

# Finansiering og medfinansiering Sundhedsområdet

Varde Kommune  
2014

**Maj 2015**

**Inga Schmidt, Økonomi  
Mai Sønderby, Social og Sundhed**

---

**Doknr. 38199-15**

## Indholdsfortegnelse

<b>INDLEDNING</b> .....	<b>4</b>
<b>INDHOLD</b> .....	<b>5</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>6</b>
<b>AKTIVITETSBESTEMT KOMMUNAL MEDFINANSIERING</b> .....	<b>7</b>
<b>SOMATIK</b> .....	<b>8</b>
STATIONÆR SOMATIK .....	8
AMBULANT SOMATIK .....	9
GENOPTRÆNING UNDER INDLÆGGELSE .....	10
<b>PSYKIATRI</b> .....	<b>11</b>
STATIONÆR PSYKIATRI .....	11
AMBULANT PSYKIATRI .....	13
<b>SYGESIKRINGSOMRÅDET (PRAKSISSEKTOREN)</b> .....	<b>14</b>
ALMEN LÆGEBESØG .....	15
SPECIALLÆGE .....	16
FYSIOTERAPI .....	17
KIROPRAKTOR .....	18
PSYKOLOGHJÆLP .....	19
TANDLÆGE .....	20
FODTERAPI .....	21
<b>AKTIVITETSBESTEMT KOMMUNAL FINANSIERING</b> .....	<b>22</b>
<b>AMBULANT GENOPTRÆNING</b> .....	<b>22</b>
<b>SPECIALISERET AMBULANT GENOPTRÆNING</b> .....	<b>22</b>
<b>PATIENTER INDLAGT PÅ HOSPICE OG FÆRDIGBEHANDLEDE PATIENTER</b> .....	<b>23</b>
FÆRDIGBEHANDLEDE PATIENTER .....	23
HOSPICE .....	23
<b>KOMMUNAL UDGIFT (IKKE EN DEL AF MEDFINANSIERINGEN OG FINANSIERINGEN)</b> ....	<b>24</b>
VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI OG RIDEFYSIOTERAPI .....	24
<b>OPSAMLING</b> .....	<b>26</b>
<b>INDSATSEN FREMADRETTET</b> .....	<b>28</b>
SUNDHEDSAFTALEN .....	28
SUNDHEDSPOLITIKKEN .....	28
DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN .....	28
VIRTUEL KONSULTATION PÅ DØGNREHABILITERINGEN .....	29
PSYKIATRIEN .....	29
VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI .....	30
DATA .....	30
<b>ANBEFALINGER FREMADRETTET</b> .....	<b>31</b>
<b>BILAG</b> .....	<b>32</b>
<b>BILAG1: BEREGNING AF AKTIVITETSBESTEMT, KOMMUNAL MEDFINANSIERING</b> .....	<b>32</b>

**BILAG 2:** .....**33**

## 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 u hensigtsmæssige indlæggelser gennem en effektiv forebyggelses- og plejeindsats. Der er dog bred enighed om, at det kun er i et vist omfang, vi i kommunerne kan påvirke finansieringen og medfinansieringen af sundhedsvæsenet.

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 2013 og 2014 (opgjort i 2014-priser) samt regions- og landgennemsnittet for 2014. For psykiatrien indgår desuden tal fra 2012, da der har været problemer med afregningen i 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 ambulant på sygehusene, idet det kræver lægefaglig ekspertise) for de 22 kommuner i Region Syddanmark i 2013 og 2014 (opgjort i 2014-priser) samt regions- og landgennemsnittet for 2014. 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 2013 og 2014 (opgjort i 2014-priser) samt regionsgennemsnittet for 2014. 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. 31.12.2014 og alle tal fra 2013 er omregnet til 2014 pris- og lønniveau (prisfremskrivning på 1,1% er anvendt) - dermed er tallene direkte sammenlignelige.

Folketallet i Varde Kommunes var pr. 1.1.2014 på 49.958 borgere, og det er et fald på 11 borgere fra 2013 til 2014.

Andelen af borgere, der er over 65 år, udgør pr. 1.1.2015 i Varde kommune 20,29% (i 2013 udgjorde andelen 19,33%), hvor regionsgennemsnittet er på 19,90% (i 2013 udgjorde andelen 19,04%).

## Resume

Nedenfor ses en oversigt over den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering og finansiering i 2013 og 2014. Oversigten viser, hvor meget Varde Kommune er afregnet i 2013 (med og uden prisfremskrivning) samt i 2014.

Område	2013	2013 - prisfremskrevet	2014	Forskel 2013 til 2014 (ikke prisfremskrevet)	Forskel 2013 til 2014 (prisfremskrevet)
Somatik stationær	77.340.937	78.191.687	79.681.496	2.340.559	1.489.809
Genoptræning stationær	2.967.808	3.000.454	3.337.462	369.654	337.008
Somatik ambulans	69.078.333	69.838.195	74.705.050	5.626.717	4.866.855
Somatik samlet	149.387.078	151.030.336	157.724.008	8.336.930	6.693.672
Psykiatri stationær	1.338.513	1.353.237	2.036.696	698.183	683.459
Psykiatri ambulans	3.575.384	3.614.713	6.703.404	3.128.020	3.088.691
Psykiatri samlet	4.913.897	4.967.950	8.740.100	3.826.203	3.772.150
Speciallæge	5.756.185	5.819.503	6.000.448	244.263	180.945
Almen læge	3.724.784	3.765.757	3.888.879	164.095	123.122
Fysioterapi	442.041	446.903	442.421	380	-4.482
Kiropraktik	63.794	64.496	65.426	1.632	930
Psykologhjælp	154.471	156.170	134.357	-20.114	-21.813
Fodterapeut	62.646	63.335	66.010	3.364	2.675
Tandlæge	1.038.248	1.049.669	1.070.785	32.537	21.116
Andet	0	0	0	-	-
Sygesikring samlet	11.242.169	11.365.833	11.668.326	426.157	302.493
Færdigbehandlede somatik	24.661	24.932	184.128	159.467	159.196
Færdigbehandlede psykiatri	0	0	90.146	90.146	90.146
Hospice	863.135	872.629	1.885.394	1.022.259	1.012.765
Færdigbehandlede og hospice samlet	887.796	897.562	2.159.668	1.271.872	1.262.106
Ambulant specialiseret genopt.	1.060.374	1.072.038	1.155.245	94.871	83.207
I alt	167.491.314	169.333.718	181.447.347	13.956.033	12.113.629

**Tabel 1: Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering og finansiering, 2013 (med og uden prisfremskrivning) og 2014, opgjort for Varde Kommune.**

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (eSundhed)

I det efterfølgende gennemgås hvert område for sig, herunder en benchmark med de øvrige kommuner i regionen. I benchmark-analysen er der taget højde for manglende afregning i 2013, hvilket ikke er tilfældet i tabel 1. Herudover kan der være en lille variation ift. udgiften i 2014, idet data fra tabel 1 er trukket senere og der dermed vil være sket yderligere efterreguleringer.

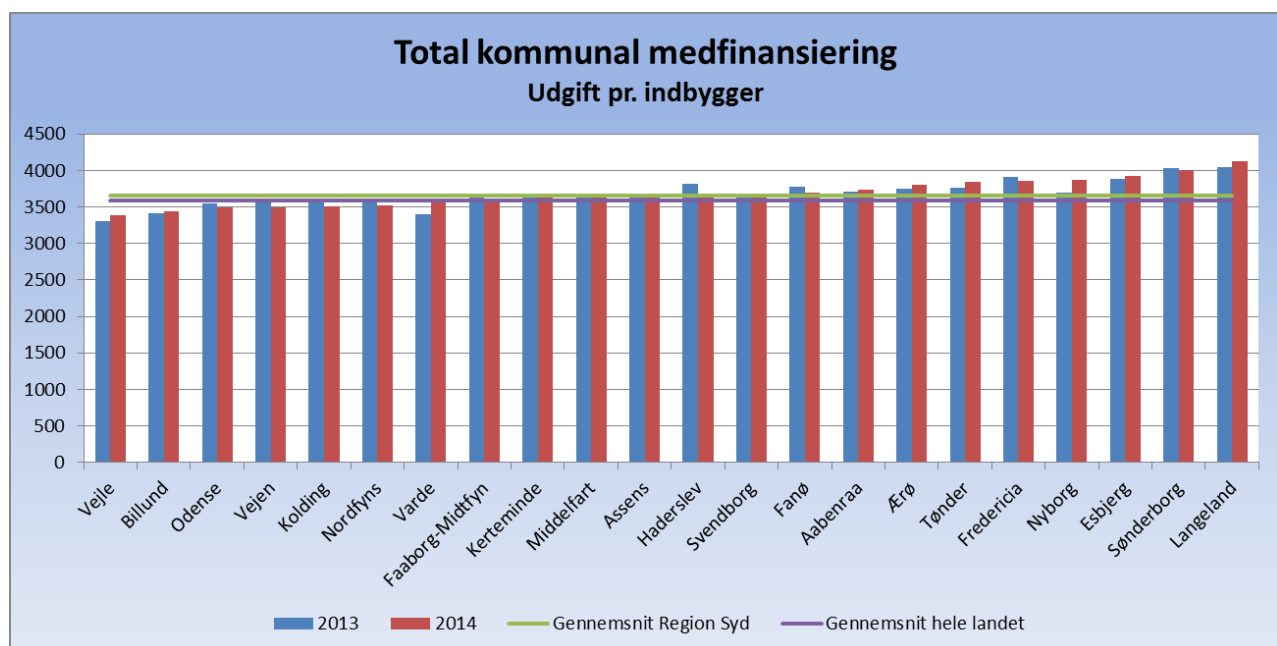
## Aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering

Af figur 1 ses, at Varde Kommune fra 2013 til 2014 har haft en stigning i den totale kommunale medfinansiering. Hvor Varde Kommune tidligere var en af de kommuner i Region Syd med de laveste udgifter pr. indbygger til medfinansiering af sundhedsvæsenet, så nærmere man sig nu hastigt regions- og landsgennemsnittet. Tilbage i 2012 havde Varde Kommune de laveste udgifter i Region Syd.

Der har været stigninger i 10 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 til dels sammenlignelige, om end der ikke er tale om faktuelle tal.

Den samlede udgift til aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering var i 2014 på 178 mio. kr. hvilket er en stigning på 8,3 mio. kr. i forhold til 2013.



**Figur 1: Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering, totalt set i 2013 og 2014, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark**

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

## Somatik

Varde Kommune har i 2014 haft 10.187 indlæggelser og 119.766 ambulante besøg på det somatiske område.

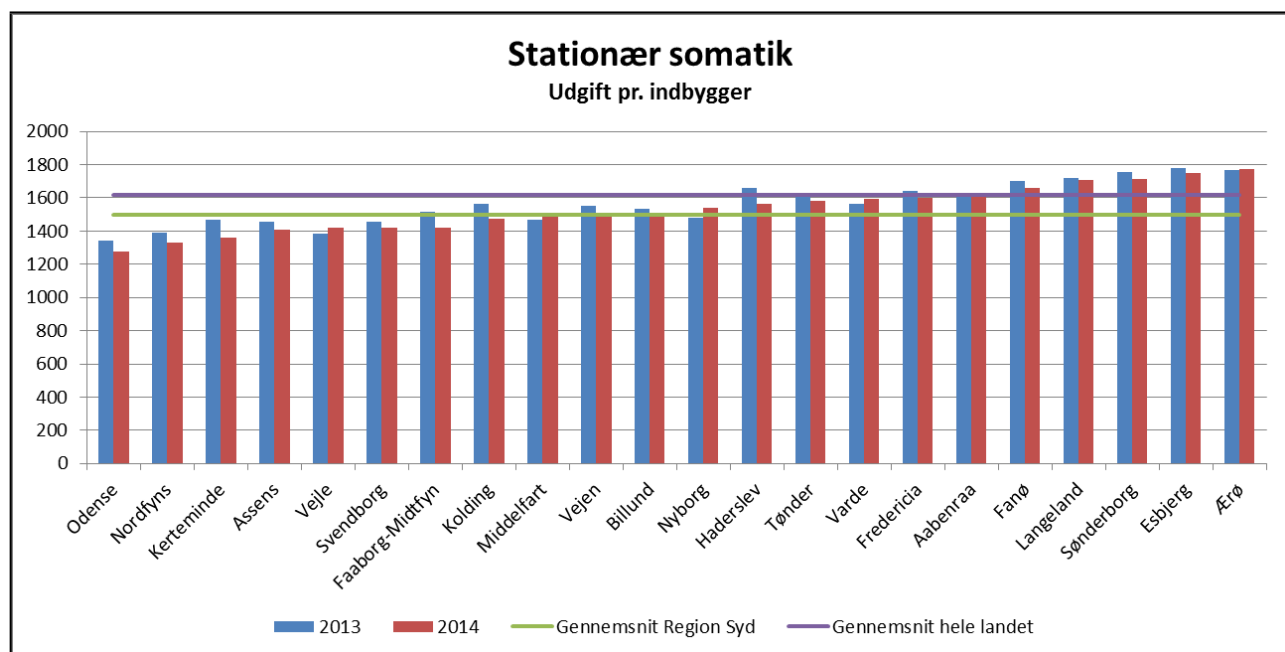
### Stationær somatik

Kommunernes udgifter til stationær somatik ses af figur 2. Varde Kommune har i 2014 oplevet en stigning fra 1.565 kr. til 1.597 kr. pr. indbygger i udgiften til stationær somatik. Varde Kommunes udgift ligger dermed over regionsgennemsnittet, og kun lige under landsgennemsnittet.

Gennemsnittet for Region Syd er faldet fra 1.537 i 2013 til 1.498 i 2014. Landsgennemsnittet er ligeledes faldet fra 1.637 i 2013 til 1.620 i 2014. Kun 4 kommuner i Region Syd har, foruden Varde Kommune, oplevet en stigning.

Antallet af indlæggelser er steget med ca. 500 fra 2013 til 2014. Antallet af personer, der har været indlagt er ikke steget tilsvarende, så det skyldes flere indlæggelser pr. person. Stigningen kan ikke tilskrives flere indlæggelser som følge af fødsler idet fødselstallet er faldet fra 471 fødsler i 2013 til 456 fødsler i 2014 (se udvikling i bilag 2).

Den samlede udgift til stationær somatik var i 2014 på 79,8 mio. kr., hvilket er en stigning på 1,6 mio. kr. i forhold til 2013.



Figur 2: Stationær somatik i 2013 og 2014, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

År	Antal personer	Antal udskrivinger	Gennemsnitligt antal udskrivinger pr. person
2010	6.247	10.053	1,61
2011	6.008	9.787	1,63
2012	5.915	9.478	1,60
2013	5.944	9.682	1,63
2014	6.136	10.187	1,66

Tabel 2: Udvikling i antal personer og antal udskrivinger – stationær somatik (eSundhed)



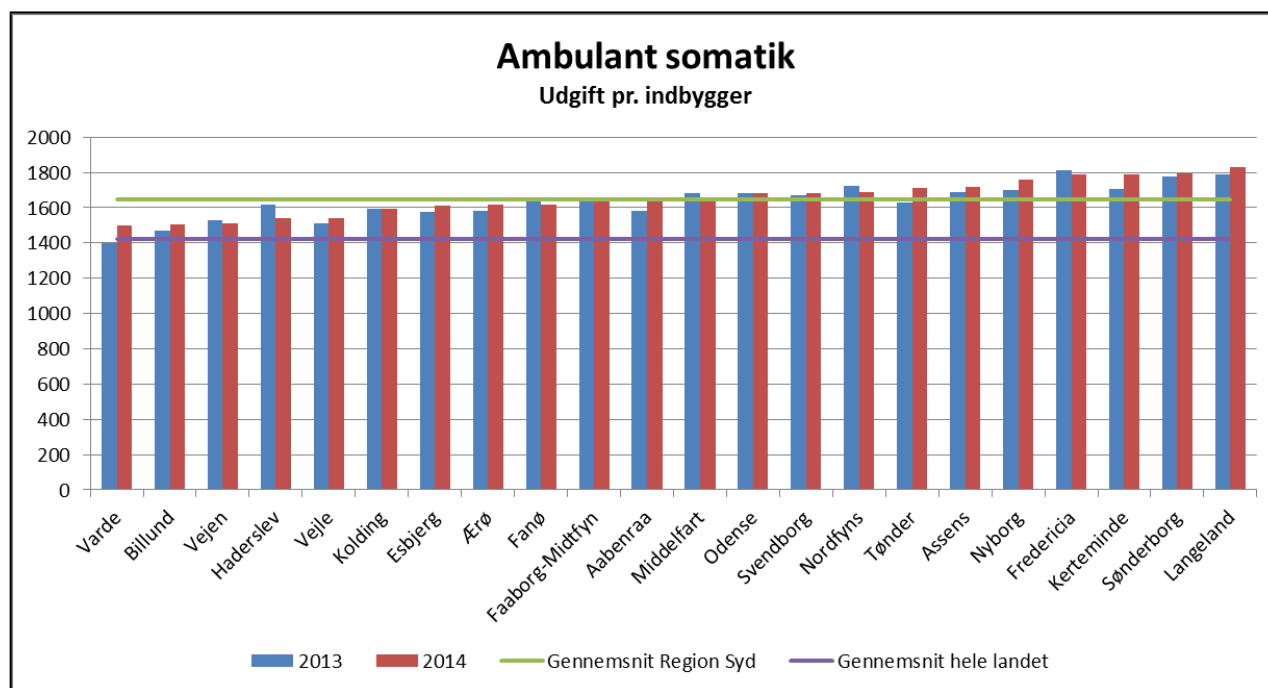
## Ambulant somatik

Det fremgår af figur 3, at der på den ambulante somatik i Varde Kommune har været en stigning fra 2013 til 2014, 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 2013 på 1.398 kr. og er i 2014 steget til 1.497 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 haft et ambulante besøg, er steget med 3.000 personer fra 2013 til 2014, samtidig med at antallet af besøg er steget med godt 15.000. Det medfører derfor, at antallet af besøg pr. patient er stort set uændret.

Den samlede udgift til ambulante somatik var i 2014 på 74,8 mio. kr., hvilket er en stigning på 4,9 mio. kr. i forhold til 2013.



Figur 3: Ambulant somatik i 2013 og 2014 opgjort på kommunerne i Region Syddanmark

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

År	Antal personer	Antal besøg	Gennemsnitlig antal besøg pr. person
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
2014	25.140	119.766	4,76

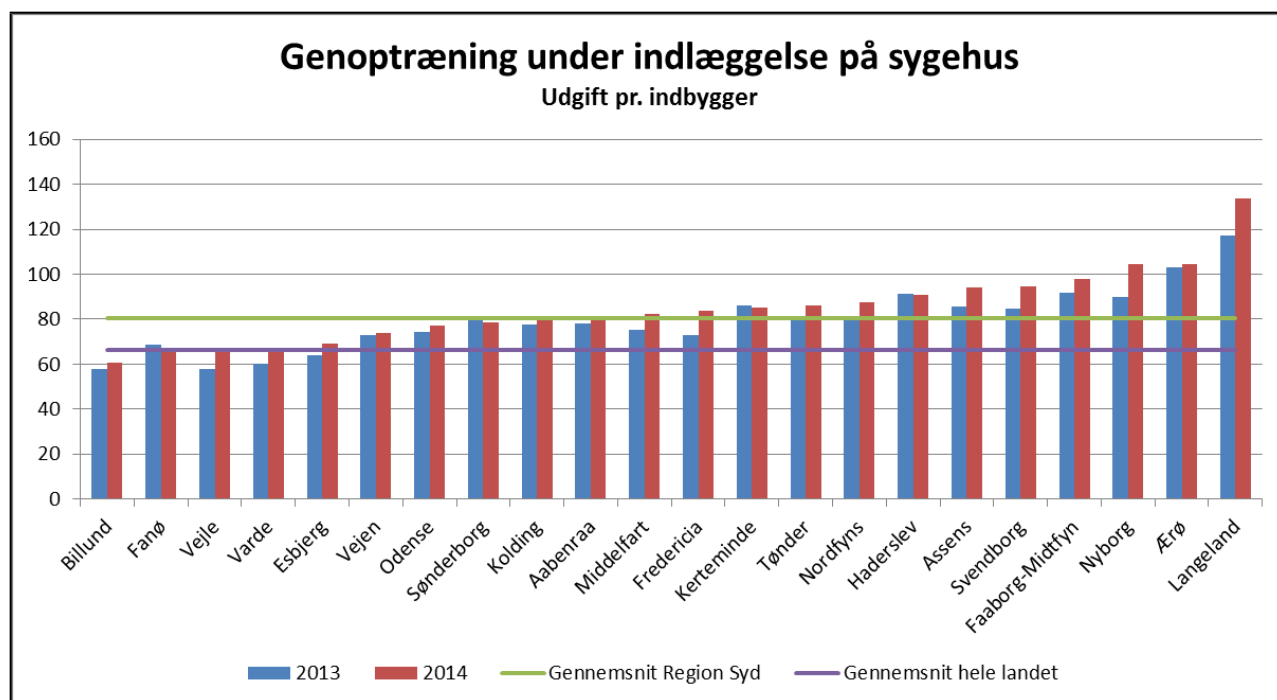
Tabel 3: Udvikling i antal personer og antal besøg – ambulante somatik (eSundhed)

## Genoptræning under indlæggelse

Figur 4 viser udgifterne til genoptræning under indlæggelse. Heraf ses det, at de kommuner, der er tilknyttet Sydvestjysk Sygehus, foruden Vejle kommune, generelt har den laveste udgift.

For 18 af kommunerne i Region Syddanmark har der været en stigning fra 2013 til 2014, og både regionsgennemsnittet og landsgennemsnittet har været stigende. Også i Varde kommune har der været en stigning fra 2013 til 2014.

Udgiften til genoptræning under indlæggelse på sygehus var i 2014 på 3,3 mio. kr., hvilket er en stigning på 0,3 mio. kr. i forhold til 2013.



**Figur 4: Genoptræning under indlæggelse i 2013 og 2014 opgjort for kommunerne i Region Syddanmark**  
Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

## Psykiatri

Varde Kommune har i 2014 haft 307 udskrivninger og 13.015 ambulante besøg i psykiatrien.

I den grafiske fremstilling er tallene for 2013 anført til samme niveau som 2012, for kommunerne omkring SVS, da der i denne periode mangler en del registreringer. Data for disse kommuner for 2013 er derfor ikke faktuelle tal.

Den samlede udgift i 2014 for psykiatrien var på 8,8 mio. kr., hvor der i 2013 var afregnet for 4,9 mio. kr. (lav som følge af manglende afregninger).

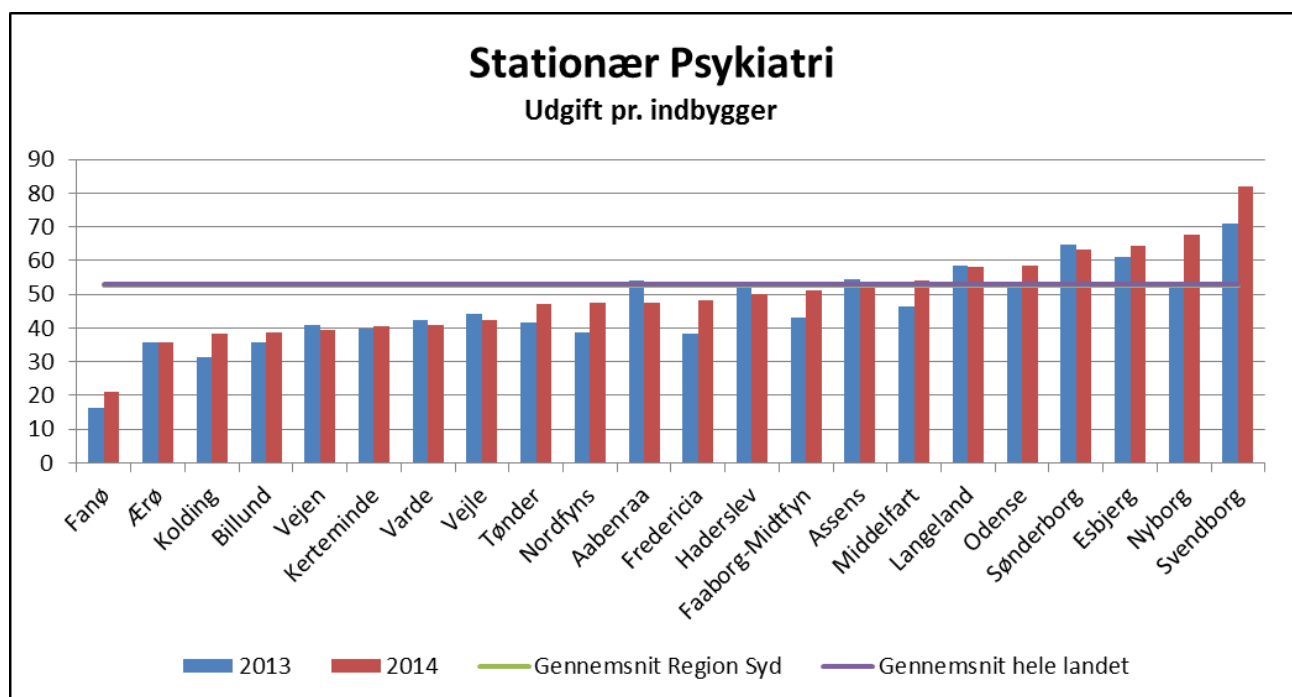
### Stationær psykiatri

Udgifterne til stationær psykiatri ses af figur 5.

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

I mange af kommunerne har der været en stigning i udgiften og den gennemsnitlige udgift for Region Syddanmark ligger kun lige under landsgennemsnittet. 8 af regionens kommuner har oplevet et fald. For Varde Kommune ser det ud til, at der er sket et fald når der sammenlignes med 2012-niveau.

Udgiften i 2014 var 2,0 mio. kr., hvor der i 2013 var afregnet for 1,3 mio. kr.



**Figur 5: Stationær psykiatri i 2013 og 2014, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark**

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

:

År	Antal personer	Antal udskrivninger	Gennemsnitligt antal udskrivninger pr. person
2010	161	268	1,66
2011	145	227	1,57
2012	183	273	1,49
2013	119	170	1,43
2014	208	307	1,48

**Tabel 4: Udvikling i antal personer og antal besøg - stationær psykiatri (eSundhed)**

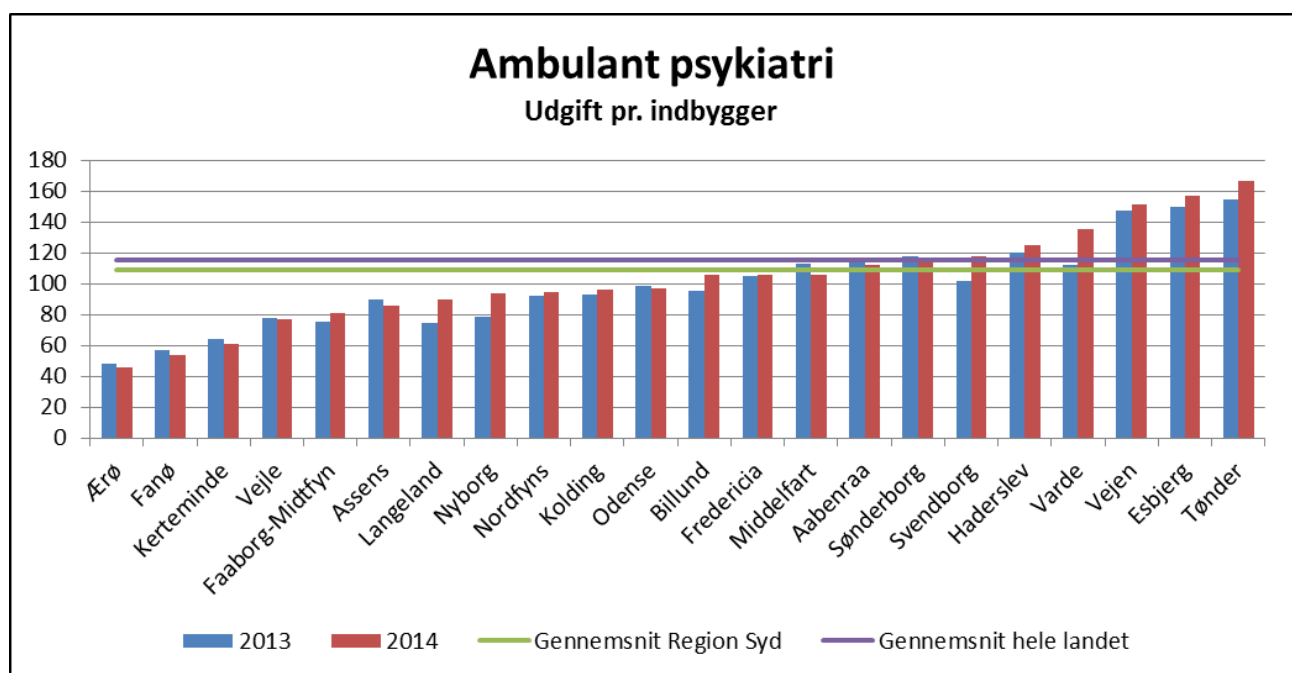
## Ambulant psykiatri

Udgifterne til ambulant psykiatri ses af figur 6.

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

Lidt over halvdelen af kommunerne i Region Syddanmark har oplevet en stigning fra 2013 til 2014. Varde Kommune har en væsentlig stigning sammenlignet med 2012-niveau, hvilket giver god mening i forhold at mange kommuner i hele landet oplevede en stigning fra 2012 til 2013. Gennemsnittet for Region Syddanmark ligger lige over landsgennemsnittet.

Udgiften i 2014 var 6,8 mio. kr., hvor der i 2013 var afregnet for 3,6 mio. kr.



**Figur 6: Ambulant psykiatri i 2013 og 2014, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark**

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

År	Antal personer	Antal besøg	Gennemsnitlig antal besøg pr. person
2010	1.188	9.691	8,16
2011	1.197	9.756	8,15
2012	1.311	10.896	8,31
2013	1.179	6.956	5,90
2014	1.448	13.015	8,99

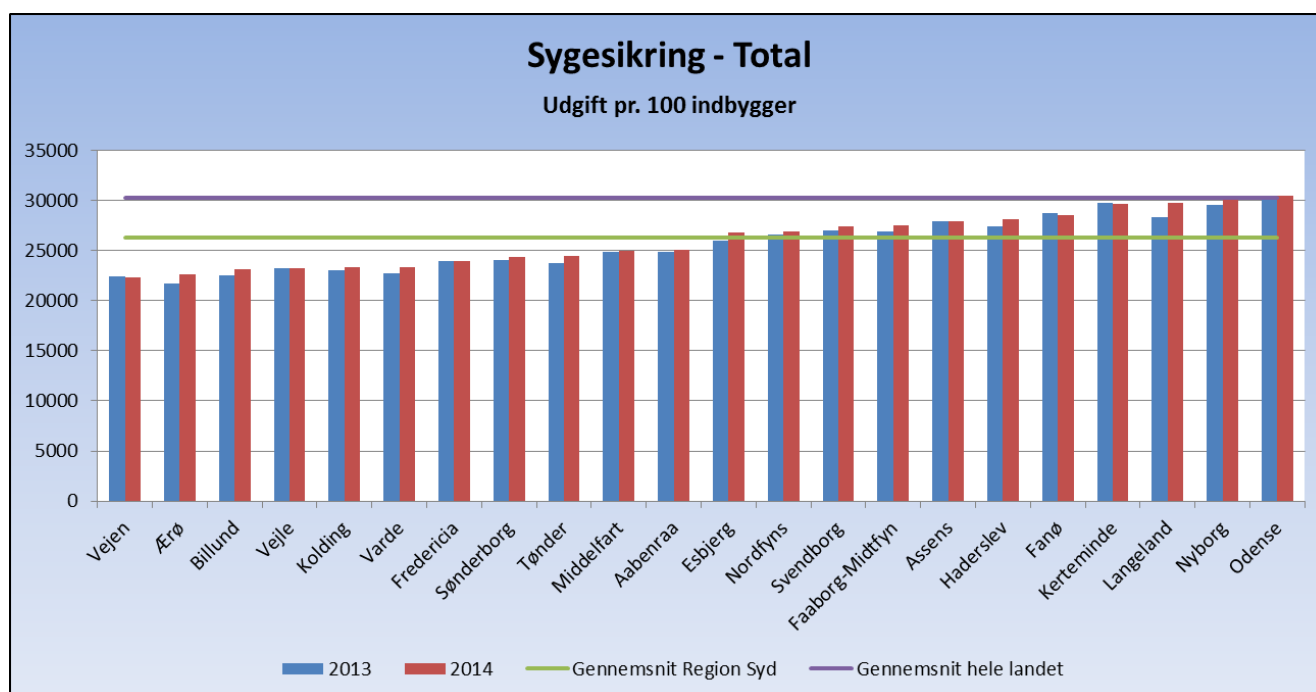
**Tabel 5: Udvikling i antal personer og antal besøg – ambulant psykiatri (eSundhed)**

## Sygesikringsområdet (Praksissektoren)

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 2014, 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 en stigning i Varde kommunes udgifter fra 2013 til 2014.

Varde Kommunes samlede udgift til sygesikringsområdet var i 2014 på 11,7 mio. kr., hvilket er en stigning på 0,3 mio. kr. i forhold til 2013. En opdeling på specialer følger nedenfor.



**Figur 7: Udgiften til Praksissektoren (sygesikring) totalt set i 2013 og 2014, 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. Antal ydelser følger.

År	Antal Personer	Antal ydelser	Antal ydelser pr. person
2010	48.455	631.636	13,0
2011	48.525	651.608	13,4
2012	48.044	637.845	13,3
2013	47.730	606.196	12,7
2014	47.974	615.524	12,8

**Tabel 6: Udvikling i antal ydelser – sygesikringsområdet total (eSundhed)**

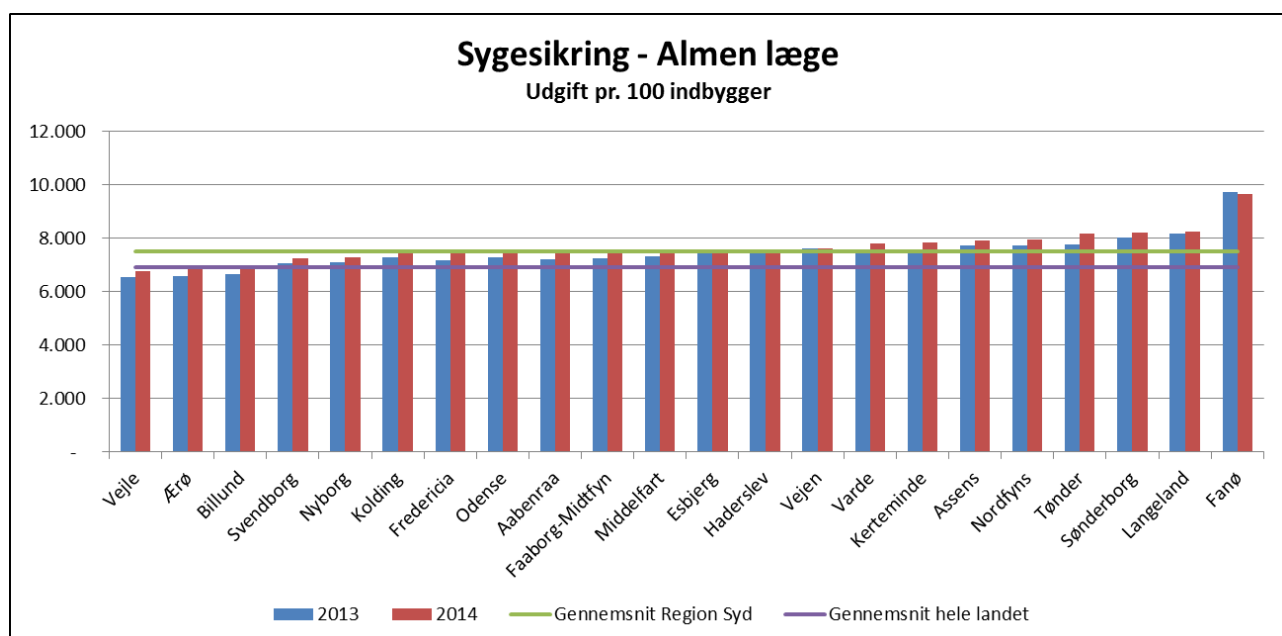
## Almen lægebesøg

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

Stor set alle kommuner har oplevet en stigning i udgiften fra 2013 til 2014, hvilket også gælder for Varde kommune.

Fra 2012 til 2013 ses et fald i ydelser. Antallet af ydelser er fra 2013 til 2014 steget med 7.373 ydelser, mens antallet af ydelser pr. person er relativt stabil.

Varde Kommunes samlede udgift til almen læge var i 2014 på knap 3,9 mio. kr., hvilket er en stigning på 0,1 mio. kr. i forhold til 2013.



**Figur 8: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til Almen læge i 2013 og 2014, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark**

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

År	Antal personer	Antal ydelser	Antal ydelser pr. person
2010	45.242	393.750	8,7
2011	45.493	402.813	8,9
2012	44.932	390.577	8,7
2013	44.645	374.304	8,4
2014	44.848	381.677	8,5

**Tabel 7: Udvikling i antal ydelser – almen læge (eSundhed)**

## Speciallæge

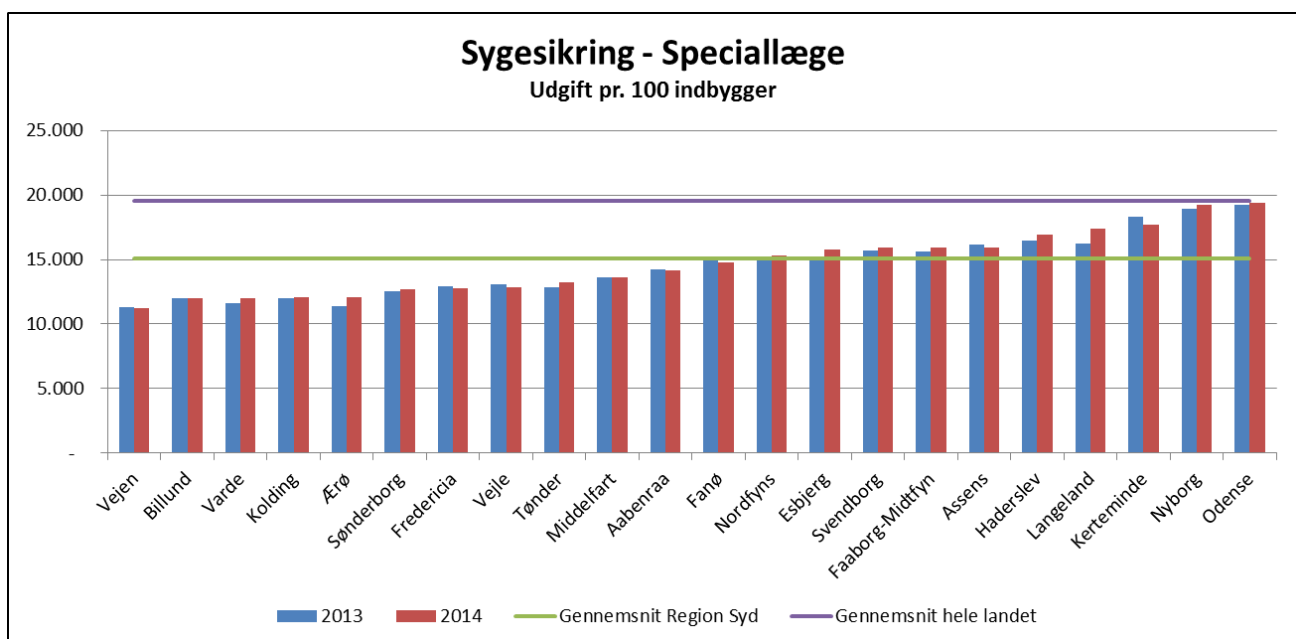
Udgifterne til speciallægebesøg ses af figur 9.

Varde Kommunes udgift til speciallæge ligger væsentligt under gennemsnittet for Region Syddanmark og for hele landet. Kommunen har i lighed med godt halvdelen af de andre kommuner i Region Syddanmark oplevet en lille stigning i udgiften fra 2013 til 2014.

Alle kommunerne i regionen ligger under landsgennemsnittet. Dette kan hænge sammen med, at der er lidt længere imellem speciallægerne i denne del af landet. Dette faktum kan muligvis også være en af forklaringerne på, at vi ligger lidt højere på den almene læge, men også på de ambulante besøg idet speciallægebesøg og ambulante sygehusbesøg ofte substituerer hinanden. Den lave udgift til speciallæge kan forklare en del af udgifterne til ambulante sygehusbesøg. De største udgifter i forbindelse med speciallægebesøg er hos hudlæge, ørelæge og øjenlæge.

Fra 2013 til 2014 har der været en stigning i antal ydelser på 2722 ydelser, mens antal ydelser pr. person har været relativt stabil.

Den samlede sygesikringsudgift til speciallæge var i 2014 på 6 mio. kr., hvilket er en stigning på 0,2 mio. kr. i forhold til 2013.



**Figur 9: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til speciallæger i 2012 og 2013 for kommunerne i Region Syddanmark**

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

År	Antal personer	Antal ydelser	Antal ydelser pr. person
2010	12.270	65.936	5,4
2011	12.879	69.355	5,4
2012	12.468	66.220	5,3
2013	12.455	66.930	5,4
2014	12.537	69.652	5,6

**Tabel 8: Udvikling i antal ydelser – speciallæge (eSundhed)**



## Fysioterapi

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.

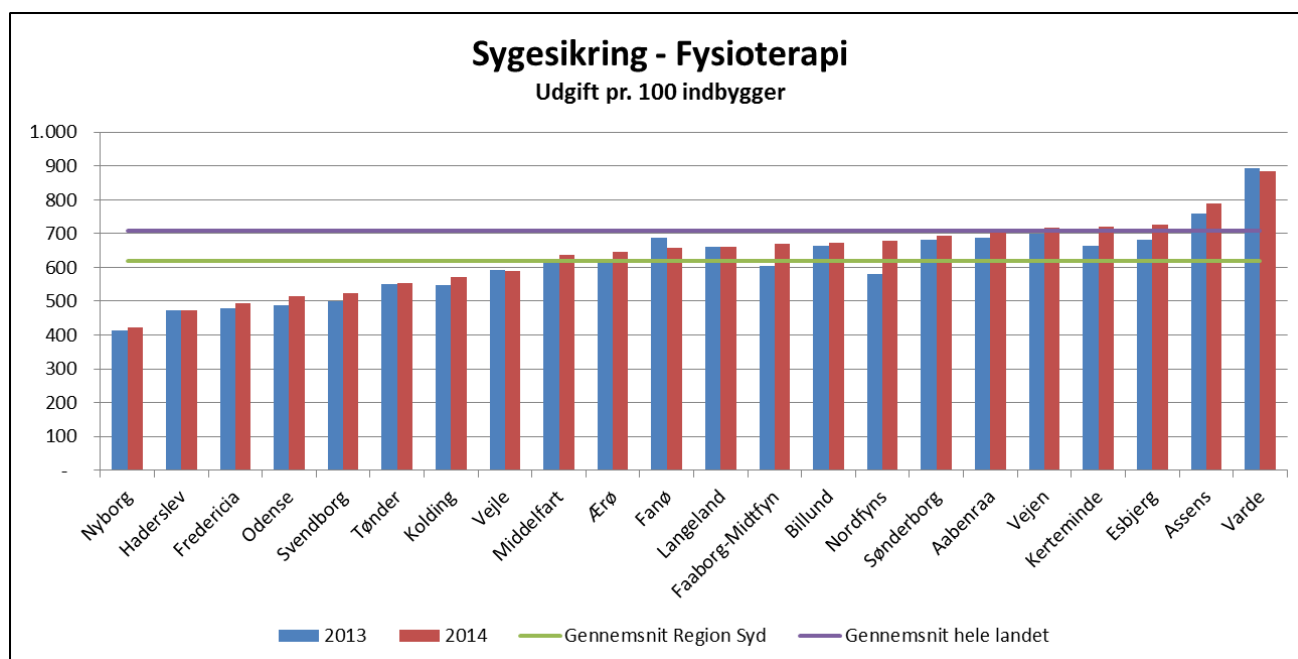
Udgiften til kiropraktik er til gengæld meget lav i Varde kommune, og disse to udgifter kan godt ses under et, da de leverede ydelser ofte substituerer hinanden.

I Varde Kommune er udgiften faldet fra 894 kr. til 886 kr. pr. 100 indbyggere. Der er kun tre af de øvrige kommuner i Region Syddanmark, der har oplevet et fald.

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 %).

Fra 2013 til 2014 har der været et fald på 1460 ydelser, men samtidig er der sket et fald i antal personer, hvilket betyder at antal ydelser pr. person er relativt konstant.

Varde Kommunes udgift til fysioterapi via sygesikringen var i 2014 på 0,4 mio. kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2013.



**Figur 10: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til fysioterapi 2013 og 2014 for kommunerne i Region Syddanmark.**

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

År	Antal personer	Antal ydelser	Antal ydelser pr. person
2010	4.628	45.698	9,9
2011	4.721	46.718	9,9
2012	4.776	48.938	10,2
2013	4.751	47.762	10,1
2014	4.709	46.302	9,8

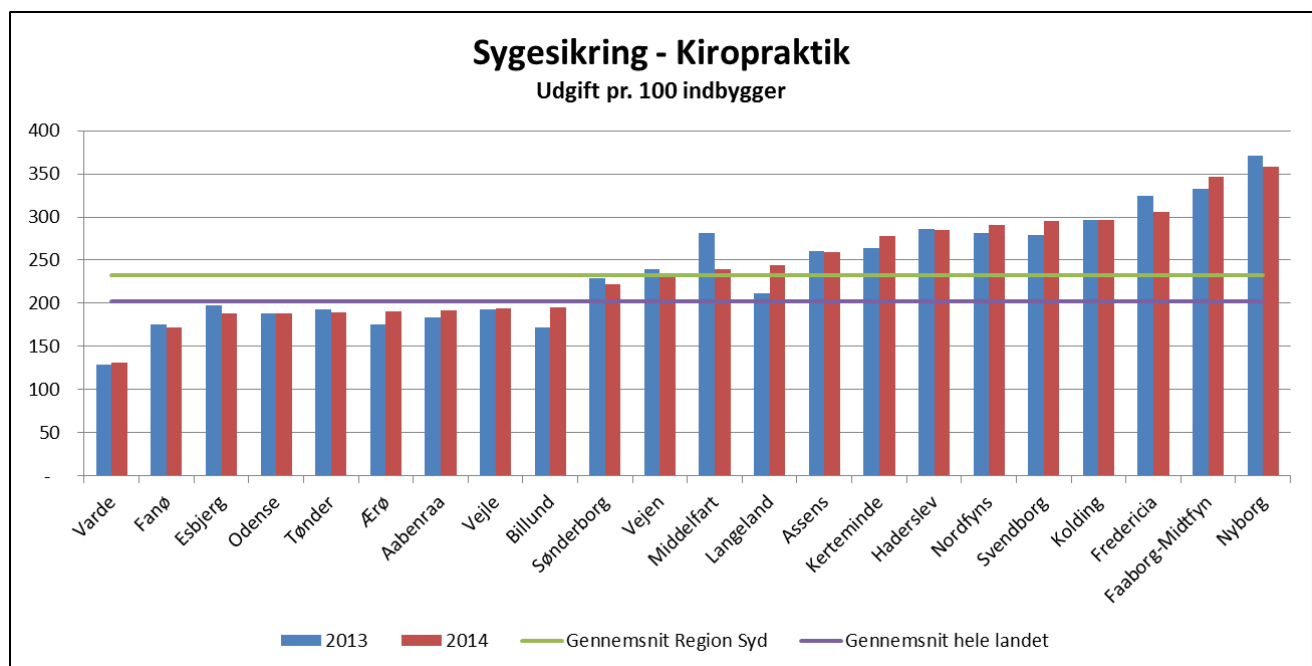
**Tablet 9: Udvikling i antal ydelser – fysioterapi (eSundhed)**

## 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 en del af den høje udgift til fysioterapi.

Der har været en lille stigning i Varde kommunes udgift til kiropraktor fra 2013 til 2014. Antallet af ydelser er steget fra 2013 til 2014 med knap 300, samtidig er antal ydelser pr. person faldet en smule.

Varde kommunes udgift var i 2014 på ca. 65.000 kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2013.



**Figur 11: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til kiropraktik i 2013 og 2014, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark.**

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

År	Antal personer	Antal ydelser	Antal ydelser pr. person
2010	1.924	12.334	6,4
2011	1.977	12.912	6,5
2012	1.890	12.531	6,6
2013	1.913	12.341	6,5
2014	1.993	12.630	6,3

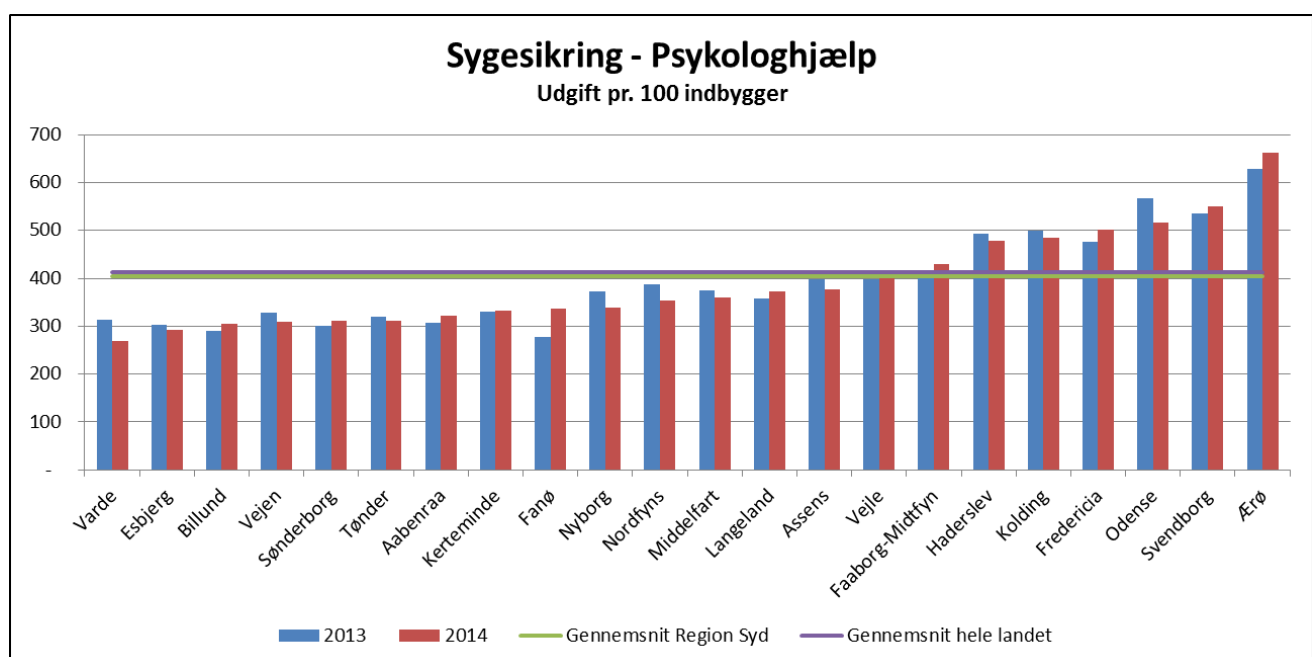
**Tabel 10: Udvikling i antal ydelser – kiropraktik (eSundhed)**

## Psykologhjælp

Figur 12 viser udgifterne til psykologhjælp, hvoraf ses, at Varde Kommunes udgifter ligger lavest sammenlignet med de øvrige kommuner i regionen og desuden ligger væsentligt under landsgennemsnittet. Der har været et fald i udgiften i 2014 i forhold til 2013, hvilket også ses i hos halvdelen af regionens kommuner.

Antal ydelser er faldet med 477 fra 2013 til 2014, mens antal ydelser pr. person har været relativt stabil.

Varde kommunes udgift til psykologhjælp var i 2014 på ca. 134.000 kr., hvilket er et lille fald på 20.000 kr. sammenlignet med 2013.



**Figur 12: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til psykologhjælp i 2013 og 2014, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark**

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

År	Antal personer	Antal ydelser	Antal ydelser pr. person
2010	434	1.996	4,6
2011	500	2.442	4,9
2012	576	2.976	5,2
2013	613	3.097	5,1
2014	539	2.620	4,9

**Tablet 11: Udvikling i antal ydelser – psykologhjælp (eSundhed)**

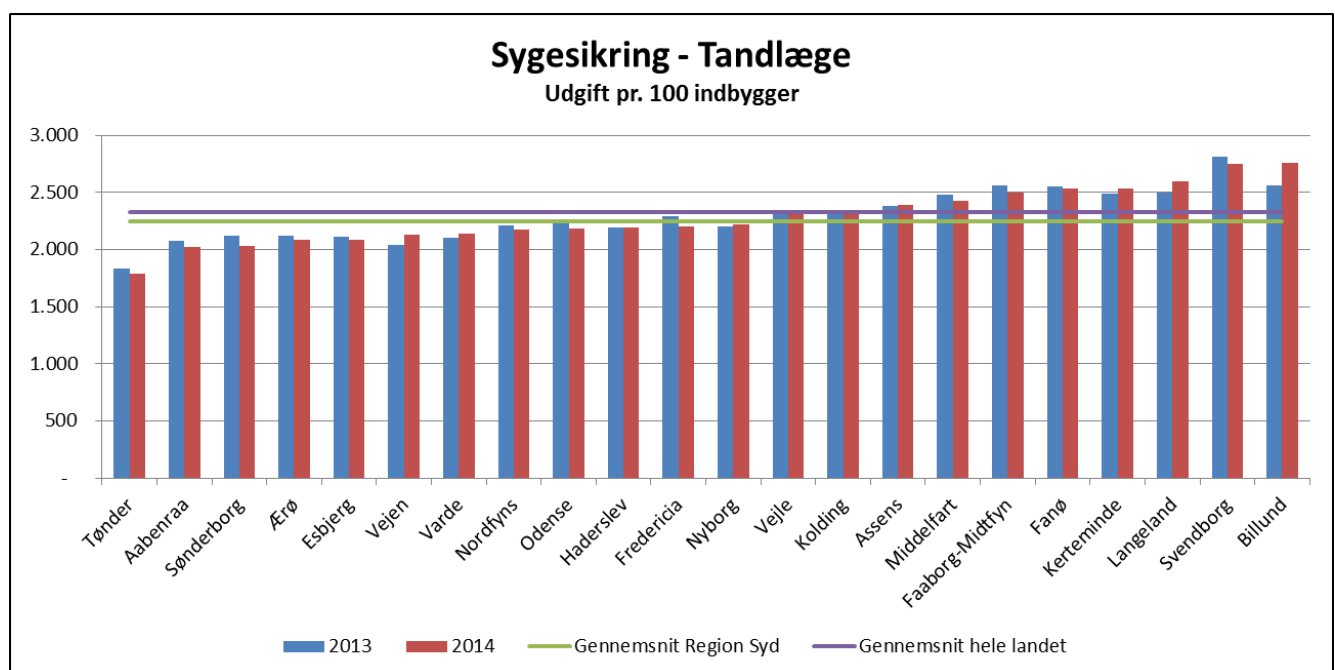
## Tandlæge

Figur 13 viser, at Varde Kommunes udgifter til tandlægebesøg ligger noget under gennemsnittet for regionen og for hele landet. Varde Kommune har oplevet en stigning i udgiften fra 2013 til 2014, hvilket også gælder for 8 ud af de 21 øvrige kommuner i Region Syddanmark.

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

Antal ydelser er faldet med 670 ydelser samtidig med, at antal ydelser pr. person har været stabil.

Varde kommunes udgift til tandlæge var i 2014 på ca. 1 mio. kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2013.



**Figur 13: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til tandlæge i 2013 og 2014, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark**

Kilde: Data fra Sundhedsstyrelsen (esundhed)

År	Antal personer	Antal ydelser	Antal ydelser pr. person
2010	24.387	111.413	4,6
2011	24.757	114.689	4,6
2012	24.593	112.395	4,6
2013	24.335	97.076	4,0
2014	24.335	97.746	4,0

**Tablet 12: Udvikling i antal ydelser – tandlæge (eSundhed)**

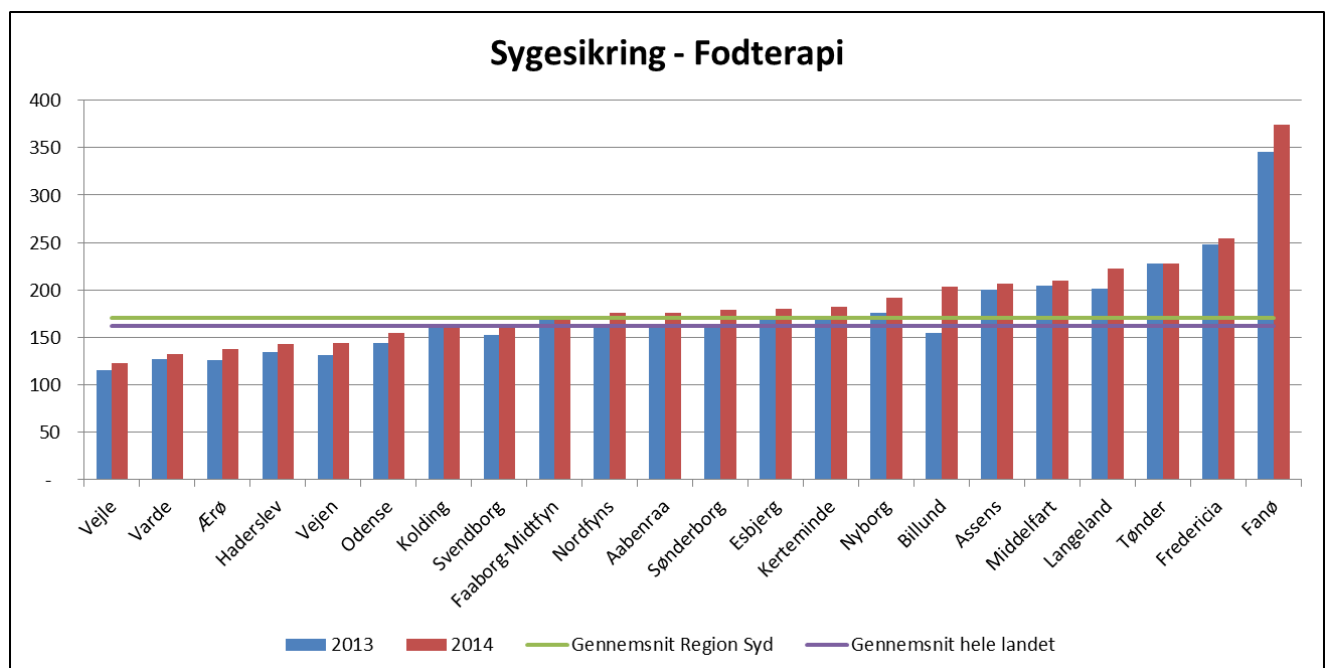
## Fodterapi

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 lille stigning i udgiften for samtlige kommuner, men Varde Kommune ligger stadig under både regions- og landsgennemsnittet.

Antal ydelser er steget med 244 ydelser, mens antal ydelser pr. person har været stabil.

Varde kommunes udgift til fodterapi var i 2014 på ca. 66.000 kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2013.



**Figur 14: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til fodterapi i 2013 og 2014, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark.**

Kilde: Data fra sundhedsstyrelsen (esundhed)

År	Antal personer	Antal ydelser	Antal ydelser pr. person
2012	832	4.208	5,1
2013	883	4.686	5,3
2014	942	4.930	5,2

**Tabel 13: Udvikling i antal ydelser – fodterapi (eSundhed)**

## Aktivitetsbestemt kommunal finansiering

### Ambulant genoptræning

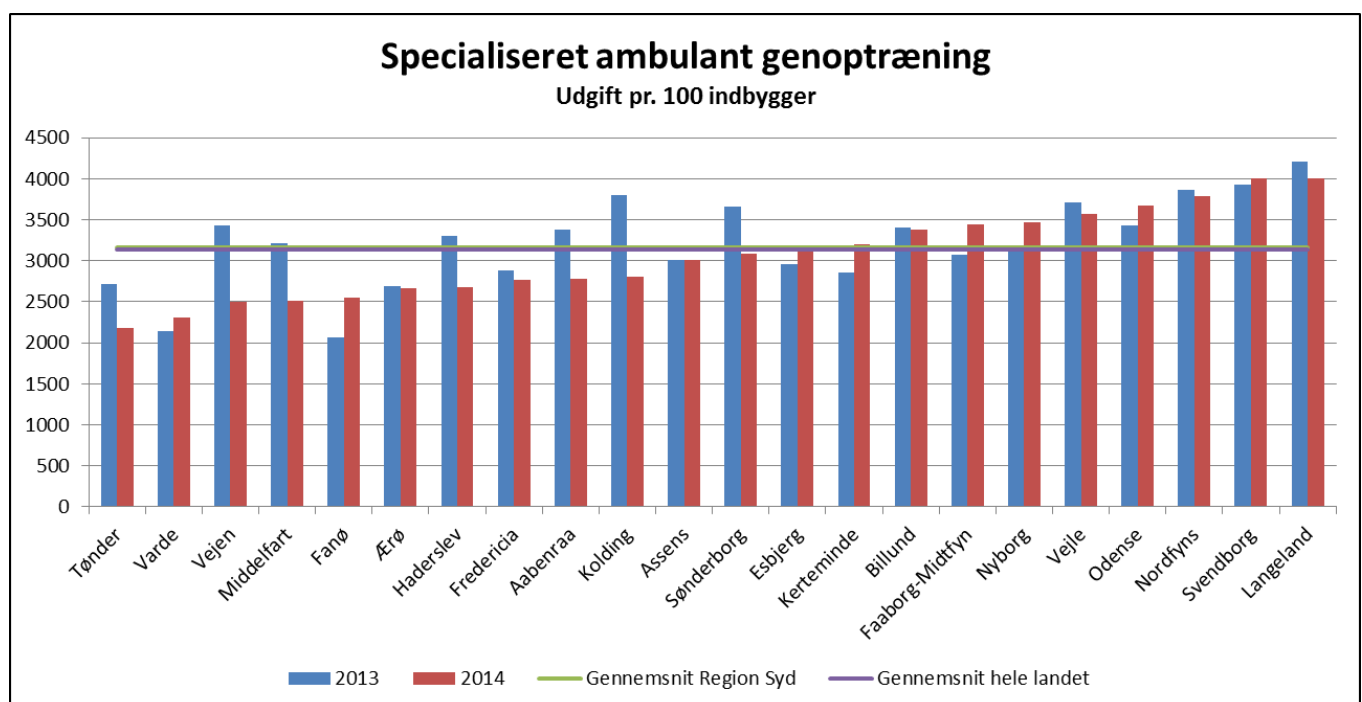
Der skelnes imellem specialiseret ambulant genoptræning og almen ambulant genoptræning. Den specialiserede ambulante genoptræning foregår på sygehusene, idet den kræver særligt udstyr eller lægefaglig ekspertise.

Den almene genoptræning overgik pr. 1.1.2007 til kommunerne. I Varde kommune udføres opgaven dels af Træning & 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 stigning i udgiften fra 2013 til 2014, men ligger stadig væsentligt under Regionens gennemsnit og landsgennemsnittet.

Varde kommunes udgift til specialiseret ambulant genoptræning var i 2014 på ca. 1,2 mio. kr., hvilket er en mindre stigning på 0,1 mio. kr. i forhold til 2013.



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 2007-2014.

Tabel 1 viser ligeledes borgere indlagt på hospice, fordelt på antal personer, antal dage og udgifter i årene 2007 til 2014.

	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
2014	15	96	184.128	2	47	90.146	45	983	1.885.394

**Tabel 14: Oversigt over færdigbehandlede patienter og patienter indlagt på hospice 2007-2014.**

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.

Antallet af færdigbehandlede på det somatiske område er fordoblet fra 2013 til 2014. Samtidig er antallet af dage og dermed udgiften hertil mangedoblet.

I somatikken drejer det sig ofte 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 2014 drejer det sig dog om væsentlig flere dage pr. borger, end det har været tilfældet de seneste år. Det dækker bl.a. over 5 borgere med senhjerneske, der har ventet flere dage. Heraf har 1 ventet i 29 dage på et tilbud til Lunden, 3 har ventet på en træningsplads på Carolineparken og 1 har ønsket at komme hjem, med massivt hjælp, hvor alt skulle koordinere inden udskrivelsen.

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 det rigtige botilbud.

I 2014 er der betalt for 15 personer i somatikken og 2 i psykiatrien.

### Hospice

De svingende udgifter kan til dels tilskrives begrænset kapacitet på hospice. Der er 12 pladser på Hospice Sydvestjylland. Det er derfor forskelligt fra år til år, hvor mange borgere fra Varde Kommune, der får tildelt en plads. Det er sygehuslægerne, der henviser til hospice.

Varde Kommune har fra 2013 til 2014 oplevet en fordobling i udgiften til hospice. Denne fordobling skyldes ikke en udvidelse i antallet af pladser men derimod, at fordelingen af pladser i væsentlig højere grad har fundet sted mellem kommunerne i SVS' optageområde, hvor der tidligere i højere grad indgik borgere fra øvrige kommuner. En stigning i udgiften til hospice må afspejle en mindre besparelse i hjemmeplejen og omvendt.

## Kommunal udgift (ikke en del af medfinansieringen og finansieringen)

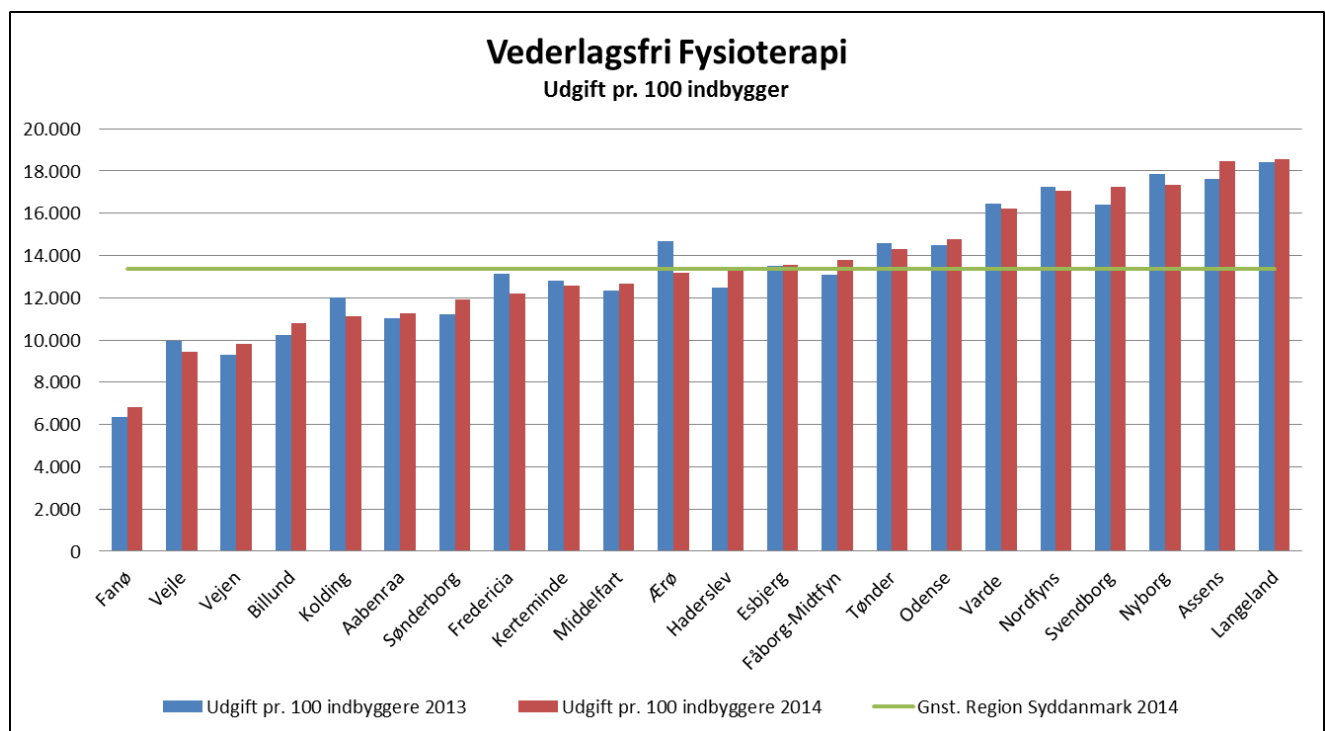
### Vederlagsfri fysioterapi og ridefysioterapi

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 Træning & Rehabilitering og på Lunden. De 2 sidstnævnte udbydere fysioterapi til en nærmere afgrænset målgruppe og Træning & Rehabilitering udbyder kun holdtræning. Der kræves også lægehenvielse, for at deltage i kommunens tilbud.

Varde Kommunes udgift til Vederlagsfri fysioterapi hos private klinikker er svagt faldende i forhold til 2013. Fra 2013 til 2014 er sket en stigning i antallet af patienter (fra 655 patienter i 2013 til 679 patienter i 2014), men det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient er faldet fra 66 ydelser til 62 ydelser. Varde kommunes udgift ligger stadig væsentligt over regionsgennemsnittet. Der foreligger ikke tal for landsgennemsnittet.



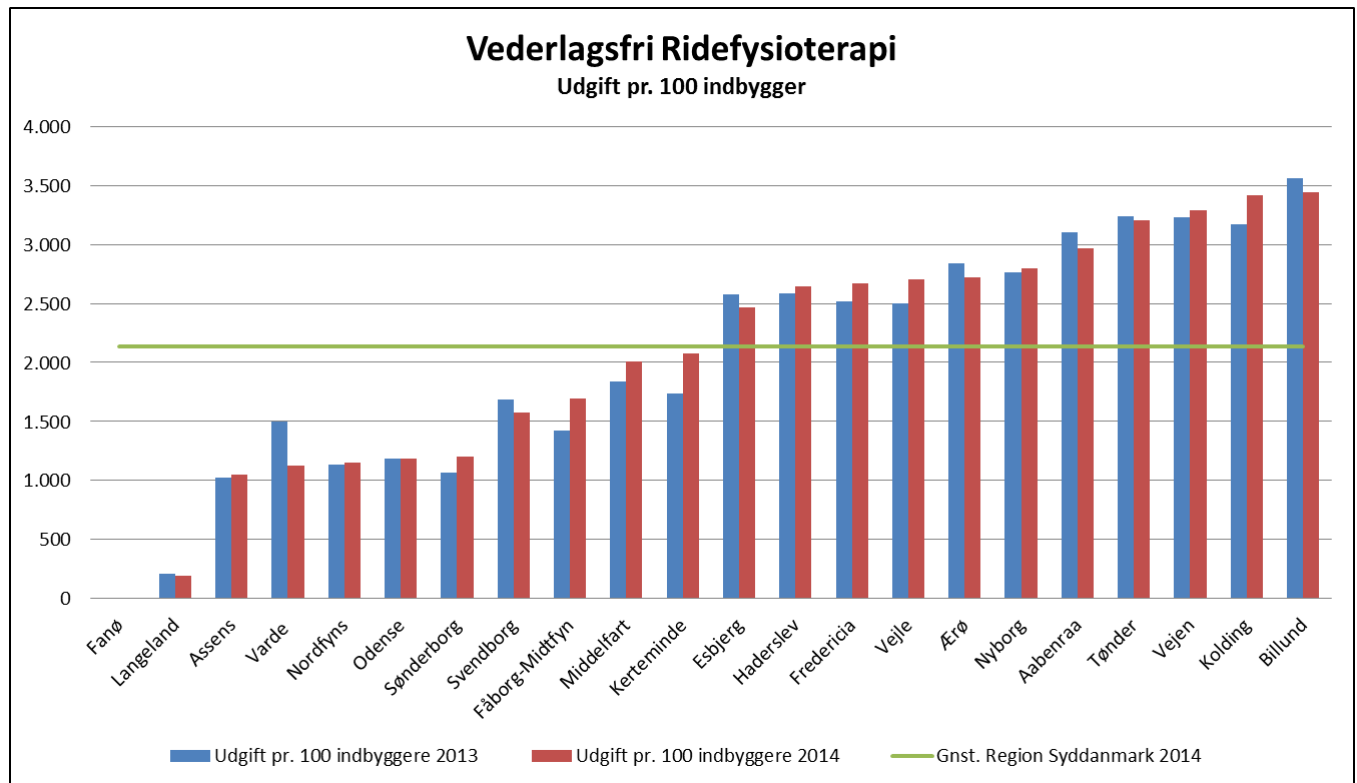
**Figur 16 Udgiften til vederlagsfri fysioterapi i 2013 og 2014, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark**

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.



Varde kommunes udgift til Vederlagsfri ridefysioterapi har været faldende i forhold til 2013. Udgiften har i 2013 og 2014 været præget af lukning af Vestjysk Rideklub i Varde. I 2014 er der 49 personer, der har modtaget ridefysioterapi.



**Figur 17 Udgiften til vederlagsfri ridefysioterapi i 2013 og 2014, 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.

## Opsamling

Varde Kommune har fra 2013 til 2014 oplevet en stigning i den kommunale medfinansiering, samtidig er det dog vigtigt at bemærke, at vi stadig placerer os under både regions- og landsgennemsnittet. Stigningen fra 2013 til 2014 i medfinansiering udgør på det somatiske område 8,3 mio. kr., på det psykiatriske område 3,8 mio. kr. (heraf skyldes en stor del manglende afregning) og på sygesikringsområdet 0,4 mio. kr. Stigningen skyldes overvejende, at flere borgere har sygehusaktivitet og ikke at hver enkelt borger genererer flere besøg/indlæggelser.

Ligeledes er Varde Kommune steget i den kommunale finansiering (hospice, færdigbehandlede patienter og specialiseret genoptræning). Stigningen fra 2013 til 2014 udgør 1,4 mio. kr.

Samlet set udgør det en stigning på ca. 14 mio. kr. – heraf gøres opmærksom på, at der ikke er foretaget prisfremskrivning på 2013 tallene samt at der ikke er korrigeret for manglende afregning på det psykiatriske område, som det er tilfældet i resten af rapporten. Korrigeres for disse udgør den samlede stigning 9,4 mio. kr.

Varde Kommunes Socioøkonomiske indeks er steget væsentligt fra 2013 til 2014, hvilket muligvis kan medvirke til at forklare en øget sygehusaktivitet.

Der er flere områder vi ikke har mulighed for at påvirke. Det drejer sig blandt andet om:

- Udviklingen i andelen af ældre borgere
- Socioøkonomisk udvikling
- Regional økonomistyring
- Folketingets garantiforpligtelse f.eks. ventelistegarantier
- Nationale økonomiforhandlinger (DUT)
- Borgernes frie valg

Foreløbige tal for 1. kvartal 2015 kunne tyde på, at udgiften til medfinansieringen for Varde Kommune stagnerer - muligvis med antydningen af et lille fald. Det er dog med et stort forbehold for, at der stadig kommer en del efterregistreringer, som vi ikke kender størrelsen af. En opbremsning ville dog harmonere godt med den nye afregningsform på sygehusene, der lægger op til en opbremsning i aktiviteten og en begyndende effekt af de tiltag Varde Kommune har igangsat.

I efteråret 2014 er der udarbejdet en analyse af stigningen i medfinansiering fra 2013 til 2014 mhp. at kvalificere drøftelsen vedr. stigningen i udgifter til medfinansiering af de regionale sundhedsudgifter (dokknr. 149773-14). Analysen er primært foretaget for indlæggelser blandt borgere under 65 år – dels fordi der var en undren over at stigningen primært var sket for yngre borgere og dels fordi en vis stigning i den ambulante aktivitet var forventelig (om end den har været voldsom). Analysearbejdet bygger på data fra første halvår af 2014 og blev afsluttet med følgende hovedresultater:

### Analyse henvisningspraksis

- Stigningen i indlæggelser sker for de planlagte indlæggelser – for de akutte er sket et fald.
- Stigningen i henvisning til ambulante besøg sker fra både sygehus og almen praksis – størst stigning for almen praksis. Dette skal ses i forhold til aktiviteten i almen praksis.
- Stigning i henvisning til indlæggelser sker primært fra sygehuset, det vil sige ved flytning mellem sygehusene.

- Der er ikke sket en udvikling inden for almen praksis eller speciallægepraksis i området, der kan forklare stigningen i medfinansieringen.
- Stigning i besøg uden henvisning stammer primært fra diagnosegruppe ”DS-Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger”. Heri ligger bl.a. brud.

#### **Analyse af indlæggelser for borgere under 65 år**

- Varde Kommune oplever en stigning på 2 ud af 3 diagnosegrupper for borgere under 65 år
- Der ses primært stigning i indlæggelserne fra mave-tarm-kirurgisk afsnit, børneafdelingen og øre-næse-hals afsnittet på SVS.
- Når der fordeles på speciale, ses en stigning på specialerne kirurgi og neurologi (neurologien omfatter sygdomme i relation til nervesystemet eks. demens, dissemineret sklerose, epilepsi, hovedpine mv.)
- Det ser ikke ud som om, der i højere grad overflyttes patienter mellem sygehusene, i det der ikke er mange fornyede kontakter udenfor SVS – eller en stor stigning i genindlæggelser generelt.

#### **Øvrig analyse**

- Indlæggelseslængde er steget for Varde Kommune, mens den har været nogenlunde stabil for Region Syddanmark og er faldet for hele landet. Varde Kommune ligger stadig under regionsgennemsnittet.
- Indlæggelser blandt børn er faldet – både hvad angår unikke børn, der indlægges, og det samlede antal indlæggelser. Dog ses en stigning på 24 indlæggelser på børneafdelingen på SVS. Det betyder formentlig, at børn i højere grad indlægges på børneafdelingen på SVS, mens der må være et fald i indlæggelser af børn på øvrige afdelinger.
- Det ser ikke ud som om, at stigningen er en konsekvens af fødeplanen
- En del af stigningen på ambulante besøg på diagnosegruppen ”DC-svulster”, og kan primært skyldes ”Krop og Kræft” (kræftrehabilitering).

#### **Analyse fra Regionen**

- Opgørelse over de 10 dyreste patienter fra Varde Kommune i 2013 og 2014 viser 4 gengangere. Diagnosegruppen er primært DN18, hvilket formentlig dækker over borgere i dialyse, som har ambulante besøg flere gange om ugen, og dermed er dyre set i forhold til den kommunale medfinansiering.
- Udgiften til kontakter med skopier og CT-scanninger er steget med ca. 1,4 mio. kr. for Varde kommune mellem 2013 og 2014, hvilket må formodes primært at skyldes tarmkræftscreeningen. Den største del af stigningen falder på mave-tarm-kirurgisk sengeafsnit.
- Der kan ikke umiddelbart findes et mønster i stigningen på børneafdelingen.

#### **Analyse af borgere i botilbud på specialområdet**

- Borgere i faste tilbud på Krogen har en høj sygehusaktivitet, men der er ikke sket væsentlige stigninger fra 2013 til 2014.
- Der ses en mindre stigning i indlæggelser og ambulante besøg blandt borgere i aflastning på Krogen.
- Varde Kommune medfinansierer ikke sygehusaktivitet for borgere, der kommer fra andre kommuner – uanset om det er faste eller borgere i aflastning.
- Der er sket en beskedent stigning i indlæggelser og ambulante besøg på de øvrige botilbud.

Det antages på baggrund af analysen, at der på den ene side ikke kan gives nogen entydig forklaring på stigningen i medfinansiering og ej heller hvorfor det primært er Varde Kommune, der har oplevet en voldsom stigning, på den anden side er nogle områder, hvor en del af forklaringen findes f.eks.

tarmkraftscreeningen og Hospice. Det bemærkes desuden, at stigningen i det socioøkonomiske indeks også har udløst en stigning i Varde Kommunes generelle bloktilskud.

## Indsatsen fremadrettet

### Sundhedsaftalen

Varde Kommune kan via sundhedsindsatsen til en vis grad påvirke den kommunale medfinansiering. Indsatserne kan have et langsigtet mål om at forbedre borgernes sundhedstilstand eller de 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. Men ikke mindst er samarbejdet vigtig med almen praksis formaliseret gennem Kommunalt Lægeligt Udvalg og praksiskonsulenten.

Pr 1. januar er en ny Sundhedsaftale trådt i kraft. Heri er rammerne for samarbejdet mellem kommunerne og Regionen de følgende fire år beskrevet. 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 denne gang kun er udarbejdet én for hver region. Det betyder, at alle kommunerne i Region Syddanmark er nået til enighed med Regionen om en fælles sundhedsaftale.

Praksisplanen for almen praksis gældende for 1. maj 2014-2017 er blevet revideret primo 2015 med henblik på at understøtte sundhedsaftalens gennemførelse på praksisområdet. Praksisplanen, der er udarbejdet i et fællesskab mellem Region Syddanmark, de 22 kommuner og PLO Syd, er dermed et vigtigt redskab i forbindelse med udmøntningen af de aftaler, der indgår i sundhedsaftalen.

### Sundhedspolitikken

Byrådet har i april 2014 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. På tværs af de 6 strategier arbejdes med lighed i sundhed og mental sundhed, som skal tænkes ind i forbindelse med alle indsatser.

Sundhedspolitikken italesætter, hvordan Varde Kommune de kommende år skal arbejde sundhedsfremme i hverdagen og 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. Herudover er der implementeret terapeut- og sygeplejefaglig 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 højere, således at der i 2014-2015 er ansat en terapeut i

hvert af de tre plejecenterområder og i hvert af de to hjemmeplejeområder. Formålet med disse konkrete indsatser har i store træk været at sikre kvalitet i opgaveløsningen, udvikling og opkvalificering af medarbejdere, håndtering af komplekse borgerforløb, fokus på rehabilitering mv.

Evaluering af Akutfunktionen har vist, at akutsygeplejerskerne vurderer, at der er forhindret en indlæggelse for hver femte borger, der har modtaget indsatser fra akutfunktionen. Samtidig anbefales det, at der også fremadrettet arbejdes på at udbrede kendskabet til akutfunktionen, da der fortsat er et uudnyttet potentiale. Økonomiaftalen for 2013, der i sin tid finansierede akutfunktionen, lagde op til, at kommunerne i højere grad skulle aflaste sygehusene. Erfaringerne viser, at der løses mere og mere komplekse opgaver i kommunerne og det tegner ikke til at stoppe her. Derfor giver det god mening, at have en enhed af specialiserede sygeplejersker, der er klædt på til at påtage sig nye og komplekse opgaver og evt. på sigt overdrage opgaveløsningen til den øvrige organisation.

Evalueringen af Døgnrehabilitering har vist, at borgerne i højere grad forbedrer deres funktionsniveau under opholdet sammenlignet med kontrolgruppen (træningspladserne i Ølgod) samt at medarbejderne, der er involveret i Døgnrehabiliteringen vurderer, at indsatsen er værdifuld og har en god effekt. Samtidig viser den dog at borgerne falder tilbage efter forløbets afslutning, hvilket bekræfter en formodning om, at der skal øgte fokus på overgangen til eget hjem.

Sideløbende med dette er der overordnet igangsat en proces med henblik på at styrke den organisatoriske sammenhængskraft. Det skal gerne medvirke til at opkvalificere hele organisationen, så vi fortsat kan løfte opgaven trods stigende kompleksitet - og i sidste ende styrke den borgeroplevede kvalitet. Der er igangsat en proces med at løfte kompetenceniveauet fra social- og sundhedshjælper til social- og sundhedsassistenter i forhold til at løse sundhedslovsopgaver. Det er afgørende at vores frontpersonale rustes til at opspore en forværring i en borgers tilstand tidligt i forløbet, hvis vi for alvor skal kunne få fuld effekt af en indsats som akutfunktionen og dermed forhindre indlæggelser på mærkbar vis. Derfor sættes der målrettet ind med tidlig opsporing af begyndende sygdom (TOBS), som involverer ikke mindst de medarbejdere der er tættest på borgerne i hverdagen – og at der til gavn for borgerne handles tidligere på deres observationer og fund.

## Virtuel konsultation på Døgnrehabiliteringen

Borgerne på Døgnrehabiliteringen har generelt mange ambulante besøg og kontakter med både sygehusvæsenet og almen praksis. Det samme gør sig formentlig gældende for en del af de borgere, der opholder sig på vores plejecentre – specielt på de midlertidige pladser. Derfor etablerer man, i samarbejde med et af kommunens lægehuse og udvalgte afdelinger på SVS, et forsøg, hvor ambulante besøg erstattes af virtuelle konsultationer. Projektet er en del af den Digitale Landevej.

## Psykatrien

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

Vederlagsfri fysioterapi er et område som kommunen ikke med de nuværende rammer kan styre, da borgerne henvises fra almen praktiserende læge til praktiserende fysioterapeuter. 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. Projektet afsluttes i juni 2015. herefter vil der blive peget på konkret tiltag i forhold til at arbejde målrettet med at nedbringe udgifterne til området.

## Data

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 rapport over forebyggelige indlæggelser og -genindlæggelser.
- At 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.
- At der udarbejdes en analyse af praksisområdet
- At der foretages en analyse af udviklingen fra 2013 til 2014 på baggrund af data for hele 2013 og 2014 mhp. at understøtte analysen af stigningen i medfinansiering udarbejdet i efteråret 2014.
- At der arbejdes målrettet på at sikre tilstrækkelig lægedækning
- At indsatserne i Det nære Sundhedsvæsen samt generel forebyggelse målrettes de områder, hvor der er de store udgifter, og hvor der er et forebyggelsespotentiale. Det gælder særligt forebyggelse af unødige indlæggelser og genindlæggelser,
- At den palliative indsats styrkes
- At Akutfunktionen/-tilbuddet løbende tilpasses krav og forventninger fra det regionale sundhedsvæsen
- En fortsat sundhedsdagsordenen, der har fokus på sundhed på både kort og lang sigt dvs. sundhedsindsatser i hverdagslivet og gode rammer med henblik på, på længere sigt, at skabe flere gode leveår.

## Bilag

### Bilag1: Beregning af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering

(2014-pris- og lønniveau)

<b>Somatisk aktivitet på private og offentlige sygehuse</b>	
Stationær behandling	34 pct. af DRG-taksten (ekskl. langliggertakst) Max. 14.377 kr. pr. indlæggelse
Ambulant behandling	34 pct. af DAGS-taksten. Max. 1.418 kr. pr. besøg. Det maksimale beløb for gråzonepatienter er 14.377 kr.
Genoptræning under indlæggelse	70 pct. af genoptræningstaksten
Færdigbehandlede og hospice patienter	Obligatorisk plejetakst på 1.918 kr. pr. døgn.
<b>Psykiatrisk aktivitet på private og offentlige sygehuse</b>	
Stationær behandling	60 pct. af sengedagstakst. Max. 8.317 kr. pr. indlæggelse.
Ambulant behandling	30 pct. af besøgstakst, dvs. 520 kr. pr. besøg
Færdigbehandlede patienter	Obligatorisk plejetakst på 1.918 kr. pr. døgn.
<b>Aktivitet i praksissektoren</b>	
Almen læge	10 pct. af honorar på grundydelse
Speciallæge	34 pct. af honorar. Max. 1.418 kr. pr. ydelse.
Øvrig sygesikring	10 pct. af honorar pr. ydelse (tandlæge, fysioterapi, kiropraktik, psykologhjælp, fodterapeut samt anden behandling).



## Bilag 2:

Antallet af fødsler er faldet fra 471 fødsler i 2013 til 456 fødsler i 2014. I nedenstående tabel ses udviklingen i indlæggelser og ambulante besøg med aktionsdiagnose indenfor diagnosekapitlet "DO – Svangerskab, fødsel og barsel".

	Antal indlæggelser	Medfinansiering indlæggelser	Antal ambulante besøg	Medfinansiering ambulante besøg
2013	585	4.242.610 kr.	1.436	788.004 kr.
2014	570	4.285.320 kr.	1.544	1.001.139 kr.

**Tablet 15: Indlæggelser, ambulante besøg og kommunal medfinansiering indenfor diagnosekapitlet "DO – Svangerskab, fødsel og barsel" 2013-14** (eSundhed)

Antallet af indlæggelser er faldet, her ser årsagen ud til at være selve nedgangen i fødsler. Til gengæld er der flere ambulante besøg. Nogle af de større stigninger er psykiske komplikationer ifm. Graviditet/fødsel samt graviditetssukkersyge, men der er også områder med store fald, så der er nok også tale om en generel stigning over hele diagnosekapitlet. Samlet set er medfinansieringen til dette diagnosekapitel steget.