

Grundpakkeforløb for type 2-diabetes: omkostninger og gevinster



Kraka Economics-analyse af Diabetesforeningens forslag til fremtidens sundhedsvæsen

- Diabetesforeningen har foreslået, at der indføres grundpakkeforløb for de store kroniske sygdomme. Grundpakkeforløbet skal sikre, at personer med nydiagnosticeret type 2-diabetes får en mere systematisk og koordineret start på deres behandling, så forværring og alvorlige følgesygdomme i højere grad forebygges.
- Grundpakkeforløbet omfatter bl.a. tidlig og systematisk screening for helbredstilstand og følgesygdomme, patientuddannelse, tværsektorielt samarbejde, standardiseret behandlingsforløb og regelmæssig opfølgning.
- Grundpakkeforløbet vil give en øget aktivitet i særligt det primære sundhedsvæsen, men vil på længere sigt føre til besparelser i sundhedsvæsenet. Det skyldes færre følgesygdomme og kontakter, som følge af at grundpakkeforløbet giver nydiagnosticerede med type 2-diabetes en bedre sygdomsmestring og et hurtigere fald i langtidsblodsukker.
- Samlet set vil indførelsen af grundpakkeforløbet for nydiagnosticerede med type 2-diabetes give en forventet budgetøkonomisk gevinst på ca. 45 mio. kr., jf. tabel 1, fordelt på tre elementer: 1) øget aktivitet i almen praksis, 2) øget henvisning til kommunale tilbud og 3) sammedagsscreening og øget henvisning til screening.
- Gevinsterne omfatter færre udgifter forbundet med behandling af følgesygdomme forbundet med type 2-diabetes, som opnås for hver nydiagnosticeret igennem en årrække efter de har gennemført grundpakkeforløbet.
- Dertil kommer der årligt ca. 86 mio. kr. i yderligere samfundsøkonomiske gevinster som følge af mindre sygefravær, og dermed undgået tab af lønindkomst, jf. tabel 2. I alt er de årlige samlede samfundsøkonomiske gevinster ca. 132 mio. kr.

Tabel 1 Årlige budgetmæssige konsekvenser af nationalt grundpakkeforløb (mio. kr., 2023-priser)

	Udgifter	Gevinster	Nettogevinst
Øget aktivitet i almen praksis	8	51*	43
Øget henvisning til kommunale tilbud	28	33**	5
Sammedagsscreening og øget screening	3***		-3
I alt	39	84	45

Kilde: Region Syddanmark, Københavns Kommune, Lindvig et al. (2021) og egne beregninger.

Anm.: * Potentielt besparelse pga. færre kontakter i sundhedsvæsenet, som skyldes at grundpakkeforløbet antages at reducere klinisk inerti med tilhørende fald i langtidsblodsukker (fald i HbA1c på 5 mmol/mol i 5 år for 12.500 nydiagnosticerede om året).

** Besparelse pga. færre kontakter i sundhedsvæsenet, som skyldes, at flere nydiagnosticerede henvises til kommunale tilbud med tilhørende fald i langtidsblodsukker (fald i HbA1c på 6,5 mmol/mol i 5 år for 5.000-7.500 nydiagnosticerede om året).

*** Ifølge en opgørelse over omkostningerne til komplikationsscreening udført af Region Syddanmark vil der kunne opnås en besparelse ift. primærsektoren i dag ved at udføre dem fx i regi af hospitaler, nærhospitaler eller sundhedshuse. Dog forventes tilbuddet om sammedagsscreening netto at føre til yderligere omkostninger pga. øget fod- og øjenscreening.

Tabel 2 Samlede årlige økonomiske konsekvenser af nationalt grundpakkeforløb (mio. kr., 2023-priser)

	Udgifter	Gevinster	Nettogevinst
Budgetmæssige konsekvenser	39	84	45
Indirekte samfundsøkonomiske gevinster*		86	86
Økonomiske konsekvenser i alt**	39	171	132

Kilde: Region Syddanmark, Københavns Kommune, Lindvig et al. (2021) og egne beregninger.

Anm.: * De årlige indirekte samfundsøkonomiske gevinster omfatter et fald i tabt lønindkomst som følge af mindre sygefravær, som skyldes at flere nydiagnosticerede henvises til kommunale tilbud med tilhørende fald i langtidsblodsukker, samt at grundpakkeforløbet antages at reducere klinisk inerti med tilhørende fald i langtidsblodsukker.

** Som følge af afrundinger kan summen af tallene i tabellen afvige fra totalen.

De økonomiske analyser er foretaget af Kraka Economics for Diabetesforeningen og finansieret med økonomisk støtte fra Novo Nordisk, Bayer, Sanofi og Boehringer Ingelheim. Alle samarbejdsaftaler for økonomisk støtte til Diabetesforeningens aktiviteter kan findes på www.diabetes.dk. De detaljerede beregninger kan ses af Kraka Economics' rapport.

Beregningerne bygger på validerede data om type 2-diabetes og forskningsbaseret viden om betydningen af tidlig god glykæmisk kontrol (nedbringelse af langtidsblodsukkeret) ift. forværring og udvikling af alvorlige følgesygdomme. Desuden tager beregningerne udgangspunkt i erfaringer og data fra afprøvningen af et opstartsforløb for mennesker med type 2-diabetes i Region Syddanmark samt Københavns Kommunes tilbud om patientuddannelse. Resultaterne er beregnet til at ligge i et plausibelt interval, hvor tallene præsenteret i dette faktaark svarer til et scenarie, hvor de budgetmæssige udgifter er højest.