

Omlægningsønsker og plejepatientproblematikken

Indenrigsministeriet har udmeldt et plan-tema, som lyder: »Alternativer til stationær sygdomsbehandling og bedre udnyttelse af ressourcerne inden for den ambulante speciallægebetjening«.

I Fyns amtskommune har man derfor opbygget en projektorganisation til varetagelse af denne planlægning, der supplerer den løbende planlægning i de respektive forvaltninger.

Temaplanarbejdet sigter på at nedbringe udgiftsniveauet uden at forringe borgernes nytte af aktiviteterne tilsvarende. Dette kan typisk ske dels ved en rationalisering af produktionsprocessen, som den er i dag, og dels ved egentlige produktionsomlægninger, hvor opgaveløsning omdefineres og/eller overføres til andre instanser.

Arbejdet foregår i en række arbejdsgrupper med læger, sygeplejersker og repræsentanter fra de berørte fagforvaltninger.

En af arbejdsgrupperne har analyseret plejepatientproblematikken. I nærværende artikel redegøres der for resultaterne af denne analyse¹⁾. Omend eksemplet er baseret på fynske data og forhold har fremgangsmåden, herunder den systematiske anvendelse af spørgeskemaundersøgelse såvel hos praktiserende læger som på sy-

gehusene, almen interesse, ligesom hovedtendensen i resultaterne også kan være af interesse for en bredere kreds.

Forventet øget pres på de medicinske afdelinger.

Udviklingen i antallet af medicinske patienter påvirkes i høj grad af befolkningsudviklingen. Der bliver stadig flere ældre, og fremskrivninger viser, at man må regne med en fortsat vækst i de nærmeste ti år.

Det må således - alt andet lige - forventes, at sengebehovet i de kommende år som følge af befolkningsudviklingen vil stige på de medicinske afdelinger. En fastholdelse af det nuværende antal medicinske senge frem til 1996 ville for Fyns amt svare til en reduktion i forbrugsniveauet i forhold til 1984 med ca. 74 senge eller 10%. Presset vil især vise sig fra de ældste patientgrupper.

En isoleret befolkningsfremskrivning giver dog ikke et fyldestgørende udtryk for udviklingen i sengebehovet.

Sengedageforbruget har nemlig vist sig at stige relativt mindre i de senere år, end man skulle forvente ud fra en ren befolkningsfremskrivning. Det skyldes bl.a., at den gennemsnitlige liggetid og antallet af indlæggelser pr. person har ændret sig.

Fra 1978 til 1982 er den gennemsnitlige liggetid på de fynske medicinske afdelinger faldet fra i gennemsnit 17,3 dage til 14,0 dage. Derimod er antal indlæggelser pr. person steget. I 1978 var der 1,29 indlæggelser mod 1,38 i 1982.

*Cand. rer. soc. sekretær,
Budgetkontoret, Fyns Amtskommune*

Der behandlede altså flere patienter, men på kortere tid og med et større antal indlæggelser pr. person.

Spørgeskemaundersøgelse

Arbejdsgruppen har foretaget en spørgeskemaundersøgelse på de medicinske afdelinger og hos de indlæggende læger. Formålet var at opnå information om mulighederne for at overføre en del af sygehusenes ydelser til primærsektoren²⁾.

Af spørgeskemaundersøgelsen fremgår, at der set fra almen praksis kunne undgås en række af de foretagne indlæggelser.

Det drejer sig om 13% af indlæggelserne, der ifølge indlæggende læge kunne undgås ved etablering af en række foranstaltninger spændende fra hjemmehjælp til midlertidig anbringelse på plejehjem. Det ville medføre en besparelse på 17% af de medicinske sengedage. Med hensyn til indlæggelser, vurderede de indlæggende læger, at der kunne undgås 2282 indlæggelser, svarende til godt 31.000 sengedage, som omsat til senge udgør ca. 100 hospitalssenge.

Hvor meget kan spares?

Hvor store besparelser, der kan opnås ved at undgå de mange indlæggelser, afhænger af omkostningsreduktionen som følge af de sparede sengedage på sygehuset og meromkostningerne ved tilvejebringelse af de nødvendige alternative foranstaltninger.

Det antages almindeligvis, at en plejehjemsplads er billigere at beslaglægge end en sygehusseng. Antagelsen holder stik i mange tilfælde, men kan dog nuanceres af en marginalomkostningsanalyse.

Værdien af en sparet sengedag i sygehusvæsenet afhænger i vid udstrækning af, i hvilken grad det er muligt at tilpasse kapaciteten til det reducerede behov. Det

er helt afgørende, hvilke af de faste omkostninger, der berøres af behovsreduktionen.

Forestiller man sig, at der på en sygehusafdeling blot fjernes én seng, vil omkostningsreduktionen være særdeles minimal.

I dagtimerne kan muligvis spares lidt på plejepersonalet, ligesom kostudgifter m.v. falder bort. Derimod er udgifterne til vagtberedskab, lægebetjening og så videre upåvirkede af den marginale sengereduktion. Besparelsen kan anslås til 200 kr. pr. dag.

Kan de sparede sengedage derimod reducere behovet inden for et sygehusspeciale svarende til et helt sengeafsnit, berøres flere af de faste omkostningselementer. Besparelsen kan i så fald anslås til 700 kr. pr. dag.

Besparelsen bliver langt større, når der i beregningerne forudsættes en fuldstændig strukturtilpasning, hvor alle omkostningselementer (administration, uddannelseskapacitet, bygningsvedligeholdelse og så videre) reduceres i takt med det faldende sengebehov.

Sættes »skrotværdien« af frisatte bygninger m.v. til 0 kr., giver denne opgørelsesmåde en sengedagspris på 2.000 kr. pr. dag.

Den største besparelse opnås dog i det tilfælde, hvor det reducerede sengebehov sparer nyanlæg af sygehuskapacitet. I så fald spares både forrentning og afskrivning af den betydelige anlægsudgift.

For plejehjemsområdet gælder helt tilsvarende problemstillinger - omend mindre komplekse.

Omkostningssammenhængene kan illustreres ved figur 1.

I de konkrete omkostningsberegninger er anvendt sengedagspriser på minimum 700 kr. og en maksimal besparelse på 2.000 kr. pr. sengedag. Hverken for

Figur 1. Omkostningssammenhænge.

Sygehus Plejehjem	Lukning af enkelt seng	Lukning af sengeafsnit	Lukning af afdeling	Fuldstændig struktur- tilpasning	Undgå ny anlæg
Udnyttelse af eksisterende kapacitet					
Nyanlæg					

Sikker samfundsøkonomisk besparelse ved forskydning fra sygehus til plejehjem.

Usikker samfundsøkonomisk besparelse ved forskydning fra sygehus til plejehjem.

Sikker samfundsøkonomisk meromkostning ved forskydning fra sygehus til plejehjem.

sygehus- eller plejehjemsområdet er anlægsudgifterne medregnet.

Anvendes disse sengedagspriser, kan besparelsen for amtskommunen ved at undgå de overfor nævnte indlæggelser beregnes til at ligge mellem 22 mill. kr. og 62 mill. kr.

Dog er det en forudsætning for at undgå disse indlæggelser, at der tilvejebringes et varieret udbud af pleje-/hjælpemidler og foranstaltninger inden for sundhedsvæsenet.

Af de i alt 31.223 sengedage, der vedrører de undgåelige indlæggelser, kan 14.498 sengedage på årsbasis spares alene ved anvendelse af plejeforanstaltninger i kommunerne.

Udgifter ved forbruget af disse plejeforanstaltninger skal som nævnt fratrækkes amtskommunens besparelse for at få den samlede besparelse for amt og kommune under ét som følge af de undgåede indlæggelser.

Indregner man desuden den statslige refusion til kommunerne for drift af plejehjem, kan det beregnes, at der for amt og kommuner under ét kan opnås en besparelse på mellem 6 mill. kr. og 20 mill. kr.

Tilsvarende opgørelse for foranstaltninger inden for sundhedsvæsenet og foranstaltninger i en kombination af pleje-/sundhedsydelser er vanskelig at foretage, idet en prisfastsættelse vil være vilkårlig. Arbejdsgruppen har derfor valgt udelukkende at angive den rene amtskommunale besparelse (bruttobesparelsen) ved disse foranstaltninger.

Tidligere udskrivning

Sygehusvæsenet er bestemt til og indrettet på at behandle syge mennesker, mens det er en primærkommunal opgave at træde til, når patienterne er færdigbehandlede og behøver pleje og bistand i hjemmet eller på institution som følge af skrøbelighed eller kronisk svækkelse.

Derfor er det af interesse at få afgrænset gruppen af sygehusemæssigt færdigbehandlede patienter. Gruppen omfatter dels ældre, der er indstillet til visitationskonference, og dels andre patienter med mindre eller korterevarende plejebestov. Disse patienter kunne med passende praktisk og plejemæssig hjælp i hjemmet eller på institutionen overføres til primærkom-

munalt regie, hvor de da også ifølge bi-standsloven hører hjemme.

Plejepatienter belaster sygehusvæsenet væsentligt

Spørgeskemaundersøgelsen på de medicinske afdelinger viste, at 73% af sengedagene efter patienternes færdigbehandling blev anvendt af visiterede plejepatienter. Desuden viste det sig, at 40% af plejepatienternes indlæggelser kunne være undgået. Opgørelsen omfatter ikke gruppen af ældre, hvis indlæggelse helt kunne være undgået, idet denne gruppe allerede er medregnet i opgørelsen ovenfor.

Opgjort i sengedage svarer det til op imod 18.000 sengedage på årsbasis (ca. 57 senge), der anvendes af færdigbehandlede plejepatienter.

Der er altså tale om patienter, hvis tilstand bevirker, at de nødvendigvis må indlægges på et sygehus. Der sker blot det, at indlæggelsen strækker sig længere tid end nødvendigt ud fra en lægelig vurdering. De omtalte sengedage kunne altså spares ved indførelse af en strammere udskrivningsprocedure.

En alternativ opgørelse foretaget på basis af alle registrerede visitationer på Fyn i årene 1981-1983 viser, at plejepatienterne i gennemsnit pr. år har anvendt små 30.000 sengedage efter visitationen. Det svarer til, at de har optaget 96 senge eller ca. 4% af det samlede sengeantal i det fynske sygehusvæsen.

Tallet er et minimumstal, idet ikke alle sengedage efter visitationen er medregnet. Opgørelsen medtager således kun 1 indlæggelse i umiddelbar forlængelse af det indlæggelsesforløb, der førte til visitation. Adskillige patienter flytter rundt på afdelinger i perioden efter visitationen og medregnes derfor kun delvist.

Muligheder for at begrænse antallet af plejepatienter i sygehusmæssigt regie

En strammere udskrivningsprocedure i sygehusvæsenet kan give visse problemer for primærkommunerne.

Hvis alle kommuner hver for sig skal have plejehjemspladser stående klar til modtagelse af nyvisiterede plejepatienter, kræver det en betydelig stødpudekapacitet. Kommunerne vil det meste af året skulle have et antal tomme pladser stående for at kunne opfange udsving i behovet.

Problemet er størst for de mindre kommuner, fordi udsvinget i antallet af visiterede ældre her relativt set er større end i de store kommuner.

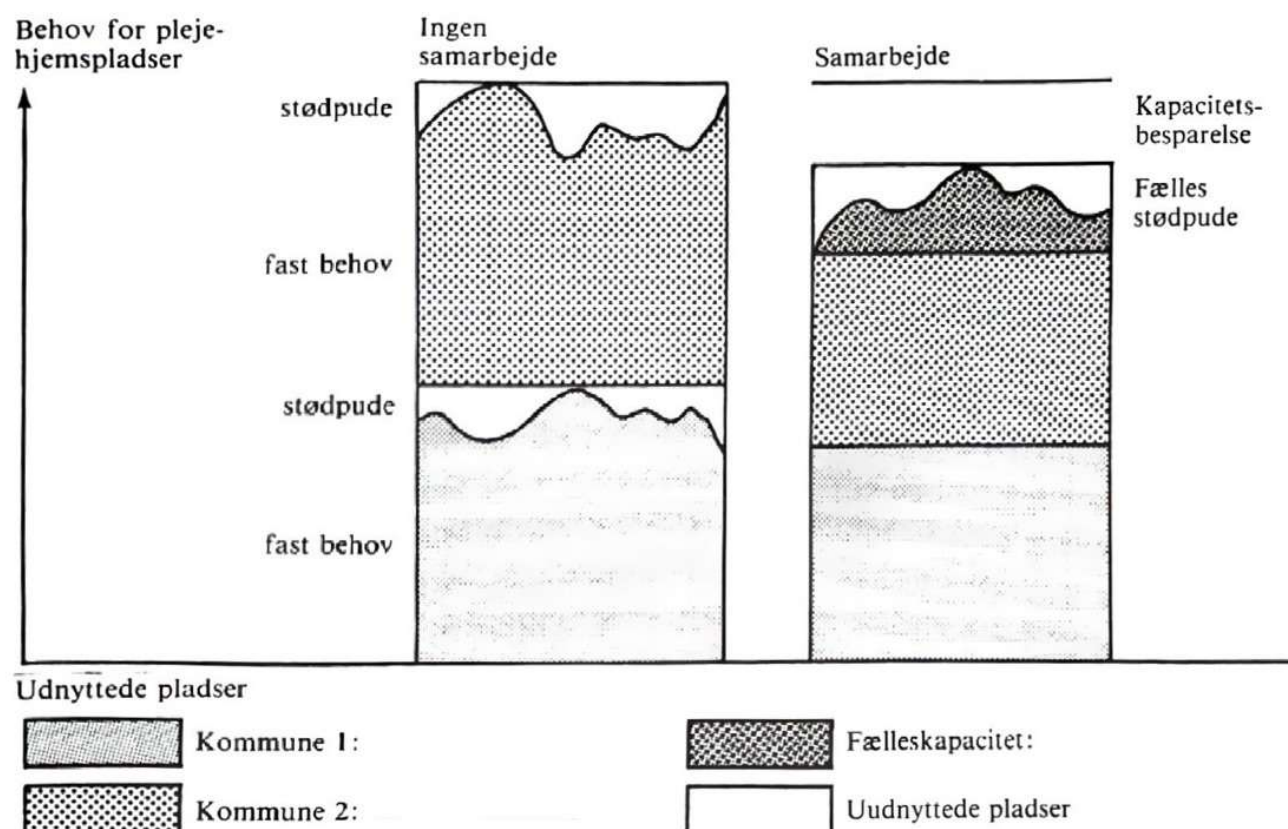
Problemet kunne til dels imødekommes gennem et samarbejde om udnyttelsen af plejehjemskapaciteten på tværs af kommunegrænserne. Kapacitetsudsvingene vil så i nogen grad »gå ud med hinanden«. Når den ene kommune har et stort behov, er behovet måske mindre i en af de andre kommuner.

Tabel 1: Visiterede plejepatienter - 1981-83.

Gennemsnitligt årligt sengedageforbrug (SD) i forbindelse med visitation af 65 + årige, sygehusliggende på visitationsdagen.				
	SD før visitation	SD efter visitation	SD i alt	Antal visiterede
Helårstal	39.138	29.691	68.829	676
Senge	126	96	222	

Figur 2:

Eksemplificering af 2 kommuners besparelse ved etablering af fælles stødpude.



Fordelene ved fælles drift af et antal pladser er illustreret i nedenstående figur. For overskuelighedens skyld er kun vist, hvordan 2 kommuner kan arbejde sammen. Fordelene er selvsagt langt større, hvis der etableres et samarbejde mellem flere kommuner.

En sådan ordning vil medføre, at primærkommunerne bedre kan leve op til bistandslovens forpligtelser uden at risikere tomme plejehjemspladser. Plejepatienterne undgår på denne måde desuden de lange liggetider på sygehusafdelingerne.

Indføres en praksis med udskrivning af alle visiterede plejepatienter 1 uge efter visitationsdatoen, vil dette svare til en årlig reduktion på 24.959 sengedage (jævnfør visitationsstatistikken)³⁾.

En del af de sygehusbehandlede plejepatienter behøvede desuden (ifølge spørgeskemaundersøgelsen) overhovedet ikke at være indlagt, hvorfor også sengedage-

ne op til visitationen kunne være sparet.

Set i forhold til en gennemsnitspris på 640 kr. pr. døgn for en plejehjemsplads (gennemsnitsprisen (drift) i Odense kommune), er der tale om både en *amtskommunal* og en *samlet offentlig besparelse* ved udskrivning af plejepatienter til primærkommunerne. Den mulige besparelse ved at udskrive alle visiterede plejepatienter 1 uge efter visitationskonferencen – fx. til en form for fælleskapacitet – kan regnes til at ligge i et interval mellem 1,5 og 50 mill. kr.

Tabel 2: Besparelse ved udskrivning 1 uge efter visitationskonferencen (mill. kr.).

	Maksimum	Minimum
Amtskommunal besparelse	49,9	17,5
Amts- og primærkomm.	41,9	9,5
Samlet offentlig besparelse	33,9	1,5

Den primærkommunale ekstraudgift for at kunne tilbyde 24.959 ekstra sengedage pr. år vil på grund af statsrefusion netto beløbe sig til ca. 320 kr. pr. plads pr. døgn eller i alt ca. 8 mill. kr. (drift). Denne udgift skal fratrækkes den amtskommunale besparelse, for at man får besparelsen for amt og primærkommuner.

Hyppigere visitationskonferencer

Ved etablering af ændrede udskrivningsprocedurer bliver det relevant at se nærmere på visitationskonferencesystemet.

Visitationskonferencerne afholdes i 4 af de 5 fynske visitationsområder en gang om måneden, dog sjældnere i sommerferieperioden.

Under forudsætning af at anmodningerne om behandling på visitationskonference kommer løbende, må man forvente en gennemsnitlig ventetid på 14 dage ud over den tid, der nødvendigvis må gå med at samle oplysninger m.m.

Denne ventetid er med til at tilsløre antallet af plejepatienter på sygehusene på et givet tidspunkt, da patienten ifølge nuværende praksis først betragtes som plejepatient efter visitationskonferencen.

Med hyppigere visitationskonferencer – fx. hver 14. dag – ville den gennemsnitlige ventetid halveres til en uge.

For 1981-1983 kunne der gennemsnitligt være sparet 2.464 sengedage pr. år (Odense kommune er holdt uden for denne beregning) ved visitation af i gennemsnit 352 personer⁴⁾.

Amtskommunalt giver dette en besparelse liggende i et interval mellem 1,7 og 4,9 mill. kr. Besparelsen modificeres af, at afholdelse af ekstra visitationskonferencer ikke er omkostningsfri.

Afkortning af øvrige indlæggelser

Omfanget af de øvrige færdigbehandlede patienters sengedageforbrug (ikke visite-

rede patienter) kan opgøres på basis af spørgeskemaundersøgelsen.

I relation til en del af de sengedage, der kunne spares, er der i spørgeskemaundersøgelsen angivet, hvilke foranstaltninger der kunne erstatte ventetiden på sygehuset.

Det drejer sig om 4.944 sengedage fordelt på foranstaltninger som hjemmehjælp, hjemmesygepleje, døgntilsyn og plejehjem.

Prissættes anvendelsen af disse foranstaltninger, og modregnes den mulige amtskommunale besparelse, giver det følgende resultat:

Tabel 3: **Besparelse ved tidligere udskrivning af ikke visiterede patienter, hvis indlæggelse ikke kunne undgås.**

Besparelse:	Sg. dg.	Sg.	Max. værdi (mill. kr.)	Min. værdi (mill. kr.)
Brutto	4.944	16	10,0	3,5
Netto			7,9	1,4

Behov for et forbedret statistikgrundlag

For at opnå en bedre måling af det reelle plejepatientantal og for at styrke dialogen med primærkommunerne om plejepatientproblematikken har arbejdsgruppen udarbejdet et forslag til forbedret statistiksystem.

Det skitserede system må ses som en videreudvikling af den eksisterende, flere gange forbedrede visitationsstatistik, der udarbejdes i social- og sundhedsudvalgets regie.

Der lægges i den forbindelse vægt på at fastholde den gældende plejepatientdefinition – en person henføres til gruppen af plejepatienter fra den dato, personen er visiteret på visitationskonference.

Systemet indebærer en automatisk koordination af sygehus- og social- og sundhedsudvalgets statistikgrundlag.

I udformningen af statistikker på dette område gør to modstridende hensyn sig gældende, nemlig hensynet til

- opgørelsens stabilitet og hensynet til
- opgørelsens aktualitet.

De kendte opgørelser er at betragte som punktopgørelser: På en given dato er optalt, hvor mange der venter på plejehjemsplads m.v. på sygehus. Denne opgørelse er således meget aktuel og beskriver problemet »her og nu«.

Der er imidlertid i løbet af året stor variation i antallet af plejepatienter fra de enkelte kommuner. Punktopgørelsen indeholder derfor et stort tilfældigt element, der gør det vanskeligt at indkredse de kommuner, der måtte belaste sygehusvæsenet særligt meget.

Punktopgørelsen bør derfor *suppleres* med en strømpøgørelse af antallet af sengedage forbrugt af plejepatienter. I herved er arbejde anvendt en strømpøgørelse over perioden 1981-83.

For begge opgørelsestyper gælder, at der må beregnes indekstal, der tager højde for forskelle i antallet af ældre i de enkelte kommuner og for forskelle i disses aldersfordeling. Sådanne indekstal muliggør en umiddelbar sammenligning kommunerne imellem.

Statistikkerne kan danne grundlag for en sammenfatning til forelæggelse for de relevante politiske udvalg. Sammenfatningen bør suppleres med en redegørelse for de særlige forhold, der måtte betinge et relativt stort antal plejepatienter fra nogle enkelte kommuner. Redegørelsen kan vedrøre såvel forhold inden for sygehusvæsenet som forhold inden for det primærkommunale social- og sundhedsvæsen.

For hver enkelt primærkommune er beregnet en række nøgletal. Nøgletallene vedrører alene *ældre, der visiteres til plejeforanstaltning*⁵⁾.

1. *Sengedage forbrugt i forbindelse med visitation.*

2. *Indekstal for de visiterede ældres samlede sengedageforbrug omkring og op til et år før visitationsdatoen.*

Indekstallet skal blandt andet kompensere for aldersfordeling samt forskelle i visitationsprocedure og belyse de visiteredes samlede belastning af sygehusvæsenet.

3. *Indeks for det samlede sengedage- og indlæggelsesforbrug uanset årsag.*

Disse 3 typer af nøgletal gør det muligt at identificere de kommuner, der har et særligt højt sygehusforbrug.

Mulige foranstaltninger i kommunerne

Diskussionen vedrørende foranstaltninger skal ses i lyset af en generel filosofi om, at det ikke er temaplanlægningens opgave at fokusere så meget på selve foranstaltningerne i kommunerne. Baggrunden for dette er, at undersøgelser har vist, at det ikke i samme grad er *tilstedeværelsen* af foranstaltninger som kommunernes *anvendelse* af de givne foranstaltninger, der er afgørende for antallet af plejepatienter på sygehusene.

Denne formodning synes underbygget af en landsdækkende analyse⁶⁾ og bekræftes ligeledes af tidligere undersøgelser foretaget på rent fynske data.

Samtidig er den økonomiske situation i hele den kommunale sektor så anspændt, at man har følt det vanskeligt at foreslå bestemte, økonomisk krævende foranstaltninger til kommunerne.

Alligevel er der peget på nogle mulige løsninger til videre overvejelse.

Prøvehjem/ventetidsplejehjem, drevet som selvejende institution af kommuner i fællesskab eller af amtet (sådanne ord-

ninger praktiseres blandt andet i Gentofte og Frederiksborg amt). Der er ikke tale om en egentlig ny foranstaltning, men om en rationel og fleksibel måde at anvende plejehjemskapacitet på.

Døgnvagt, hvor socialvæsenet skal være til rådighed både aften/nat og i weekenden. I den nuværende situation kan socialvæsenet kun kontaktes mandag til fredag kl. 9-16 og er lukket for henvendelse i højtider og på helligdage. Dette svarer til et årligt beredskab på ca. 2.000 timer, hvorimod en døgnvagtordning vil give et beredskab på 8.760 timer. Døgnvagtordningen kunne fx. fungere som et »flyvende korps«, der kunne rykke ud med få timers varsel. Ordningen forudsætter formodentligt en vis kommune-størrelse.

KONKLUSION

På baggrund af de tilvejebragte data fra henholdsvis spørgeskemaundersøgelse og statistik vedrørende plejepatienter er det vurderet, at op mod 53.000 sengedage på det medicinske område i Fyns amts sygehusvæsen på årsbasis teoretisk kan forskydes eller undgås. Heraf hidrører over halvdelen af sengedagene fra visiterede plejepatienter.

Besparsen ved denne forskydning bort fra stationære senge er forsøgt opgjort i henholdsvis amtskommunal besparelse, amts- og primærkommunal besparelse og samlet offentlig besparelse.

Som udgangspunkt for en økonomisk konsekvensberegning af de nævnte foranstaltninger valgtes at anvende to senge-dagspriser som udtryk for et muligt besparelsesinterval. Der opereres med en maksimumspris på 2.000 kr. pr. dag og en minimumspris på 700 kr. pr. dag. Maksimumsværdien bygger på en forudsætning om fuldstændig strukturtilpasning af hele sygehusvæsenet, hvilket fx. indebærer

lukning af hele afdelinger, tilpasning af køkken, vaskeri og uddannelseskapacitet m.m.

Det skal fremhæves, at de anvendte priser er behæftet med en vis usikkerhed og derfor kun må opfattes som en grov antydning af den mulige besparelse. Skønnene må derfor nødvendigvis revideres i forbindelse med en konkret planlægning.

Opnåelse af de anførte sengedagsreduktioner kræver tilvejebringelse af en række foranstaltninger både inden for og uden for sundhedsvæsenet. Specielt foranstaltninger inden for sundhedsvæsenet er vanskelige at prissætte, hvorfor opgørelse af en nettobesparelse er undladt i disse tilfælde.

Resultatet af arbejdsgruppens arbejde er talmæssigt opgjort i tabel 4.

På grund af opgørelsesmetoderne kan de ovenstående 4 grupper (A-D) ikke uden videre summeres. Punktet vedrørende udskrivning af plejepatienter 1 uge efter visitationskonferencen (A) er delvist indeholdt i pkt. D - patienter, hvis indlæggelse kunne undgås.

Sengedagereduktionen skønnes dog som nævnt at kunne beregnes til i alt ca. 53.000 sengedage (171 senge). I dette tal er indeholdt en del kirurgiske senge, idet pkt. A og B i tabellen stammer fra plejepatientstatistikken, som vedrører alle visiterede somatiske patienter.

Det skal bemærkes, at etableringen af de nævnte plejeforanstaltninger, udskrivningsprocedure m.m. også vil have en gunstig virkning på forbruget af kirurgiske senge, og at denne virkning for så vidt angår de egentlige plejepatienter er indregnet i ovenstående tal.

**Tabel 4: Hovedoversigt over mulige forskydninger bort fra stationær behandling.
Helårstal. Fyn.**

Foranstaltning:	Sg. dg.	Sg.	Max. værdi (mill. kr.)	Min. værdi (mill. kr.)
A) Udskrive plejepatienter 1 uge efter visitationskonference				
- amtskomm. besparelse	24.959	80	49,9	17,5
- amts + primærkomm. besparelse	*)		41,9	9,5
- samlet offentlig besparelse			33,9	1,5
B) Afholdelse af hyppigere visitationskonferencer				
- amtskomm. besparelse	2.464	8	4,9	1,7
(bruttobesparelse)				
C) Tidligere udskrivning, dvs. udskrivning straks efter færdigbehandling (Kun patienter, hvis indlæggelse ikke kunne undgås og excl. pleje- patienter)				
- amtskomm. besparelse	4.994	16	10,0	3,5
- amts + primærkomm. besparelse			9,0	2,5
ved etablering af nogle nødvendige forudsætninger	*)			
- samlet offentlig besparelse			7,9	1,4
Sum af A + B + C				
- amtskomm. besparelse	32.417	104	64,8	22,7
- amts + primærkomm. besparelse (excl. B)			50,9	12,0
- samlet offentlig besparelse (excl. B)			41,8	2,9
D) Undgå visse indlæggelser ved etablering af: (oplysninger fra indlæg.skemaet)				
1. Plejeforanstaltninger				
- amtskomm. besparelse	14.498	47	29,0	10,1
- amts + primærkomm. besparelse			24,7	5,8
- samlet offentlig besparelse			20,6	1,7
2. Foranstaltninger inden for sundhedsvæsenet				
- amtskomm. besparelse	9.120	29	18,2	6,4
(bruttobesparelse)				
3. Kombination af plejeforan- staltninger og foranstaltninger inden for sundhedsvæsenet				
- amtskomm. besparelse	7.605	25	15,2	5,3
(bruttobesparelse)				
D) Total (brutto)	31.223	101	62,4	21,8

*) Den amts + primærkommunale besparelse fremkommer ved at fratrække nettoudgiften ved etablering af de nødvendige plejeforanstaltninger.

Noter:

- 1) Vicekontorchef Niels Aalund har været behjælpelig med bearbejdningen af nærværende artikel. Rapporten, som nærværende artikel er baseret på, kan rekvireres hos Fyns amtskommunes budgetkontor, tlf. (09) 15 94 00.
- 2) Undersøgelsens resultater er detaljeret beskrevet i bilagsbind nr. 1 til rapporten.
- 3) Ifølge tabel 1 forbruges årligt 29.691 sengedage efter visitationen. Fra dette sengedagstal trækkes 7×676 visiterede = 4.732 sengedage. Tilbage resterer 24.959 sengedage.
- 4) Odense kommune er holdt uden for, da der her afholdes visitationskonferencer ugentligt. Tallet kan beregnes ud fra bilag 3.1 i bilagsbind nr. 2 til rapporten.
- 5) Eksempler på de omtalte nøgletal findes i tekstdelen til rapport 5. Detaljerede opgørelser opdelt på enkelte plejeforanstaltninger og enkelte år findes i bilagsbind nr. 2 til rapporten.
- 6) Carsten Krogsgaard Thomsen: Det somatiske sygehusforbrug – en teoretisk og empirisk model. (3 måneders opgave ved det statsvidenskabelige studium ved Københavns Universitet, febr. 1983).

POLITICA

17. årgang indeholder følgende temaer ud over anmeldelser:

DEMOKRATI OG SOCIALISME

Nummeret behandler et af hovedpunkterne i den teoretiske diskussion indenfor de kommunistiske og socialistiske/socialdemokratiske partier. Demokrati-socialisme problematikken behandles i forhold til udviklingen i den sovjetiske demokratiopfattelse. Videre tages fat på den aktuelle marxistiske diskussion om en videreførsel af Gramscis teorier. Endelig rummer nummeret en introduktion til MacPhersons arbejder om liberalt demokrati og demokratisk socialisme.

SUNDHEDS- POLITIK

Sundhedsvæsenet oplever i disse år konflikter og modsætninger i et omfang, der er uset i nyere tid. Faglige konflikter, rivalisering mellem faggrupper samt en opblomstring af et kommercielt marked for alternative sundhedsydelser ude i samfundet. Artiklerne i dette nummer fokuserer på nogle af de kræfter, der påvirker sundhedspolitikken udefra og indefra, f.eks. medicinalindustri og »self-care« ideologien. Endvidere bringer nummeret en oversigt over styringsredskaber og styringsmuligheder i aktuel sundhedspolitik.

SAMFUND OG SAMFUND- TEORI UNDER FORANDRING

Er vi på vej mod en ny type samfund? Visioner om eller skræmmebilleder af en ny service-, informations-, og/eller post-industriel tidsalder florerer i den offentlige debat. POLITICA tager pulsen på denne debat gennem analyser af det nye samfund, og af videnskabens rolle og funktion. Desuden diskuteres udviklingens legitimationsmæssige konsekvenser i lyset af den krise, som de vestlige lande befinder sig i.

KLØFTEN MELLEM BE- SLUTNING OG IVÆRKSÆT- TELSE

Statskundskaben har traditionelt beskæftiget sig med de lovgivningsprocesser og politiske aktiviteter, der foregår før lovene vedtages. Også for politikerne synes det at gælde, at man antager, at lovene nærmest automatisk føres ud i livet. Amerikanske iværksættelses- eller »implementerings«-undersøgelser har imidlertid vist, at der ofte er betydelige problemer med at realisere de politiske beslutninger. I dette temanummer belyses iværksættelsesprocessen både teoretisk og praktisk gennem artikler om bl.a. 70'ernes socialreform, ungdomsarbejdsløshedspolitik og regeringens sparepolitik.

ABONNEMENTSPRISER FOR 17. ÅRGANG:

Studentrabonnement	kr. 150,00
Normalabonnement	kr. 190,00
Institutionsabonnement	kr. 240,00

POLITICA c/o Institut for Statskundskab
Universitetsparken, 8000 Århus C

Ny energi koster mindre end De tror!

**-få
energiråd
i SDS**



Uddrag af økonomivurdering (eksempel).

*)Lån: kr. 30.000,00

Månedlig nettoydelse på lån
til installation (efter skat) kr. 203,00

Beregnet månedlig besparelse
i varmeudgift kr. 175,00

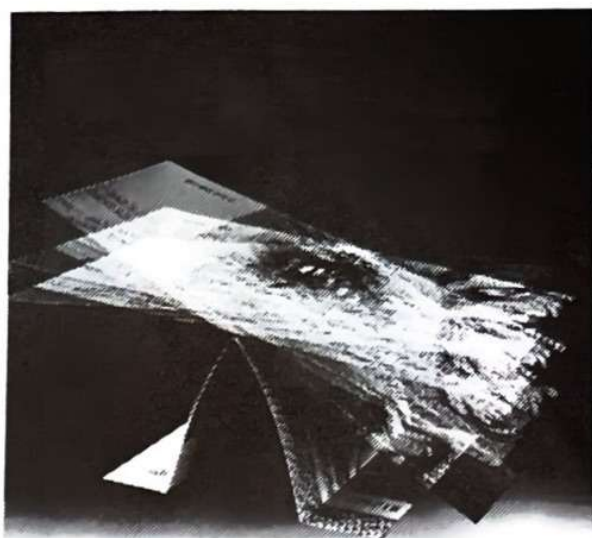
Merudgift kr. 28,00

*) Løbetid 15 år, rente 15,5% p.a., skat 60%

Det nævnte eksempel er et af mange, og merudgiften på kr. 22,- om måneden i 15 år vil reelt ofte forsvinde. Det eksisterende fyringsanlæg skal jo alligevel fornyes på et tidspunkt!

Vores energirådgiver er parat til at give Dem et personligt finansieringstilbud og økonomivurdering. – Det koster mindre end De tror.

SPAREKASSEN **sds**



"Få noget at vide om de nye indekslån"

Hvordan virker indekslån?

Formålet med indførelse af indekslån er at billiggøre byggeri i starten, mod til gengæld år for år at forhøje ydelserne i takt med den almindelige løn- eller prisudvikling.

Indeks-lån er en ny låneform, som realkreditinstitutterne kan tilbyde til finansiering af de fleste arter af nyt byggeri. Herudover må indekslån finansiere enkelte ombygninger - blandt andet landbrugsejendomme og ejendomme til sociale og kulturelle formål.

Ring eller skriv til kreditforeningen

Det kan måske være svært at få overblik over de virkninger, et indekslån kan få på ens økonomi i forhold til den slags lån, vi er vant til. Vi har derfor fremstillet en brochure, der fortæller om de vigtigste regler ved indeksbelåning.

Vil De vide mere om de nye indekslån, skal De blot ringe til os. Eller De kan udfylde kuponen og sende den til den kreditforening der ligger nærmest Deres bopæl. Så sender vi omgående brochuren.

I Jylland



**JYLLANDS
KREDITFORENING**

6100 HADERSLEV Åstrupvej 13 Tlf. (04) 52 70 00
6950 RINGKØBING Hemingsvej 3 Tlf. (07) 32 01 11
8800 VIBORG Sci. Mathiasgade 1-3 Tlf. (06) 62 33 33
9100 AALBORG Boulevarden 43 Tlf. (08) 12 38 77
8260 ÅRHUS-VIBY J. Kongsgårdsvej 6 Tlf. (06) 14 88 00

- og på øerne



**FORENEDE
KREDITFORENINGER**

Fynsområdet:
Mageløse 2, Postboks 343,
5100 Odense C - Tlf. (09) 11 77 77

Området øst for Storebælt:
Otto Mønstedts Plads 11, Postboks 333,
1503 København V - Tlf. (01) 15 34 34

JA, send mig den nye brochure om indekslån til bolig- og erhvervsbyggeriet.

Navn: _____

Stilling: _____

Gade: _____

Postnr.: _____ By: _____

I Jylland sendes kuponen til: Jyllands Kreditforening
og på øerne til: Forenede Kreditforeninger.



Penge til ferien

Få en Solskinskonto. Med ekstra rente og låneret. Valutaservice med kontanter og rejsechecks.

ARBEJDERNES LANDSBANK
- for familiens trivsel

212-2



En dag finder De os måske også her...

Selv de mest øde og utilgængelige afkroge af verden kan en skønne dag glæde af aktivitet. Menneskets fantasi kender ingen grænser. Men det bliver fantasien hvis de finansielle realiteter ikke bringes ind i billedet.

Fremtiden, fantasien og vilje til at tage en del af ansvaret har gjort os til Danmarks største internationale bank. Op mod en fjerdedel af landets udlands forretninger går gennem os. Og vi søger stadig nye veje.

HANDELSBANKEN 
altid med i billedet

Drejer det sig om noget
med penge?
Bankrådgiveren er altid
lige ved hånden!



PRIVATbanken

Bankrådgiveren

NYHED! -KUN I ANDELSBANKEN

FORSIKRET KAPITALPENSION

En forsikret kapitalpension sikrer dig
en stor udbetaling
- også hvis uheldet er ude inden pensionsalderen

Nu kan din kapitalpension i Andelsbanken kombineres med en billig forsikring, der sikrer, at der udbetales et stort beløb fra din kapitalpension - også hvis uheldet er ude inden pensionsalderen.

Forsikret kapitalpension giver dig særlige fordele:

- **livsforsikring** med udbetaling ved død.
- **invaliditetsforsikring** der dækker ved såvel sygdom som ulykke.
- **gruppeforsikring** til særlig lav præmie.



Forsikret kapitalpension fungerer som en gruppeforsikring i Statsanstalten. Det betyder en ekstraordinær lav præmie. Prisen er kun 374 kr. årligt for hver 100.000 kr. forsikringssum. For en 40-årig er det ca. halvdelen af den normale pris. Ellers omfatter forsikret kapitalpension alle de fordele, du i forvejen kender fra din kapitalpensionskonto. Har du i forvejen en kapitalpension i et andet pengeinstitut, så kan du komme ind og høre om muligheden for at få den flyttet til Andelsbanken.

ANDELSBANKEN