

Projektskabelon – opfølgning Triple Aim

Navn på projektet	Projekt Callcenter
Projektleder	Lone Hede
Hvordan er projektets formål indfriet?	
<p>Formålet med at udbrede kendskabet til og styrke anvendelsen af de kommunale tilbud, synes indfriet gennem Callcentret. Projektet har været medvirkende til at reducere antallet af uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser.</p> <p>Mange indlæggelser på hospitalet var af kortere varighed, og projektets hovedformål var at skabe mere hensigtsmæssige patientforløb for den gruppe af patienter, som ikke nødvendigvis behøver ligge i en hospitalsseng. Det lykkes i 1.238 forløb. Samtidig vurderes der at være et uudnyttet potentiale til at undgå yderligere uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser.</p> <p>Projektet har identificeret en række barrierer, som gør det vanskeligt at skabe gode tværsektorielle forløb til gavn for borgeren og samfundsøkonomien.</p>	
Skete der ændringer i populationen under vejs?	
Nej.	
Hvilke hospital(er) og kommuner (+ evt. almen praksis) har været involveret?	
Akutafdelingen HE Midt. Silkeborg kommune. Skive kommune. Viborg kommune. Almen Praksis i Midtklyngen (ved praksiskonsulent for Akutafdelingen).	
Projekt mål (Hvilke kvantitative og kvalitative resultater er opnået?)	
Inkluder outcome og proces mål	
<p>Se målskema – bilag 1 for yderligere omkring dataindsamling.</p> <p>Populationens sundhedstilstand Den gennemgæede evidens peger på, at en del indlæggelser kan undgås, at borgere restitueres hurtigst og bedst samt risikerer færre komplikationer, når de forbliver i deres eget hjem eller nærmiljø. Det beskrives i litteraturen, hvordan sundhedsvæsener, der har en stærk primær sektor, er mere effektive, og giver mere lighed i sundhed. Videnskabelige undersøgelser viser, hvordan en befolkning opretholder den bedste sundhedstilstand. Det er beskrevet, at en befolknings sundhedstilstand er associeret med en god primær sektor og ikke med antallet af sundhedsprofessionelle eller med et lands rigdom. Lande, der har en velfungerende primær sektor, har sundere populationer og lavere sundhedsomkostninger end andre lande. Silkeborg, Skive og Viborg kommuner har alle etableret tilbud således, at borgere i højere grad end tidligere kan behandles hjemme eller på en akutplads. Tilbuddene i de tre kommuner varierer.</p> <p>Klinisk og brugeroplevet kvalitet Callcentret har i løbet af projektperioden fået 1968 henvendelser, - gennemsnitlig 86 henvendelser pr.</p>	

måned. Callcentret har været involveret i 1.238 forløb, hvor en indlæggelse er undgået eller hvor indlæggelsesperioden er reduceret ved etablering af nære sundhedstilbud i kommunerne. Samtidig vurderes der at være et uudnyttet potentiale til at undgå yderligere uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser.

De adspurgte praktiserende læger giver udtryk for, at de har benyttet sig af Callcentrets viden og derigennem har fået et bredere kendskab til de kommunale tilbud. Callcentret har været gode til at løse opgaver for de praktiserende læger, hvilket har sparet dem for tidskrævende opgaver.

Flere adspurgte læger ønsker et standardiseret set-up i alle kommuner. Specielt de læger, som har praksis i randzonen af to kommuner, og de læger, der fungerer som vagtlæger, mener, at det ville gøre det lettere at navigere i de kommunale tilbud.

De praktiserende læger efterspørger ET nummer at ringe til, som skal være døgndækkende og have visitationsret til både primær og sekundær sektor, og hvor der gives information om tilbud i kommunalt og regionalt regi. Via denne rådgivning formodes antallet af uhensigtsmæssige hospitalsindlæggelser at kunne reduceres, og de kommunale alternativer til indlæggelse benyttes mere.

Omkostninger per capita

Callcentret har været medvirkende til at skabe patientforløb, hvor der samfundsøkonomisk er potentielt store besparelser at hente. Samtidig har Callcentret medvirket til, at patienter er blevet behandlet i deres nærmiljø fremfor at være udsat for en uhensigtsmæssig akut korttidsindlæggelse. Ser man isoleret på omkostninger og indtægter i en enkelt sektor og hos de enkelte aktører, er der på grund af forskellige styringslogikker, ikke incitamentet til at initiere alternativer til indlæggelse i det nære sundhedsvæsen.

Erfaringer fra projektet peger entydigt på, at aktørenes nuværende forskellige styringslogikker og incitamentsstrukturer er en stor barriere i forhold til, at praktiserende læger, kommuner og hospitaler forventes at arbejde tæt sammen for at give borgeren et forløb med integrerede sundhedsløsninger tæt på borgerens hverdag.

Projektet har identificeret en række barrierer, som gør det vanskeligt at skabe gode tværsektorielle forløb til gavn for borgeren og samfundsøkonomien. Forskellige IT-systemer i de forskellige sektorer, egenbetaling for medicin ved behandling i eget hjem vs. gratis medicin under indlæggelse, betaling for ophold på akutplads vs. gratis ophold på hospital, egenbetaling for transport til akutplads kontra en ambulance til en indlæggelse. Dette er bare få eksempler på barrierer, der vanskeliggør tilvalg af behandling i borgerens nærmiljø kontra en indlæggelse.

Se yderligere i bilag 2 – "Omkostninger pr. capita".

Hvilke forandringer er opnået med projektet?

I projektperioden identificeredes mange barrierer som, gør det vanskeligt at skabe gode tværsektorielle forløb. På baggrund af identificerede barrierer initieredes der mange kvalitetssikrende og tværsektorielle tiltag, som sigtede mod løbende at styrke den tværsektorielle indsats for de svageste ældre ved at tage udgangspunkt i den enkeltes behov. (Se mere om identificerede barrierer,

fremmere og løsningsforslag i "Evalueringsrapporten").

Paradigmeskiftet i sundhedsvæsenet udfordrer både patienter og sundhedsprofessionelles vanetænkning og kultur. Derfor blev projekt Callcenter også betragtet som et kulturændrende projekt. Det er evident, at det er tidskrævende at ændre en kultur, men ved tværsektorielt samarbejde og ved at udbygge relationer på tværs af sektorgrænser og aktører oplevedes det, at kulturen ændres over tid.

Projekts potentiale for skalering/spredning? (Herunder (drifts)økonomi)

Projekt Callcenter som model for et centralt placeret center, som med opdateret viden om kommuners tilbud kan let spredes til resten af landet og til andre sundhedsvæsener, der er opbygget som det danske, hvor det er de praktiserende læger, der sender patienterne videre til yderligere behandling i sundhedsvæsenet.

Største læringspunkter undervejs (PDSA-cirklen)?

Det var en udfordring, at de tre kommuner registrerede forskellige data, ligesom de registrerede forskelligt. Det besværliggjorde indsamlingen og især behandlingen af data. Der kan med rette diskuteres om kommunernes data kan sammenlignes, når der registres forskelligt i hver af de tre kommuner.

De eksisterende incitaments- og styringssystemer giver ikke de enkelte sektorer eller aktører økonomisk incitament til at initiere tværsektorielle patient- og borgerforløb som alternativer til indlæggelse. Visionerne i Sundhedsaftalen er klare, men der er ikke afsat fælles midler til at løse opgaven, og de nuværende systemer understøtter og motiverer ikke de gode hensigter hos de sundhedsprofessionelle. Erfaringerne og resultaterne fra dette projekt peger på, at der er samfundsøkonomisk store besparelser at hente, - men implementering kræver en grundig revision af eksisterende styringslogikker.

Finansiering – driftsøkonomi

Se omkostninger per capita (Bilag 2)

Bilag 1: Målskema – Projekt Callcenter.

Projekt: Callcenter (tværsektorielt)

Population: Brugere af Callcentret, herunder praktiserende læger i Silkeborg, Skive og Viborg kommune

Data træk: 2 gange i løbet af projektperioden.

Dimension	Mål	Datakilde
Sundhedstilstand	Beskrivelse af evidens på området. Inkludere studier vedr. hvorfor det er vigtigt at have kontinuerlige og velkoordinerede forløb i primærsektoren, hvordan indlæggelser kan undgås med kvalificerede alternativer samt den praktiserende læges rolle som gate-keeper.	Relevante studier
Dimension	Mål	Datakilde
Klinisk og brugeroplevet kvalitet	<p>Oplevet kvalitet (brugere af Callcentret).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barrierer (hvorfor fravælges Callcenter) • Begrundelse for fravalg af kommunale tilbud • Manglende kendskab til kommunale tilbud? • Er kendskabet til kommunale tilbud øget • Andet. 	Interviews af praktiserende læger
Klinisk og brugeroplevet kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • Antal indlæggelser (falder det i projektperioden?) • Antal genindlæggelser (indenfor 72 timer) • Antal forebyggelige genindlæggelser • Antal forebyggelige indlæggelser • Antal henvendelser til Callcenter • Antal læger som ikke vil omstilles • Øges anvendelsen af kommunale tilbud? (I hvor mange tilfælde er det endt med et kommunalt tilbud versus indlæggelse) • 	<p>BI – portal BI - portal BI – portal</p> <p>Data fra projekt</p>

Dimension	Mål	Datakilde
Omkostninger pr. cavita	Kommunale træk <ul style="list-style-type: none"> • hvad koster borgeren en måned efter håndtering af forløb i Callcentret – der skal differentieres i forhold til ydelser (sygepleje + plejpraktisk hjælp) Hospitalet – DRG Aktivitet Almen Praksis - aktiviteter	Kommunedata E-sundhedsdata Targit

Bilag 2 – Omkostninger pr. capita

Business cases – stor reduktion i de samlede udgifter.

En ellers rask mand med infektion i en tå + positiv for MRSA meldes til indlæggelse på HE Midt.

Diagnoser: MRSA (DB956A) + Infektion i tå (DL030J)

Hvis behandling foregår på hospitalet, skal det foregå under isolation.

Forløb med indlæggelse		I alt
Almen praksis <ul style="list-style-type: none">• Andet end kontaktydelse• Andet end kontaktydelse	135,64 50,72	186,36
Hospital <ul style="list-style-type: none">• Indlæggelse på ortopædkirurgisk sengeafsnit i eks. 9 dage (DRG-værdi)	31.176,00	31.176,00
Kommune <ul style="list-style-type: none">• Medfinansiering (udgør 34 pct. af DRG-taksten, ekskl. Langliggertakst). Max.loft på 14.621kr.	10.600,00	
Total pris		31.362,36

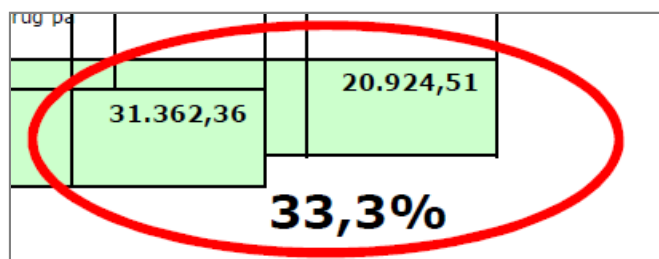
Via Callcentret visiteres manden i stedet til IV antibiotika behandling i hjemmet.

Praktiserende læge og speciallæge på hospitalet aftaler den medicinske behandling.

Når borgere behandles i hjemmet, er der normalt egenbetaling på medicin, men i dette tilfælde udleveres det af Akutafdelingen, og det kommunale akutteam i Viborg kommune henter medicin og varetager IV behandlingen. Den praktiserende læge har det lægefaglige ansvar og kan sparre med hospitalets læger undervejs.

Behandling i hjemmet		I alt
Almen praksis <ul style="list-style-type: none"> • Andet end kontaktydelse • Andet end kontaktydelse • Andet end kontaktydelse • Andet end kontaktydelse • Andet end kontaktydelse • Andet end kontaktydelse • Andet end kontaktydelse • Andet end kontaktydelse • Andet end kontaktydelse • Kontaktydelser • Kontaktydelser • Kontaktydelser • Kontaktydelser • Kontaktydelser • Kontaktydelser • Kontaktydelser 	50,72 50,72 50,72 38,04 38,04 38,04 63,4 63,4 63,4 42,64 135,64 135,64 135,64 135,64 233,54 49,29	1.324,51
Hospital <ul style="list-style-type: none"> • Rådgivning og sparring med speciallæge • Medicin 	50,00 800,00	850,00
Kommune <ul style="list-style-type: none"> • 37,5 sygeplejetime i 18 døgn med et gennemsnitligt tidsforbrug på 1,2 time/døgn. (500kr. * 37,5) 	18.750,00	18.750,00
Total pris		20.924,51

Behandling i hjemmet versus hospitalsindlæggelse giver i dette eksempel en reduktion i de samlede udgifter på 33,3 %.



Ved dette patientforløb sparede hospitalet 9 sengedage, havde udgifter til medicin og mistede både DRG indtægt og kommunal medfinansiering.

Den praktiserende læge modtog honorering, men indtægten er i dette eksempel ikke dækkende for det reelle tidsforbrug.

Kommunen havde omkostninger til akutteamets ydelser og drift, men undgik samtidig den kommunale medfinansiering.

Patienten var meget tilfreds med forløbet og glad for at undgå en hospitalsindlæggelse. Alle involverede sundhedsprofessionelle var enige om, at det bedste og mest hensigtsmæssige forløb blev arrangeret for borgeren, - både mht.

borgertilfredshed og samfundsøkonomiske udgifter. Det generelle patientsikkerheds perspektiv blev prioriteret, da en potentiel smitterisiko ikke kom ind på hospitalet.

Ud af de mange henvendelser til Callcentret var der mange borgere som var dehydrerede (dehydrering DE869A).

Dehydrering er en hyppig forekommende tilstand hos projektets målgruppe og det ender ofte med en akut indlæggelse af de ældre patienter.

4 af patienterne som blev indlagt med dehydrering kostede følgende;

Forløb med indlæggelse		I alt
Almen praksis <ul style="list-style-type: none">10 hjemmebesøg (10 x 209,11 kr.)1 vagtlægebesøg4 E- kommunikation (4 x 42,64 kr.)2 konsultationer (2 x 135, 64 kr.)9 telefon konsultationer (9 x 26,56 kr.)1 vagt telefon	2.091,10 319,63 170,56 271,28 239,04 49,29	3141
Hospital <ul style="list-style-type: none">Indlæggelse på medicinsk afdeling (DRG-værdi)	71.840	71.840
Kommune <ul style="list-style-type: none">Medfinansiering	14.621	
Total pris		74.981

20 andre patienter, der blev indlagt med dehydrering kostede følgende;

Forløb med indlæggelse		I alt
Almen praksis		
<ul style="list-style-type: none"> • E- kommunikation • Telefon konsultation • 1 vagt telefon 	42,64 26,56 49,29	
Hospital		
<ul style="list-style-type: none"> • Indlæggelse på medicinsk afdeling (DRG-værdi) 	20.261	20.261
Kommune		
<ul style="list-style-type: none"> • Medfinansiering • 24,7 sygepleje timer (639 kr x 24,7) • 3,7 hjemmehjælp timer (435 kr x 1,92) 	6.889 15.783 835	16.618
Total pris		36.879

Vi antager, at de 4 første dehydrerede er de mest syge og derfor med rette hospitaliseres.

Ud fra et fagligt, økonomisk og hensynet til borgeren, burde og kunne behandlingen af nogle af de sidste 20 tilfælde varetages i hjemmet.

Behandling i hjemmet		I alt
Almen praksis <ul style="list-style-type: none"> • Konsultation • E-mail korrespondance • E-mail korrespondance 	135,64 42,64 42,64	220,92
Hospital <ul style="list-style-type: none"> • Medicin 	800,00	800,00
Kommune <ul style="list-style-type: none"> • 2,83 sygeplejetime (639 x 2,83) • 1,92 hjemmehjælper time (435 x 1,92) 	1.808,37 835,20	2.643,57
Total pris		3.664,49

Behandling i hjemmet versus hospitalsindlæggelse giver i dette eksempel en reduktion i de samlede udgifter på 90 %.

I registreringen af samtlige patient- og borgerforløb der er håndteret via Callcentret gør det samme billede sig gældende. I nogle forløb er der opnået endnu større samfundsøkonomiske besparelser og i nogle forløb er det mindre.

Forbrug af almen praksis

Tabel 4.3.2.1 Ydelser fra almen praksis for alle, hvor der var rettet henvendelse til Callcentret omkring dem i de 30 dage efter henvendelsen.

Alle N=1.903	Antal ydelser	Gennemsnitspris Kr.	Pris total Kr.
Telefonkonsultation	2.224	26,77	59.532
Telefonkonsultation i vagttid	1.186	79,85	94.699
E-mail konsultation	2.015	42,97	86.578
Konsultation	2.002	139,52	279.310
Hjemmebesøg	724	234,22	169.337
Vagtlæge besøg	434	297,86	129.270
Aftalt speciel forebyggende konsultation	33	368	12.129
Opsøgende hjemmebesøg	24	775,20	18.605
Totalt almen praksis			849.460
Cost per capita			446

Forbrug af almen praksis

Tablet 4.3.2.2 Ydelser fra almen praksis for dem, som blev indlagt ved henvendelsen til Callcentret omkring dem - i de 30 dage efter henvendelsen.

N=233	Antal ydelser	Gennemsnitspris Kr.	Pris total Kr.
Telefonkonsultation	431	26,66	11.492
Telefonkonsultation i vagttid	304	80,64	24.514
E-mail kommunikation	412	42,81	17.638
Konsultation	395	138,60	54.746
Hjemmebesøg	180	232,58	40.082
Vagtlæge besøg	95	295,06	28.126
Aftalt speciel forebyggende konsultation	5	366,45	1.832
Opsøgende hjemmebesøg	6	773,92	4.644
Totalt almen praksis	-	-	183.074
Cost per capita	-	-	786

Forbrug af almen praksis

Tablet 4.3.2.3 Ydelser fra almen praksis for dem, som ikke blev indlagt efter henvendelsen til Callcentret omkring dem - i de 30 dage efter henvendelsen.

N=1.670	Antal ydelser	Gennemsnitspris Kr.	Pris total Kr.
Telefonkonsultation	1.792	26,79	48.013
Telefonkonsultation i vagttid	875	79,56	69.934
E-mail kommunikation	1.603	43,01	68.943
Konsultation	1.607	139,74	224.564
Hjemmebesøg	539	238,80	128.712
Vagtlæge besøg	338	298,29	100.821
Aftalt speciel forebyggende konsultation	28	367,74	10.297
Opsøgende hjemmebesøg	18	775,63	13.961
Totalt almen praksis	-	-	665.245
Cost per capita	-	-	398

De 1903 patienter forbrugte mellem 0 og 138 ydelser hos deres praktiserende læge eller vagtlæge, fra henvendelsen var foretaget til Callcentret og i de følgende 30 dage.

De patienter, der blev indlagt, kostede næsten dobbelt så meget per capita (786 kr.), som de, der fik tilbudt et kommunalt tilbud (383 kr.).

Forbrug af kommunale tilbud - Silkeborg

Tabel 4.3.3.1 Forbrug af kommunale tilbud i Silkeborg kommune for de mennesker, hvor der har været henvendelse til Callcentret. Forbruget er i de 30 dage efter, der har været henvendelse til Callcentret omkring dem.

Silkeborg N=159	Antal borgere	Antal besøg	Antal minutter	Gennemsnitlig Antal minutter (min; max)	Antal Timer	Total Pris Kr.	Cost per capita Kr.
Personlig pleje/hjemmehjælp	90	6.681	136.150	19,8 (1;240)	2.269	987.088	10.968
Praktisk hjælp/Rengøring	65	354	8.894	25,1 (3;101)	148	47.582	732
Sygepleje	148	5.442	93.832	17,2 (1;225)	1.564	999.311	6.752

Tabel 4.3.3.2. Forbrug af kommunale ydelser i de 30 dage efter henvendelsen til Callcentret for de mennesker fra Silkeborg kommune, der blev indlagt efter henvendelsen til Callcentret.

Silkeborg N=42	Antal borgere	Antal besøg	Antal minutter	Gennemsnitlig Antal minutter (min; max)	Antal Timer	Total Pris Kr.	Cost per capita Kr.
Personlig pleje/hjemmehjælp	32	1.366	34.000	25,4 (2;240)	567	246.500	7.703
Praktisk hjælp/Rengøring	14	79	2.035	25,8 (5;101)	34	10.887	778
Sygepleje	26	843	12.570	14,9 (1;105)	210	133.871	5.149

Tabel 4.3.3.3. Forbrug af kommunale ydelser i de 30 dage efter henvendelsen til Callcentret for de mennesker fra Silkeborg kommune, der fik et kommunalt tilbud efter henvendelsen til Callcentret.

Silkeborg N=117	Antal borgere	Antal besøg	Antal minutter	Gennemsnitlig Antal minutter (min; max)	Antal Timer	Total Pris Kr.	Cost per capita Kr.
Personlig pleje/hjemmehjælp	58	4.913	91.318	18,6 (1;150)	1.522	662.056	11.414
Praktisk hjælp/Rengøring	51	218	6.181	28,1 (3;75)	148	47.508	932
Sygepleje	117	4.395	89.726	20,4 (1;225)	1.495	955.582	8.167

Forbrug af kommunale tilbud - Skive

Tabel 4.3.3.4 Forbrug af kommunale tilbud i Skive kommune for de mennesker, hvor der har været henvendelse til Callcentret. Forbruget er i 30 dage efter, der har været henvendelse til Callcentret omkring dem.

Skive N=338	Antal borgere	Antal besøg	Antal minutter	Gennemsnitlig Antal minutter (min; max)	Antal Timer	Total Pris Kr.	Cost per capita Kr.
Personlig pleje/hjemmehjælp	233	37.322	460.320	12,3 (3;210)	7.672	3.337.320	14.323
Praktisk hjælp/Rengøring	120	3.091	38.220	12,4 (2;180)	637	108.177	901
Sygepleje	293	41.582	288.360	6,9 (3;365)	4.806	3.071.034	10.481

Tabel 4.3.3.5 Forbrug af kommunale ydelser i de 30 dage efter henvendelsen til Callcentret for de mennesker fra Skive kommune, der blev indlagt efter henvendelsen til Callcentret.

Skive N=120	Antal borgere	Antal besøg	Antal minutter	Gennemsnitlig Antal minutter (min; max)	Antal Timer	Total Pris Kr.	Cost per capita Kr.
Personlig pleje/hjemmehjælp	60	15.936	89.400	5,6 (3;190)	1.490	648.150	10.803
Praktisk hjælp/Rengøring	33	1.735	13.620	7,9 (5;150)	227	72.867	2.208
Sygepleje	80	1.464	90.960	62,1 (5;258)	1.516	968.724	12.109

Tabel 4.3.3.6. Forbrug af kommunale ydelser i de 30 dage efter henvendelsen til Callcentret for de mennesker fra Skive kommune, der fik et kommunalt tilbud efter henvendelsen til Callcentret.

Skive N=218	Antal borgere	Antal besøg	Antal minutter	Gennemsnitlig Antal minutter (min; max)	Antal Timer	Total Pris Kr.	Cost per capita Kr.
Personlig pleje/hjemmehjælp	173	21.386	370.920	17,3 (3;210)	6.182	2.689.170	15.544
Praktisk hjælp/Rengøring	87	1.356	24.600	18,1 (2;180)	410	2.379	27
Sygepleje	213	23.622	197.400	8,3 (3;365)	3.290	2.102.310	9.870

Forbrug af kommunale tilbud - Viborg

Tabel 4.3.3.7 Forbrug af kommunale tilbud i Viborg kommune for de mennesker, hvor der har været henvendelse til Callcentret. Forbruget er i de 30 dage efter, der har været henvendelse til Callcentret omkring dem.

Viborg N=456	Antal borgere	Antal besøg	Antal minutter	Gennemsnitlig Antal minutter (min; max)	Antal Timer	Total Pris Kr.	Cost per capita Kr.
Personlig pleje/hjemmehjælp	309	10.973	327.595	29,9 (2-237)	5.460	2.375.100	7.686
Praktisk hjælp/Rengøring	127	374	14.537	38,9 (5-120)	242	77.682	612
Sygepleje	635	16.378	337.513	20,6 (1-370)	5.625	3.594.513	5.661

Tabel 4.3.3.8 Forbrug af kommunale ydelser i de 30 dage efter henvendelsen til Callcentret for de mennesker fra Viborg kommune, der blev indlagt efter henvendelsen til Callcentret.

Viborg N=55	Antal borgere	Antal besøg	Antal minutter	Gennemsnitlig Antal minutter (min; max)	Antal Timer	Total Pris Kr.	Cost per capita Kr.
Personlig pleje/hjemmehjælp	47	1.918	55.648	29,0 (3-168)	927	403.245	8.580
Praktisk hjælp/Rengøring	22	79	3.129	39,6 (5-120)	52	16.740	761
Sygepleje	39	3.501	82.776	23,6 (1-360)	1.380	881.564	22.604

Tabel 4.3.3.9 Forbrug af kommunale ydelser i de 30 dage efter henvendelsen til Callcentret for de mennesker fra Viborg kommune, der fik et kommunalt tilbud efter henvendelsen til Callcentret.

Viborg N=401	Antal borgere	Antal besøg	Antal minutter	Gennemsnitlig Antal minutter (min; max)	Antal Timer	Total Pris Kr.	Cost per capita Kr.
Personlig pleje/hjemmehjælp	262	9.055	271.887	30,0 (2-237)	4.531	1.971.181	7.524
Praktisk hjælp/Rengøring	105	295	11.408	38,7 (5-85)	190	61.032	581
Sygepleje	596	12.877	254.737	19,8 (2-370)	4.246	2.712.949	4.552

Forbrug af kommunale tilbud

I Silkeborg kommune er omkostningerne for de patienter, der får et forløb med en indlæggelse efter henvendelsen til Callcentret mindre end, hvis patienterne får et forløb med en kommunal indsats. I de to andre kommuner er der en væsentlig større forskel og, det er omkostningerne er højere, når patienter får et forløb med indlæggelse.

I Skive kommune bruges der gennemsnitlig 17,3 minutter på personlig pleje/hjemmehjælp, hvorimod der i Viborg kommune bruges 30,0 minutter. I Viborg er prisen omkring halvdelen af, hvad den er i Skive.

Det samme mønster ses ved sygeplejeydelsen, hvor der bruges længere tid 19,8 minutter i Viborg og 8,3 minutter i Skive, igen er prisen omkring halvdelen i Viborg. Hvor der i Silkeborg kommune bruges omtrent samme tid, som i Viborg, 20,4 minutter, er omkostningerne omtrent de samme som i Skive. Der er således ikke nogen rød tråd i forhold til, om længere besøg medfører mindre eller højere omkostninger.

Forbrug af hospital

Tabel 4.3.4.1 Indlæggelser for de mennesker, der har været henvendelse om til Callcentret, i de 30 dage efter henvendelsen.

	Antal N	Total hospitalsudgift Kr.	Hospitalsudgift per unit (min;max) Kr.	Total kommunal udgift Kr.	Kommunal medfinansiering per unit (min;max) Kr.
Indlæggelser	500	15.918.344	31.837 (5.713;249.485)	4.330.072	8.660 (1.942;14.621)
Antal personer indlagt	319	15.918.344	49.901 (5.713;249.485)	4.330.072	13.574 (1.942;14.621)

Der var 238 indlæggelser på samme dag, som der var rettet henvendelse til Callcentret omkring patienten. I løbet af de næste 30 dage var der yderligere 262 indlæggelser. Af de 319 patienter, der blev indlagt på hospitalet, var 86 indlagt mellem 2 og 11 gange. 18 patienter døde i løbet af de 30 dage efter henvendelsen til Callcentret.

Forbrug af hospital

Tabel 4.3.4.2 Ambulatorium besøg for de mennesker, der har været henvendelse om til Callcentret, i de 3 dage efter henvendelsen.

	Antal N	Total pris Kr.	Pris per unit (min;max) Kr.	Total kommunal udgift Kr.	Gennemsnitlig kommune finansiering (min;max) Kr.
Ambulatorie besøg (indenfor 3 dage efter Callcenter henvendelse)	298	422.387	1.417 (0;2.335)	135.570	455 (0;794)
Patienter	199	422.387	2.123 (0;2.335)	135.570	681 (0;794)

Tabel 4.3.4.3 Ambulatorium besøg for de mennesker, der blev tilbudt et kommunalt tilbud efter henvendelse til Callcentret, i de 3 dage efter henvendelsen.

	Antal	Total pris Kr.	Pris per unit (min;max) Kr.	Total kommunal udgift Kr.	Gennemsnitlig kommune finansiering (min;max) Kr.
Ambulatorium besøg (indenfor 3 dage efter Callcenter henvendelse)	70	118.705	1.696 (0;63.406)	32.768	468 (0;14.621)
Patienter	39	118.705	3.043 (0;63.406)	32.768	840 (0;14.621)

Tabel 4.3.4.4 Ambulatorium besøg for de mennesker, der blev indlagte efter henvendelse til Callcentret, i de 3 dage efter henvendelsen.

	Antal	Total pris Kr.	Pris per unit (min;max) Kr.	Total kommunal udgift Kr.	Gennemsnitlig kommune finansiering (min;max) Kr.
Ambulatorium besøg (indenfor 3 dage efter Callcenter henvendelse)	228	303.682	1.332 0;9.212	102.802	450 (0;3.132)
Patienter	160	303.682	1.898 0;9.212	102.802	643 (0;3.132)

Forbrug af hospital

Der er større omkostninger i forbindelse med ambulatorie besøg for de patienter, der blev indlagt efter henvendelsen til Callcentret, i forhold til dem, som ikke blev indlagt. Der er ikke større forskel på omkostningerne for hvert besøg i et ambulatorie i de første tre dage efter henvendelsen til Callcentret.

Forbrug af sundhedsydelser – alle henvendelser

Table 4.3.5.1 Det samlede forbrug af den nævnte sundhedsydelse 30 dage efter henvendelse til Callcentret for alle henvendelser.

Alle N= 1.903	Silkeborg Kr.	Skive Kr.	Viborg Kr.	Gennemsnits pris Kr.	Cost per capita Kr.
Personlig pleje/hjemmehjælp	2.375.100	3.337.320	2.375.100	8.087.520	4.250
Praktisk hjælp/Rengøring	77.682	108.177	77.682	263.541	138
Sygepleje	3.594.513	3.071.034	3.594.513	10.260.060	5.392
Almen praksis	-	-	-	665.245	350
Hospital	-	-	-	16.340.731	8.587
Samfundsøkonomisk forbrug				35.617.097	18.717

Her har vi medtaget alle de henvendelser – 1903, der var omkring borgere i de tre deltagende kommuner, også de, der ikke har fået nogen ydelse fra den ene eller anden interessant. Vi har håndteret hver henvendelse, som en "per capita" episode, da en henvendelse til Callcentret i alle tilfælde drejede sig om indlæggelse eller ej.

Forbrug af sundhedsydelser – ved indlæggelse

Table 4.3.5.2 Forbruget af den nævnte sundhedsydelse for de mennesker, der blev indlagt på hospital efter henvendelsen til Callcentret omkring dem, i de 30 dage efter henvendelsen.

Alle N=238	Silkeborg Kr.	Skive Kr.	Viborg Kr.	Gennemsnits pris kr.	Cost per capita Kr.
Personlig pleje/hjemmehjælp	403.245	648.150	403.245	1.454.640	6.112
Praktisk hjælp/Rengøring	16.740	72.867	16.740	106.347	447
Sygepleje	881.564	968.724	881.564	2.731.852	11.478
Almen praksis				183.074	769769
Hospital				15.951.112	67.021
Samfundsøkonomisk forbrug				20.427.025	85.828

Forbrug af sundhedsydelser – får kommunalt tilbud

Tabel 4.3.5.3 Forbruget af den nævnte sundhedsydelse for de mennesker, der ikke blev indlagt på hospital efter henvendelsen til Callcentret omkring dem, i de 30 dage efter henvendelsen.

Alle N=1.665	Silkeborg Kr.	Skive Kr.	Viborg Kr.	Gennemsnits pris kr.	Cost per capita Kr.
Personlig pleje /hjemmehjælp	662.056	2.689.170	1.971.181	5.322.407	3.197
Praktisk hjælp/Rengøring	47.508	2.379	61.032	110.919	67
Sygepleje	955.582	2.102.310	2.712.949	5.770.841	3.466
Almen praksis				665.245	400
Hospital	-	-	-	303.682	182
Samfundsøkonomisk forbrug				12.173.094	7.312

Der var en overvældende stor forskel i cost per capita eller omkostningerne per leveret ydelse fra sundhedsvæsenet alt efter, om patienten blev indlagt eller ej efter henvendelsen til Callcentret. Det samlede samfundsmæssige forbrug, når patienten blev indlagt var 85.828 kr. vs 7.312 kr, når patienten ikke blev indlagt.