

Finansiering og medfinansiering Sundhedsområdet

Varde Kommune
2013

Maj 2014

Inga Schmidt, Økonomi
Anette Filtenborg, Social og Sundhed

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING.....	3
INDHOLD	4
AKTIVITETSBESTEMT KOMMUNAL MEDFINANSIERING.....	5
SOMATIK	6
STATIONÆR SOMATIK	6
AMBULANT SOMATIK	7
GENOPTRÆNING UNDER INDLÆGGELSE	8
PSYKIATRI	9
STATIONÆR PSYKIATRI	9
AMBULANT PSYKIATRI	10
PRAKSISSEKTOREN (SYGESIKRINGSOMRÅDET)	12
ALMEN LÆGEBESØG	13
SPECIALLÆGE	14
FYSIOTERAPI OG RIDE FYSIOTERAPI VIA SYGESIKRINGEN	15
KIROPRAKTOR.....	16
PSYKOLOGHJÆLP	17
TANDLÆGE	18
FODTERAPI.....	19
AKTIVITETSBESTEMT KOMMUNAL FINANSIERING	20
AMBULANT GENOPTRÆNING.....	20
SPECIALISERET AMBULANT GENOPTRÆNING	20
PATIENTER INDLAGT PÅ HOSPICE OG FÆRDIGBEHANDLEDE PATIENTER	21
FÆRDIGBEHANDLEDE PATIENTER.....	21
HOSPICE	21
KOMMUNAL UDGIFT (IKKE EN DEL AF MEDFINANSIERINGEN OG FINANSIERINGEN).....	22
VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI OG RIDEFYSIOTERAPI	22
INDSATSEN FREMADRETTET	23
SUNDHEDSAFTALEN	23
SUNDHEDSPOLITIKKEN	23
DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN.....	23
PSYKIATRIEN.....	24
VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI (TEKST FRA 2012 RAPPORTEN)	24
ANBEFALINGER FREMADRETTET	25
BILAG 1: BEREGNING AF AKTIVITETSBESTEMT, KOMMUNAL MEDFINANSIERING	26

Indledning

Kommunerne har været medfinansierende på sundhedsområdet siden strukturreformen den 1. januar 2007. Den kommunale medfinansiering udgør omkring 20 % af det offentlige sundhedsbudget. Det er Statens Seruminstitut der administrerer opgaven, og hver måned opgøres størrelsen for den kommunale betaling, på baggrund af indberetninger fra regionen, og betalingen opkræves hos kommunerne.

Pr. 1. januar 2012 blev der indført en ny afregningsmodel, som medførte, at der ikke længere blev opkrævet et grundbidrag, men området blev i stedet alene aktivitetsbestemt medfinansieret. Det aktivitetsbestemte bidrag for stationær og ambulans somatik samt speciallægetaksten blev hævet, med henblik på at øge incitamentet i kommunerne til at forebygge uhensigtsmæssige 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.

Indhold

Det efterfølgende indeholder korte beskrivelser og grafiske oversigter over:

- Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering for de 22 kommuner i Region Syddanmark i 2012 og 2013 (opgjort i 2013-priser) samt regions- og landgennemsnittet for 2013. 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. 100 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 ambulantly på sygehusene, idet det kræver lægefaglig ekspertise) for de 22 kommuner i Region Syddanmark i 2012 og 2013 (opgjort i 2013-priser) samt regions- og landgennemsnittet for 2013. Der indgår en graf for specialiseret genoptræning, der viser udgiften pr. 100 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 2012 og 2013 (opgjort i 2013-priser) samt regionsgennemsnittet for 2013. Gennemsnitstal for hele landet er ikke tilgængelige. Grafen viser udgiften pr. 100 indbyggere. Den vederlagsfri fysioterapi er ikke en del af den kommunale medfinansiering/finansiering af sundhedsvæsenet, men alligevel interessant i denne sammenhæng.

Data er opgjort pr. 31.12.2013 og alle tal er omregnet til 2013 pris- og lønniveau - dermed er tallene direkte sammenlignelige.

Folketallet i Varde Kommunes var pr. 1.1.2013 på 49.969 borgere, og det er et fald på 224 borgere fra 2012 til 2013.

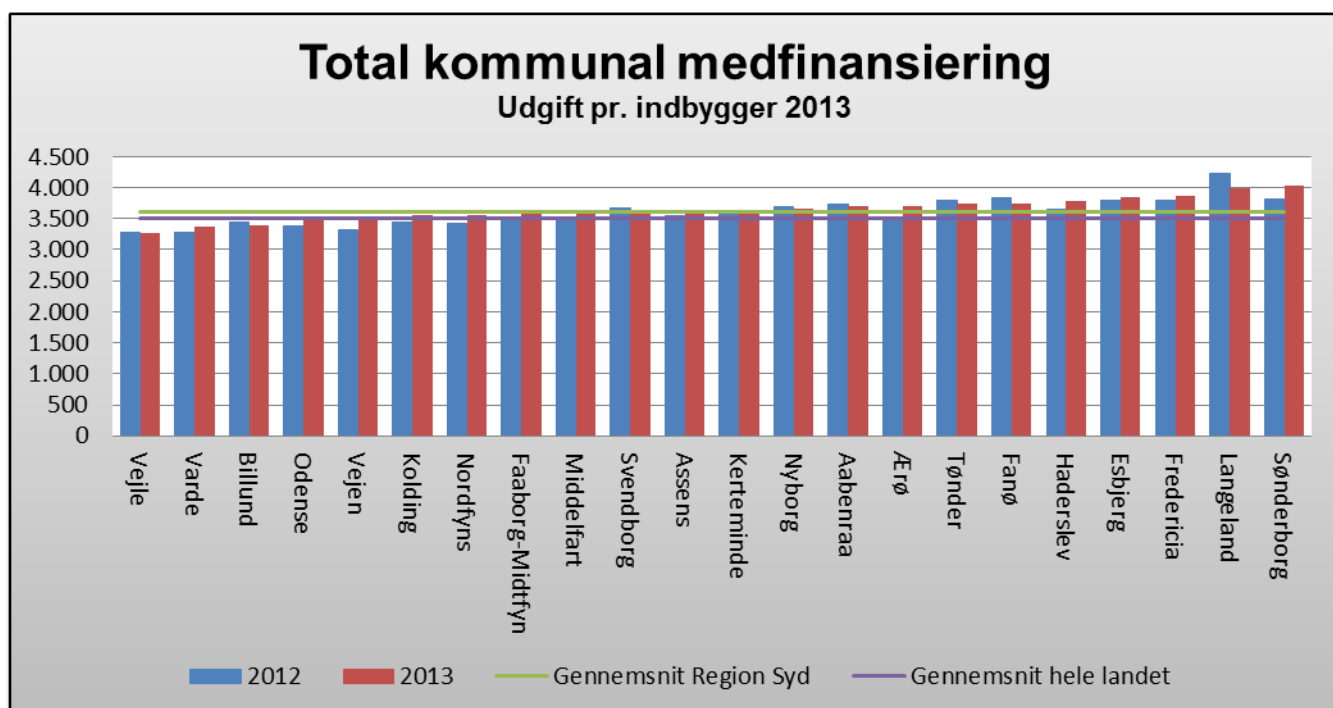
Andelen af borgere, der er over 65 år, udgør pr. 1.1.2013 i Varde kommune 19,33 %, hvor regionsgennemsnittet er på 19,04 %.

Aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering

Af figur 1 ses, at Varde Kommune i 2013, samlet set for Region Syd har de anden laveste udgifter pr. indbygger til medfinansiering af sundhedsvæsenet. I 2012 havde Varde kommune de laveste udgifter.

Fra 2012 til 2013 er der en lille stigning i udgiften, som også gør sig gældende for regionsgennemsnittet og landsgennemsnittet. Der har været stigninger i 14 ud af regionens 22 kommuner, resten har oplevet et fald. På det psykiatriske område, mangler der for kommunerne, Fanø, Esbjerg, Billund, Vejen og Varde en del afregninger, som skulle være indberettet i 2013. For Varde kommune drejer det sig om ydelser for ca. 3 mio. kr.

I nedenstående opgørelse er der korrigeret for denne fejl, ved at udgiften til psykiatri er sat til samme niveau som i 2012, og udgiften pr. indbygger er derfor sammenlignelige.



Figur 1: Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering, totalt set i 2012 og 2013, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Somatik

Varde Kommune har i 2013 haft 9.683 indlæggelser og 104.211 ambulante besøg på det somatiske område.

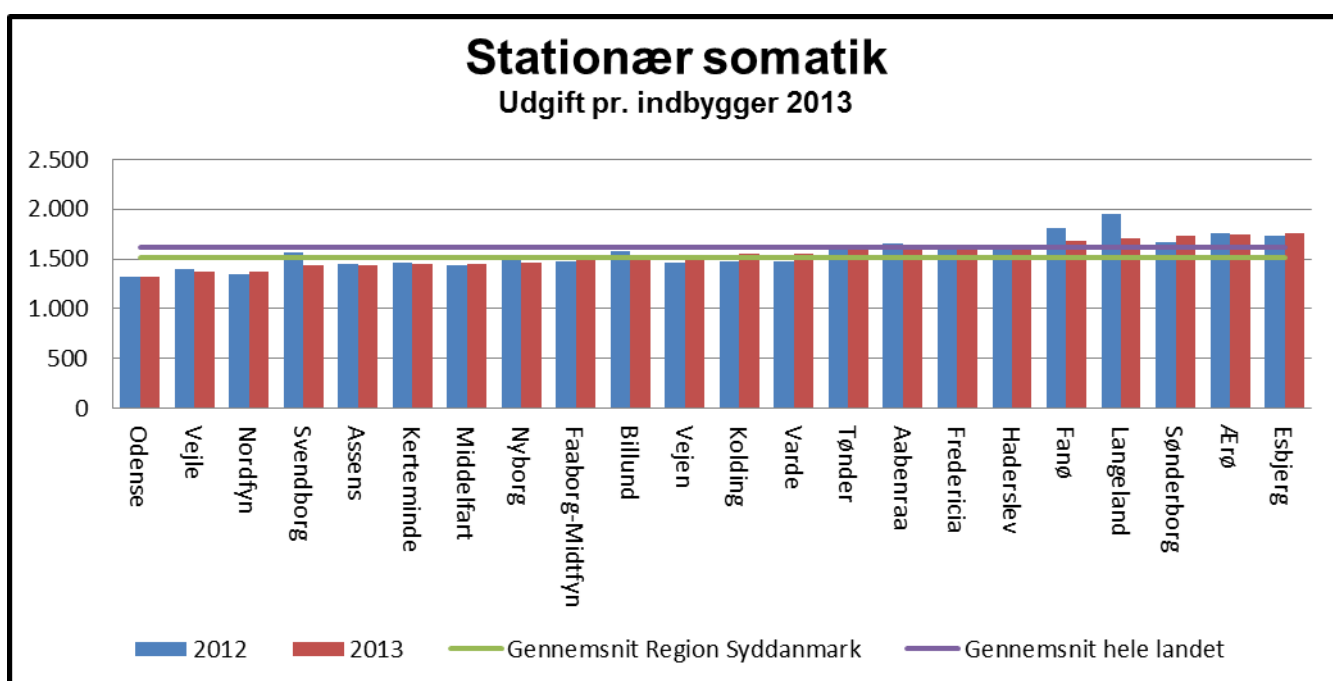
Stationær somatik

Kommunernes udgifter til stationær somatik ses af figur 2. Varde Kommune har i 2013 oplevet en stigning i udgiften fra 1.481 til 1.548 kr. pr. indbygger. Varde kommunes udgift ligger dermed over regionsgennemsnittet, men under landsgennemsnittet.

Gennemsnittet for Region Syd er næsten uændret i forhold til 2012, imens landsgennemsnittet har været stigende. For 11 kommuner i Region Syd har der været en stigning i udgifterne, resten har oplevet et fald.

Antallet af udskrivninger er steget med ca. 200 udskrivninger fra 2012 til 2013. En del borgere har været indlagt mere end en gang i løbet af 2013. Af de 200 udskrivninger, kan 34 tilskrives, at fødselstallet har været stigende fra 437 fødsler i 2012 til 471 fødsler i 2013.

Den samlede udgift til stationær somatik var i 2013 på 77 mio. kr.



Figur 2: Stationær somatik i 2012 og 2013, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal personer og antal udskrivninger

År	Antal personer	Antal udskrivninger	Gennemsnitlig antal udskrivninger 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
2013	5.945	9.683	1,63

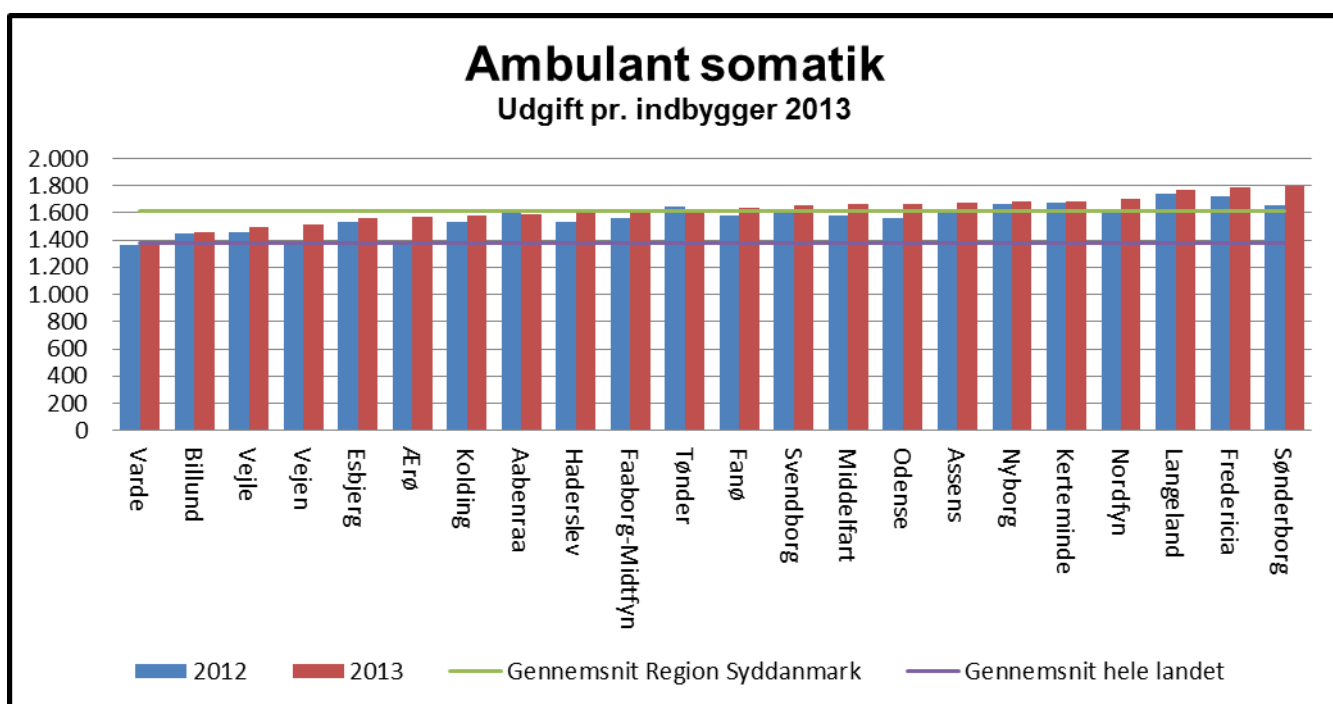
Ambulant somatik

Det fremgår af figur 3, at der på den ambulante somatik i Varde Kommune har været en stigning fra 2012 til 2013 på 1,5 mio., men Varde kommune er stadig den kommune i Regionen der har den laveste udgift pr. indbygger.

Der er en tendens til, at flere sygehusydelser afvikles som ambulante ydelser. Udgiften pr. indbygger var i 2012 på 1.367 kr. og er i 2013 steget til 1.382 kr. Både på landsplan og i Region Syddanmark har der været en stigning 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.

Antallet af personer, der har været indkaldt til ambulatoriet, er faldet med 2.000 personer fra 2012 til 2013, hvor antallet af besøg er så godt som uændret. Det medfører derfor, at antallet af besøg pr. patient er steget væsentligt fra gennemsnitlig 4,31 besøg pr. patient til 4,70 besøg.

Den samlede udgift til ambulant somatik var i 2013 på 69 mio. kr.



Figur 3: Ambulant somatik i 2012 og 2013 opgjort på kommunerne i Region Syddanmark

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal personer og antal besøg:

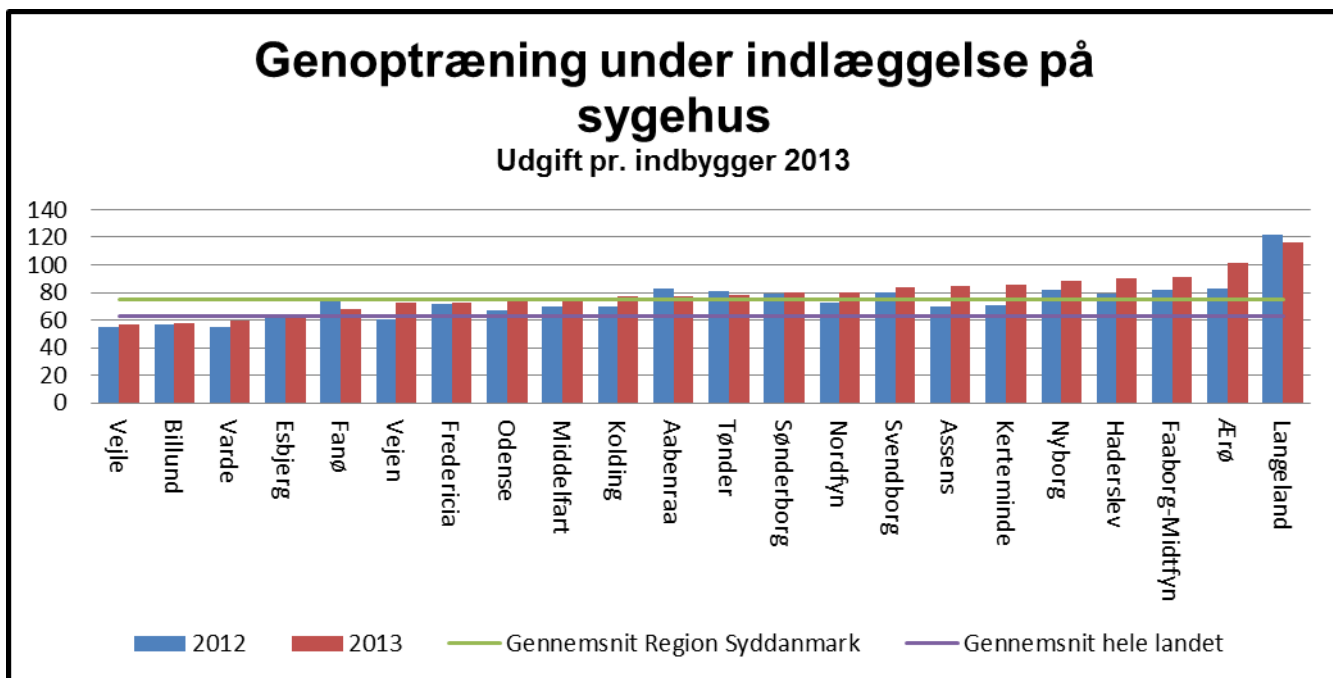
År	Antal personer	Antal besøg	Gennemsnitlig antal besøg pr. person
2007	19.589	74.755	3,82
2008	19.934	72.728	3,65
2009	20.697	83.702	4,04
2010	21.242	87.899	4,14
2011	21.686	93.109	4,29
2012	24.160	104.208	4,31
2013	22.159	104.211	4,70

Genoptræning under indlæggelse

Figur 4 viser udgifterne til genoptræning under indlæggelse, hvor de kommuner, der er tilknyttet Sydvestjysk Sygehus, ligger lavest, bortset fra Vejle kommune, som har den laveste udgift.

For 16 af kommunerne i Region Syddanmark har der været en stigning fra 2012 til 2013, og både regionsgennemsnittet og landsgennemsnittet har været stigende. Også i Varde kommune har der været en stigning fra 2012 til 2013.

Udgiften til genoptræning under indlæggelse på sygehus var i 2013 på 2,97 mio. kr.



Figur 4: Genoptræning under indlæggelse i 2012 og 2013 opgjort for kommunerne i Region Syddanmark

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Psykiatri

Varde Kommune har i 2013 haft 170 udskrivelser og 6.956 ambulante besøg i psykiatrien. Det er væsentligt lavere end tidligere år, og Varde kommune er derfor af den opfattelse, at der mangler en del indberetninger, som kan tilskrives at Regionen i 2013 er overgået til et nyt registreringssystem. Det samme fald i udgiften gør sig gældende for Esbjerg, Vejen, Billund og Fanø kommuner.

I den grafiske fremstilling er tallene for 2013 derfor anført til samme niveau som 2012, for de berørte kommuner og ved beregning af gennemsnittet for Regionen og landsgennemsnittet. Det giver derfor ikke mening at sammenligne med tidligere år, ligesom sammenligning med andre kommuner heller ikke er anvendelig på stationær psykiatri og ambulans psykiatri.

Den samlede udgift i 2013 for psykiatrien var på 4,9 mio., hvor den i 2012 var på 7,6 mio. kr.

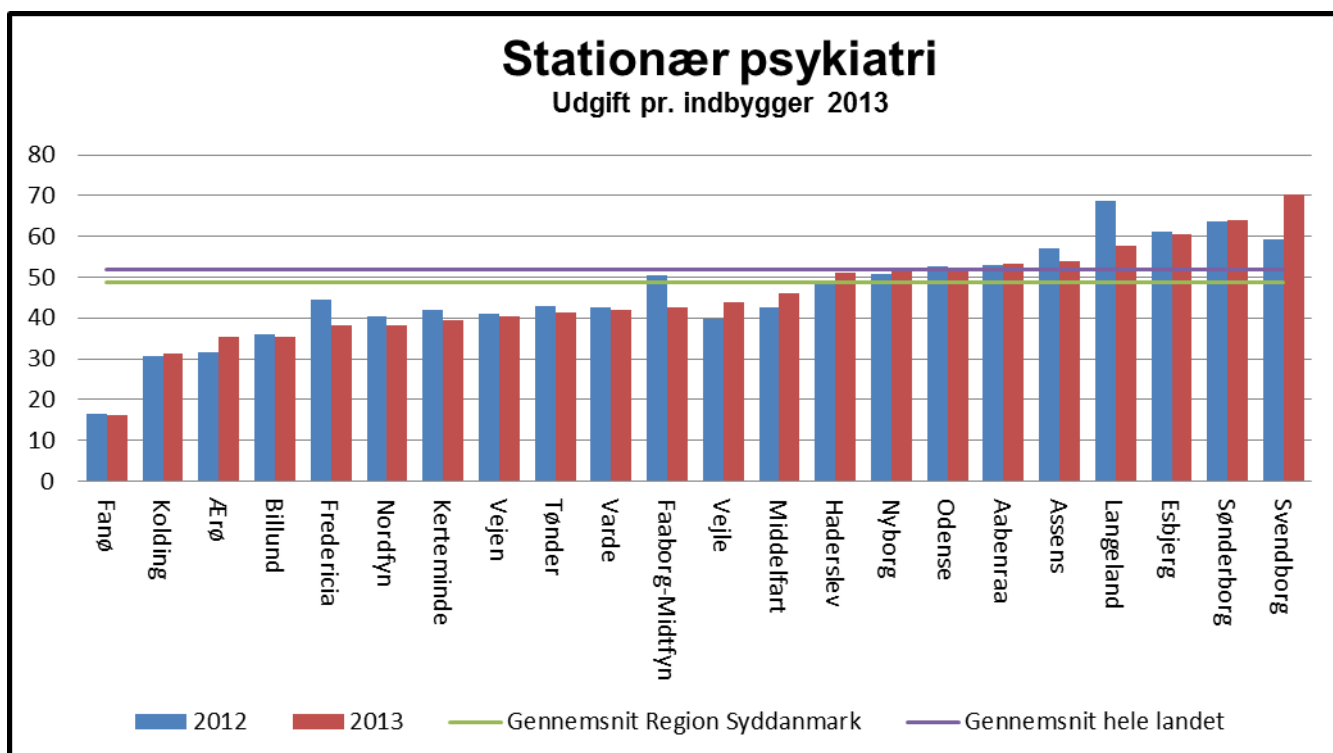
Stationær psykiatri

Udgifterne til stationær psykiatri ses af figur 5.

For Billund, Esbjerg, Fanø, Vejen og Varde kommune er udgiften sat til samme niveau som i 2012, på grund af manglende afregninger for 2013.

For de fleste af kommunerne har der været et fald eller status quo i udgiften, og den gennemsnitlige udgift for Region Syddanmark ligger stadig under landsgennemsnittet. Kun 5 ud af regionens kommuner har oplevet en stigning.

Der er i 2013 afregnet for 1,3 mio. kr., hvor udgiften i 2012 var på 2,1 mio. kr.



Figur 5: Stationær psykiatri i 2012 og 2013, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal personer og antal besøg:

År	Antal personer	Antal udskrivinger	Gennemsnitligt 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	183	273	1,49
2013	119	170	1,43

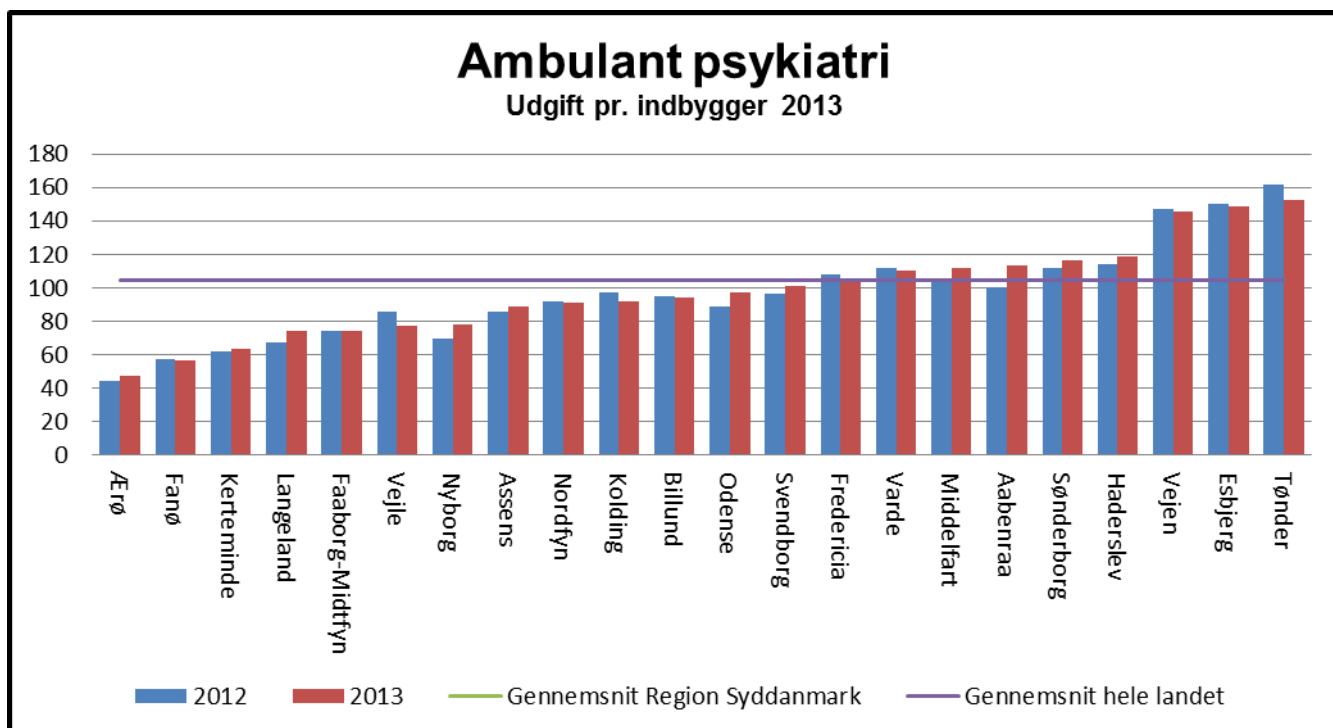
Ambulant psykiatri

Udgifterne til ambulant psykiatri ses af figur 6.

For Billund, Esbjerg, Fanø, Vejen og Varde kommune er udgiften sat til samme niveau som i 2012, på grund af manglende afregninger for 2013.

De fleste kommuner i Region Syddanmark har oplevet en stigning fra 2012 til 2013, og kun 5 kommuner har oplevet et fald. Denne tendens gør sig også gældende på landsplan, hvor stigningen er noget større, så gennemsnittet for Region Syddanmark nu er på niveau med landsgennemsnittet, hvor det tidligere har ligget over.

Der er i 2013 afregnet for 3,6 mio. kr., hvor udgiften i 2012 var på 5,5 mio. kr.



Figur 6: Ambulant psykiatri i 2012 og 2013, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal personer og antal besøg:

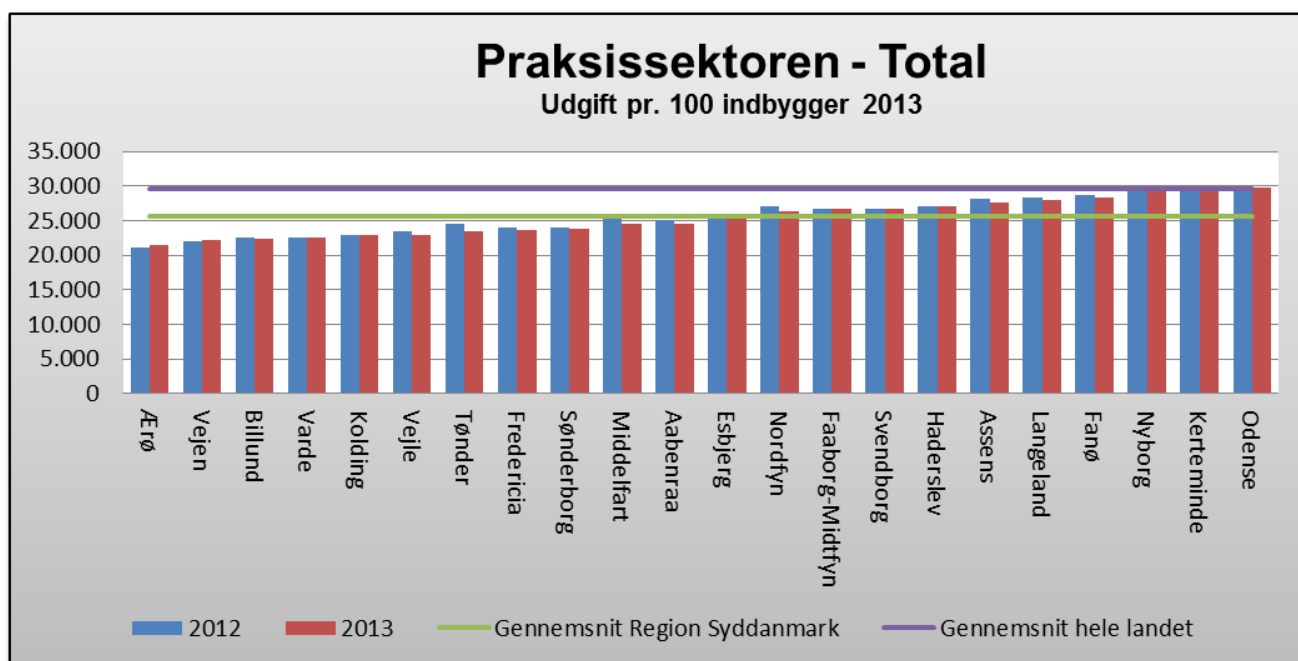
År	Antal personer	Antal besøg	Gennemsnitlig antal besøg pr. person
2007	1.041	7.180	6,90
2008	1.066	7.138	6,70
2009	1.193	9.043	7,58
2010	1.188	9.691	8,16
2011	1.197	9.756	8,15
2012	1.310	10.923	8,34
2013	1.179	6.956	5,90

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 2013, opgjort pr. 100 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 lille fald i Varde kommunes udgifter fra 2012 til 2013.

Varde Kommunes samlede udgift til praksissektoren var i 2013 på 11,2 mio. kr.



Figur 7: Udgiften til Praksissektoren (sygesikring) totalt set i 2012 og 2013, 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- og telefonkonsultation, møder mv. Antallet af ydelser er fra 2012 til 2013 faldet med 31.649 ydelser.

En opdeling på specialer følger nedenfor.

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
2013	606.196

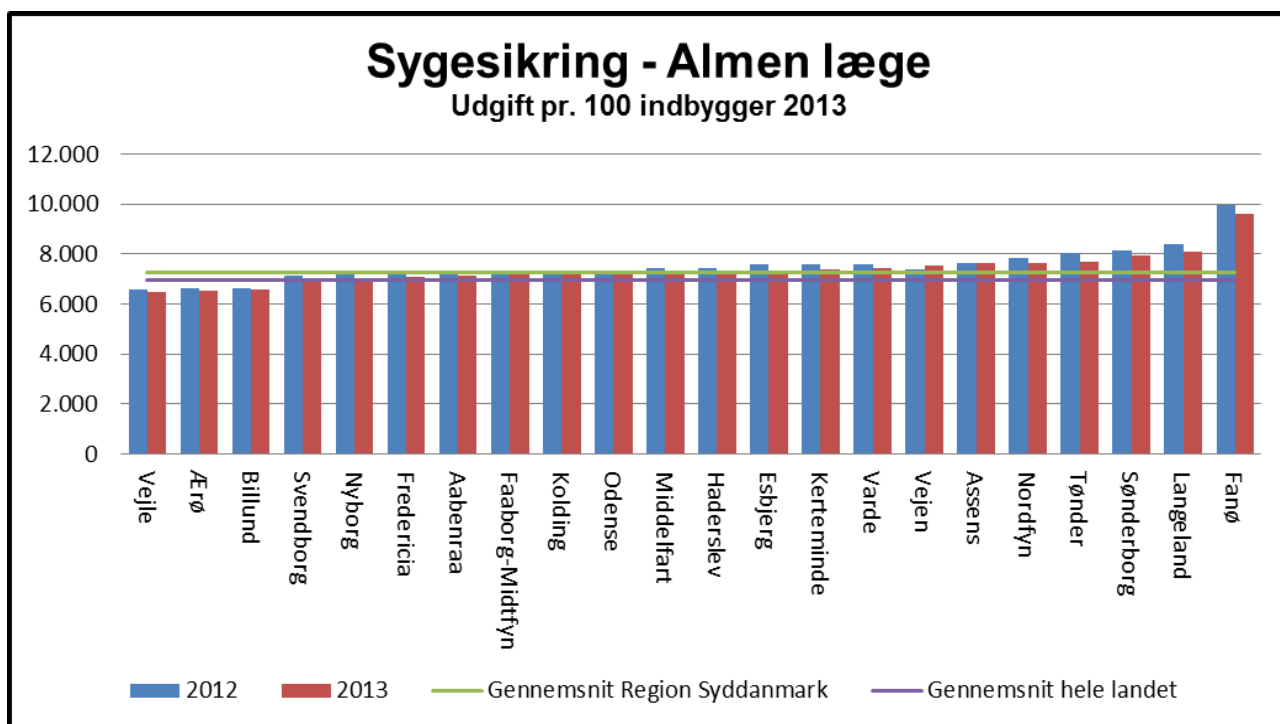
Almen lægebesøg

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 2012 til 2013, hvilket også gælder for Varde kommune.

Antallet af ydelser er fra 2012 til 2013 faldet med 16.273 ydelser, hvilket primært skyldes et fald i antallet af telefonkonsultationer.

Varde Kommunes samlede udgift til almen læge var i 2013 på 3,7 mio. kr.



Figur 8: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til Almen læge i 2012 og 2013, 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
2013	374.304

Speciallæge

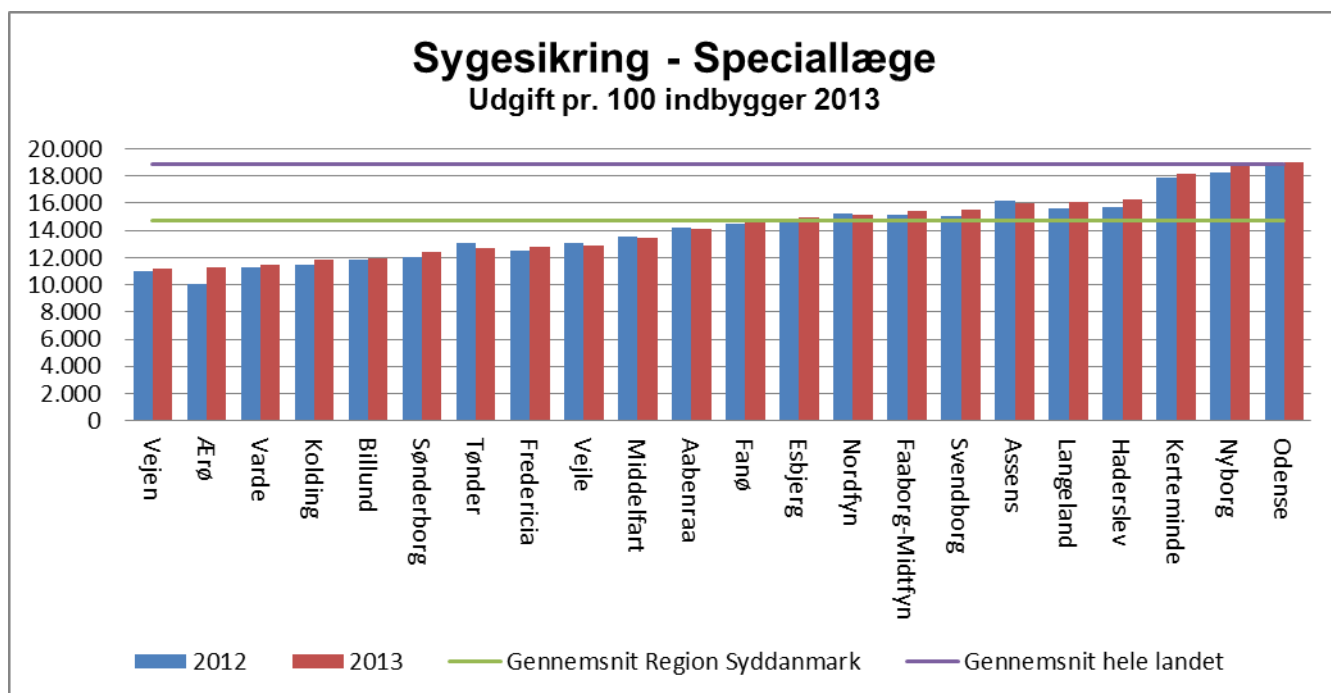
Udgifterne til speciallægebesøg ses af figur 9.

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 stigning i udgiften fra 2012 til 2013, hvor kun 5 kommuner har haft et fald.

De største udgifter i forbindelse med speciallægebesøg er hos hudlæge, ørelæge og øjenlæge.

Fra 2012 til 2013 har der været en lille stigning i antal ydelser på 710.

Den samlede sygesikringsudgift til speciallæge var i 2013 på 5,8 mio. kr.



Figur 9: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til speciallæger i 2012 og 2013 for 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
2013	66.930

Fysioterapi og ride fysioterapi via sygesikringen

Figur 10 viser, at Varde Kommune har den højeste udgift til fysioterapi i Regionen, samt at udgiften også er væsentlig højere end landsgennemsnittet. Generelt ligger gennemsnittet for Regionen noget lavere end landsgennemsnittet.

Udgiften til kiropraktik er til gengæld meget lav i Varde kommune, og disse to udgifter kan godt ses under et, da de leverede ydelser ofte substituerer hinanden. Varde har dog stadig den højeste udgift.

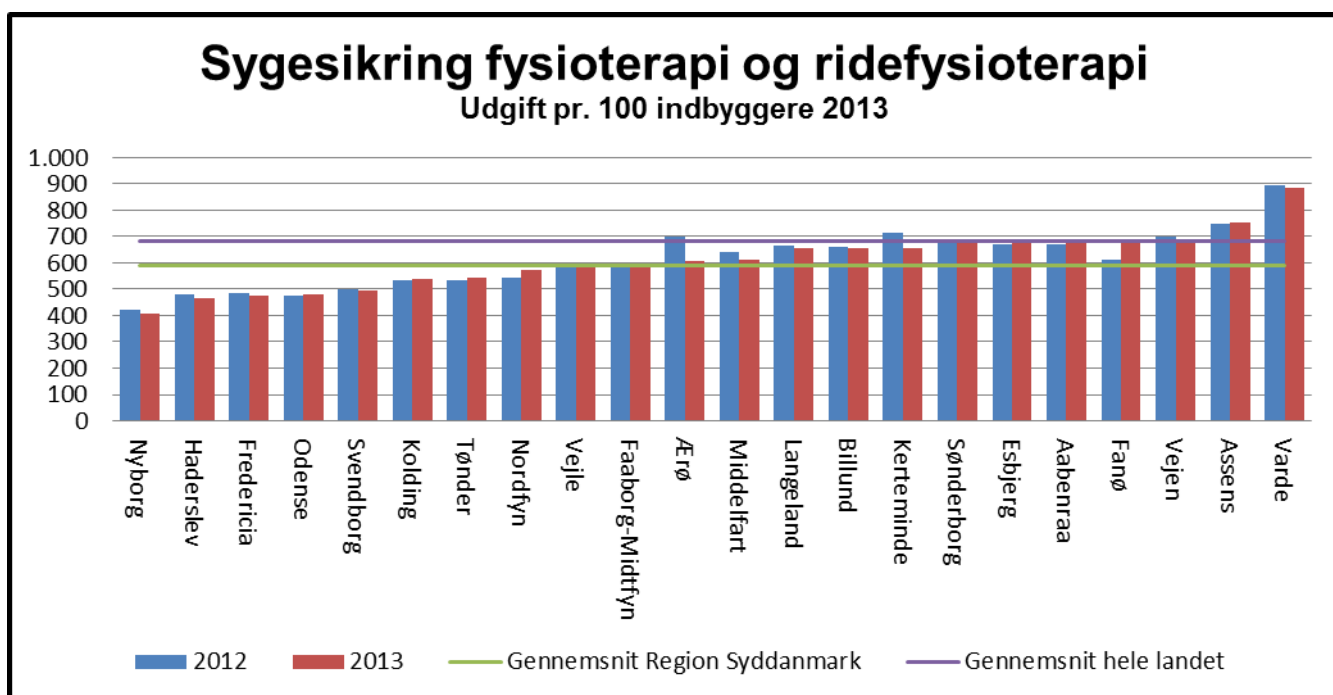
I Varde Kommune er udgiften faldet fra 897 kr. til 885 kr. pr. 100 indbyggere, og et fald i udgiften ses også for ca. halvdelen af kommunerne i Region Syddanmark.

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 %).

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 2012 til 2013 har der været et lille fald i antallet af ydelser.

Varde Kommunes udgift til fysioterapi via. sygesikringen var i 2013 på 0,4 mio. kr.



Figur 10: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til fysioterapi 2012 og 2013 for kommunerne i Region Syddanmark.

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal ydelser:

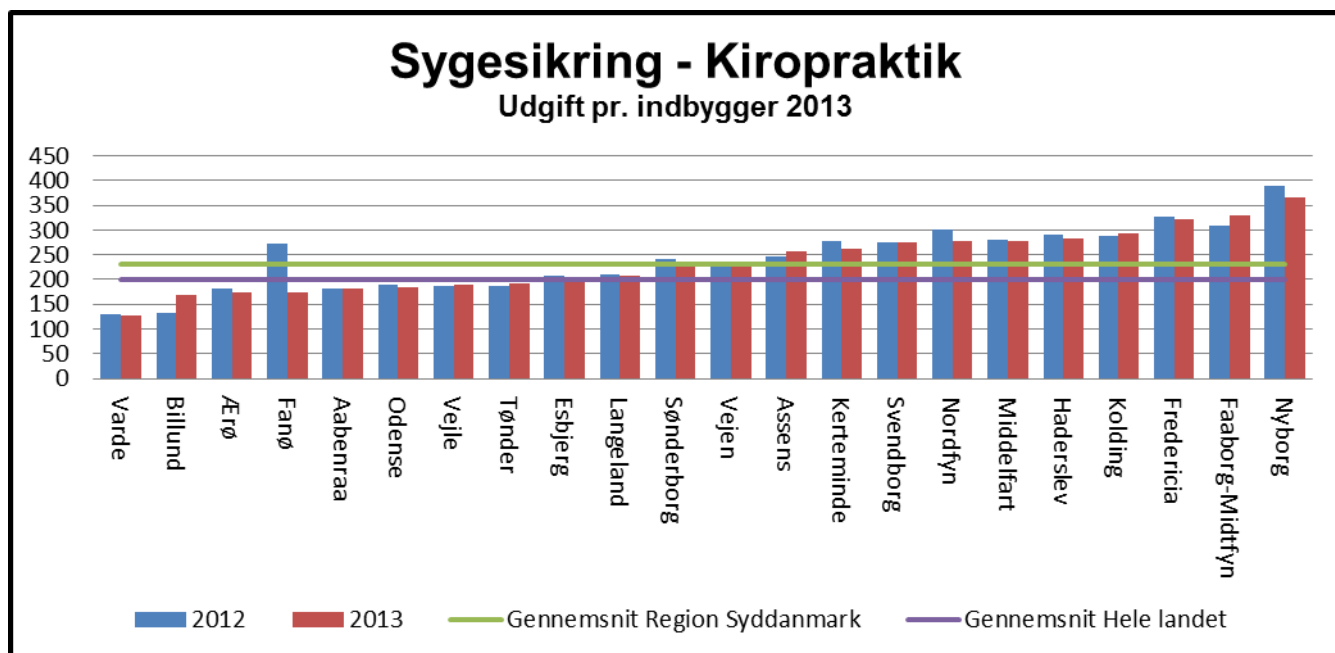
År	Antal ydelser
2007	70.293
2008	61.928
2009	44.773
2010	45.698
2011	46.718
2012	48.938
2013	47.762

Kiropraktor

Figur 11 viser, at Varde Kommunes udgifter til kiropraktor er de laveste i Regionen. Udgiften bør dog sammenholdes med udgiften til fysioterapi, da disse ydelser på flere områder substituerer hinanden. Den lave udgift til kiropraktor er dermed også med til at forklare noget af den høje udgift til fysioterapi.

Der har været et lille fald i Varde kommunes udgift til kiropraktor fra 2012 til 2013. Antallet af ydelser er faldet med 190 ydelser fra 2012 til 2013.

Varde kommunes udgift var i 2013 på ca. 64.000 kr.



Figur 11: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til kiropraktik i 2012 og 2013, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark.

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal ydelser:

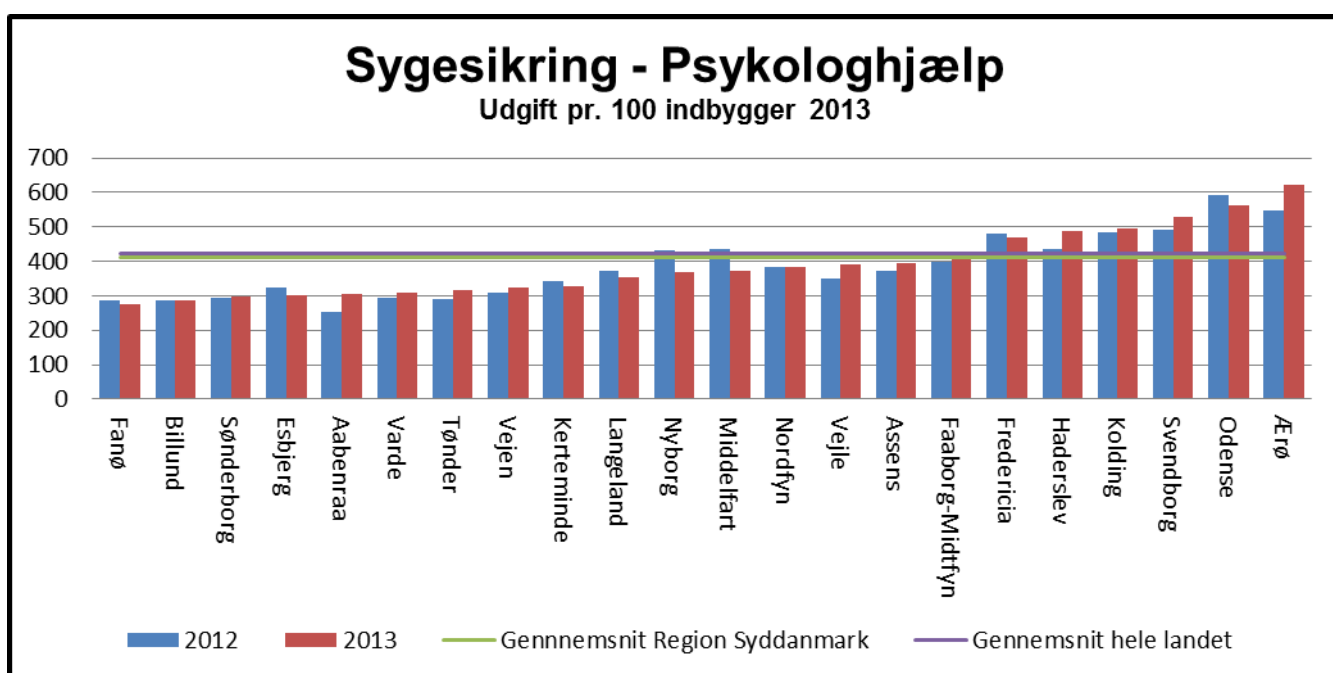
År	Antal ydelser
2007	13.600
2008	13.321
2009	12.687
2010	12.334
2011	12.912
2012	12.531
2013	12.341

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. Der har været en stigning i udgiften i 2013 i forhold til 2012, hvilket også ses i hos ca. halvdelen af regionens kommuner.

Varde Kommune har haft en lille stigning på 121 i antallet af ydelser. Det samme er tilfældet for en del af de øvrige kommuner i regionen. Det skyldes bl.a., at gruppen af personer, der er berettiget til psykologhjælp, er udvidet 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 denne gruppe for 18-27 årige har været en stigning i antal ydelser.

Varde kommunes udgiften til psykologhjælp var i 2013 på ca. 155.000 kr.



Figur 12: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til psykologhjælp i 2012 og 2013, 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
2013	3.097

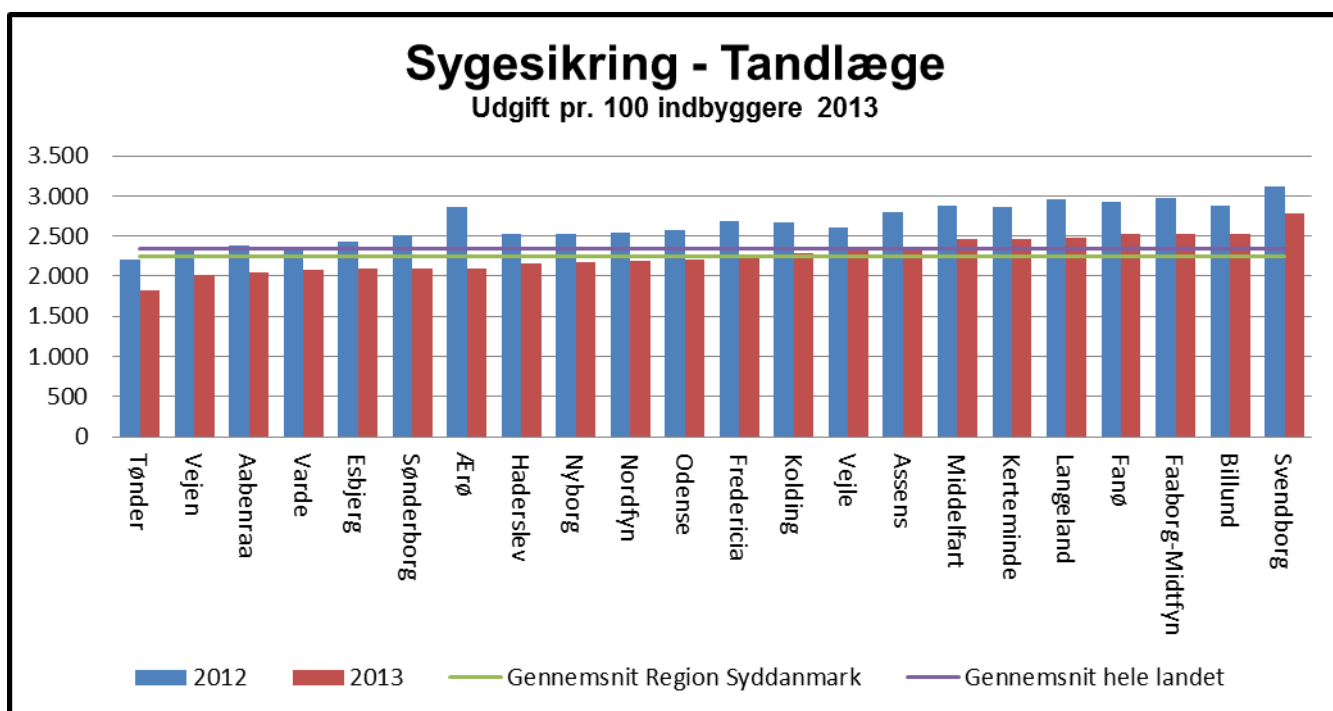
Tandlæge

Figur 13 viser, at Varde Kommunes udgifter til tandlægebesøg ligger noget under gennemsnittet for regionen og for hele landet. Alle kommuner i Region Syddanmark har oplevet et fald i udgiften fra 2012 til 2013, hvilket også gælder for Varde kommune.

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

Fra 2012 til 2013 er antallet af tandlægeydelser faldet med 15.319 ydelser. Der er i 2013 kommet nye regler for tilskud til tandbehandling og tandrensning, hvilket afspejles i medfinansieringen.

Kommunens sygesikringsudgift til tandlæge var i 2013 på 1 mio. kr.



Figur 13: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til tandlæge i 2012 og 2013, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

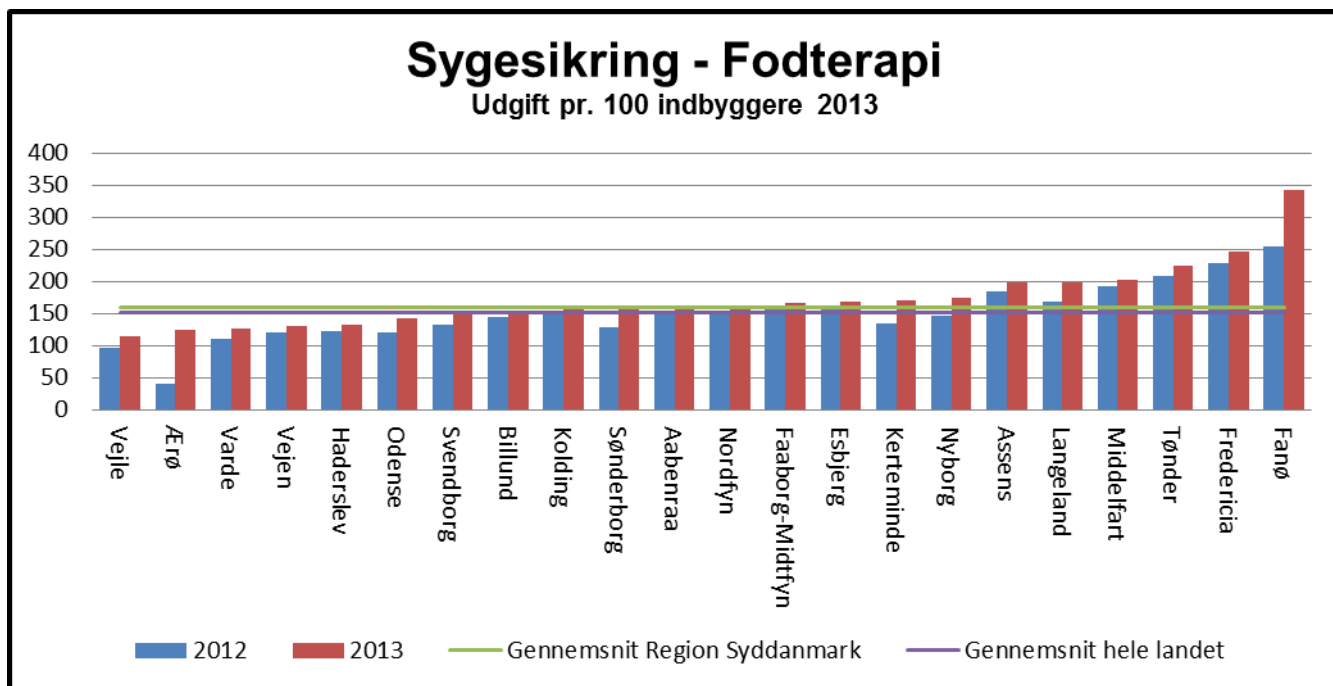
Udvikling i antal ydelser:

År	Antal ydelser
2007	103.929
2008	109.253
2009	115.733
2010	111.413
2011	114.689
2012	112.395
2013	97.076

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.

Der har været en stigning i udgiften, hvilket nok primært kan skyldes at flere fodterapeuter er blevet tilsluttet den elektroniske afregning.



Figur 14: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til fodterapi i 2012 og 2013, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark.

Kilde: Data fra sundhedsstyrelsen (esundhed)

Udvikling i antal ydelser:

År	Antal ydelser
2012	4.208
2013	4.686

Aktivitetsbestemt kommunal finansiering

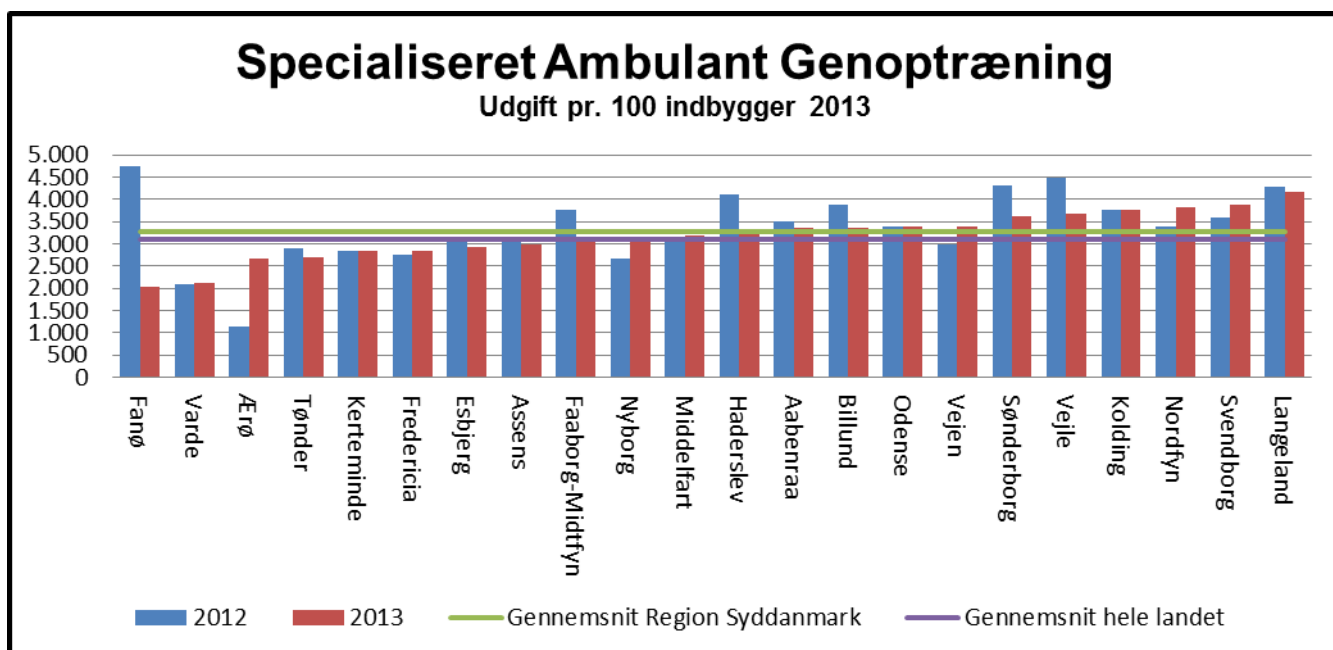
Ambulant Genoptræning

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 Træning og Rehabilitering 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 en lille stigning i udgiften fra 2012 til 2013, og ligger væsentlig under Regionens gennemsnit og landsgennemsnittet.



Figur 15 Specialiseret ambulant genoptræning i 2012 og 2013, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark.

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

Patienter indlagt på Hospice og færdigbehandlede patienter

Tabel 1 viser en oversigt over udgiften til færdigbehandlede patienter i henholdsvis somatikken og psykiatrien, fordelt på antal personer, antal dage og udgifter i årene 2007-2013.

Tabel 1 viser ligeledes borgere indlagt på hospice, fordelt på antal personer, antal dage og udgifter i årene 2007 til 2013.

	Færdigbehandlede patienter Somatik 2013			Færdigbehandlede patienter Psykiatri 2013			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	712	1.295.128
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
2013	7	13	24.661	0	0	0	28	455	863.135

Tabel 1 Oversigt over færdigbehandlede patienter og patienter indlagt på hospice 2007-2013.

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.

I 2013 er der betalt for 7 personer i somatikken og ingen i psykiatrien.

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 i hjemmeplejen og omvendt. Det er sygehuslægerne, der henviser til hospice.

Kommunal udgift (ikke en del af medfinansieringen og finansieringen)

Vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi

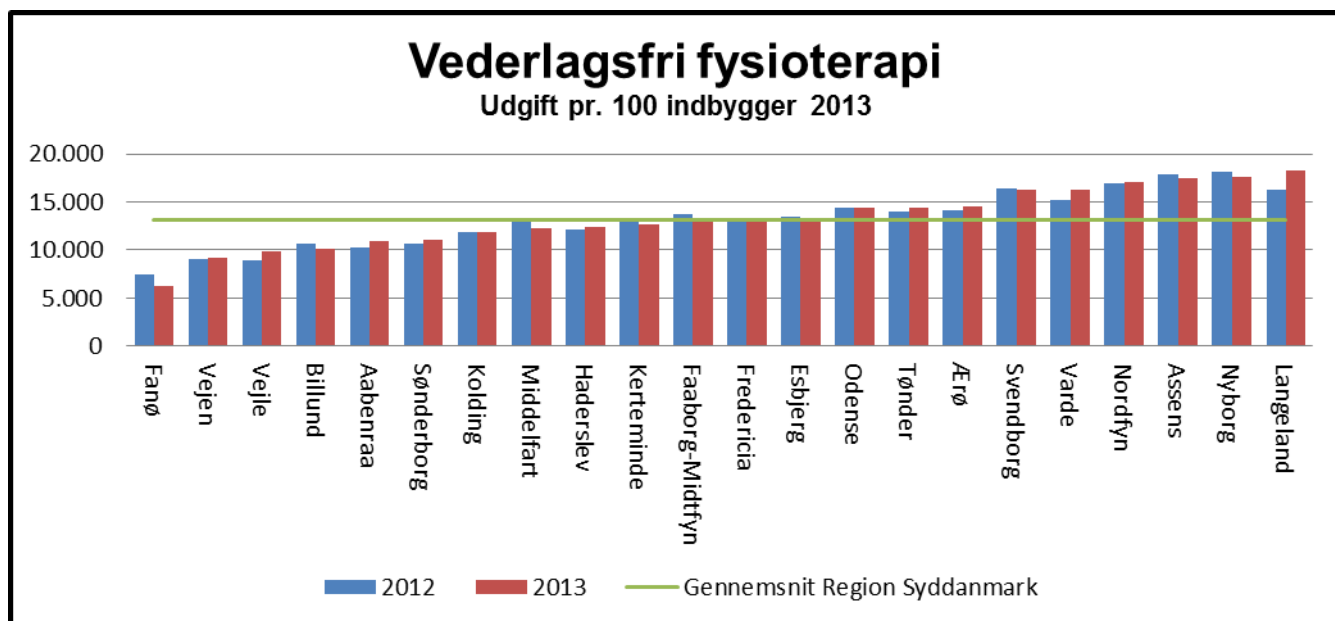
Vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi overgik til kommunerne pr. 1.8.2008. Samtidig blev gruppen af borgere, der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi udvidet.

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 2012 og 2013, fordelt på kommunerne i Region Syddanmark. Varde Kommunes udgifter til vederlagsfri fysioterapi ligger i 2013 noget over regionsgennemsnittet og er steget yderligere fra 2012 til 2013. Udgiften har været stigende hvert år siden kommunen overtog opgaven i 2008.

Der foreligger ikke tal for hele landet.



Figur 16 Udgiften til vederlagsfri fysioterapi i 2012 og 2013, 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

Sundhedsaftalen

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.

I 2014 udarbejdes en ny Sundhedsaftale hvori rammerne for samarbejdet mellem kommunerne og Regionen de næste fire år beskrives. Der er tale om tredje generation siden kommunalreformen. Aftalerne har fokus på realisering og understøttelse af den fælles vision om udvikling af "det nære sundhedsvæsen". I de tidligere sundhedsaftaler har hver enkelt kommune haft hver deres aftale, det vil sige, at der har været udarbejdet 98 sundhedsaftaler, dette er ændret, så der fremadrettet kun udarbejdes fem sundhedsaftaler – en for hver region. Det betyder, at alle kommunerne i Region Syddanmark sammen med Regionen skal være enige om en fælles sundhedsaftale.

Sundhedspolitikken

Varde Kommune har i marts 2014 fået godkendt en ny sundhedspolitik. I sundhedspolitikken er opsat en ambitiøs vision om at Varde Kommune vil være Danmarks sundeste kommune. En vision som skal realiseres gennem arbejdet med seks forskellige strategier inden for bevægelse, sund mad og drikke, god hygiejne, styrket rehabiliteringsindsats, røgfri kommune samt forebyggelse af misbrug.

Sundhedspolitikken italesætter hvordan Varde Kommune de kommende år skal arbejde med at styrke borgernes handlekompetencer, mestring og mulighed for egenomsorg – faktorer som alle kan spille ind på borgernes brug af det regionale sundhedsvæsen og dermed kommunens medfinansiering

Det Nære Sundhedsvæsen

Arbejdet med at implementere Det Nære Sundhedsvæsen har været i gang siden 2012/2013. I 2013 er akutfunktionen og døgnrehabiliteringen startet op, ligesom der er arbejdet med en styrket indsats på KOL området. Evalueringen af disse indsatser er endnu ikke færdig men meget tyder på at alle indsatser har potentiale til at mindske udgifterne til medfinansieringen.

Et af formålene med akutfunktionen var at forebygge (gen)indlæggelser, ud af de første resultater kan det være svært at se om det forebygges indlæggelser, derimod tyder meget på at flere genindlæggelser er blevet undgået som et resultat af akutfunktionens indsats. Evalueringen af akutfunktionen og døgnrehabiliteringen forventes færdig sidst på sommeren 2014, herefter skal begge projekter køres i drift.

Herudover arbejdes der med at implementerer den terapeut- og sygeplejefaglige indsats på plejecentrene og i hjemmeplejen. Indsatserne er så småt startet op i 2013, men med midlerne fra Ældrepuljen 2014 har det været muligt at prioritere disse indsatser endnu mere, således at der i 2014-2015 er ansat en terapeut i hvert af de tre plejecenterområder og i hvert af de to hjemmeplejeområder.

Indsatserne i det Nære Sundhedsvæsen 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 forbygge en indlæggelse. Det drejer sig fx om knoglebrud, nogle former for blodmangel, blærebetændelse, væskemangel, tryksår og luftvejssygdomme.

Men selv om der arbejdes på at implementere Det Nære Sundhedsvæsen ses der stadig stigende udgifter til medfinansieringen. Dette kan blandt andet hænge sammen med at ikke alle indsatserne i Det Nære Sundhedsvæsen endnu ikke er fuldt ud implementeret, der er en forventning om at dette kommer til at ske i løbet af 2014 og at vi dermed vil kunne se en effekt i 2015. Samtidigt kan det hænge sammen med at Sygehusene er hurtigere til at udskrive borgerne samt at flere borgere behandles ambulantly.

Psykiatrien

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.

Vederlagsfri fysioterapi

Det er et område som kommunen ikke med de nuværende rammer kan styre, da borgerne henvises i almen praksis. Varde Kommune indgår sammen med seks andre kommuner og Regionen i et samordningsprojekt, der har til formål at styrke samarbejdet og reducerer udgifter på området. I arbejdet indgår også privat praktiserende læger og fysioterapeuter.

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.

Anbefalinger fremadrettet

Forvaltningen anbefaler at;

- Der udarbejdes en analyse af indlæggelser og genindlæggelser på KOL og fald, idet der er fokus på dette i Det Nære Sundsvæsen, blandt andet har akutfunktionen KOL og fald som to af deres særlige fokuspunkter. Det vil være interessant at se på hvilke aldersgrupper der indlægges med disse to diagnoser samt om det er borgere som i forvejen er kendt i kommunen.
- Der udarbejdes en rapport over uhensigtsmæssige indlæggelser.
- Der udarbejdes et overblik over hvilke borgergrupper som har det største træk på social- og sundhedsydelserne. Således at der ikke kun fokuseres på medfinansieringen men også på finansieringen af andre kommunale ydelser.
- Der udarbejdes en oversigt over medfinansieringen på børneområdet.

Bilag 1: Beregning af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering

(2013-pris- og lønniveau)

Somatisk aktivitet på private og offentlige sygehuse	
Stationær behandling	34 pct. af DRG-taksten (ekskl. langliggertakst) Max. 14.221 kr. pr. indlæggelse
Ambulant behandling	34 pct. af DAGS-taksten. Max. 1.403 kr. pr. besøg. Det maksimale beløb for gråzonepatienter er 14.221 kr.
Genoptræning under indlæggelse	70 pct. af genoptræningstaksten
Færdigbehandlede og hospice patienter	Obligatorisk plejetakst på 1.897 kr. pr. døgn.
Psykiatrisk aktivitet på private og offentlige sygehuse	
Stationær behandling	60 pct. af sengedagstakst. Max. 8.227 kr. pr. indlæggelse.
Ambulant behandling	30 pct. af besøgstakst
Færdigbehandlede patienter	Obligatorisk plejetakst på 1.897 kr. pr. døgn.
Aktivitet i praksissektoren	
Almen læge	10 pct. af honorar på grundydelse
Speciallæge	34 pct. af honorar. Max. 1.403 kr. pr. ydelse.
Øvrig sygesikring	10 pct. af honorar pr. ydelse (tandlæge, fysioterapi, kiropraktik, psykologhjælp, fodterapeut samt anden behandling.