kommunerne



Nærheds-finansiering: Rettet mod sygehusene og 'udflytning' – kender ikke effekten (og småpenge, 1,5 mia. kr)

Kommunal Medfinansiering: Rettet mod kommunerne og forsøget på forebygge brugen af det regionale sundhedsvæsen. Efter 12 år: Fortsat ingen dokumenteret effekt – men der flyttes 21mia. kr/år

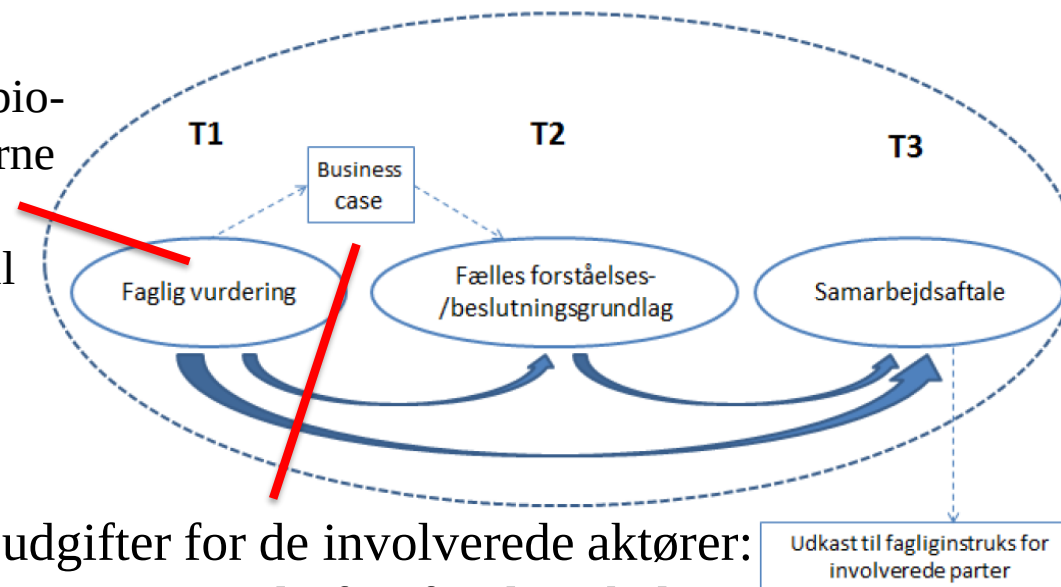
Ad hoc aftaler vedr. opgaveflytning: Ad hoc skal gøres systematisk, fx som den syddanske model - men minder måske for meget om at springe fra tue til tue

Den syddanske model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse

Aftalt i Sundhedsaftalen 2015-18 aftalt og udarbejdet i regi af
Det Administrative Kontaktforum

Tre trins model

OBS: de nyeste
retningslinjer for IV-
behandling med antibio-
tika siger, at patienterne
langt hurtigere end
tidligere skal skifte til
behandling på tablet
form.



Omkostninger og udgifter for de involverede aktører:
de faktiske omkostninger og udgifter for de enkelte
aktører ved opgaveoverdragelsen.

Kan indgå i udregningen af den efterfølgende
business case, såfremt det besluttes, at der skal
udarbejdes en sådan

Opgaveoverdragelse

- Samarbejdsaftale om kateteranlæggelse og -pleje (2018)
- Samarbejdsaftale om pasning af dræn (2018)
- Samarbejdsaftale om bed-side analyser og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser (2018)
- Samarbejdsaftale om behandling af patienter med lavpotent kemoterapi i eget hjem (2017)
- Samarbejdsaftale om blodprøvetagning i eget hjem (2016)
- Samarbejdsaftale om IV-behandling med antibiotika (2017)
- Samarbejdsaftale om IV-behandling med væske (2017)
- Samarbejdsaftale om parenteral ernæring (2017)
- Samarbejdsaftale om sondeernæring (2017)

Vælfærdsteknologi og telemedicin

- Samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering (2018)

Genoptræning og rehabilitering

- Mennesker med senhjerneskode (2014)
- Forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft (2013)
- Aftale om afgrænsning af målgruppe og tilbud for genoptræningsplaner til rehabilitering på specialiseret niveau (2014)
- Aftale om tidsfrister for opstart af genoptræningsindsatser (2015)
- Samarbejdsaftale om den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske del af opfølgningsprogrammet CPOP for børn

Økonomi-eksempel, IV-behandling

Tyngde-Kategori	Samlet tidsforbrug på behandlingen	Regional finansiering pr. forløb, 60%	I alt (R+K) omkostninger ved opgaveflyt.	Hvad ville det have kostet på sygehuset
Kemokur	0,25 timer	200 kr.	333	?
Kategori 1	0-5 timer	965 kr.	1.608	?
Kategori 2, IV-antibiotika	5-15 timer	3.850 kr.	6.416	?
Kategori 3	15-35 timer	9.625 kr.	16.042	?
Kategori 4	35+ timer	23.100 kr.	38.500	?

”bestræbelserne på at indgå regionale aftaler med kommunerne, [om IV-behandlinger er] flere steder strandet på lokale diskussioner om økonomien. **Fordi det ikke nødvendigvis er billigere, at en kommunal hjemmesygeplejerske varetager behandlingen.**”

Debatindlæg, Stephanie Lose, 16.09.2019

Det interessante spørgsmål

Er vel billigere – og en del af gevinsten overføres til komm.

Kilde: Region Nordjylland – Ramme aftale mellem 11 nordjyske kommune og Region Nordjylland, 2019
Venstre-delen

Eksempler på, at det er billigere ...

”Det har ligeledes vist sig, at overdragelsen af **specialiserede genoptræning og patientuddannelse** er en god business-case for kommunerne.

- Kommunerne **betalte knap 4.000 kr. per borger med KOL og 1.600 kr. per borger med diabetes i medfinansiering** af specialiseret patientuddannelse, da opgaven blev varetaget på sygehuset.
- Til sammenligning **kan kommunerne selv varetage den specialiserede patientuddannelse for hhv. 2.000 per borger med KOL og 1.100 kr. per borger med diabetes.**

Erfaringer fra Region Midt viser,

- at kommunerne i gennemsnit betaler 10.700 kr. for **specialiseret patientuddannelse og genoptræning pr. borger med hjertesygdom, da opgaverne blev varetaget af sygehuset.**
- Til sammenligning betaler de i **dag i gennemsnit 6.177 kr. pr. borger i eget regi**”

Én af de få systematiske analyser

Lone Bilde, Anne Sophie Oxholm, Eskild Klausen Fredslund, Marie Kruse og Jan Christensen

PaSS – patientforløb i speciallægepraksis og på sygehus

Analyse af regionernes omkostninger for 13 patientforløb inden for kirurgi og øre-næse-hals- og gynækologispecialt



Medianomkostningen ikke
signifikant forskellig

- Gnst. 9-25% billigere

Nogle forudsætninger for opgaveflytning

1. Ønske om at forfølge LEON-princippet
 - Uanset den 'historiske' udvikling
2. Faglige forudsætninger
 - Kompetencer
 - Befolkningsgrundlag
3. Kapacitet i det nære sundhedsvæsen
4. Omkostnings-effektivt
5. Organisatoriske forudsætninger
6. Juridiske forudsætninger
 - Bl.a. om/at det hører under sundhedsloven
 - Autorisationsloven
 -
7. Kvalitetssikring- og udvikling

Risikerer vi et samlet dyrere sundhedsvæsen ved satsning på det nære?

Nogle forudsætninger for, at det **ikke** sker:

1. At sygehusbudgetterne reduceres ved opgaveflytning
2. At der er tale om omkostnings-effektive løsninger

Fra den seneste overenskomst med de
Praktiserende læger

RLTN

En anden måde at
flytte penge på –
Men blev sygehusenes
budgetter reduceret
tilsvarende?

Side 27

6. Program for KOL og diabetes type 2 i almen praksis

Parterne er enige om at flytte en del af aktiviteten på sygehusambulatorier vedr. patienter med diagnosticeret diabetes type 2 og KOL til almen praksis, så den overvejende del af den almene behandling og opfølgning i forhold til de to patientgrupper samles i almen praksis. Almen praksis tilføres en samlet mer-økonomi på 151.8 mio. kr. for den nye opgavevaretagelse. Formålet er at styrke almen praksis' ansvar og opgavevaretagelse i forhold til patienter diagnosticeret med diabetes type 2 og KOL og for patienter, som er diagnosticeret med begge sygdomme.

Parterne vurderer, at der i alt er ca. 38.000 type 2-diabetespatienter med forløb på hospitalerne pt. Af disse aftales det at flytte ca. 25.000 patienter til forløb i almen praksis.

Side 81

**Bliver nok i realiteten kun
tale om 10-12.000**

Debat om fremtidens sammenhængende sundhedsvæsen

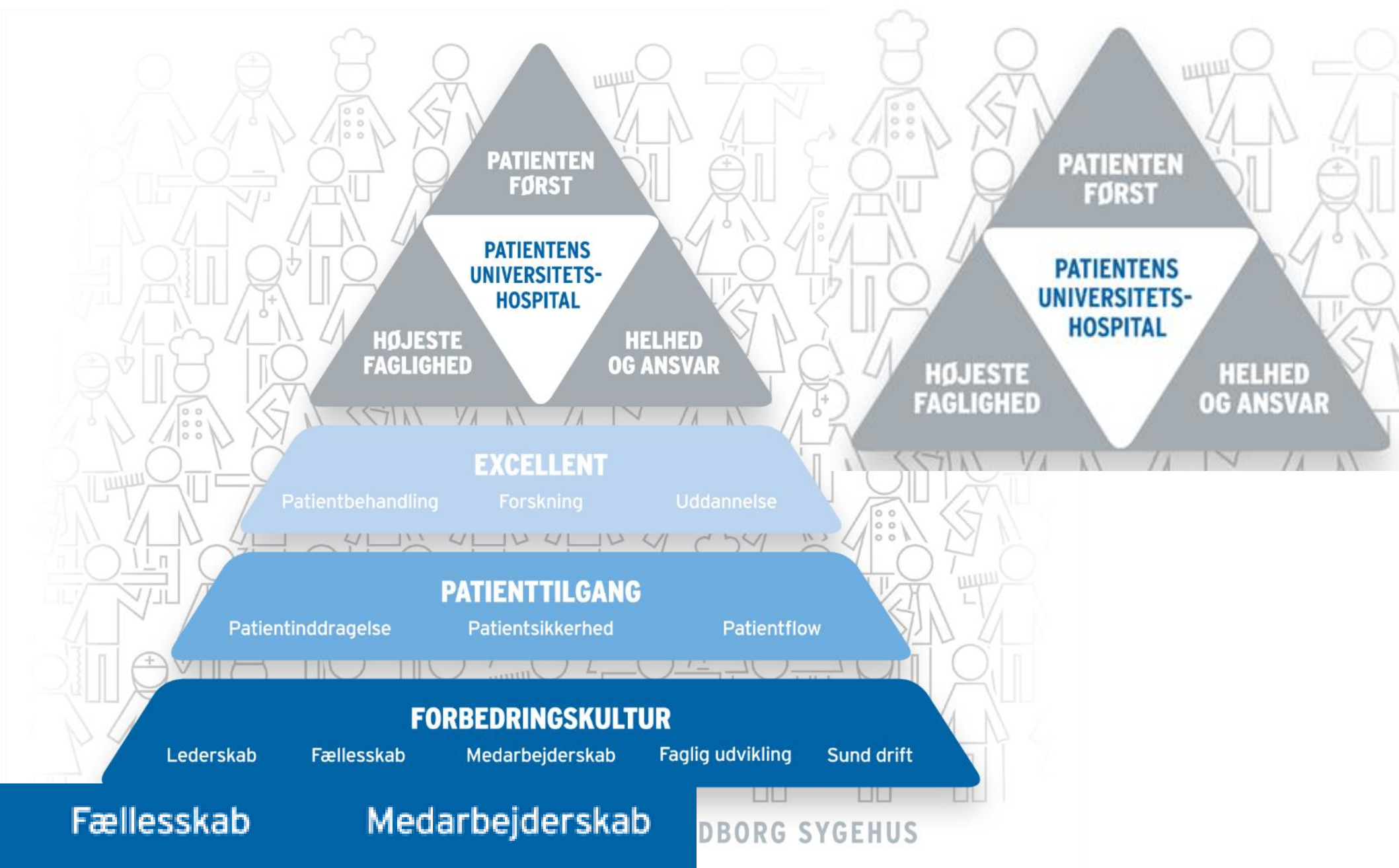
v/ Martin Geertsen, Kjeld Møller Pedersen, Grete Christensen,
Christian Freitag, Sisse Marie Welling, Anders Kühnau, Stephanie Lose



Fremtidens sammenhængende sundhedsvæsen

Administrerende Sygehusdirektør Niels Nørgaard Pedersen, OUH

27. februar 2020



Direkte ledelsesdialog med kommunerne

Det er jo samme behandling, jeg ville få på sygehuset, så der er ingen grund til, at jeg optager en dyr seng derude. Jeg vil da også hellere sidde herhjemme.

Bent Jørgensen, Fyens Stiftstidende 8. maj 2019



- en app med information til dig som er patient eller pårørende



Direkte ledelsesdialog med almen praksis

