

Hovedoplæg: Sundhedsøkonomi i tidlig støtte ved demens

Er det overhovedet en god idé med tidlig indsats, når man tager de sundhedsøkonomiske briller på?



Jan Sørensen, professor og sundhedsøkonom ved CAST, Syddansk Universitet.

Det nødvendige økonomiske blik

Jan Sørensen stiller spørgsmålet, om det kan betale sig med tidlig indsats i forhold til demens, når man ser det i et sundhedsøkonomisk perspektiv. I en tid med ressourcebegrænsninger på ældreområdet og en demografisk udfordring i forhold til befolkningens alder, er der et øget behov for at diskutere, om den måde, vi bruger ressourcerne nu, er den rigtige. Politikerne kan ændre ressourcebegrænsningerne, men det er nok ikke aktuelt i den nuværende situation. Det er en god motivation for at arbejde med sundhedsøkonomiske beregninger, som beslutningstagere kan bruge til at

underbygge planlægning af tiltag på demensområdet.

Mest for pengene med DAISY?

DAISY - Dansk Alzheimer Interventionsstudie – ligger til grund for Jan Sørensens analyse. Han fremlægger de sundhedsøkonomiske resultater, som han fandt i DAISY – samt outcome af intervention til den gruppe borgere.

Sundhedsøkonomiske analyser gør det muligt at sammenligne værdien af forskellige indsatser. Det er relevant at analysere både omkostninger og effekter, og derfor skal man vide noget om forholdet mellem omkostninger og effekter. Med andre ord: Hvor får vi mest værdi for pengene? Konkret forsøger sundhedsøkonomiske analyser at besvare relevante spørgsmål om, hvorvidt der skal afsættes ressourcer til at udvikle og indføre en tidlig indsats lokalt i kommunen, hvilken kapacitet der er nødvendig, samt hvilke effekter vi kan forvente af indsatsen.

Hvilke – og hvis - værdier taler vi om

Værdibegrebet er en kompleks størrelse, men ikke desto mindre afgørende at afdække. Det er en central udfordring at se på værdien og omkostningerne ved tidlig støtte ved demens. Og det er afgørende at gøre sig klart, hvad vi mener, når vi taler om værdi – og for hvem. Ved analyser er det vigtigt at være præcise omkring, hvis værdier det er, vi prøver at sige noget om. Analyserne skal også gerne sige noget om konsekvenserne for det brede samfund. En anden central udfordring er at finde ud af, hvilke konkrete tiltag, der giver værdi. Er det information og viden, tryk og bevidsthed om professionel indsats, uafhængig livsfunktion eller noget helt andet?

Resultat af omkostningseffektivitetsanalysen:

Fra et samfundsmæssigt synspunkt er DAISY intervention 3400€ dyrere end kontrolinterventionen.

DAISY interventionen giver ikke mere QALY (kvalitetsjusterede leveår) værdi end kontrolinterventionen.

Fra et samfundsøkonomisk synspunkt er DAISY interventionen derfor ikke omkostningseffektiv i forhold til kontrolinterventionen.

Den statistiske usikkerhed kan illustreres ved sandsynligheden for, at DAISY interventionen er omkostningseffektiv ved forskellige grænseværdier for QALYs.

Det formelle og det uformelle sundhedsvæsen

Når vi analyserer ressourceforbrug og omkostninger ved tidlig indsats, må vi se på flere typer omkostninger. Der er det **formelle sundhedsvæsen** – personale, evt. sengepladser etc – og der er det **uformelle sundhedsvæsen** i form af pårørende. De pårørendes arbejdskraft etc. er også en brugt ressource – målt i både tid og penge.

Omkostningstyper

Der er flere typer omkostninger. Interventionsomkostningerne er det væsentlige, men der er også de afledte omkostninger i form af pleje. –Bedre helbred= mindre hjælp.

I en samfundsøkonomisk analyse er borgernes tidsforbrug ligeså vigtigt som de professionelle

tidsforbrug.

Konklusion på DAISY

Den samlede konklusion af den sundhedsøkonomiske analyse af DAISY viser, at DAISY er dyrere end kontrolgruppen og heller ikke giver flere leveår. Der er en risiko for, at vi i dette studie undervurderer effekten, man skal udnytte ressourcerne til dem, der har størst værdi af indsatsen, og tilbyde de andre noget andet. Der var færre formelle udgifter i DAISY gruppen, men flere omkostninger for de pårørende. DAISY er altså ca. 25.000 kroner dyrere end for kontrolgruppen. Hvis man kun har fokus på det offentlige ressourcforbrug, er der en besparelse med projektet. Resultaterne viser nemlig, at kommunerne sparer penge i forhold til deres udgifter. Altså sparer de flere penge, end de smider efter projektet. Til gengæld bruger de pårørende flere penge.

Man kan altså sige, at man har flyttet omkostninger fra kommune til de private personer. Der er ikke skelnet mellem, om det er noget, man gør af lyst eller forpligtelse. Det er ikke omkostningseffektivt. Der er andre steder, hvor man får sundhedsgevinst for en relativt lavere pris.

Om sundhedsøkonomiske analyser:

- Søger at klarlægge "værdien" af forskellige indsatser.
- Spørger, hvad det koster og hvilken effekt, vi får ud af det.
- Med oplysninger om forholdet mellem omkostninger og effekt kan vi rangordne forskellige indsatser i forhold til effektivitet (mest "værdi for pengene").
- Hvis vi gør mindre af de indsatser, der har lav "værdi for pengene" kan vi frigøre nogle ressourcer, som vi efterfølgende kan bruge til indsatser, som har højere "værdi for pengene".
- · Herved kan vi øge "værdien" (effektiviteten) af indsatsen uden tilførsel af flere ressourcer.

Vil du vide mere?

[Se Jan Sørensens oplæg fra DKDK Årskursus på Socialstyrelsens hjemmeside.](#)

Kontakt Jan Sørensen:

jas@cast.sdu.dk