

STORA SKILLNADER I DIABETESDAGVÅRD

Diabetesdagvården har under senare år markant utökats.

Fem kliniker i Stockholm har studerats vad gäller verksamhet, organisation och kostnader. Studien visar på stora skillnader i framför allt kostnader.

I anslutning till en studie [1] avseende sjukvårdskonsumtion och direkta vårdkostnader för personer med mindre än 10 års diabetesduration och insjuknande i 15–34 års ålder (DISS) [2, 3] företogs hösten 1994 en inventering av den aktuella diabetesdagvården i Stockholms läns landsting.

Eftersom landets medicinska dagvård ökat med omkring 50 procent under den senaste 3-årsperioden [4] torde det vara av stort intresse att dessa erfarenheter redovisas med hänsyn till verksamhet, organisation och kostnader, framtagna enligt gemensam modell 1993.

På fyra av landstingets medicinska kliniker (Danderyds, Huddinge, S:t Gö-

rans sjukhus och Södersjukhuset) och på endokrinologkliniken, Karolinska sjukhuset, bedrivs diabetesdagvård. Majoriteten av patienterna har typ 2-diabetes och läggs vanligen in med anledning av otillfredsställande diabeteskontroll, främst »tablettsvikt», och är oftast inremitterade från primärvård eller privatpraktiserande läkare.

Patienter med nydebuterad, insulinberoende diabetes övertas inte sällan från slutenvårdsavdelning.

Under vårdtiden deltar patienterna i schemalagd gruppundervisning som hålls av läkare, diabetessköterska, fotvårdsterapeut, dietist och i vissa fall även psykolog. Utredning företas och behandling initieras av andra endokrina sjukdomar, exempelvis sekundär hyperton och osteopeni.

Antalet vårdplatser på de fem enheterna varierar mellan 12 och 15, men överbeläggning förekommer ofta. Lokalytan varierar från 183 m² på Karolinska till 608 m² på Huddinge sjukhus, (genomsnitt 307 m²). Läkarbemanningen är som regel en deltidstjänstgörande överläkare och en heltidsplacerad ST-underräknare; på ett par av klinikerna deltidstjänstgör även en specialläkare. Vidare tjänstgör diabetessjuksköterskor (1–4 per enhet) och dietist samt i mer begränsad omfattning, fotvårdsterapeut, sjukgymnast, psykolog och kurator. Personalbemanningen är i genomsnitt 0,5 tjänster per vårdplats.

Det totala antalet dagvårdsdagar under 1993 uppgick till drygt 14 000, varierande från 1 628 till 3 320 per enhet, och totala antalet vårdtillfällen var i genomsnitt 3 095. Medelvårdtiden var således 4,5 dagar men också med stor variation mellan enheterna, 3–10 dagar, vilket sammanhänger med skillnader i fråga om såväl personalbemanning som patientmaterialens åldersstruktur.

Totala kostnaderna för dagvårdsenheterna i Stockholms läns landsting uppgick till 18,6 miljoner kronor. Kostnaderna per vård dag varierade mellan 1 010 kronor och 1 870 kronor, i genomsnitt 1 325 kronor, vilket således är väl i paritet med beräknade kostnader för läkarbesök på diabetesmottagningar [5]. Med anledning av de varierande vårdtiderna förelåg också stora skillna-

der i kostnader per vårdtillfälle: lägst 4 620 kronor och högst 11 255 kronor, i genomsnitt 6 015 kronor.

Som väntat dominerar personalkostnaderna, utgörande mellan 43 och 58 procent av de totala kostnaderna. Övriga kostnader fördelar sig på sjukvårdstjänster 14,4 procent, hyra 13,8 procent, övriga tjänster, främst overheadkostnader, 13,2 procent och materialkostnader 5,5 procent.

De stora variationerna mellan hyreskostnaderna beror framför allt på skillnader i lokalytor, dessutom uppvisar ett sjukhus en hyreskostnad, som var 50 procent högre än på övriga, vilket förklaras av att lokalerna var nybyggda. Anmärkningsvärd skillnad var det också för overhead, som lägst 169 000 kronor och som högst 563 000 kronor.

Förbättra metabol kontroll

Diabetesdagvård innebär möjlighet att vid sidan av undervisning och relevanta undersökningar också inom begränsad tidsperiod förbättra den metabola kontrollen. Dagvårdsperioden ersätter även ett antal mottagningsbesök över längre tidsperiod. Kostnaden per vård dag är ungefär hälften av den i slutenvård, 2 150 kronor per dygn [5]. Den stigande andelen dagvård i relation till slutenvård motiverar en noggrann analys av kostnad i relation till såväl produktivitet som uppnådd hälsokvalitet.

Referenser

1. Jonsson PM, Funck S, red. Diabetesvården i vågskålen. Stockholm: Spri. 1996. SPRI rapport. (Under publ).
2. Östman J, Arnqvist H, Blohmé G, Lithner F, Littorin B, Nyström L et al. Epidemiology of diabetes mellitus in Sweden. Results of the first year of a prospective study in the population age group 15–34 years. Acta Med Scand 1986; 220: 437–45.
3. Blohmé G, Nyström L, Arnqvist H, Lithner F, Littorin B, Olsson PO et al. Male predominance of type 1 (insulin-dependent) diabetes mellitus in young adults: results from a 5-year prospective nationwide study of the 15–34-year age group in Sweden. Diabetologia 1992; 35: 56–62.
4. Medicinsk dagvård. En rapport av Socialstyrelsens arbetsgrupp inom dagmedicin. Stockholm: Socialstyrelsen, 1995.
5. Landstingsförbundet. Kostnader per intagen patient, vård dag, läkarbesök m m 1993. Stockholm: Landstingsförbundet, 1995.

Författare

JAN ÖSTMAN

docent, överläkare

JAN BOLINDER

docent, överläkare; dessa vid MK-divisionen, Huddinge sjukhus

PIA MARIA JONSSON

läkare, utredare, Spri

LARS-ÅKE MARKÉ

hälsoekonom, SBU

ULF ADAMSON

docent, överläkare, medicinska kliniken, Danderyds sjukhus

VALDEMAR GRILL

docent, överläkare, kliniken för endokrinologi och diabetologi, Karolinska sjukhuset

PER LENNERHAGEN

överläkare, medicinska kliniken, Södersjukhuset

INGER ÅLINDER

överläkare, medicinska kliniken, S:t Görans sjukhus AB.