

## **Model for monitorering af de kommunale udgifter ift. det reviderede forløbsprogram for type 2 diabetes**



Dato 01-10-2015

Sebastian Cristoffanini

Tel. +45 7841 2196

sebchr@rm.dk

### **Baggrund**

På seneste møde i sundhedsstyregruppen den 17. august blev det besluttet at udsætte den administrative og politiske godkendelse af forløbsprogram for type 2 diabetes. Årsagen er, at nogle kommuner i deres høringssvar har ønsket et estimat på, hvorvidt det reviderede forløbsprogram fører til øgede kommunale udgifter.

For at løse opgaven er der nedsat en arbejdsgruppe bestående af programkoordinatoren for forløbsprogram for type 2 diabetes og henholdsvis en regional og kommunal repræsentant fra temagruppen for økonomi og opfølgning i regi af sundhedsaftalen.

Side 1

### **Ændringer i forløbsprogram for type 2 diabetes**

I det reviderede forløbsprogram er der ikke lagt op til større organisatoriske ændringer i forhold til ansvars- og opgavefordeling. Der er dog beskrevet mindre ændringer i forhold til forankringen af patientuddannelse.

I den tidligere udgave af forløbsprogrammet for type 2 diabetes var anbefalingen:

- At patienten med nydiagnosticeret diabetes via den behandlingsansvarlige læge skulle tilbydes sygdomsspecifik undervisning i form af diabeteskole.
- Diabetescentret på hospitalet havde ansvaret for det faglige indhold i diabeteskolen med en opfordring om samarbejde om undervisningen med kommunerne i klyngen.
- Den kommunale patientuddannelse var et supplement og opfølgning på diabeteskolen rettet mod mestring i hverdagslivet og fastholdelse af livstilsændringer.

I det reviderede program er anbefalingen i forhold til patientuddannelse:

- At patienten i samarbejde med den praktiserende læge ud fra en vurdering af patientens behov, situation og ressourcer vælger det mest relevante patientuddannelses tilbud.
- Det kan være sygdomsspecifik patientuddannelse i diabetesambulatoriet, kommunen eller samtaler i almen praksis.
- Tilbuddet bør gives, når borgeren er motiveret for at modtage det. Det bør således ikke udelukkende tilbydes på diagnosetidspunktet, som anbefalingen var i det tidligere forløbsprogram.
- Der er lagt op til, at der på klyngeniveau aftales koordination af de lokale uddannelses- og rehabiliteringstilbud til borgeren med T2DM. Der er fx mulighed for etablering af fælles tilbud, hvor diabeteskolen afholdes i kommunen i samarbejde med det lokale diabetescenter.

Det reviderede forløbsprogram åbner med baggrund i ovenstående således op for, at patienten med type 2 diabetes på diagnosetidspunkt ikke nødvendigvis tilbydes henvisning til diabeteskole på hospital. Den praktiserende læge kan fx af geografiske eller andre hensyn i stedet vælge at henvise patienten til et kommunalt patientuddannelses tilbud. Det er i den forbindelse væsentligt at sikre, at patienten tilbydes sygdomsspecifik patientuddannelse. Det kan fx være som en del af det kommunale tilbud eller samtaler med praktiserende læge.

### **De estimerede økonomiske konsekvenser af ændringerne**

Med udgangspunkt i de skitserede ændringer i forløbsprogram for type 2 diabetes vil nedenstående redegøre for de forventede økonomiske konsekvenser.

De patienter, der potentielt er omfattet af ændringen, er de patienter, der på nuværende tidspunkt henvises til patientuddannelse på hospital. Ifølge RefHost data<sup>1</sup> drejede det sig i 2013 om 458 patienter<sup>2</sup>. Det reviderede forløbsprogram muliggør som nævnt, at et ukendt antal af disse i stedet henvises til et kommunalt tilbud. Det bør i den sammenhæng bemærkes, at forløbsprogrammet ikke lægger op til, at der ikke længere skal være patientuddannelse på hospitalerne.

Estimaterne for de økonomiske konsekvenser af ændringerne i forløbsprogrammet vil med baggrund i usikkerheden i, hvor mange der i stedet henvises til et kommunalt tilbud tage udgangspunkt i følgende 3 scenarier:

- 50 % af de 458 henvises fremadrettet til et kommunalt patientuddannelses tilbud
- 75 % af de 458 henvises fremadrettet til et kommunalt patientuddannelses tilbud
- 100 % af de 458 henvises fremadrettet til et kommunalt patientuddannelses tilbud

---

<sup>1</sup> Henvisningshotellet RefHost er en landsdækkende elektronisk platform, der kan opbevare og distribuere henvisninger fra praktiserende læger

<sup>2</sup> RefHost data har den usikkerhed, at de kun dækker over de elektroniske henvisninger. Det vil sige, der er mulighed for, at den har praktiserende læge har henvist et mindre antal patienter ved telefon, mail eller fax

Kommune	Antal patienter på diabeteskole	Samlet værdi	KMF ved 100 % på hospital	KMF ved 50 % på hospital	KMF ved 25 % på hospital
615 – Horsens	31	155.860	52.993	26.496	13.248
657 – Herning	31	156.746	53.294	26.647	13.323
661 – Holstebro	21	103.649	35.241	17.620	8.810
665 – Lemvig	7	37.037	12.593	6.296	3.148
671 – Struer	8	38.526	13.099	6.549	3.275
706 – Syddjurs	15	75.170	25.558	12.779	6.389
707 – Norddjurs	14	68.270	23.212	11.606	5.803
710 – Favrskov	17	85.619	29.111	14.555	7.278
727 – Odder	8	39.453	13.414	6.707	3.354
730 – Randers	35	174.414	59.301	29.650	14.825
740 – Silkeborg	32	162.458	55.236	27.618	13.809
741 – Samsø	1	6.656	2.263	1.131	566
746 – Skanderborg	21	105.977	36.032	18.016	9.008
751 – Århus	117	588.660	200.145	100.072	50.036
756 - Ikast-Brande	15	73.277	24.914	12.457	6.229
760 – Ringkøbing-Skjern	20	102.679	34.911	17.455	8.728
766 – Hedensted	16	83.160	28.274	14.137	7.069
779 – Skive	17	84.048	28.576	14.288	7.144
791 – Viborg	34	171.471	58.300	29.150	14.575
<b>Total</b>	<b>458</b>	<b>2.313.129</b>	<b>786.464</b>	<b>393.232</b>	<b>196.616</b>

Af tabellen fremgår det, at diabeteskolerne<sup>3</sup> med et optag på 458 patienter om året udløser en samlet DRG-værdi på 2.313.129 kr. Det er ikke muligt at trække data for hver enkelt

kommune. Fordelingen på kommuneniveau er estimeret på den enkelte kommunes befolkningsstørrelse set i forhold til Region Midtjyllands samlede befolkningstal.

Set i forhold til de opstillede scenarier kan man udlede følgende fra tabellen:

- Hvis 50 % af de 458, der i dag henvises til et hospitalstilbud, fremadrettet henvises til et kommunalt patientuddannelsesstilbud vil det betyde et fald i den kommunale medfinansiering fra 786.464 til 393.232
- Hvis 75 % af de 458, der i dag henvises til et hospitalstilbud, fremadrettet henvises til et kommunalt patientuddannelsesstilbud vil det betyde et fald i den kommunale medfinansiering fra 786.464 til 196.616
- Hvis 100 % af de 458 fremadrettet, der i dag henvises til et hospitalstilbud, henvises til et kommunalt patientuddannelsesstilbud vil det betyde en reduktion i den kommunale medfinansiering på 786.464

Det er ikke muligt at opstille estimater for, hvad de kommunale udgifter vil være til de patienter, der potentielt henvises til et kommunalt tilbud, da kommunernes tilbud varierer i pris. Det er kun i det tilfælde, hvor kommunerne oplever et fald i kommunal medfinansiering, at merudgifter til de kommunale diabetestilbud kan finansieres heraf, og dette vurderes ikke at være sandsynligt. Derudover er det yderligere en forudsætning, at kommunernes udgift pr. "hjemtaget" patient ikke overstiger de cirka 1.717 kr., som betales i kommunal medfinansiering.

---

<sup>3</sup> En diabeteskole har i gennemsnit en varighed af 3,25 dage og en gennemsnitlig pris på 5.054 pr. patient, hvoraf 1717 er KMF