

Dato	Maj 2013
Dok.nr.	42638/13
Sagsnr.	13/4867
Ref.	Maix

Finansiering og medfinansiering på sundhedsområdet Varde Kommune 2012

Indholdsfortegnelse

<u>INDLEDNING</u>	3
KOMMUNAL MEDFINANSIERING OG FINANSIERING	3
INDHOLD	3
<u>AKTIVITETSBESTEMT KOMMUNAL MEDFINANSIERING</u>	5
SOMATIK	5
STATIONÆR SOMATIK	6
AMBULANT SOMATIK	7
GENOPTRÆNING UNDER INDLÆGGELSE	8
PSYKIATRI	8
STATIONÆR PSYKIATRI	9
AMBULANT PSYKIATRI	10
PRAKSISSEKTOREN (SYGESIKRINGSOMRÅDET)	11
ALMEN LÆGEBESØG	12
SPECIALLÆGE	13
FYSIOTERAPI OG RIDEFYSIOTERAPI VIA SYGESIKRINGEN	14
KIROPRAKTOR	15
PSYKOLOGHJÆLP	16
TANDLÆGE	17
FODTERAPI	18
<u>AKTIVITETSBESTEMT KOMMUNAL FINANSIERING</u>	19
AMBULANT GENOPTRÆNING	19
SPECIALISERET AMBULANT GENOPTRÆNING	19
PATIENTER INDLAGT PÅ HOSPICE OG FÆRDIGBEHANDLEDE PATIENTER	20
<u>KOMMUNAL UDGIFT (IKKE EN DEL AF MEDFINANSIERINGEN OG FINANSIERINGEN)</u>	21
VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI OG RIDEFYSIOTERAPI	21
<u>INDSATSEN FREMADRETTET</u>	22
UDFORDRINGER I VARDE KOMMUNE	22
INDSATSEN FREMADRETTET	23
<u>BILAG</u>	25
BILAG 1 - BEREGNING AF AKTIVITETSBESTEMT, KOMMUNAL MEDFINANSIERING	25

Indledning

Kommunal medfinansiering og finansiering

Kommunerne har været medfinansierende på sundhedsområdet siden strukturreformen den 1. januar 2007. Den kommunale medfinansiering udgør omkring 20 % af det offentlige sundhedsbudget. Det er Sundhedsstyrelsens opgave hver måned at opgøre størrelsen for den kommunale betaling på baggrund af indberetninger fra regionen og sikre opkrævning af betalingen.

Der har frem til 2012 været tale om dels et **grundbidrag**, som er fastsat på basis af indbyggertal, og dels om **aktivitetsbestemt** medfinansiering. Pr. 1. januar 2012 er der indført en ny afregningsmodel, som medfører, at grundbidraget afskaffes og i stedet hæves det aktivitetsbestemte bidrag for stationær og ambulans somatik samt speciallægetaksten. Denne ændring er foretaget med henblik på at øge incitamentet i kommunerne til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser gennem en effektiv forebyggelses- og plejeindsats.

Den aktivitetsbestemte medfinansiering beregnes som et vist beløb pr. ydelse som leveres af det regionale sundhedsvæsen, jfr. takstblad for kommunal (med)finansiering (se bilag 1). Hvert år reguleres lofterne for den maksimale takst pr. indlæggelse/ydelse på baggrund af den fastsatte regionale pris- og lønfremskrivningsprocent.

Derudover er der områder, hvor kommunen finansierer hele udgiften. Det drejer sig om specialiseret genoptræning, indlæggelse på hospice samt udgiften til færdigbehandlede patienter.

I denne redegørelse indgår endvidere den vederlagsfri fysioterapi som siden 1.8.2008 har været et kommunalt ansvar. Det er ikke en del af hverken medfinansieringen eller finansieringen.

Hensigten med både medfinansieringen og finansieringen er at give kommunerne økonomisk incitament til at udvikle pleje- og forebyggelsesindsatsen.

Indhold

Det efterfølgende indeholder korte beskrivelser og grafiske oversigter over:

- Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering for de 22 kommuner i Region Syddanmark i 2011 og 2012 (opgjort i 2012-priser) samt regions- og landgennemsnittet for 2012. Der indgår en graf for den totale kommunale medfinansiering samt for hvert område. Graferne for den totale kommunale medfinansiering samt for somatik og psykiatri viser udgiften pr. indbygger, mens den for hele praksissektoren viser udgift pr. 1000 indbyggere. Tilknyttet de fleste af graferne er desuden en tabel over udviklingen i udskrivninger, besøg eller ydelser samt i nogle tilfælde udviklingen i antal personer/individer.
- Kommunal aktivitetsbestemt finansiering af hospiceindlæggelser, færdigbehandlede patienter og specialiseret genoptræning (som udføres ambulans på sygehusene, idet det kræver lægefaglig ekspertise) for de 22 kommuner i Region Syddanmark i 2011 og 2012 (opgjort i 2012-priser) samt regions- og landgennemsnittet for 2012. Der indgår en graf for specialiseret genoptræning, der viser udgiften pr. 1000 indbyggere, samt en tabel over hospice-indlæggelser og færdigbehandlede patienter.
- Udgifter til vederlagsfri fysioterapi jf. Sundhedslovens §140a for de 22 kommuner i Region Syddanmark i 2011 og 2012 (opgjort i 2012-priser) samt regionsgennemsnittet

for 2012. Gennemsnitstal for hele landet er ikke tilgængelige. Grafen viser udgiften pr. 1000 indbyggere.

Data er opgjort pr. 31.12.2012 og alle tal er omregnet til 2012 pris- og lønniveau - dermed er tallene direkte sammenlignelige.

På grund af den nye afregningsmodel har det ikke været muligt at sammenligne den aktivitetsbestemte afregning direkte. Derfor er tallene for 2011 omregnet, som de ville have set ud hvis den nye afregningsmodel havde været gældende i 2011. Tallene bliver derved sammenlignelige.

Varde Kommunes befolkning bestod pr. 1.1.2012 af 50.193 borgere, befolkningstallet er faldet med godt 150 borgere fra 2011 til 2012. Andelen af borgere, der er over 65 år, ligger på samme niveau som regionsgennemsnittet.

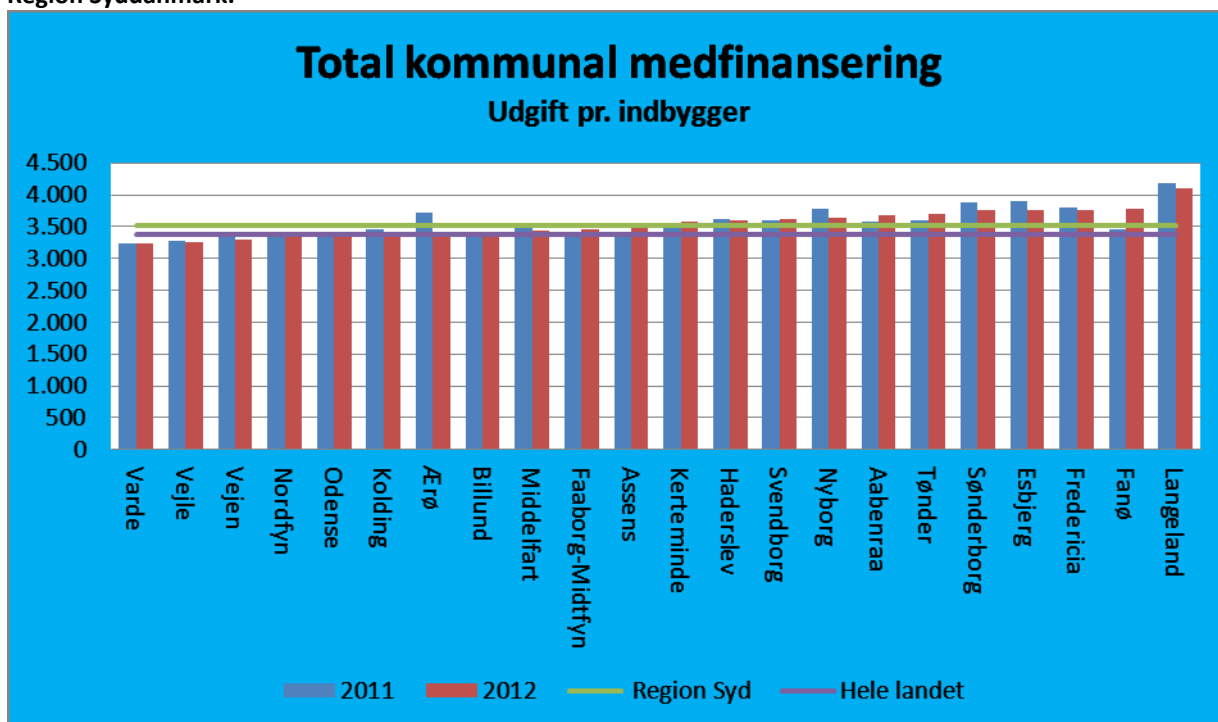


Aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering

Af figur 1 ses, at Varde Kommune i 2012, i lighed med 2011, samlet set har de laveste udgifter pr. indbygger i Regionen til medfinansiering af sundhedsvæsenet.

Varde kommune har fra 2011 til 2012 oplevet en lille stigning i udgiften, hvor regionsgennemsnittet har været faldende. Der har været stigninger i 9 ud af regionens 22 kommuner, resten har oplevet et fald.

Figur 1 Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering, totalt set i 2011 og 2012, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark.



Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Somatik

Varde Kommune har i 2012 haft 9.486 indlæggelser og 104.139 ambulante besøg på det somatiske område.

I Varde kommune er der stadig et faldende antal fødsler, hvilket har indflydelse på antallet af udskrivninger i stationær somatik og antal ambulante besøg.

I 2011 blev der født 479 børn og i 2012 blev der født 437 børn, altså et fald på 42 fødsler.



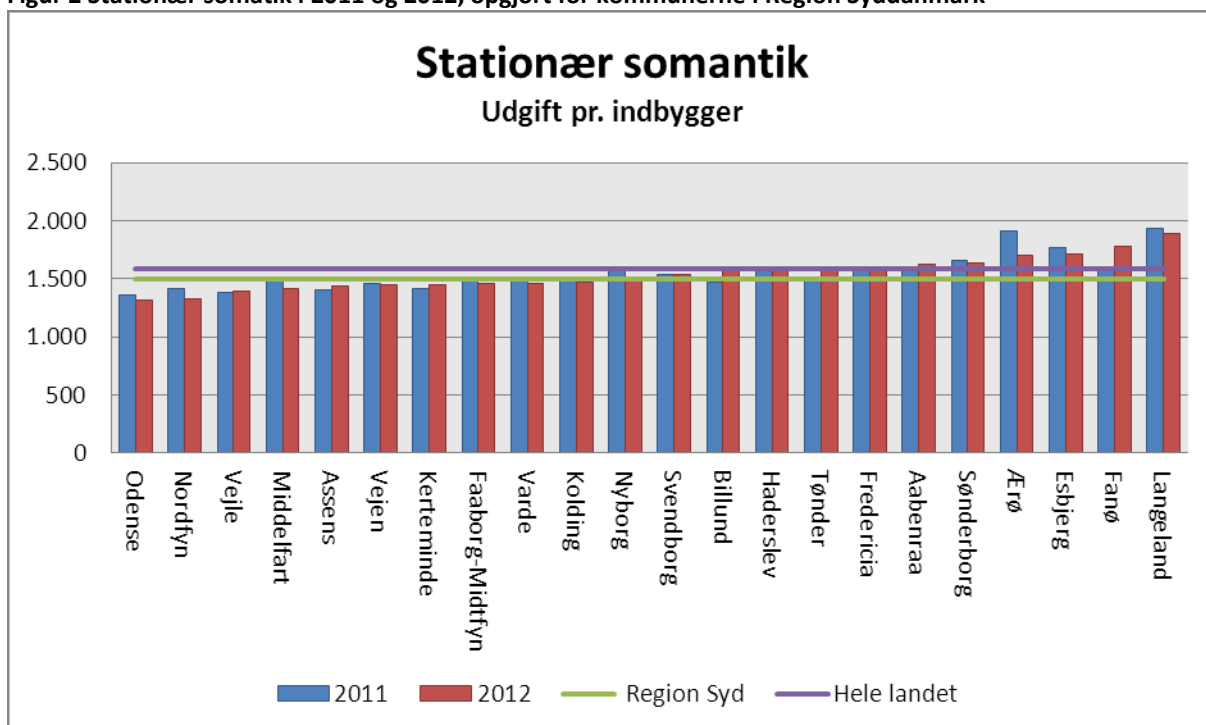
Stationær somatik

Kommunernes udgifter til stationær somatik ses af figur 2. Varde Kommune har i 2012 oplevet et fald i udgiften fra 1.478 til 1.458 kr. pr. indbygger. Varde kommunes udgift ligger under regions- og landsgennemsnittet.

Gennemsnittet for Region Syd er også faldet i forhold til 2011, imens landsgennemsnittet har været stigende. For 9 kommuner i Region Syd har der været en stigning i udgifterne, resten har oplevet et fald.

Den samlede udgift til stationær somatik var i 2012 på 73 mio. kr.

Figur 2 Stationær somatik i 2011 og 2012, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark



Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal personer og antal udskrivinger

År	Antal personer	Antal udskrivinger	Gns. antal udskrivinger pr. person
2007	6.315	10.094	1,60
2008	5.895	9.545	1,62
2009	6.343	10.249	1,62
2010	6.247	10.053	1,61
2011	6.008	9.787	1,63
2012	5.917	9.486	1,60

Antallet af udskrivinger er faldet med ca. 300 udskrivinger fra 2011 til 2012. En del borgere har været indlagt mere end 1 gang i løbet af 2012.



Ambulant somatik

Det fremgår af figur 3, at der på den ambulante somatik i Varde Kommune har været en lille stigning fra 2011 til 2012, men Varde kommune er stadig den kommune i Regionen der har den laveste udgift pr. indbygger. Der er dog en tendens til, at flere sygehusydelser afvikles som ambulante ydelser.

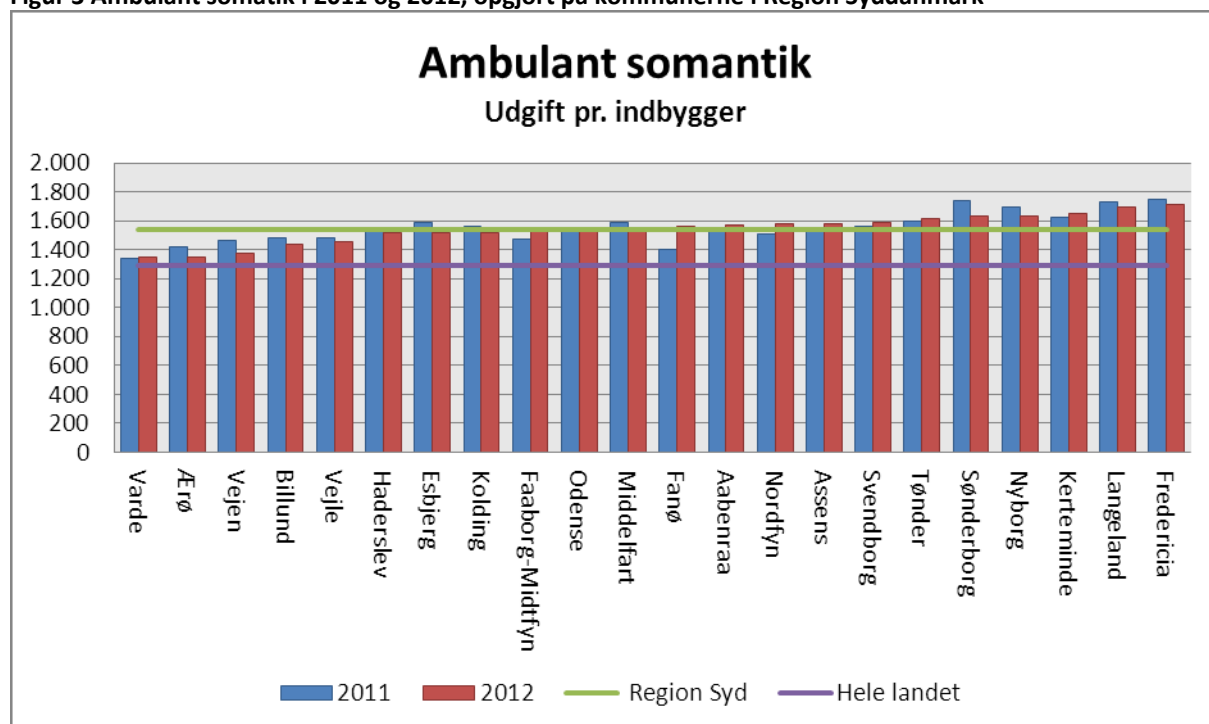
Udgiften pr. indbygger var i 2011 på 1.342 kr. og er i 2012 steget til 1.346 kr.

Både på landsplan og i Region Syddanmark har der været et fald i antallet af ambulante besøg.

Det er endvidere værd at bemærke, at gennemsnittet i Region Syddanmark generelt ligger højt i forhold til landsgennemsnittet. Det modsatte gør sig gældende på den stationære somatik.

Den samlede udgift til ambulante somatik var i 2012 på 68 mio. kr.

Figur 3 Ambulant somatik i 2011 og 2012, opgjort på kommunerne i Region Syddanmark



Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal personer og antal besøg:

År	Antal personer	Antal besøg	Gns. antal besøg pr. person
2007	19.589	74.755	3,82
2008	19.934	72.728	3,65
2009	20.697	83.702	4,04
2010	21.242	87.899	4,14
2011	21.686	93.109	4,29
2012	24.158	104.139	4,31

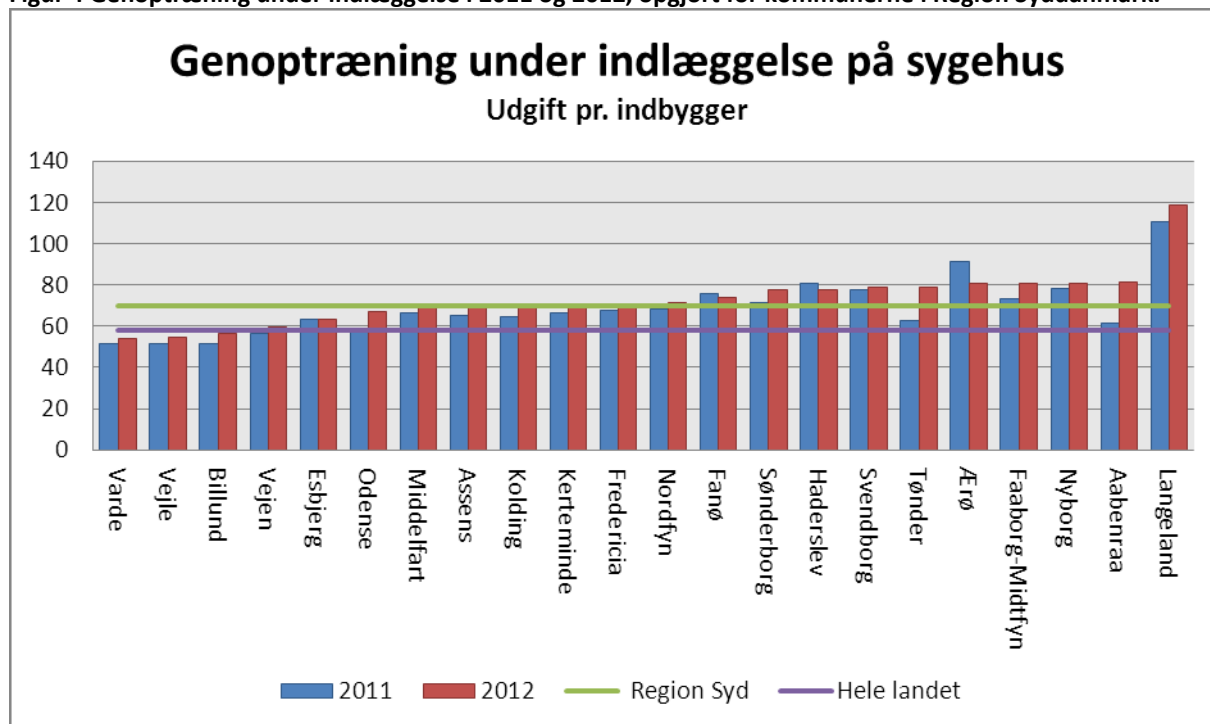
Antallet af personer, der har været indkaldt til ambulatoriet, er steget med 2.472 personer fra 2011 til 2012, og antallet af besøg pr. patient er steget fra gennemsnitlig 4,29 besøg pr. patient til 4,31 besøg.

Genoptræning under indlæggelse

Figur 4 viser udgifterne til genoptræning under indlæggelse, hvor Varde kommune igen ligger lavest. For størstedelen af kommunerne i Region Syddanmark har der været en stigning fra 2011 til 2012, hvor det især er de sønderjyske kommuner som Aabenraa, Tønder og Sønderborg, der har oplevet de største stigninger. Også i Varde kommune har der været en stigning fra 2011 til 2012.

Udgiften til genoptræning under indlæggelse på sygehus var i 2012 på 2,7 mio. kr.

Figur 4 Genoptræning under indlæggelse i 2011 og 2012, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark.



Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Psykiatri

Varde Kommune har i 2012 haft 299 indlæggelser og 10.923 ambulante besøg i psykiatrien. Den samlede udgift i 2012 for psykiatrien var på 7,6 mio.

På det psykiatriske område må der forventes en stigning i udgiften, idet der både i 2010 og igen i 2012 er sket ændringer, som følge af nye love, som skal styrke indsatsen på området.

De tiltag som blev besluttet i 2010 er videreført i de efterfølgende år og nye tiltag blev igangsat i Regionen i 2012.

I 2012 er der således afsat midler til følgende tilbud:

- Hurtigere hjælp til børn og unge med psykiske lidelser
- Styrkelse af den nære psykiatri
- Flere sengepladser i psykiatrien
- Styrket indsats for dobbeltdiagnosticerede

Da kommunerne medfinansierer Regionens udgifter, har en øget indsats i Regionen indflydelse på kommunens udgift. Kommunerne bliver derfor kompenseret via DUT-midlerne.

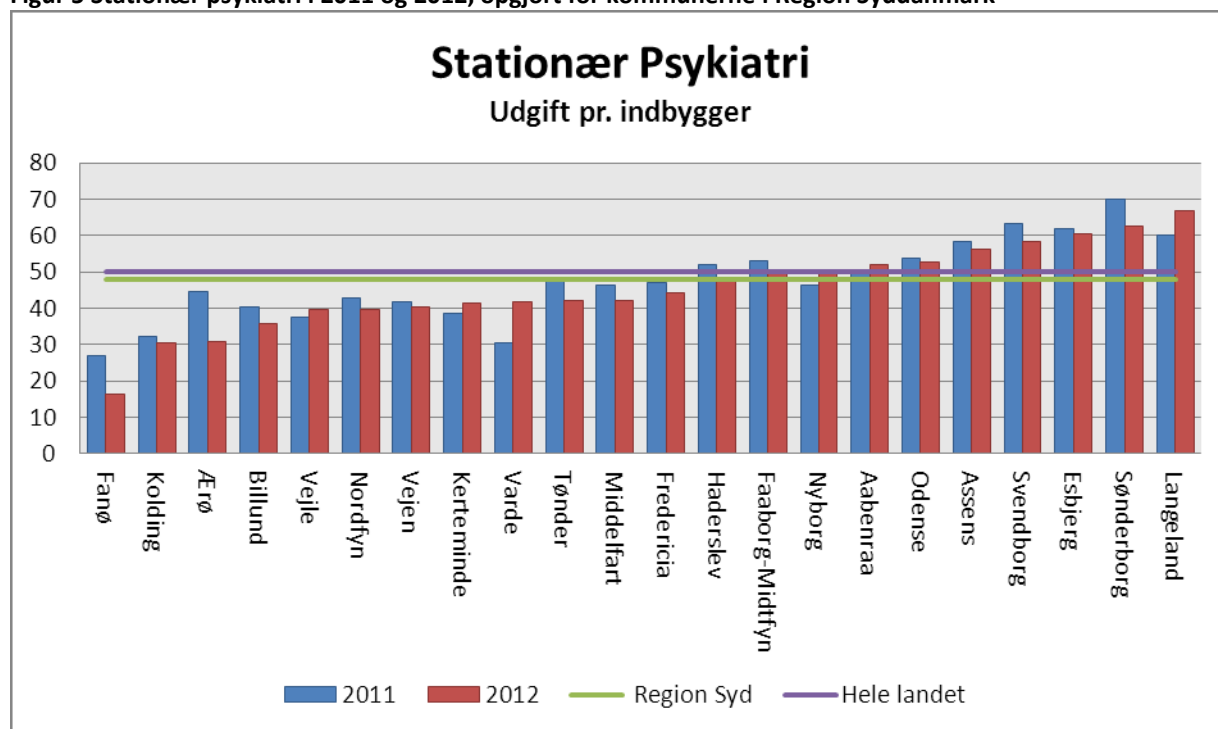
Stationær psykiatri

Udgifterne til stationær psykiatri ses af figur 5.

Fra 2011 til 2012 er der i Varde kommune sket en forholdsvis stor stigning på udgiften til stationær psykiatri, men kommunen ligger dog stadig væsentligt under den gennemsnitlige udgift for Region Syddanmark og for hele landet. Kun 6 ud af regionens kommuner har oplevet en stigning, hvor Varde kommune har haft langt den største stigning.

Den samlede udgift i 2012 for stationær psykiatri var på 2,1 mio. kr.

Figur 5 Stationær psykiatri i 2011 og 2012, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark



Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal personer og antal besøg:

År	Antal personer	Antal udskrivinger	Gns. antal udskrivinger pr. person
2007	155	221	1,43
2008	139	239	1,72
2009	145	232	1,60
2010	161	268	1,66
2011	145	227	1,57
2012	186	299	1,61

Antallet af personer, der har været indlagt i psykiatrien, er steget med 41 personer fra 2011 til 2012. Samtidig ses en stigning i antallet af udskrivinger pr. person, så de samme personer bliver indlagt flere gange.

Ambulant psykiatri

Udgifterne til ambulant psykiatri ses af figur 6.

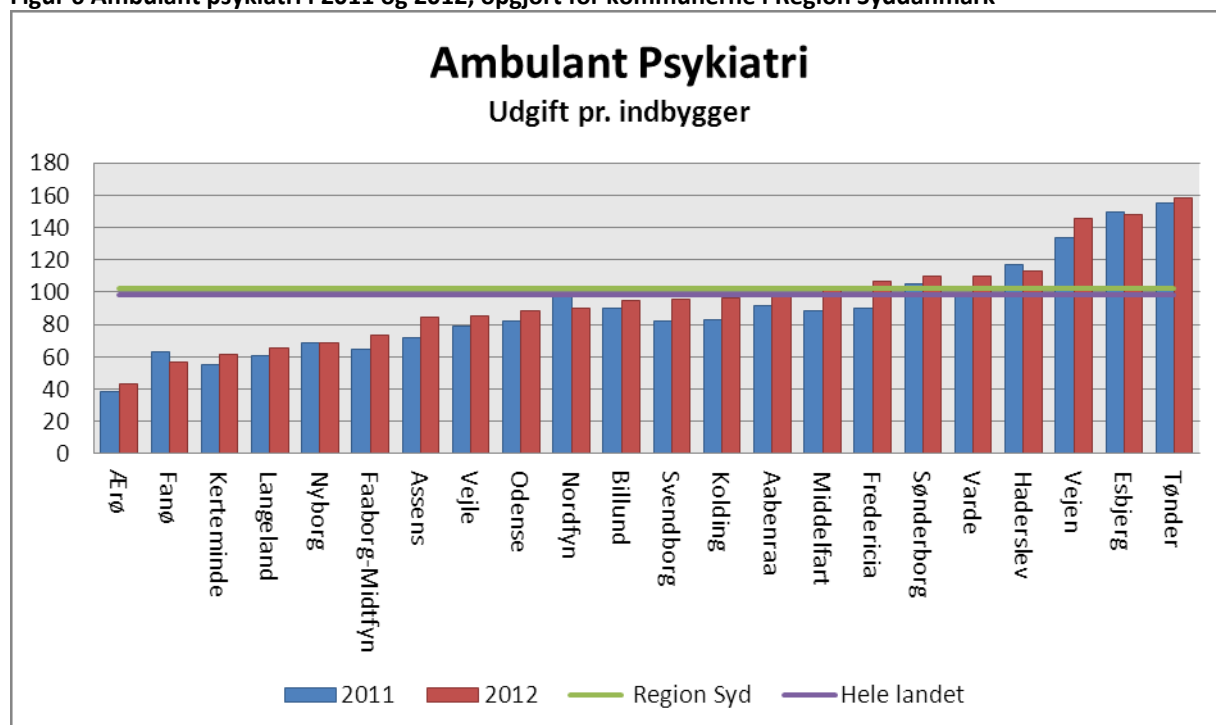
Også på den ambulante psykiatri har der i Varde kommune været en stigning fra 2011 til 2012, og Varde kommunes udgift pr. borger ligger nu over gennemsnittet for Region Syddanmark og for hele landet.

Udgiften pr. indbygger var i 2011 på 99 kr. og er i 2012 steget til 110 kr., hvor gennemsnittet for Region Syddanmark i 2012 var på 102 kr. pr. indbygger.

Generelt har der været en stigning i udgiften for de fleste af kommunerne i Region Syd, hvor kun 5 kommuner har oplevet et fald i udgiften.

Den samlede udgift i 2012 for ambulant psykiatri var på 5,5 mio. kr.

Figur 6 Ambulant psykiatri i 2011 og 2012, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark



Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal personer og antal besøg:

År	Antal personer	Antal besøg	Gns. antal besøg pr. person
2007	1.041	7.180	6,90
2008	1.066	7.138	6,70
2009	1.193	9.043	7,58
2010	1.188	9.691	8,16
2011	1.197	9.756	8,15
2012	1.310	10.923	8,34

Antallet af patienter i den ambulante psykiatri er steget med 113 personer fra 2011 til 2012, og antallet af besøg pr. patient er steget fra gennemsnitlig 8,15 besøg til 8,34 besøg pr. patient.

Praksissektoren (Sygesikringsområdet)

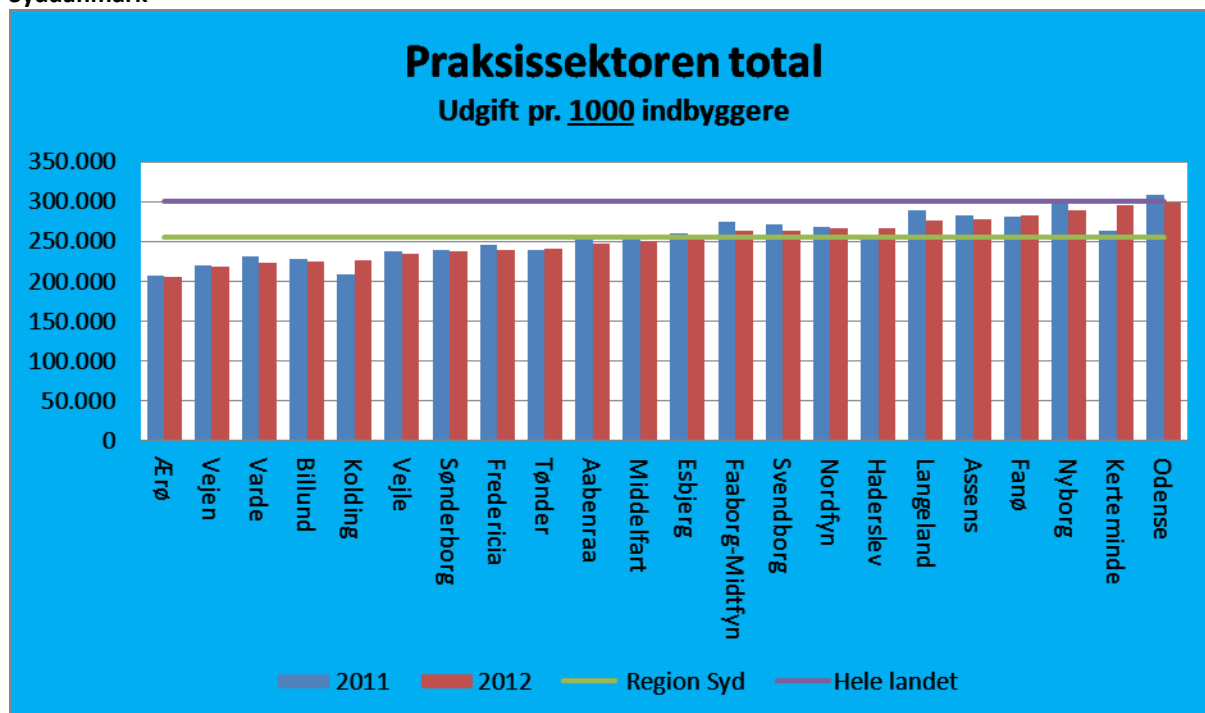
Sygesikringsudgifterne fordeler sig på udgifter til ydelser hos den praktiserende læge (alm. læge), speciallæge, tandlæge, fysioterapi, kiropraktor, psykologhjælp og fodterapi.

Af figur 7 ses de samlede udgifter til praksissektoren i 2012, opgjort pr. 1000 indbyggere.

Det ses, at Region Syddanmarks gennemsnitlige udgifter pr. indbygger ligger væsentligt under landsgennemsnittet, og at Varde kommunes udgifter endvidere ligger væsentligt under regionsgennemsnittet. Der er sket et fald i Varde kommunes udgifter fra 2011 til 2012.

Varde Kommunes samlede udgift til praksissektoren var i 2012 på 11,2 mio. kr.

Figur 7 Udgiften til Praksissektoren (sygesikring) totalt set i 2011 og 2012, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark



Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

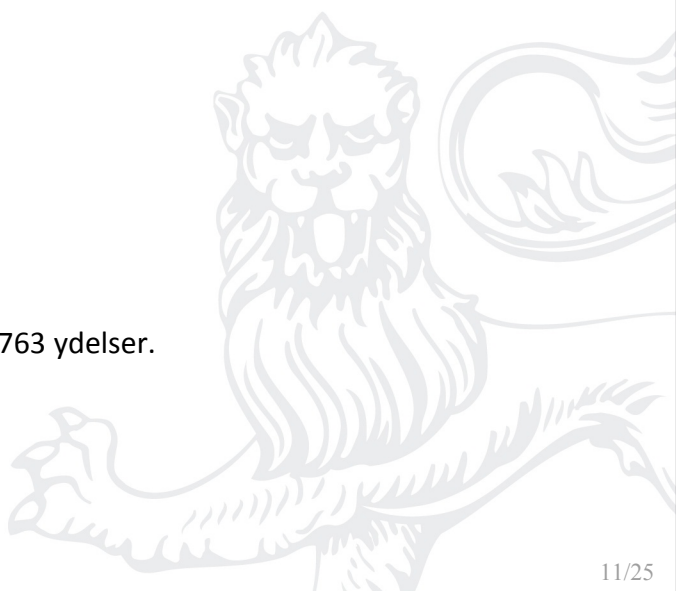
Nedenfor gennemgås udviklingen i antal ydelser. Antallet af ydelser omfatter alle prissatte ydelser såsom konsultationer, kørsel, fotos, tolkebistand, email, telefonkonsultation, møder mv.

Udvikling i antal ydelser:

År	Antal ydelser
2007	619.569
2008	630.413
2009	623.053
2010	631.636
2011	651.608
2012	637.845

Antallet af ydelser er fra 2011 til 2012 faldet med 13.763 ydelser.

En opdeling på specialer følger nedenfor.



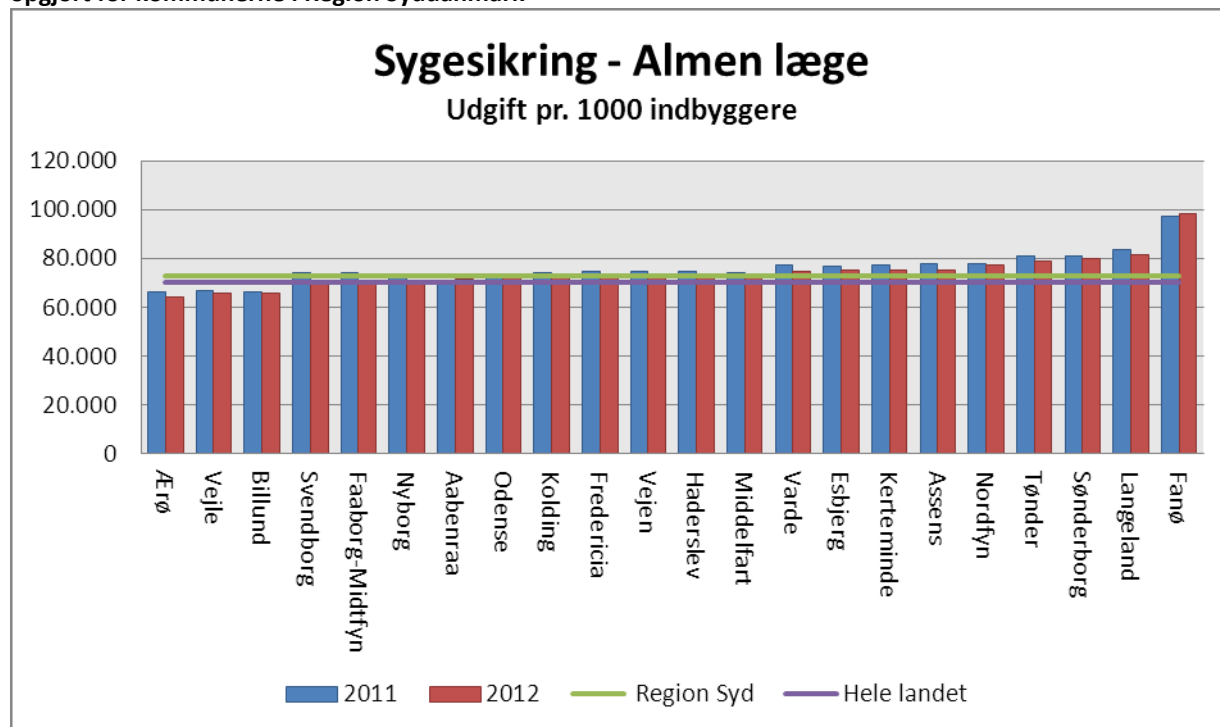
Almen lægebesøg

Figur 8 viser udgiften til almen praktiserende læger, hvor Varde Kommunes udgifter ligger over både regions- og landsgennemsnittet.

Så godt som alle kommuner har oplevet et fald i udgiften fra 2011 til 2012, hvilket også gælder for Varde kommune.

Varde Kommunes samlede udgift til almen læge var i 2012 på 3,7 mio. kr.

Figur 8 Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til Almen læge i 2011 og 2012, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark

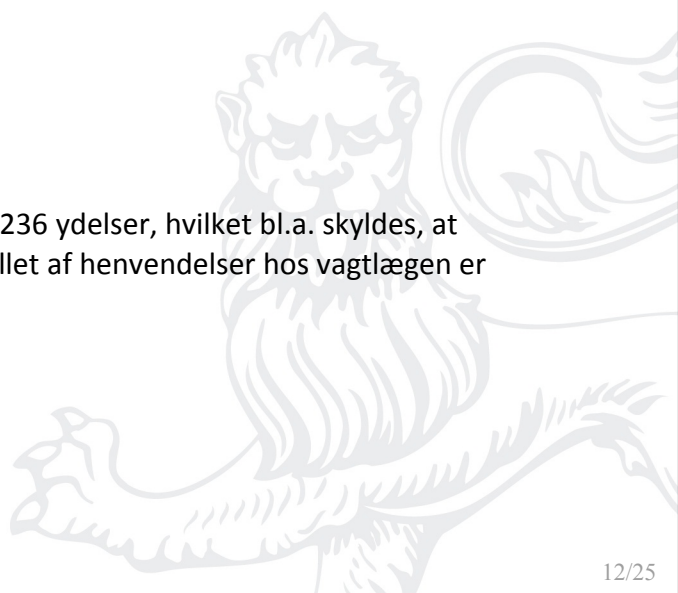


Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal ydelser:

År	Antal ydelser
2007	379.268
2008	390.732
2009	391.195
2010	393.750
2011	402.813
2012	390.577

Antallet af ydelser er fra 2011 til 2012 faldet med 12.236 ydelser, hvilket bl.a. skyldes, at antallet af konsultationer hos alm. læge samt at antallet af henvendelser hos vagtlægen er faldet.



Speciallæge

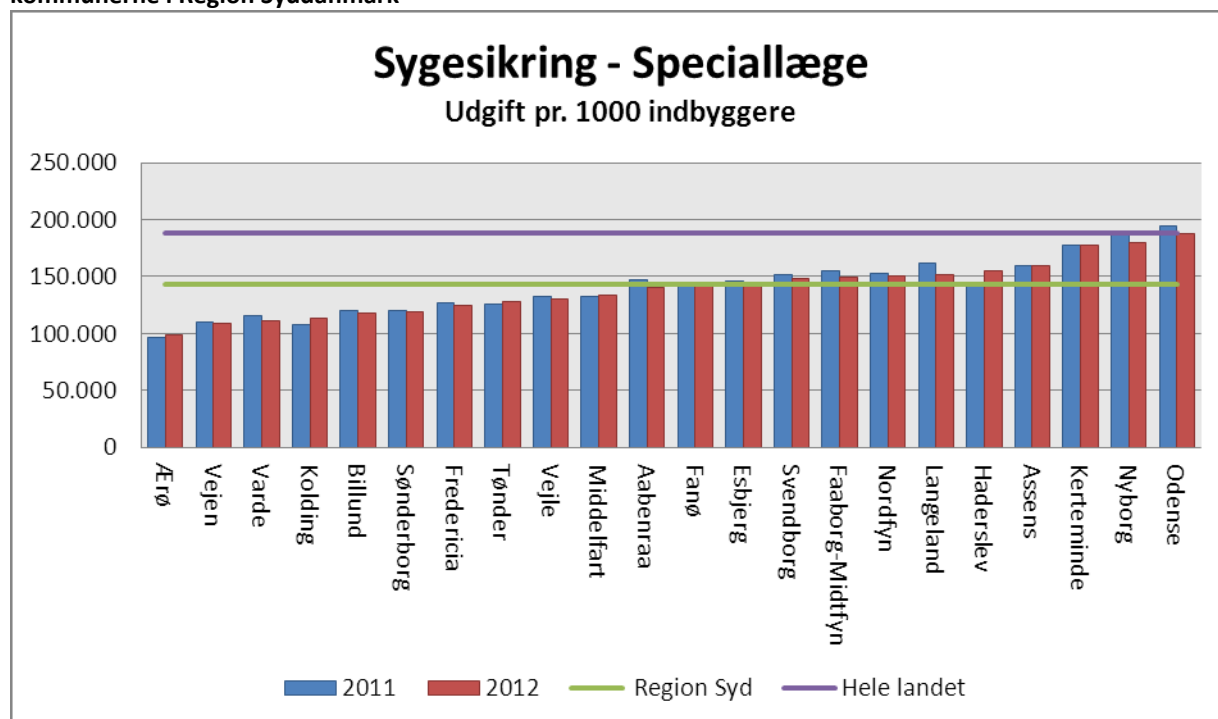
Udgifterne til speciallægebesøg ses af figur 9.

Varde Kommunes udgift til speciallæge ligger væsentligt under gennemsnittet for Region Syddanmark og for hele landet. Kommunen har i lighed med de fleste andre kommuner i Region Syddanmark oplevet en lille nedgang i udgiften fra 2011 til 2012, hvor kun 5 kommuner har haft en stigning.

De største udgifter i forbindelse med speciallægebesøg er hos hudlægen, ørelægen og øjenlægen.

Den samlede sygesikringsudgift til speciallæge var i 2012 på 5,6 mio. kr.

Figur 9 Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til speciallæger 2011 og 2012, kommunerne i Region Syddanmark



Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal ydelser:

År	Antal ydelser
2007	50.817
2008	53.006
2009	55.991
2010	65.936
2011	69.355
2012	66.220

Fra 2011 til 2012 har der været et fald i antal ydelser på 3.135, hvilket skyldes fald i ydelser vedr. smertebehandling, hudlæger, kirurgi hos speciallæge, ørelæge og psykiatri, hvorimod der har været en stigning på ydelser hos øjenlæge.

Fysioterapi og ridefysioterapi via sygesikringen

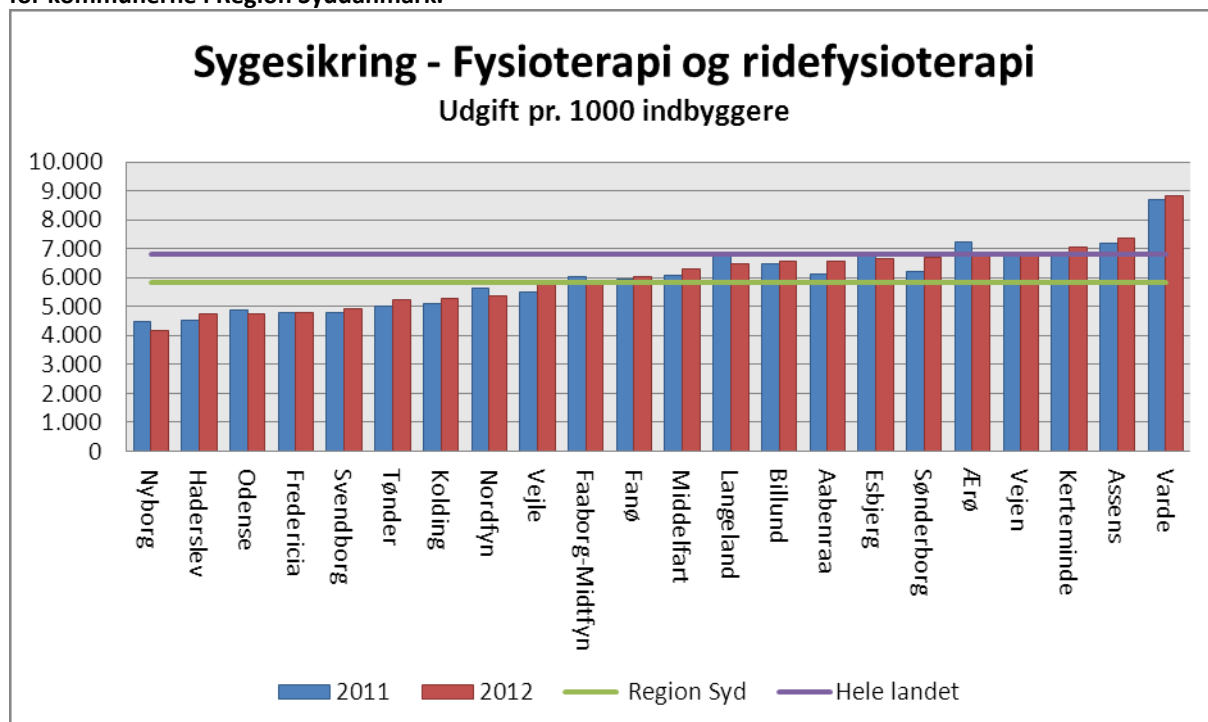
Figur 10 viser at Varde Kommune har den største udgift til fysioterapi i Regionen og at udgiften også er høj sammenlignet med landsgennemsnittet. Generelt ligger Regionens gennemsnit noget lavere end landsgennemsnittet.

I Varde Kommune er udgiften steget fra 8.708 kr. til 8.831 kr. pr. 1000 indbyggere, og for 15 af de 22 kommuner i Region Syddanmark har der været en stigning.

Det er de praktiserende læger der henviser til fysioterapeutisk behandling. Borgeren betaler selv 40% af udgiften og Regionen betaler 60% (hvoraf Varde kommune er medfinansierende med 10%).

Varde Kommunes udgift til fysioterapi via sygesikringen var i 2012 på 0,4 mio. kr.

Figur 10 Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til fysioterapi 2011 og 2012, for kommunerne i Region Syddanmark.



Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udgiften til vederlagsfri fysioterapi er behandlet senere.

Udvikling i antal ydelser:

År	Antal ydelser
2007	70.293
2008	61.928
2009	44.773
2010	45.698
2011	46.718
2012	48.938

Det store fald i antallet af ydelser fra 2008 til 2009 skyldes at opgaven vedr. vederlagsfri fysioterapi overgik til kommunerne pr. 1.8.2008 og derfor ikke længere er med i denne opgørelse.

Fra 2011 til 2012 er antallet af ydelser steget med 2.220 ydelser. Der har været et fald i antallet af normalbehandlinger, men til gengæld har der været stigning i antallet af patienter

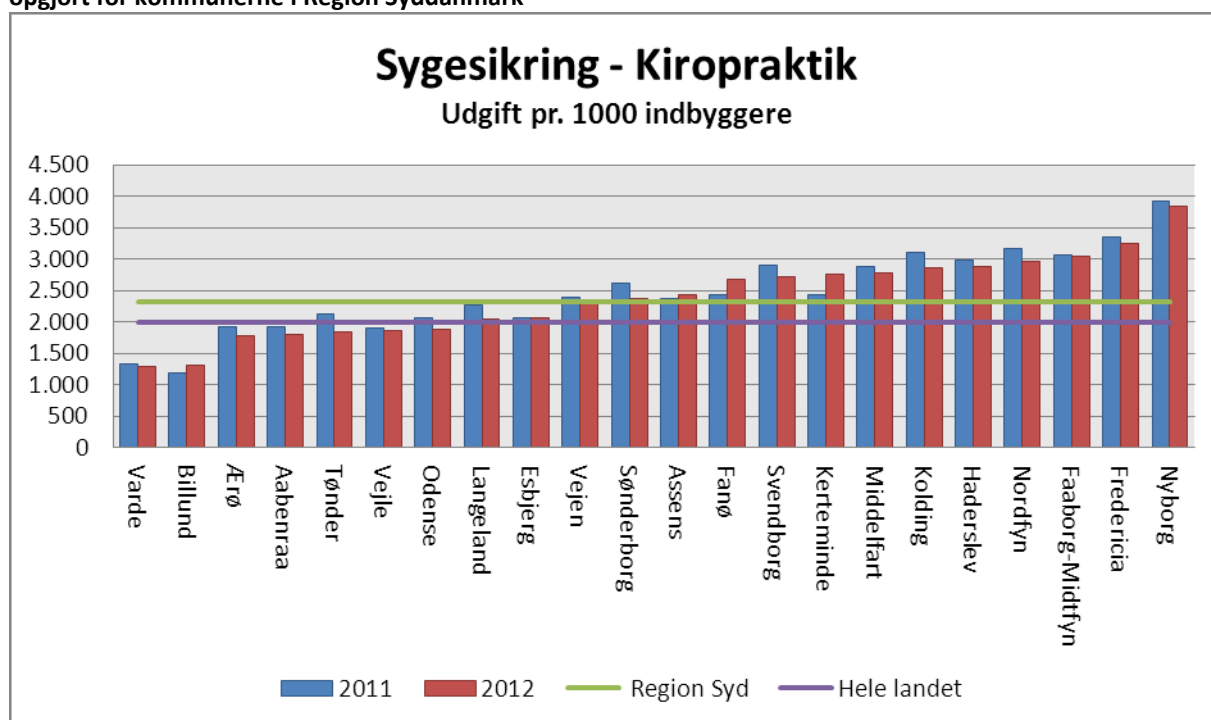
der deltager på hold, samt patienter der får ridefysioterapi. Antallet af patienter, hvor der opkræves et tillæg for "særlig tidskrævende patient" er også steget meget. I 2011 blev der således betalt tillæg for 5,3% af normalbehandlingerne (1.576 ydelser). Det er i 2012 steget til 14,9% af normalbehandlingerne (4.301 ydelser).

Kiropraktor

Figur 11 viser, at Varde Kommunes udgifter til kiropraktor er de laveste i Regionen. Udgiften bør dog sammenholdes med udgiften til fysioterapi, da ydelserne på flere områder substituerer hinanden. Den lave udgift til kiropraktor er dermed også med til at forklare den høje udgift til fysio-terapi. Der har været et lille fald i Varde kommunes udgift til kiropraktor fra 2011 til 2012.

Varde kommunes udgift var i 2012 på ca. 64.000 kr.

Figur 11 Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til kiropraktik i 2011 og 2012, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark



Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal ydelser:

År	Antal ydelser
2007	13.600
2008	13.321
2009	12.687
2010	12.334
2011	12.912
2012	12.531

Der har været et lille fald i antallet af ydelser fra 2011 til 2012.

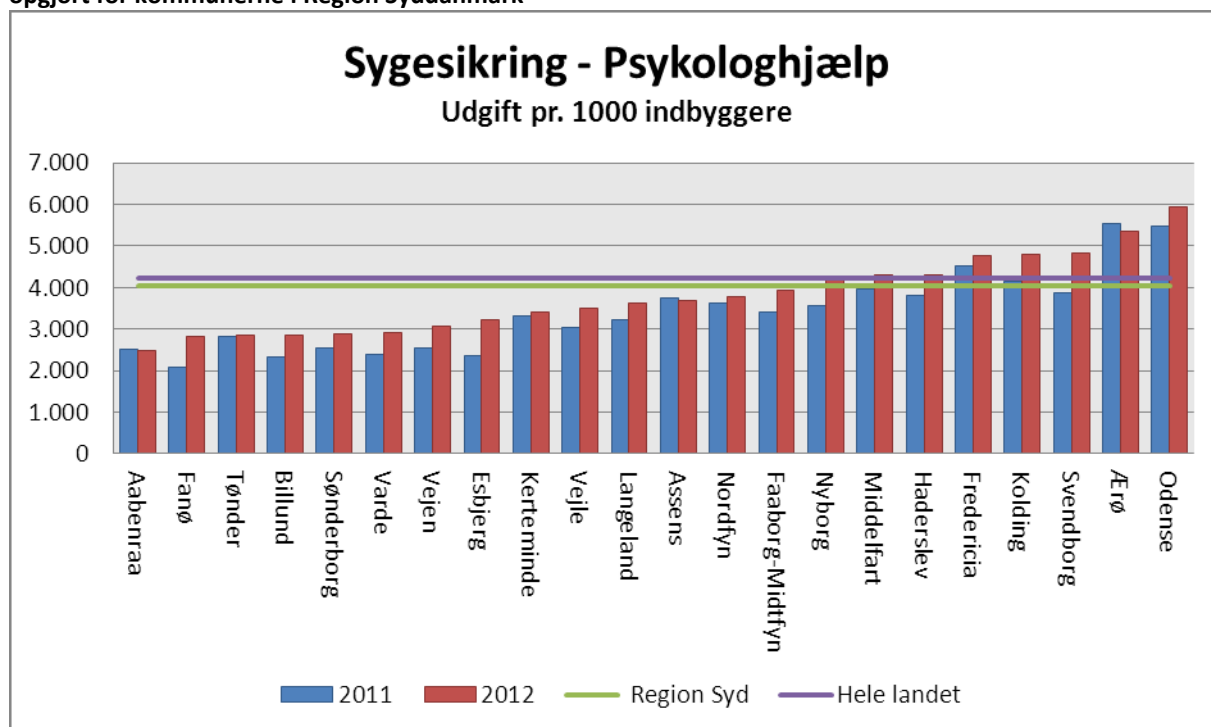


Psykologhjælp

Figur 12 viser udgifterne til psykologhjælp, hvoraf ses, at Varde Kommunes udgifter ligger i den lave ende sammenlignet med de øvrige kommuner i regionen og landsgennemsnittet.

Udgiften til psykologhjælp var i 2012 på ca. 146.000 kr.

Figur 12 Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til psykologhjælp i 2011 og 2012, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark



Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal ydelser:

År	Antal ydelser
2007	1.252
2008	1.653
2009	2.167
2010	1.996
2011	2.442
2012	2.976

Varde Kommune har fra 2011 til 2012 haft en stigning i udgifterne til psykologhjælp, ligesom det er tilfældet for de fleste af de øvrige kommuner i regionen. Det kan skyldes, at overenskomstens definition af klienter, der er berettiget til psykologhjælp, er udvidet pr. 1. juni 2011 til også at gælde "personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18 og 28 år".

Et udtræk på alder viser, at der netop i gruppen for 18-27 årige har været en stigning i antal ydelser i 2012 forhold til 2011.

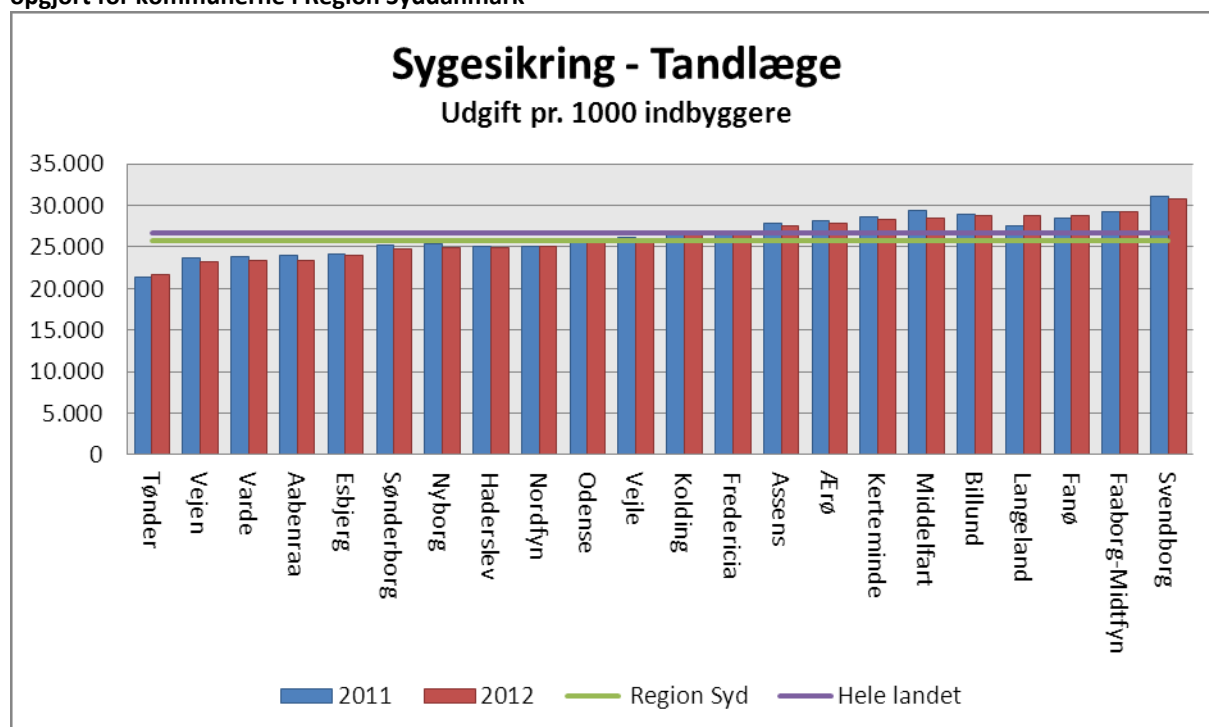
Tandlæge

Figur 13 viser, at Varde Kommunes udgifter til tandlægebesøg ligger noget under gennemsnittet for regionen og for hele landet. Så godt som alle kommuner har oplevet et fald i udgiften fra 2011 til 2012, og det gælder også for Varde kommune.

Lave udgifter til tandlægebesøg er dog er ikke nødvendigvis et udtryk for sund tandstatus, idet en stor del af tandlægebehandlingen er forebyggende arbejde.

Kommunens sygesikringsudgift til tandlæge var i 2012 på 1,2 mio. kr.

Figur 13 Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til tandlægebesøg i 2011 og 2012, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark

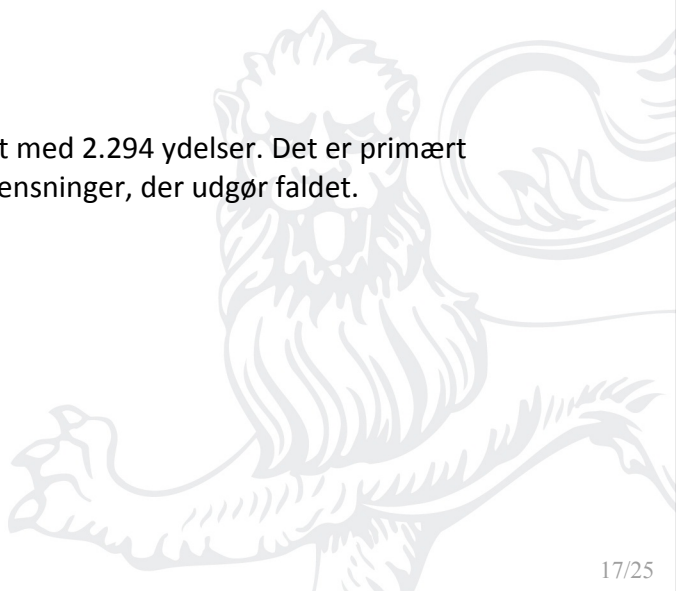


Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal ydelser:

År	Antal ydelser
2007	103.929
2008	109.253
2009	115.733
2010	111.413
2011	114.689
2012	112.395

Fra 2011 til 2012 er antallet af tandlægeydelser faldet med 2.294 ydelser. Det er primært antallet af regelmæssige tandundersøgelser og tandrensninger, der udgør faldet.



Fodterapi

Regionernes Lønnings- og takstnævn har indgået aftale om overenskomst med Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter pr. 1. juni 2011. Tidligere er afregningen ikke foregået elektronisk og dermed kan vi ikke trække data på det. Det har haft den betydning at medfinansieringsudgiften for samtlige kommuner er steget voldsomt i juni 2011, hvorfor det ikke giver mening at sammenligne tal fra 2011 og 2012, da der kun er registeret afregning for omkring halvdelen af 2011.



Aktivitetsbestemt kommunal finansiering

Ambulant Genoptræning

Der skelnes imellem specialiseret ambulant genoptræning og almen ambulant genoptræning. Den specialiserede ambulante genoptræning foregår på sygehusene, idet den kræver særligt udstyr eller lægefaglig ekspertise.

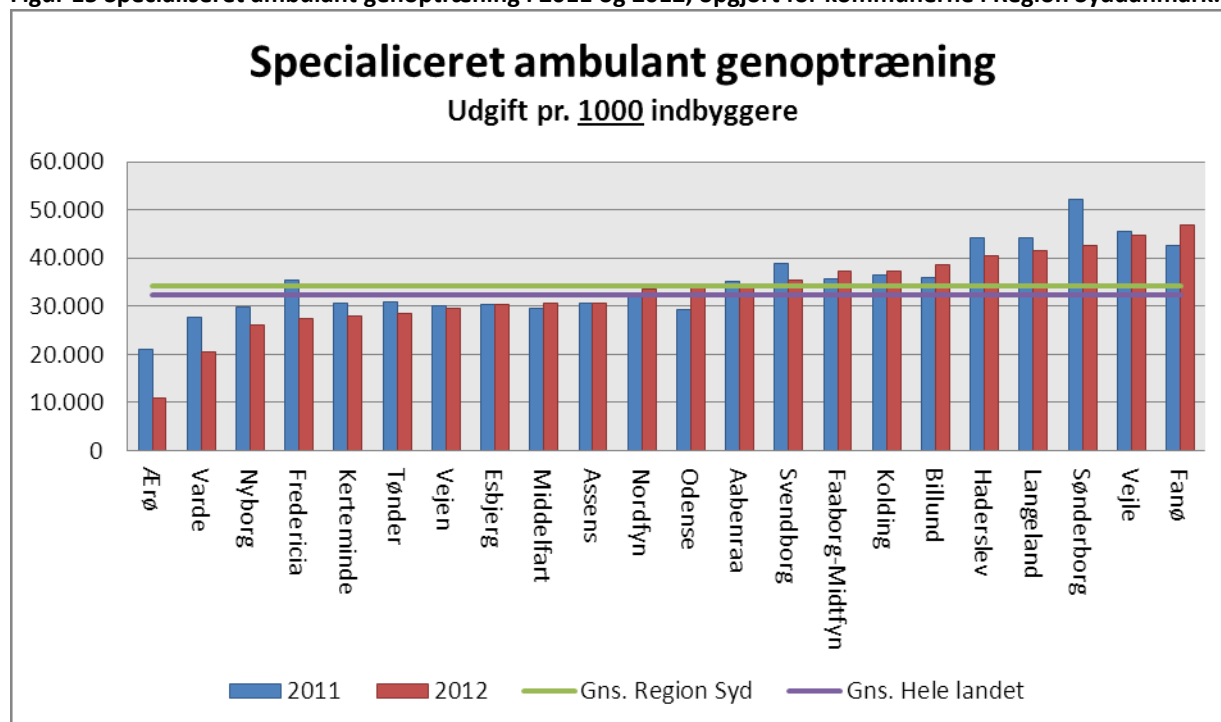
Den almene genoptræning overgik pr. 1.1.2007 til kommunerne. I Varde kommune udføres opgaven dels af Center for Sundhedsfremme og dels af Varde Fysioterapi. Den almene genoptræning er en ren kommunal udgift og er ikke med i denne opgørelse.

Specialiseret Ambulant Genoptræning

Figur 15 viser den kommunale finansiering af specialiseret genoptræning for de 22 kommuner i Region Syddanmark. Varde kommune har oplevet et væsentligt fald i udgiften fra 2011 til 2012, og ligger under Regionens gennemsnit og landsgennemsnittet.

Varde Kommune har i 2012 modtaget 42 færre genoptræningsplaner på specialiseret ambulant genoptræning, hvoraf størstedelen er på hjerteområdet (30). Årsagen hertil kendes ikke men det er umiddelbart ikke en tendens, der knytter sig specifikt til Sydvestjysk Sygehus.

Figur 15 Specialiseret ambulant genoptræning i 2011 og 2012, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark.



Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)



Patienter indlagt på Hospice og færdigbehandlede patienter

Tabel 1 viser en oversigt over færdigbehandlede patienter i henholdsvis somatikken og psykiatrien, fordelt på antal personer, antal dage og udgifter i årene 2007-2012.

Tabel 1 viser ligeledes borgere indlagt på hospice, fordelt på antal personer, antal dage og udgifter i årene 2007 til 2012.

Tabel 1 Oversigt over færdigbehandlede patienter og patienter indlagt på hospice 2007-2012, fordelt på antal dage, personer og pris

	Færdigbehandlede patienter Somatik			Færdigbehandlede patienter Psykiatri			Hospice		
	Antal personer	Antal dage	Pris	Antal personer	Antal dage	Pris	Antal personer	Antal dage	Pris
2007	7	23	37.950	2	120	198.000	24	552	910.800
2008	2	9	15.309	3	131	222.831	24	421	716.121
2009	4	15	26.565	1	3	5.313	33	754	1.335.334
2010	10	42	76.398	2	158	287.402	38	736	1.338.784
2011	3	5	9.170	1	146	267.764	35	568	1.041.712
2012	3	9	16.839	1	47	87.937	21	416	778.336

Kilde: data fra sundhedsstyrelsen (esundhed)

Færdigbehandlede patienter

Det tilstræbes, at udgiften til færdigbehandlede patienter helt undgås, men af forskellige årsager er det dog ikke altid muligt. I somatikken drejer det sig måske om 1 eller 2 dage, hvor en patient venter på en plejehjemsplads, og hvor det ikke er hensigtsmæssigt, at borgeren skal flyttes flere gange. I psykiatrien kan det dreje sig om en længere periode, hvor borgeren efter en indlæggelse ikke kan flytte hjem igen, men hvor der skal findes en plads til beboeren på den helt rigtige institution.

Hospice

De svingende udgifter kan til dels tilskrives begrænset kapacitet på hospice. Der er 12 pladser på Hospice Sydvestjylland, så ikke alle borgere med behov indlægges. Det er derfor forskelligt fra år til år, hvor mange borgere fra Varde kommune der får tildelt en plads.

En stigning i udgiften til hospice må afspejle en mindre besparelse på hjemmeplejen og omvendt.

Det er sygehuslægerne, der henviser til hospice.



Kommunal udgift (ikke en del af medfinansieringen og finansieringen)

Vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi

Vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi overgik til kommunerne pr. 1.8.2008.

Samtidig blev gruppen af borgere, der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi udvidet.

Personkredsen, der er omfattet af vederlagsfri fysioterapi, er svært fysisk handicappede, hvor tilstanden er varig og hvor diagnosen er omfattet af sundhedsstyrelsens diagnoseliste. Det er de praktiserende læger, der henviser til ordningen, så kommunen har reelt ingen indflydelse på udgiften.

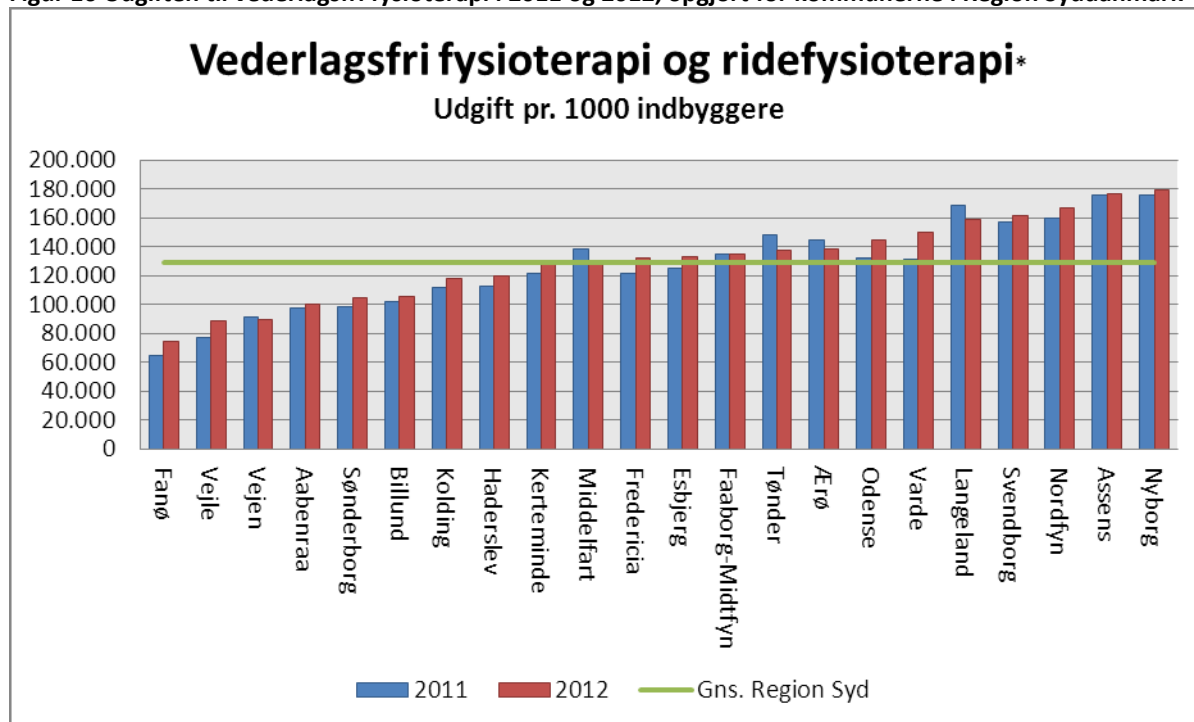
Pr. 1.8.2008 blev det tilladt for kommunerne selv at oprette tilbud om vederlagsfri fysioterapi.

I Varde kommune har man oprettet sådanne tilbud i PPR, til svært fysisk handicappede børn, i Center for sundhedsfremme og på Lunden. De 2 sidstnævnte udbyder fysioterapi til en nærmere afgrænset målgruppe og Center for Sundhedsfremme udbyder kun holdtræning. Der kræves også lægehenvielse, for at deltage i kommunens tilbud.

Af figur 16 ses udgifterne til vederlagsfri fysioterapi i 2011 og 2012, fordelt på kommunerne i Region Syddanmark. Varde Kommunes udgifter til vederlagsfri fysioterapi ligger over regionsgennemsnittet og er steget væsentligt fra 2011 til 2012, så den nu ligger over gennemsnittet for Region Syd. Der foreligger ikke tal for hele landet.

I Varde kommune har især udgiften til ridefysioterapi været stigende.

Figur 16 Udgiften til vederlagsfri fysioterapi i 2011 og 2012, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark



Kilde: Data fra 'Det kommunale vindue' på Regionens hjemmeside.

* Denne figur indeholder alene udgiften til behandlinger hos privat praktiserende fysioterapeut og ikke de ordninger, kommunerne selv har etableret.

Indsatsen fremadrettet

Udfordringer i Varde Kommune

Varde Kommune har overordnet set haft de laveste udgifter til (med)finansiering i 2012 sammenlignet med de øvrige kommuner i regionen.

Når vi kigger på, hvilke diagnoser der er sket en udvikling på indenfor den stationære somatik, er der en række områder der bør fremhæves:

- Det faldende fødselstal aflæses tydeligt i tallene for diagnosegruppen "svangerskab, fødsel og barsel", der samlet set har haft et fald på 84 indlæggelser svarende til knap 13%.
- Der er overordnet set et fald i indlæggelser som følge af kræft. Dog ses en mindre stigning (fra 53 til 68) i indlæggelser som følge af brystkræft, hvilket kan skyldes at der ultimo 2011 og primo 2012 blev screenet for brystkræft.
- Der ses et fald i antallet af brud. Det er en generel tendens, hvilket kan skyldes tilfældigheder, vinterens varighed og vejrforhold med glat føre osv. Dog er tendensen mere udpræget for de 65+ årige, hvorfor man ikke kan afvise en effekt af indsatsen vedr. faldforebyggelse. Denne gruppe vil dog også være de mest usikre og skrøbelige i glat føre.
- Der ses en stigning i indlæggelser som følge af kronisk nedsat nyrefunktion.

Inden for den ambulante somatik kan følgende områder fremhæves:

- Der er en overordnet stigning i ambulante besøg som følge af kræft, og da der endvidere ses et fald i indlæggelser, kunne det tyde på at flere kræftundersøgelser mv. i dag foregår ambulant. Ambulante besøg som følge af brystkræft er steget markant, hvilket formentlig hænger sammen med den screening, der er foretaget primo 2012.
- I aldersgruppen 30-55 år er der en stor stigning i ambulante besøg som følge af komplekse langvarige eller kroniske smerter. Dette er interessant både ift. medfinansieringsudgiften, men også fordi det drejer sig om borgere i arbejdsstyrken.
- Der ses en stigning på knap 2.000 besøg på forskellige former for kontrolbesøg. Det er et område, hvor der for nylig har været rejst kritik af, at der foretages for mange unødvendige kontroller.
- Der ses en stor stigning på mammografiscreening, hvilket naturligvis hænger sammen med screeningskampagnen i december 2011 samt januar-februar 2012 – stort set samtlige screeninger er registreret i 2012.
- Der blev indført brugerbetaling på sterilisation i 2011 og denne blev fjernet igen i 2012. Det giver sig til kende i en mindre stigning på 100 besøg som følge af sterilisation. Tilsvarende er der sket en stigning på 400 besøg som følge af infertilitet, hvor brugerbetalingen ligeledes bortfaldt i 2012.
- Der ses et fald i svangrekontrollen som følge af faldende børnetal.
- Der ses en jævn stigning på alle former for brud og læsioner. Den relative stigning er størst for børn og unge under 19 år. Omkring 2 ud af 3 besøg er skadestuebesøg og det kan ikke afvises, at nogle af disse besøg kunne og burde være klaret i almen praksis.

På det psykiatriske område fremhæves følgende områder:

- Der ses en stigning på 72 indlæggelser på alle diagnoser med vægt på depression, som et tungt område. Stigning kan dels skyldes en samfundsudvikling og dels det faktum, at der i 2012 har været flere indsatsområder i psykiatrien. Kommunerne er kompenseret via DUT-midler i forbindelse med en styrket indsats, som bl.a. har medført en opnormering i antallet af sengepladser. Dog ses der for de fleste andre kommuner i Regionen et fald, så det kan umiddelbart ikke forklare den meget markante stigning i Varde Kommune.

- Halvdelen af de ambulante besøg foregår i lokalpsykiatrien. Den største gruppe patienter (ca. halvdelen) er indenfor skizofreni.
- Der er ikke sket en udvikling i antallet af ambulante besøg som følge af demens (og der er praktisk talt ingen indlæggelser på dette område).

På sygesikringsområdet ligger Varde Kommune generelt lavt. Følgende områder fremhæves:

- Borgerne i Varde kommune henvender sig nu langt oftere end tidligere til lægen via e-mail i stedet for pr. telefon, idet mere end 10.000 ydelser er flyttet fra telefon til email. Der er dog stadig kun 1 henvendelse pr. email for hver 3 telefonhenvendelser. En e-mail konsultation koster 41,52 kr. og en telefonkonsultation koster 25,86 kr.
- Udviklingen indenfor fysioterapien med flere tidskrævende patienter følges – dette gælder ligeledes for den vederlagsfri fysioterapi.

Indsatsen fremadrettet

Varde Kommune kan via sundhedsindsatsen påvirke den kommunale medfinansiering. Indsatsen kan have et langsigtet mål om at forbedre borgernes sundhedstilstand eller det kan have et kortsigtet mål om at forebygge et aktuelt sundhedsforbrug f.eks. ved at tilbyde en kommunal ydelse, der kan træde i stedet for. Kommunen er dog ikke eneste spiller på banen og et stykke af vejen er det ude af kommunens hænder, hvorvidt en borger indlægges, besøger praktiserende læge mv. Derfor er samarbejdet mellem kommune, region og praksissektoren vigtigt. En del af samarbejdet foregår gennem sundhedsaftalerne og herunder i de politiske og administrative fora fx Sundhedskoordinationsudvalget, Det Administrative Kontaktforum og det Lokale Samordningsforum.

Sundhedspolitikken, der i øjeblikket revideres og forventes klar til det nye byråd i 2014, beskriver visionen og rammerne for sundhedsindsatsen i Varde Kommune i den kommende periode. Et af de store initiativer set i forhold til den kommunale medfinansiering og finansiering er indsatserne under Det Nære Sundhedsvæsen. Herunder kan nævnes:

- Akutfunktionen
- Døgnrehabilitering
- Styrket KOL-indsats
- Terapeut- og sygeplejefaglig indsats på plejecentrene
- Generelt løft af kompetenceniveau samt kvaliteten af kommunikation og dokumentation.

Disse indsatser har en særlig opmærksomhed rettet mod "uhensigtsmæssige" eller forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser (indlæggelser inden for 30 dage fra primærindlæggelsen). Det er sygdomsgrupper, hvor det vurderes, at en sundhedsindsats enten på plejecentrene, i hjemmeplejen eller sygeplejen, kan forebygge en indlæggelse. Det drejer sig fx om knoglebrud, nogle former for blodmangel, blærebetændelse, væskemangel, tryksår og luftvejssygdomme. Udvikling i indlæggelser som følge af disse sygdomsgrupper monitoreres og resultaterne fremstilles i en separat årsrapport.

Et andet fokuspunkt er det psykiatriske område. Det psykiatriske område er ikke direkte forbundet med store økonomiske udgifter til medfinansiering. Alligevel er det værd at tage med, da det ofte drejer sig om den yngre del af befolkningen, der stadig indgår i arbejdsstyrken. En effektiv indsats på dette område kan potentielt spare en række afledte udgifter f.eks. sygedagpenge, førtidspension mv. Herudover kan psykisk sygdom være en alvorlig indgriben i en familie og kan derfor have store menneskelige omkostninger. Det vil kræve yderligere analyse at afdække

mulighederne, hvilket med fordel kan ske i samarbejde mellem sundhedsstaben og arbejdsmarkedsområdet.

Børn og spædbørn er ligeledes et område, der fremadrettet vil blive monitoreret i samarbejde mellem sundhedsplejen og sundhedsstaben. Et oplagt fokusområde kunne være genindlæggelser blandt spædbørn. Spædbørn genindlægges i stigende grad - formentlig som en konsekvens af, at nybagte familier udskrives hurtigere efter fødslen i dag end for bare få år siden.

I forbindelse med Kræftplan III er der bevilget godt 200.000 kr. i 2012 og knap 300.000 i 2013 og frem. Der forventes yderligere ressourcer tilført området som følge af regeringens sundhedsudspil fra maj 2013. Der arbejdes i øjeblikket med et OPI på kræftrehabiliteringsområdet samt en nært forestående implementering forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.

Der sættes i den kommende tid fokus på vederlagsfri fysioterapi, hvor der bl.a. i højere grad gøres brug af tillæg for "særlig tidskrævende patient". Det er et område som kommunen ikke med de nuværende rammer kan styre, da borgerne henvises i almen praksis.

I økonomiaftalen for 2011 forpligtede regeringen sig til at give kommunerne data om forbrug af regionale sundhedsydelser på individniveau. Det er endnu ikke afklaret hvornår og under hvilke betingelser kommuner får adgang til sundhedsdata på individniveau. Adgangen vil give kommunerne en række nye analysemuligheder, bl.a. analyse af patientforløb på tværs af sektorer og sammenhæng mellem sundhedsydelser og omfanget af hjemmehjælp og ydelser indenfor beskæftigelsesområdet.



Bilag

Bilag 1 - Beregning af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering

(2012-pris- og lønniveau)

Beregning vedrørende somatisk aktivitet på private og offentlige sygehuse	
Stationær behandling	34 pct. af DRG-takst (ekskl. langliggertakst), dog maksimalt 14.025 kr. pr. indlæggelse
Ambulant behandling	34 pct. af DAGS-takst, dog maksimalt 1.384 kr. Det maksimale beløb for gråzonepatienter udgør 1.384 kr.
Genoptræning under indlæggelse	70 pct. af genoptræningstakst
Beregning vedrørende psykiatrisk aktivitet på private og offentlige sygehuse	
Stationær behandling	60 pct. af sengedagstakst, dog maksimalt 8.111 kr. pr. indlæggelse
Ambulant behandling	30 pct. af besøgstakst
Beregning vedrørende praksissektoren	
Speciallægebehandling (speciale 01, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 og 28)	34 pct. af honorarer, dog maksimalt 1.384 kr. pr. indlæggelse
Almen lægebehandling (speciale 80, 81, 82, 83 og 89)	10 pct. af honorarer for grundydelse
Fysioterapeutisk behandling. For perioden 1. januar 2008 til 31. juli 2008 (speciale 51, 57, 62 og 65), herefter (speciale 51, 57)	10 pct. af honorarer
Kiropraktor behandling (speciale 53 og 64)	10 pct. af honorarer
Psykologhjælp (speciale 63)	10 pct. af honorarer
Fodterapeutisk behandling (speciale 54, 55 og 59)	10 pct. af honorarer
Tandlægebehandling (speciale 50)	10 pct. af honorarer
Tilskud til anden behandling / Teddy øfeldt (speciale 58)	10 pct. af honorarer for ikke vederlagsfrie ydelser

