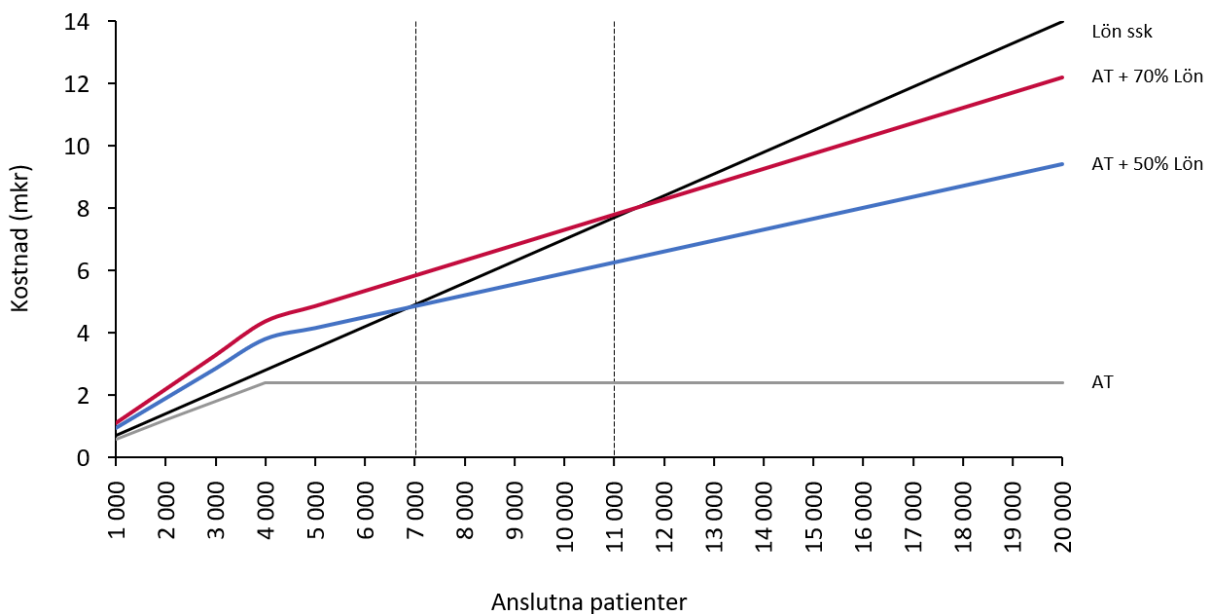


Bilaga Kostnadsscenario.

Vid fullt pris för tjänsten (600kr/pat/år) och en vårdcentral med 10000 listade. Är andelen astmapatienter ca 1000 vilket skulle ge en kostnad på 600.000kr/år. Det skulle motsvara kostnaden för en anställd med lön på 36tkr/m vilket är i underkant för en astmasjuksköterska. Då skulle alltså en modell där två vårdcentraler med 10.000 listade som betjänas av en istället för två astmasköterskor gå jämnt upp.

Ett mera rimligt antagande är en snittmånadslön på 42tkr vilket ger en årskostnad på 700tkr. Mängden hanterade patienter eller priset behöver alltså vara större/lägre för en potentiell vinst. Man kan både tänka sig att effekten blir högre när verktyget och arbetssättet utvecklas ytterligare, men också baserat på tidigare erfarenheter och framförallt vår oförmåga till hemtagning av effektiviteten att 70% av personalåtgången/kostnaden är rimlig.

Vi utgår också i form av någon form av "flatrate" avtal som vi har med liknande leverantörer. I det fiktiva exemplet sätter vi brytpunkten på 4000 patienter. Totalt har vi ca 28000 astmapatienter i Bra Liv och 35000 i regionen. Beräkningen bygger på att patienterna själva bekostar sin hemspirometer alternativt att det täcks av regionens overhead i form av Läkemedelssubventionen.



Med exemplet ovan skulle man alltså kunna "räkna hem" astmatuner direkt i verksamheten vid en nivå av 7000 patienter om effektiviteten är 50%. En mera moderat siffra som är möjlig är att vi har 70% av antalet astmasköterskor och då skulle det teoretiskt kunna gå att räkna hem vid 11000 patienter.

Ovan gäller alltså om en astmasköterska skulle ta hand BÅDE om astma patienterna på sin VC OCH en annan VC. Då det inte finns någon astmasköterska som känner att de har rätt mängd avsatt tid idag för sitt uppdrag idag kommer det sannolikt inte gå att bara avvakta tills någon "är i fas" med sitt beting då man sannolikt kommer använda tidsvinsten för att ge sina patienter bättre vård. Trots upplevd tidsvinst har inte någon vårdcentral kunnat ta över någon annan vårdcentralers patienter.

Vi behöver också räkna på utfall som utgår från både befintligt antal diagnostiserade patienter OCH bryta ned det på vårdcentralnivå. Tabellen nedan illustrerar olika utfall vid olika upphandlingsutfall.

Kostnadsexempel av licenser per år om 80% av våra astmapatienter använder AT	VC 10 000 listade, 665 AT-användare	Bra Liv, 13 770 AT-användare
Fast tak 4000 användare	100 tkr	2 400 tkr
300 kr per licens	200 tkr	4 130 tkr
600 kr per licens	400 tkr	8 260 tkr