

Vedlegg til sak 15/25

Beregning av gevinst og evt fordeling

Bakgrunn

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) drøftet den 24.5.24 (sak 15.24) hvordan vi sammen kan utvikle og implementere nye bærekraftige tjenester som gir positiv effekt for innbygger, men også hvilke utfordringer som kan oppstå for oss som partnere. Dialogen ble fulgt opp i møtet den 19.9.24 (sak 22.24), der vi i felleskap prioriterte hva er det viktigste å ta fatt i på kort sikt og hvilke andre områder skal Partnerne håndtere, med følgende enstemmige vedtak:

1. Strategisk samarbeidsutvalg ber sekretariatet sikre at:
 - a) utredet modell for beregning av gevinst og eventuell fordeling mellom partnerne til møtet i februar 2025 for fremtidige prosjekter
 - i. tydeliggjøre konsekvenser ved implementering av digital sårbehandling i ordinær drift
 - b) legge frem rutiner for hvordan Helsefelleskap Innlandet kan ha felles prosess for å søke på tilskuddsmidler
 - c) innspillene på forbedring av felles prosjektgjennomføring tas inn i Prosjekt Felles modell for tjenesteutvikling
 - d) innspillene til bedre digital samhandling og kompetansebehov for implementering samordnes og koordineres med eksterne i eHelse Innlandet og kompetansenettverk

Denne saken omhandler oppfølging av Pkt 1a, i - beregning av gevinst for digital sårbehandling og tydeliggjøring av konsekvens ved implementering av digital sårbehandling i ordinær drift.

Hva er gjennomført og hva ligger til grunn for beregningen

Sekretariatet i samarbeid med Vågå kommune, Søndre Land kommune, Sykehuset Innlandet HF, Gjøvik og med bistand fra Folkehelseinstituttet, har gjennomført mini-metodevurdering for å belyse mulige konsekvenser. Arbeidet er basert på Folkehelseinstituttet som metode for mini-metodevurdering og utført i perioden 3. februar til 31. mars 2025.

Minimetodevurderingen er basert på tallmaterialet fra sårpoliklinikken ved kirurgisk avdeling på Gjøvik sykehus og en gjennomsnittlig kommune med 5 000 innbyggere og reiseavstand på 100 km. En gjennomsnittlig pasient med kroniske sår gjennomgår rundt syv polikliniske konsultasjoner i løpet av et behandlingsforløp. Sykepleierne ved sårpoliklinikken vurderer at to av syv konsultasjoner kan gjennomføres digitalt.

Økonomiske konsekvenser for kommunene er investeringskostnader tilknyttet lisenser for hodekamera, oppstartskostnader til opplæring, økte driftskostnader til sårmateriell og til personell. I 2026 vil kostnader til lisenser utgå, da kommunene vil bruke eksisterende mobiler.

Økonomiske konsekvenser for Sykehuset Innlandet HF er investeringskostnader til skjerm med høy oppløsning, installasjon, serviceavtale og NHN-lisens. Kostnadene er uavhengig antall kommuner som deltar i løsningen. Reduserte driftskostnader som følge av reduserte pasientreiser og forbruksmateriell. Økte inntekter, som følge av frigjort til å øke konsultasjoner.

Oppsummert for kommunene, basert på beregning på til sammen 15 pasienter/30 digitale konsultasjoner, får kommunene ekstrautgifter på ca 50.000, kr. Oppsummert for Sykehuset Innlandet, basert på samme pasientgrunnlag, så kan Sykehuset Innlandet få en kostnadsreduksjon på kr. 94.000,-

Vurderinger

Selv om det er knyttet usikkerhet til beregningene, er det god grunn til å anta at tiltaket er kostnadseffektivt fra et samfunnsperspektiv. Digital sårbehandling reduserer behovet for reiser, prosjektet viste at helseresultatene ble bedret, tjenester leveres med mindre personellressurser og gir økt kompetanse til helsepersonell.

Beregningene er utført fra 2 kommuner og en poliklinikk i Sykehuset Innlandet. Kommuner med lavt volum opplever dette som mer ressurs- og kostnadskrevende enn for kommuner med større volum. For å ta ut mulighetsrommet for beregnet kostnadseffektivitet, bør digital sårbehandling tas i bruk i hele Innlandet. Det bør også vurderes om denne digitale samhandlingsmodellen er skalerbar til andre pasientgrupper.

Det er viktig å få erfaring med nye samhandlingsløsninger, som det er nasjonale forventet om, skal skje raskere og mer av. Ved å ta i bruk digital sårbehandling i flere kommuner og evt poliklinikker, får vi bedre erfaring og tallgrunnlag, for å beregne og følge opp forventet effekt og evt hvilke barrierer som knytter seg til implementering av disse. Vi kan videre utrede mulighetsrommet for å skalere dette opp til flere pasientgrupper, som kan gi ytterligere kostnadseffektivitet i et samfunnsperspektiv.

I tråd med Samarbeidsavtalen kap 7, har vi utredet konsekvensene for partnerne når det gjelder endringer i pasienttilbud som har økonomiske, organisatoriske, praktiske og kompetansemessige konsekvenser for partnerne. Beregningene viser at det påvirker investeringsmidler, pukkeltkostnader ved implementering/ bredding og økte driftskostnader. For å komme i gang å få erfaring, samt ta ut effekt og utrede ytterligere mulighetsrom, kan konsekvensene dekkes av rekrutterings- og samhandlingsmidler. Det er foreløpig tildelt kr 500.000,- fra tilskuddet i 2024.

Anbefaling

Sekretariatet anbefaler strategisk samarbeidsutvalg å bredde digital sårbehandling til alle kommuner og poliklinikker i Innlandet. Det anbefales å etablere et implementeringsprosjekt, som støtter ledelsen i implementering/ bredding, samt erfaring ved å ta i bruk nye samhandlingsløsninger, oppfølging og beregning av effekt ved bredding, utredning og beregning av nye pasientgrupper og økt kunnskap om nye samhandlingsformer. Det bør beskrives mandat for implementeringsprosjektet og evt søke forskningsmidler innen 24. sept til forskningsrådet (Pilot helse eller forskning og innovasjon for å styrke bærekraften i kommunale helse- og omsorgstjenester).

Kostnadene for prosjektledelse for partnerne (en repr kommune og en repr sykehuset Innlandet), samt konsekvens for partnerne vedr investering, pukkelskostnad oppstart og økte driftskostnader, anbefales dekket av rekrutterings- og samhandlingsmidler.

Forslag til vedtak

1. Strategisk samarbeidsutvalg ser positivt på å bredde digital sårbehandling i Innlandet og ber
 - a) medlemmene ta med seg innspillet til dialogen i sak 16.25 om felles utfordringer og prioritering på bruk av rekrutterings- og samhandlingsmidler for 2025.
 - b) sekretariatet i samarbeid med strategisk arbeidsutvalg / programstyrene planlegge for felles innovativ satsning og legge frem forslag i SSU 18.9.25.

Vedlegg 1:

Sammendrag av Minimetodevurdering digital sårbehandling

Sammendrag

Helsefellesskap Innlandet ønsker å lykkes med felles tjenesteutvikling, og i fellesskap finne ut av, hvordan vi best mulig kan beregne gevinst og håndtere evt skjevhet mellom partnerne. I strategisk samarbeidsutvalg i Helsefellesskap Innlandet den 19. september 2024, fikk sekretariatet ansvar for å tydeliggjøre konsekvenser ved implementering av digital sårbehandling i ordinær drift. Sekretariatet har i samarbeid med Sykehuset i Gjøvik/Sykehuset Innlandet, kommunene Søndre Land og Vågå, samt FHI, utarbeidet en mini-metodevurdering for å belyse mulige konsekvenser. Arbeidet ble gjennomført i perioden 3. februar til 31. mars 2025.

Digital sårbehandling er et tiltak der pasienter som blir henvist til poliklinisk sårbehandling ved sykehus får tilbud om sårstell lokalt ved hjelp av videokonsultasjoner. Etter førstegangs konsultasjon på sykehuset blir pasient, kommune og sykehus enige om videre plan for sårbehandlingen via dialogmeldinger og telefon. Digital sårbehandling innebærer at sårsykepleiere og leger ved sårpoliklinikken veileder helsepersonell i primærhelsetjenesten i sanntid for å sikre korrekt sårbehandling og riktig bruk av sårmateriell. "Veileder for digital sårbehandling - 2024" beskriver hvordan tjenesten kan organiseres.

En forskningsomtale utarbeidet av FHI i forbindelse med en tidligere metodevurdering viser at digital sårbehandling kan være like bra eller litt bedre enn fysisk konsultasjon. Det understrekes at det ikke ble identifisert forskning på digital samkonsultasjon i sårbehandlingen.

Den økonomiske vurderingen baseres på tallmaterialet fra sårpoliklinikken ved kirurgisk avdeling på Gjøvik sykehus og en gjennomsnittlig kommune med 5 000 innbyggere og reiseavstand på 100 km. En gjennomsnittlig pasient med kroniske sår gjennomgår rundt syv polikliniske konsultasjoner i løpet av et behandlingsforløp. Sykepleierne ved sårpoliklinikken vurderer at to av syv konsultasjoner kan gjennomføres digitalt.

Kommunene har hatt investeringskostnader knyttet til lisenser på hodekamera i 2025, som beløper seg til hhv. kr 37.000,- (Vågå) og kr 19.500,- (Søndre Land). Vågå har i tillegg i 2025 hatt kr 25.000,- ekstra i opplæringskostnader, da opplæring i hodekamera er mer tidskrevende enn for mobilkamera. I 2026 vil begge kommunene avslutte lisensene og gå over til å bruke eksisterende mobilkamera, som er vurdert å ha tilstrekkelig kamerakvalitet. F.o.m 2026 bortfaller dermed

investeringskostnadene. Nye kommuner som kommer på fra 2026 vil kun ha investeringskostnader dersom mobiltelefonene må oppgraderes samt eventuelle opplæringskostnader. Sykehusets oppstartskostnader beløper seg til kr 51.136,- i 2025 og kr 10.472,- i 2026 knyttet til kjøp av skjerm med høy oppløsning, installasjon, serviceavtale og NHN-lisens. Disse kostnadene er uavhengig av antall kommuner som deltar i løsningen.

Det er lagt til grunn at det i Søndre Land og Vågå vil være hhv. ni og seks aktuelle pasienter årlig, og at disse genererer hhv. 18 og 12 digitale konsultasjoner. Hvis en ser bort fra oppstartskostnader, vil årlige økte driftskostnader (sårmateriell, personalkostnader) med dette pasientgrunnlaget beløpe seg til kr 18.611,- (Vågå) og kr 32.850,- (Søndre Land) sammenlignet med fysisk konsultasjon på sykehus. Kommunene har også noe merkostnad ifm. mer kjøring til bruker, men betrakter dette som en så liten utgift at det ikke er medregnet.

Basert på tallmaterialet fra sårpoliklinikken har sykehuset estimert at de kan spare i gjennomsnitt kr 2600,- pr per digital poliklinisk konsultasjon sammenlignet med en fysisk oppmøtekonsultasjon. Hovedsakelig er det grunnet reduserte kostnader til pasientreiser og forbruksmateriell. Den årlige kostnadsbesparing for sykehuset er estimert til cirka 42 000 kr per gjennomsnittlig kommune med 5 000 innbyggere (8 pasienter/16 digitale konsultasjoner). Samtidig kan sykehuset øke aktiviteten, ettersom en oppmøtekonsultasjon tar 60 minutter, mens en videokonsultasjon kun tar 30 minutter. Dette frigjør tid til å gjennomføre 0,5 ekstra konsultasjoner per videokonsultasjon, og vil utgjøre en effektiviseringsgevinst på til sammen ca kr 8.500,- for en gjennomsnittlig kommune (16 digitale konsultasjoner), eller til sammen en kostnadsendring på i overkant av kr 50.000,-

Det er verdt å merke seg at de to kommunene har brukt sitt eget pasientgrunnlag (til sammen 15 pasienter/30 digitale konsultasjoner), mens sykehuset har basert beregningen på en gjennomsnittlig kommune (8 Pasienter/16 digitale konsultasjoner). Kommunenes ekstrautgifter for 30 konsultasjoner er omkring 50 000 kr. Hvis en anvender samme tallgrunnlag på 30 digitale konsultasjoner, kan sykehuset oppnå en total kostnadsreduksjon på i overkant av kr. 94.000,-. Selv om det er usikkerhet knyttet til disse beregningene, er det god grunn til å anta at tiltaket er kostnadseffektivt fra et samfunnsperspektiv.

Lenke til mini-metodevurderingen:

<https://www.minimetodevurdering.no/minimetodevurdering/?id=282140>