

## Tjekliste til vurdering af konsekvenser ved omstilling af sundhedsvæsenet

### Faglig vurdering af potentialet ved omstilling

- Formål – hvorfor flyttes opgaven, hvad er potentialet (frigøre kapacitet på sygehus, sikre bedre ressourceanvendelse samlet set, hensyn til borgeren) m.v.)?
- Målgruppe – hvilke borgere er relevant for opgaveflytningen (volumen, tydelighed i afgrænsning, tilgrænsende målgrupper)?
- Beskrivelse af nutidig og fremadrettet løsning. Beskrivelsen skal tydeligt og grundigt beskrive forslag til ændringer – da det vil være grundlaget for både juridisk, omkostnings- og gevinstvurdering)

### Juridisk vurdering

- Lovgivningsmæssige aspekter (Fx hvem har hjemmel til at løse opgaven? Kræves der en særlig delegation? Hvilke(n) lovgivninger er i spil?)

Ved en omstilling/opgaveoverdragelse mellem regioner og kommuner bemærkes, at det i notat vedr. afdækning af barrierer for sammenhængende patientforløb fremgår;

- at kommuner og regioner alene må og kan finansiere opgaver, som de har hjemmel til at varetage,
- at kommuner ikke vederlagsfrit må varetage sygehusopgaver, da det vil svare til indirekte tilskud til regionerne,
- at regionerne ikke må deltage i finansiering af andre opgaver end de opgaver, der efter lovgivningen er henlagt til regionerne.

Link til barrierenotat på KL's hjemmeside: [afrapportering-samdrift.pdf \(kl.dk\)](#)

### Praktisk opgaveløsning

- Hvem skal fremadrettet løse opgaven? Er der alternative eksterne aktører (fx apoteker mv.)
- Tid (Hvor tidskrævende er opgaven?)
- Er der særlige transportomkostninger ved, at opgaven flyttes?
- Er der særlige krav til, hvor opgaven løses (eget hjem, sygeplejeklinik, sundhedscenter...)?
- Kan opgaven planlægges/sammenlægges med andre opgaver eller kræver opgaven en selvstændig (ny)indsats?
- Remedier (hvad skal anvendes og hvem betaler for remedierne? Hvorfra fremskaffes remedierne?)  
Særlige samarbejdsbehov (er der brug for lægelige vurderinger, fx ved prøvetagning/svar?)
- Særlige forhold (er der særlige forhold ift. sikkerhed, hygiejne, håndtering af medicin ..., som kræver en særlig indsats/uddannelse/udstyr mv.)

Dato: 9. september 2022

Sags ID: SAG-2022-01162  
Dok. ID: 3271832

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 6

- h) Kræver opgaven indkøb og implementering af teknologi
- i) Er der nye krav til data ift. opfølgning – også fx korrespondance meddelelser mv.

Se fx notat vedr. forhold relevante at vurdere i forhold til blodprøvetagning:  
[Notat omkring blodprøvetagning til sundhedsklynger](#)

### **Ansvar og kompetencer**

- a) Lægefagligt behandlingsansvar (Hvem har det lægefaglige ansvar for borgerens forløb efter opgaveflytningen? (sygehus/almen praksis)
- b) Kompetencekrav (Har kommunen de nødvendige kompetencer til at løse opgaven, også når der tages hensyn til kommunens nuværende opgaver)
- c) Ansvar for levering af udstyr og remedier (rekvirering og transport)
- d) Kan borgeren inddrages
- e) Er der behov for kompetenceudvikling, teknologi, rådgivning/vejledning – fælles konference.

### **Omkostninger**

For at belyse omkostninger og gevinster, kan der tages udgangspunkt i en klassisk business case tankegang.

- a) Hvad koster det at løse opgaven nu? (f.eks. på hospitalet, almen praksis mv.)
- b) Hvad koster det at løse opgaven i den nye ønskede form? (fx overdraget til kommunerne eller en ekstern) (inkl. både driftsomkostninger og eventuelle opstartsomkostninger såsom uddannelse af personale, indkøb af udstyr mv.)
- c) Hvad er ressourcetrækket i kommunerne ved opgaven (antal årsværk) sml. med varetagelse på sygehus (trade-off mellem at det samlet kan være billigere at løse en opgave i en kommune (fx i borgerens hjem) end på sygehus, men at det samtidig binder flere årsværk i kommunen end på sygehus fx til transport)

### **Gevinster**

- a) Hvilke økonomiske gevinster er der forbundet med ændringen – (her adresseres både direkte gevinster hos de involverede organisationer, men også afledte gevinster fx resulterer omstillingen i færre akutte indlæggelser på hospitalet, færre besøg hos almen praksis, færre sygedage for kronikeren).
- b) Hvilke ikke-økonomiske gevinster er forbundet med ændringen? – (Både positive og negative ikke-økonomiske gevinster bør adresseres. Ikke økonomiske gevinster kan fx være forbedret kvalitet for borgeren eller større medarbejdertilfredshed. Modsat kan begrænsede ressourcer betyde, at en omstilling/opgaveoverdragelse gør det umuligt at løse det opgaver, som varetages nu. Det er alt andet lige en kvalitetsforringelse for de borgere, som skubbes ud).
- c) Hvordan opgør/måles de ikke-økonomiske gevinster?
- d) Hvordan vægtes de forskellige gevinster i forhold til hinanden?
- e) Hvis man ønsker at belyse opgaveoverdragelse yderligere, kan man udvide med flere scenarier til sammenligning af de eksisterende løsningsmodeller. Fx Hvad er den billigst mulige (lovlige) måde at løse

Dato: 9. september 2022

Sags ID: SAG-2022-01162  
Dok. ID: 3271832

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 6

opgaven på eller andre løsningsmodeller fx opgaven løses af en ekstern part (scenarie 3,4,5).

Se bilag 1 for input til estimering af omkostninger og gevinster.

### **Involvering af andre kommuner**

For at understøtte en løbende dialog og vidensdeling kommunerne imellem bør man ved nye aftaler med regionen overveje følgende:

- a) Har denne aftale konsekvenser for andre kommuner i regionen/landet?
- b) Har andre kommuner i regionen/landet allerede indgået aftaler med regionen på dette område?
- c) Bør aftales indgås på vegne af flere kommuner i regionen?

### **Evaluering**

- a) Skal der aftales et tidspunkt for opfølgning på omstillingen? (hvornår vurderer vi, om forudsætningerne for aftalen holder? Er der behov for at se på hele eller dele af aftalen ift. en videreførelse?)
- b) Hvad er kriterierne for, at omstillingen er en succes, fx aktivitetsmål eller bedre kvalitet lign.?
- c) Hvem er ansvarlig for opfølgningen?
- d) Skal der aftales tidspunkt for genforhandling af en evt. takst?

Dato: 9. september 2022

Sags ID: SAG-2022-01162  
Dok. ID: 3271832

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 6

## Bilag 1

### Estimering af omkostninger

Estimeringen af både opstarts- og driftsudgifterne kan fx gøres via trepunktsestimering for at nedbringe usikkerheden ved estimeringen.

Dette gøres i praksis ved, at man angiver tre estimater: »best case«, »forventet« og »worst case«. På baggrund af de tre estimater udregnes et vægtet gennemsnit, som bliver det endelige estimat på udgiftens størrelse.

Der kan ligeledes med fordel tilføjes i aftalen om overdragelse, at de økonomiske konsekvenser genestimeres efter fx 2 år, for at reducere konsekvenserne af eventuelle fejl i de forudsætninger, som ligger til grund for estimeringen.

*Typiske forhold, som der skal tages højde for:*

– *Alle reelle opgaver skal indgå i tidsregistreringen*

Der er ofte flere opgaver forbundet med en opgaveoverdragelse end selve løsningen af den overtagne opgave. F.eks. transport, opkald til pårørende, kommunikation og koordination med læger m.fl., fejlmelding af nyt udstyr og opfølgning på udstyr, dokumentation og vejledning af kollega.

– *Kommunerne kompenseres for kontakt til flere (for kommunen "nye") borgere*

Resultater opgaveoverdragelsen i, at kommunen får adgang til væsentligt flere borgere, som ikke tidligere har været tilknyttet kommunens tilbud, vil opgaven medføre øgede omkostninger til administration, medarbejdere mv.

– *Timepris*

Det bør være klarhed og enighed om hvilken timepris der benyttes. Timeprisen kan f.eks. bygge på løndata fra KRL inkl. relevant overhead og tage afsæt i en timenorm, der matcher lignende aftaler.

Til beregning af timeprisen er følgende variabler i spil:

1. Timenorm
2. Overhead
3. Fordelingen af medarbejdere (sygeplejersker, social- og sundhedspersonale og terapeuter) og dermed forskellige lønniveauer

*Ad 1. Vedr. fastsættelse af timenorm*

Timenormen er en variabel, der kan variere mellem faggrupper og opgavetyper. Timenormen skal fastsættes, så den afspejler den reelle effektive arbejdstid, dvs. fratrukket ferie, fridage, sygefravær, pauser (frokost, toiletbesøg mv.).

- Bruttonorm 1924
- Fratrukket ferie og fridage 1626
- Fratrukket sygefravær 1555
- Effektiv arbejdstid ved måling fratrukket pauser 1050

Dato: 9. september 2022

Sags ID: SAG-2022-01162  
Dok. ID: 3271832

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 4 af 6

Dato: 9. september 2022

Sags ID: SAG-2022-01162

Dok. ID: 3271832

E-mail: ASFP@kl.dk

Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 5 af 6

### Timenorm anvendt i forskellige BC

- Digital Post business case (effektiv arbejdstid inkl. pauser) 1200
- Udbetaling DK business case 1350
- DUT standard 1418
- Business case til telemedicin til KOL 1450

Jo lavere timenorm, jo højere bliver den beregnede timepris.

#### Ad 2. Overhead

Overhead varierer ligeledes med opgavetyper. I gængse DUT beregninger arbejdes der med en overhead på 20 pct., men er tale om nye og flere opgaver og en ny og større kontaktoverflade, kan der argumenteres for en overhead på mellem 25-30 pct.

Jo mere overhead, jo højere timepris.

#### Ad 3. Fordelingen af medarbejdere

Til beregningerne kan der fx tages udgangspunkt i KRL's løndata for de relevante medarbejdergrupper. Beregningerne skal naturligvis følge fordelingen af medarbejdere og de dertilhørende lønniveauer.

Tabellerne nedenfor viser de forskellige timeprisscenerier for sygeplejersker afhængigt af, hvor timenorm og overhead lægges. Timeprisen for en sygeplejerske varierer fra 400-600 kr. afhængigt af valg af timenorm og overhead. Dette understreger betydningen af valg af disse parametre.

Gennemsnitlig månedsløn sygeplejersker, KRL, jan. 2020	40.308,00 kr.		
Løn/året ekskl. Overhead	483.696,00 kr.		
<b>Løn/ år inkl. overhead</b>	<b>DUT</b>	<b>PA Consulting KOL-BC</b>	<b>Digital Post BC</b>
	20%	25%	30%
Overhead i kr.	96.739,20 kr.	120.924,00 kr.	145.108,80 kr.
Løn i alt	580.435,20 kr.	604.620,00 kr.	628.804,80 kr.

Beregning af timepris for sygeplejersker					Måling af effektiv arbejdstid ved digital
Timenorm	DUT	PA KOL-BC	Digital Post	UDK BC	
	1418	1450	1200	1350	1050
Timepris (20% overhead)	<b>409,33 kr.</b>	400,30 kr.	483,70 kr.	429,95 kr.	552,80 kr.
Timepris (25% overhead)	426,39 kr.	<b>416,98 kr.</b>	503,85 kr.	447,87 kr.	575,83 kr.
Timepris (30% overhead)	443,44 kr.	433,66 kr.	<b>524,00 kr.</b>	<b>465,78 kr.</b>	<b>598,86 kr.</b>

#### Estimering af gevinster

En opgaveoverdragelse vil med al sandsynlighed resultere i både ikke-økonomiske gevinster og økonomiske gevinster.

*Økonomiske gevinster*

De økonomiske gevinster kan opgøres som forskellen mellem omkostninger til at løse opgaverne før opgaven flyttes og omkostninger efter. Dvs. forskellen mellem 0-scenariet og 1-scenariet. Er gevinsten positiv er det alt andet lige en god idé at gennemføre opgaveoverdragelsen. Det er dog desværre mere kompliceret, da de opnåede gevinster ikke nødvendigvis er realiserbare for den organisation, som afgiver opgaven

Sparede personaleudgifter ved flytning af en opgave, vil ofte blive anvendt til anden aktivitet i organisationen. Det betyder, at der ikke er midler til at finansiere opgaveløsningen hos den nye opgavevaretager. Dette er et problem, som ikke nødvendigvis kan løses mellem de to parter.

Andre gevinster er mere direkte, fx sparede licenser og udstyr, hvor gevinsten kan realiseres, når opgaven bortfalder.

#### *Samfundsmæssige økonomiske gevinster*

Samfundsmæssige gevinster realiseres ikke i de organisationer som opgaven flyttes imellem, men hos andre fx hos borgere eller virksomheder. Det kan fx færre besøg hos almen praksis for den ældre medicinske patient eller bedre arbejdsmarkedstilknytning for kronikeren, som kan undgå sygehusbesøg.

#### *Ikke økonomiske gevinster*

Forbedret kvalitet for borgeren eller større medarbejdertilfredshed kan være gevinster, som ikke nødvendigvis kan opgøres krone for krone, men som bidrager positivt til en organisation. Man kan gøre sig overvejelser i forhold til, hvordan disse forhold måles/opgøres.

Modsat kan begrænsede ressourcer betyde, at en opgaveoverdragelse gør det umuligt at løse det opgaver, som varetages nu. Det er alt andet lige en kvalitetsforringelse for de borgere, som skubbes ud.

Ikke-økonomiske gevinster bør være med i overvejelserne når gevinstbilledet opgøres.

Dato: 9. september 2022

Sags ID: SAG-2022-01162  
Dok. ID: 3271832

E-mail: ASFP@kl.dk  
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 6 af 6