

Finansiering og medfinansiering
Sundhedsområdet

Varde Kommune
2016

Maj 2017

Mai Sønderby, Social og Sundhed

Doknr. 73070-17

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	3
INDHOLD	4
RESUME	5
AKTIVITETSBESTEMT KOMMUNAL MEDFINANSIERING	6
SOMATIK	8
STATIONÆR SOMATIK.....	8
AMBULANT SOMATIK	9
GENOPTRÆNING UNDER INDLÆGGELSE	10
PSYKIATRI	11
STATIONÆR PSYKIATRI.....	11
AMBULANT PSYKIATRI	12
SYGESIKRINGSOMRÅDET (PRAKSISSEKTOREN)	13
ALMEN LÆGEBESØG.....	14
SPECIALLÆGE.....	15
FYSIOTERAPI.....	16
KIROPRAKTOR.....	17
PSYKOLOGHJÆLP	18
TANDLÆGE.....	19
FODTERAPI.....	20
AKTIVITETSBESTEMT KOMMUNAL FINANSIERING	21
SPECIALISERET AMBULANT GENOPTRÆNING.....	21
PATIENTER INDLAGT PÅ HOSPICE OG FÆRDIGBEHANDLEDE PATIENTER	22
OPSAMLING	23
ÆNDRET MODEL FOR MEDFINANSIERING.....	23
ANBEFALINGER FREMADRETTET	24
BILAG	26
BILAG1: 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 Sundhedsdatastyrelsen, der administrerer opgaven, og hver måned opgøres størrelsen for den kommunale betaling, på baggrund af indberetninger fra regionen, og betalingen opkræves hos kommunerne.

Medfinansieringen er aktivitetsbestemt og 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.

Formålet med den aktivitetsbestemte medfinansiering/finansiering er at skabe et incitament 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 aktiviteten i sundhedsvæsenet. Af samme årsag er den nuværende model blevet evalueret i 2015 og i forlængelse af dette, er det aftalt, at ændre modellen for kommunal medfinansiering.

Indhold

Det efterfølgende indeholder korte beskrivelser og grafiske oversigter over:

- Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering for de 22 kommuner i Region Syddanmark i 2015 og 2016 (opgjort i 2016-priser) samt regions- og landsgennemsnittet for 2016.
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.
- Kommunal aktivitetsbestemt finansiering pr. 100 indbyggere for specialiseret genoptræning (som udføres ambulantly på sygehusene, idet det kræver lægefaglig ekspertise) for de 22 kommuner i Region Syddanmark i 2015 og 2016 (opgjort i 2016-priser) samt regions- og landsgennemsnittet for 2016.
Herudover indgår en tabel over finansiering af hospice-indlæggelser og færdigbehandlede patienter (somatiske og psykiatriske) 2007-2016 i årets priser.

Data er opgjort pr. 31.12.2016 og alle tal fra 2015 er omregnet til 2016 pris- og lønniveau (prisfremskrivning på 1,3% er anvendt) - dermed er tallene direkte sammenlignelige.

Folketallet i Varde Kommunes var pr. 1.1.2016 på 50.289, og det er en stigning på 167 borgere fra 1.1.2015.

Andelen af borgere, der er over 65 år, udgør pr. 1.1.2016 i Varde kommune 20,68% (i 2015 udgjorde andelen 20,29%), hvor regionsgennemsnittet er på 20,22% (i 2015 udgjorde andelen 19,90%).

Resume

Nedenfor ses en oversigt over den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering og finansiering i 2015 og 2016. Oversigten viser, hvor meget Varde Kommune er afregnet i 2015 (med og uden prisfremskrivning) samt i 2016. Beløbene i nedenstående er fra e-sundhed og stemmer ikke overens med regnskabstallene, da der kan være afvigelser i bogføringsår.

I det efterfølgende gennemgås hvert område for sig, herunder en sammenligning med de øvrige kommuner i regionen.

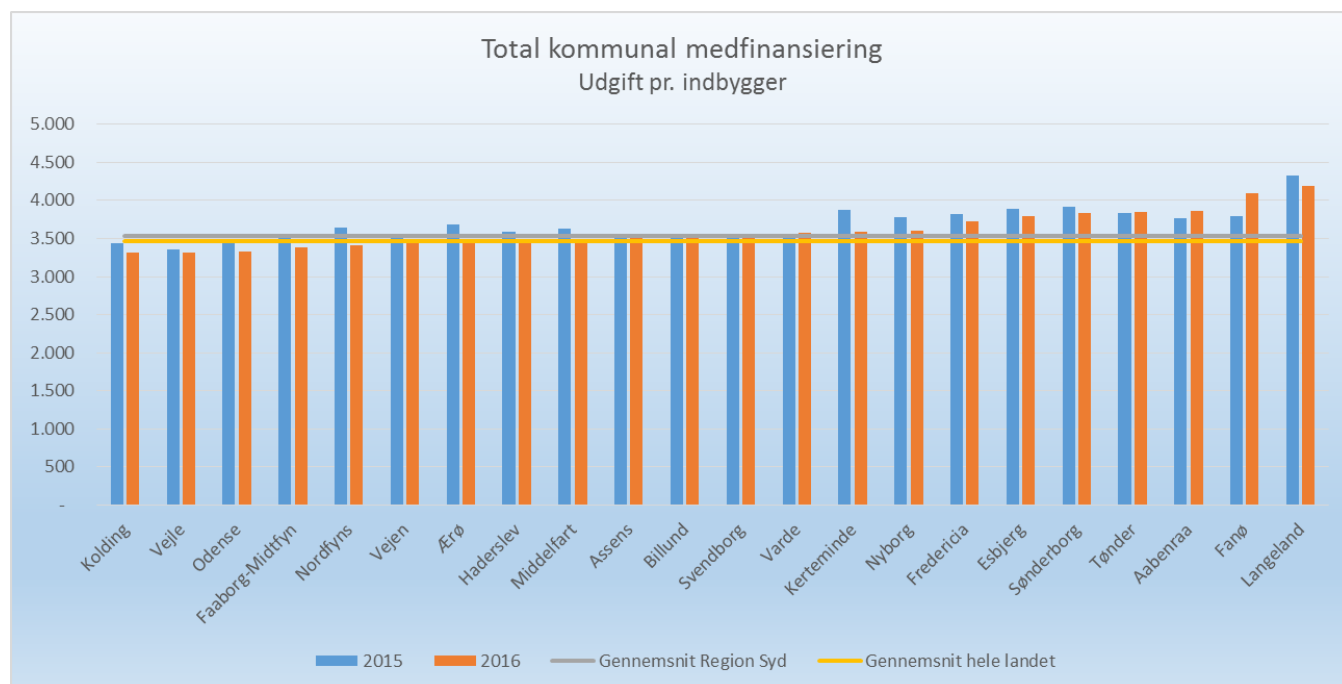
Område	2015	2015 - prisfremskrevet	2016	Forskel 2015 til 2016 (ikke prisfremskrevet)	Forskel 2015 til 2016 (prisfremskrevet)
Somatik stationær	73.974.055	74.935.718	75.508.902	1.534.847	573.184
Genoptræning stationær	3.121.225	3.161.801	3.364.010	242.785	202.209
Somatik ambulans	75.508.180	76.489.786	78.450.388	2.942.208	1.960.602
Somatik samlet	152.603.460	154.587.305	157.323.300	4.719.840	2.735.995
Psykiatri stationær	1.925.235	1.950.263	2.134.738	209.503	184.475
Psykiatri ambulans	7.798.560	7.899.941	8.177.475	378.915	277.534
Psykiatri samlet	9.723.795	9.850.204	10.312.213	588.418	462.009
Speciallæge	5.931.070	6.008.174	6.059.385	128.315	51.211
Almen læge	3.861.249	3.911.445	3.737.817	-123.432	-173.628
Fysioterapi	474.966	481.141	496.166	21.200	15.025
Kiropraktik	66.850	67.719	64.734	-2.116	-2.985
Psykologhjælp	152.265	154.244	153.876	1.611	-368
Fodterapeut	64.084	64.917	71.763	7.679	6.846
Tandlæge	1.238.486	1.254.586	1.296.609	58.123	42.023
Sygesikring samlet	11.788.970	11.942.227	11.880.350	91.380	-61.877
Færdigbehandlede somatik	76.089	77.078	100.776	24.687	23.698
Færdigbehandlede psykiatri	0	0	122.512	122.512	122.512
Hospice	1.131.580	1.146.291	960.336	-171.244	-185.955
Færdigbehandlede og hospice samlet	1.207.669	1.223.369	1.183.624	-24.045	-39.745
Ambulant specialiseret genopt.	1.291.328	1.308.115	1.211.354	-79.974	-96.761
I alt	176.615.222	178.911.220	181.910.841	5.295.619	2.999.621

Table 1: Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering og finansiering, 2015 (med og uden prisfremskrivning) og 2016, opgjøret for Varde Kommune (KØS)

Aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering

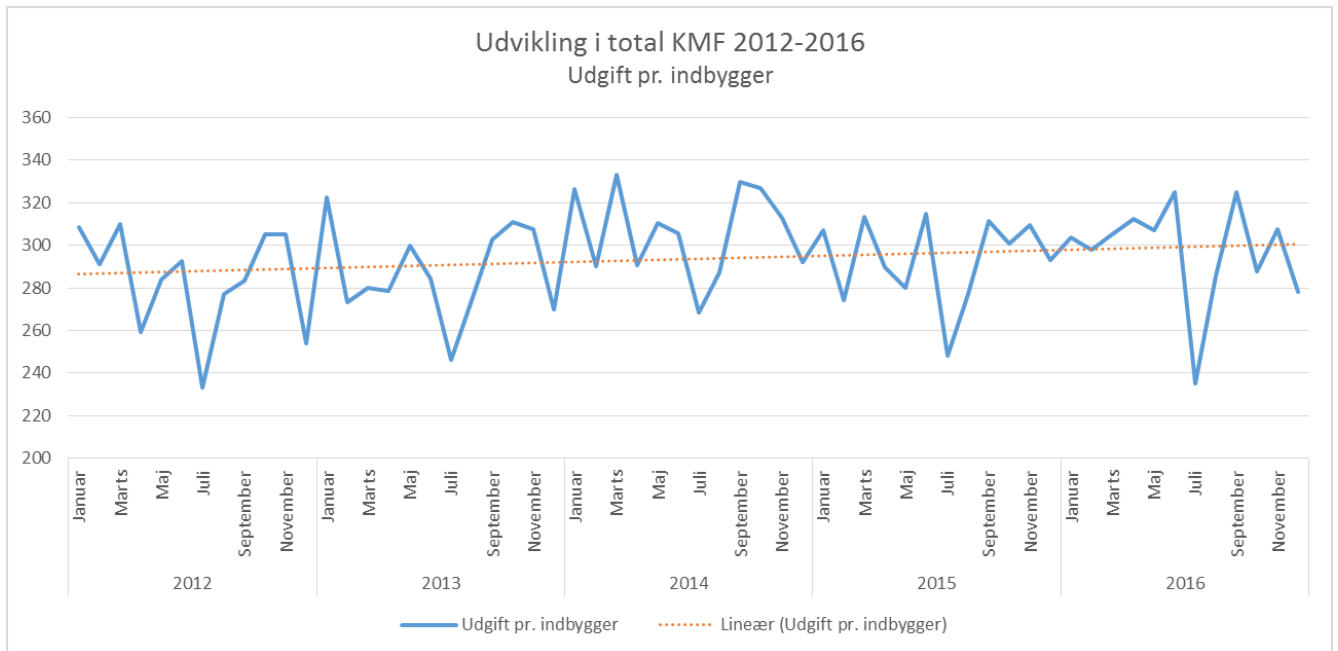
Af figur 2 ses, at Varde Kommune fra 2015 til 2016 har haft en stigning i den totale kommunale medfinansiering. Tilbage i 2011 og 2012 havde Varde Kommune de laveste udgifter i Region Syd, men har over de seneste år bevæget sig mod gennemsnittet. I 2016 ligger Varde Kommune over både regions- og landsgennemsnittet. Der har været fald i 18 ud af regionens 22 kommuner.

Den samlede udgift til aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering var i 2016 på 179,5 mio. kr. hvilket er en stigning ift. 2015, hvor den var på 176,4 mio. kr. (pl-fremskrevet).



Figur 2: Kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering, totalt set i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Af nedenstående figur ses udviklingen i total kommunal medfinansiering fra 2012 til 2016. Heraf ses, ved hjælp af den orange tendens-linje, at udviklingen de seneste år har været stigende.



Figur 3: Udvikling i total kommunal medfinansiering 2012-2016 (alle i 2016-priser) (KØS)

Somatik

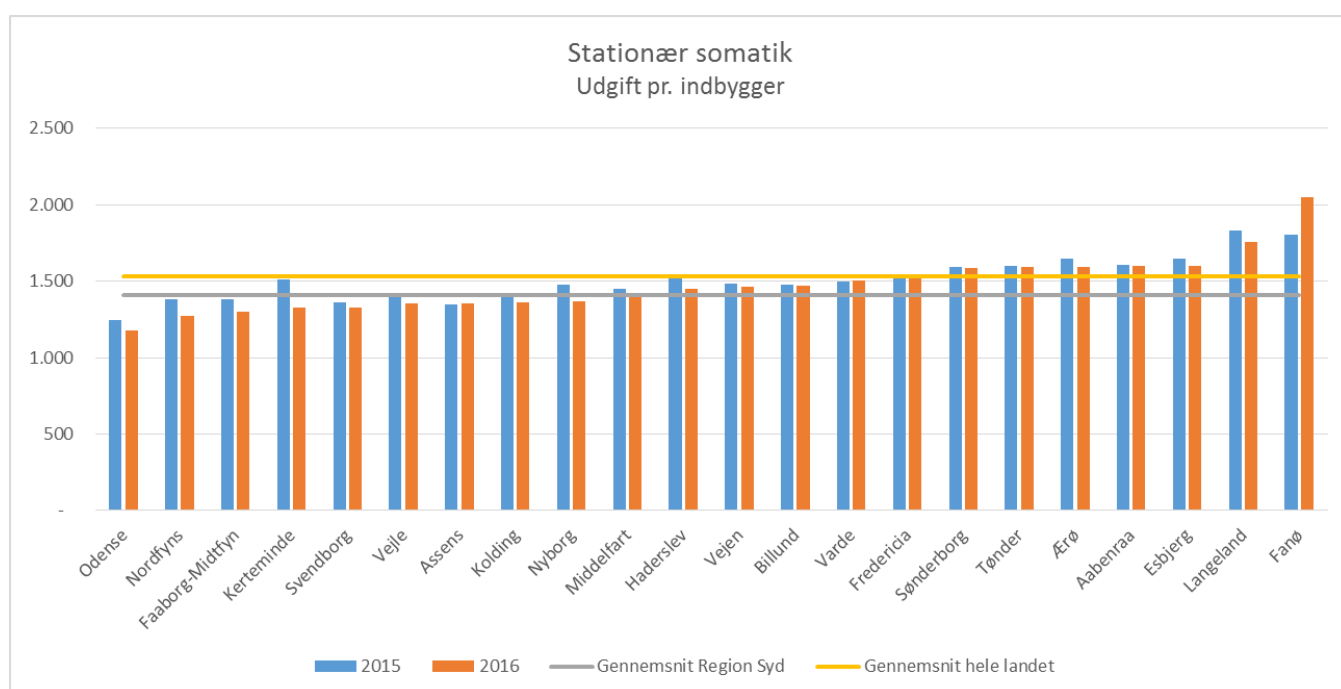
Den samlede udgift for somatikken var i 2016 på 157,3 mio. kr., mens den i 2015 var 154,6 mio. kr.

Stationær somatik

Kommunernes udgifter til stationær somatik ses af figur 4. Varde Kommune har fra 2015 til 2016 oplevet en lille stigning fra 1.495 kr. til 1.501kr. pr. indbygger i udgiften til stationær somatik. Varde Kommunes udgift ligger over regionsgennemsnittet, men under landsgennemsnittet. Udviklingen i antal indlæggelser pr. person har ikke udviklet sig over de seneste år.

Antallet af indlæggelser er steget med ca. 200 fra 2015 til 2016. Antallet af personer, der har været indlagt er ligeledes steget, så antal indlæggelser pr. person er uændret. Den har generelt ligget relativt stabilt over alle årene.

Den samlede udgift til stationær somatik var i 2016 på 75,5 mio. kr., hvilket er en lille stigning i forhold til 2014, hvor udgiften var på 74,9 mio. kr.



Figur 4: Stationær somatik i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

År	Antal personer	Antal indlæggelser	Gennemsnitligt antal indlæggelser pr. person
2012	5.915	9.479	1,60
2013	6.235	9.683	1,55
2014	6.137	10.175	1,66
2015	5.898	9.544	1,62
2016	5.985	9.768	1,63

Tabel 2: Udvikling i antal personer og antal indlæggelser – stationær somatik (KØS)

Ambulant somatik

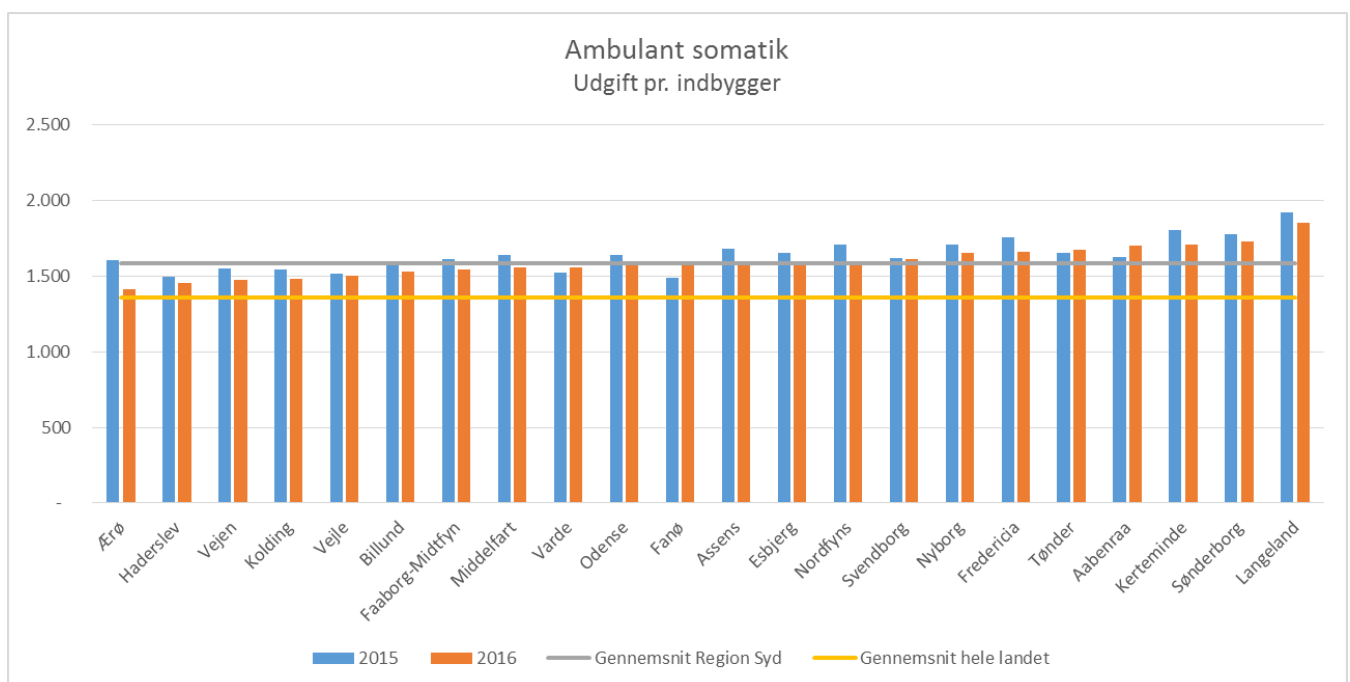
Varde Kommune har fra 2014 til 2015 oplevet en stigning i udgiften pr. indbygger til ambulante besøg.

Langt de fleste af de øvrige kommuner har haft et fald, på trods af, at der i en årrække har været en tendens til, at flere sygehusydelser afvikles som ambulante ydelser. Udgiften pr. indbygger var i 2015 på 1.526 kr. og er i 2016 steget til 1.560 kr. Udviklingen i antal ambulante besøg pr. person er stigende, så der er altså tale om, at den enkelte patient har flere besøg.

Det er 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 godt 3.000 personer fra 2015 til 2016, samtidig med at antallet af besøg er steget med godt 12.000. Antal unikke personer har svinget en del over årene, mens det samlede antal besøg har været stigende alle år. Det medfører derfor, at antallet af besøg pr. patient har været stigende, bortset fra 2015 til 2016, hvor det falder lidt igen.

Den samlede udgift til ambulante somatik var i 2016 på 78,5 mio. kr., hvilket er en stigning i forhold til 2015, hvor udgiften var på 76,5 mio. kr.



Figur 5: Ambulant somatik i 2015 og 2016 opgjort på kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

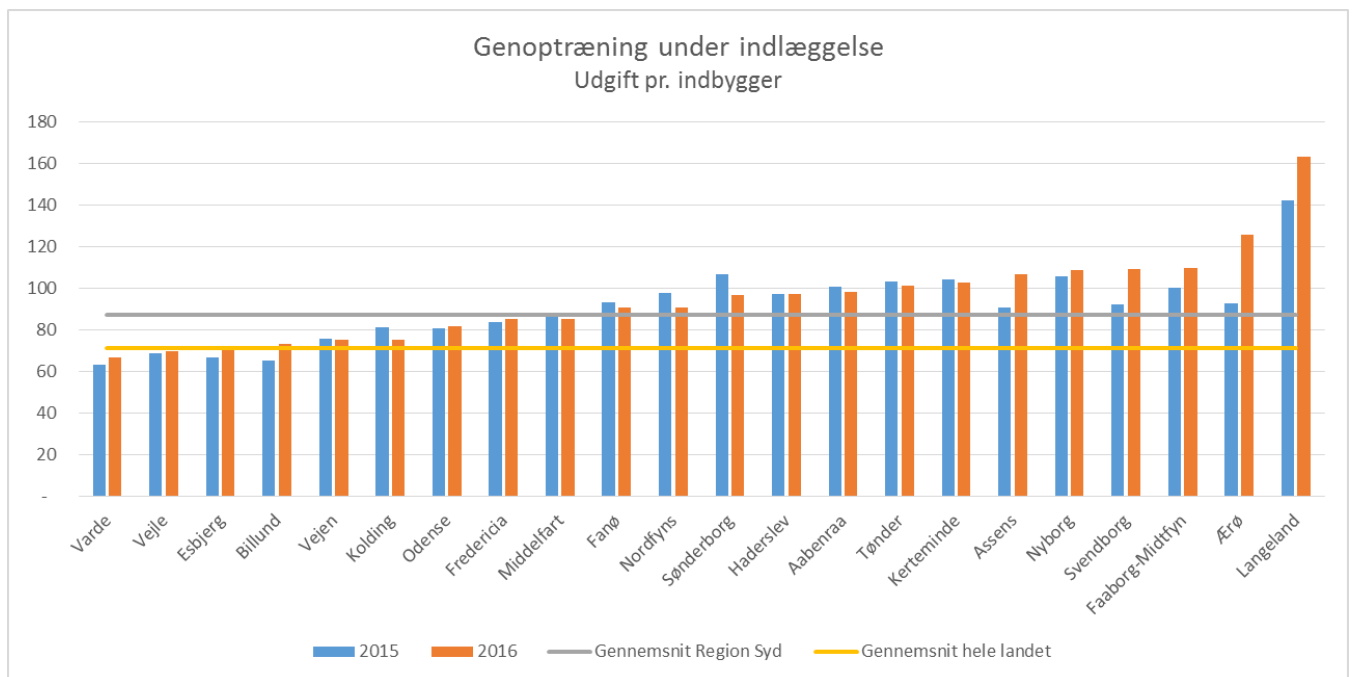
År	Antal personer	Antal besøg	Gennemsnitlig antal besøg pr. person
2012	24.160	104.208	4,31
2013	22.159	104.211	4,70
2014	25.156	119.658	4,76
2015	22.994	120.379	5,24
2016	26.042	132.635	5,09

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

Genoptræning under indlæggelse

Figur 6 viser udgifterne til genoptræning under indlæggelse. Heraf ses det, at Varde kommune har haft en lille stigning fra 2015 til 2016, samt at kommunerne tilknyttet Sydvestjysk Sygehus, foruden Fanø kommune, generelt er blandt de kommuner, der har den laveste udgift.

Den samlede udgift til genoptræning under indlæggelse på sygehus var i 2016 på 3,4 mio. kr. mens den i 2015 var på 3,2 mio. kr.



Figur 6: Genoptræning under indlæggelse i 2015 og 2016 opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Psykiatri

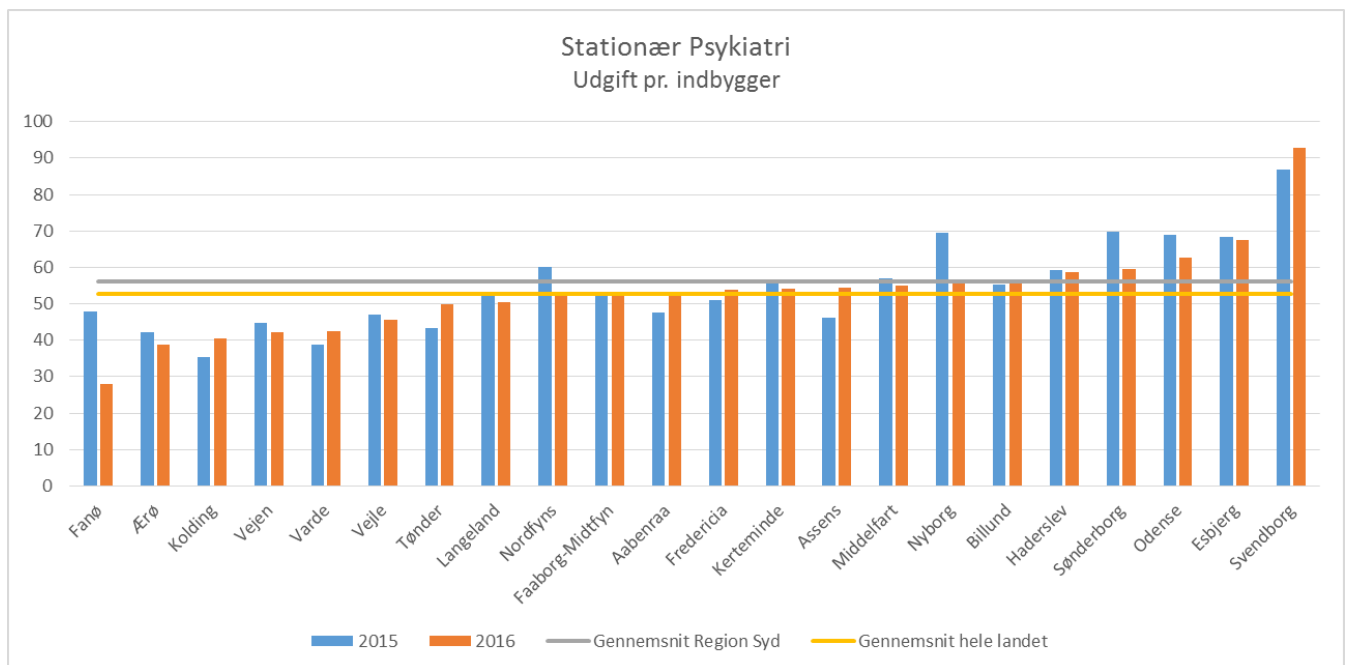
Den samlede udgift i 2016 for psykiatrien var på 10,3 mio. kr., hvor den i 2015 var 9,9 mio. kr.

Stationær psykiatri

Varde Kommune har fra 2015 til 2016 oplevet en stigning i udgiften til stationær psykiatri men ligger fortsat væsentligt under både regions- og landsgennemsnit. I 8 af regionens kommuner har der været en stigning i udgiften i 2016.

Antal indlæggelser pr. person har ligget stabilt på godt 1,5 indlæggelser pr. person siden 2014.

Udgiften i 2016 var 2,1 mio. kr., hvor den i 2015 var 2,0 mio. kr.



Figur 7: Stationær psykiatri i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

År	Antal personer	Antal indlæggelser	Gennemsnitligt antal indlæggelser pr. person
2012	186	299	1,61
2013	-	-	-
2014	210	316	1,50
2015	220	337	1,53
2016	204	308	1,51

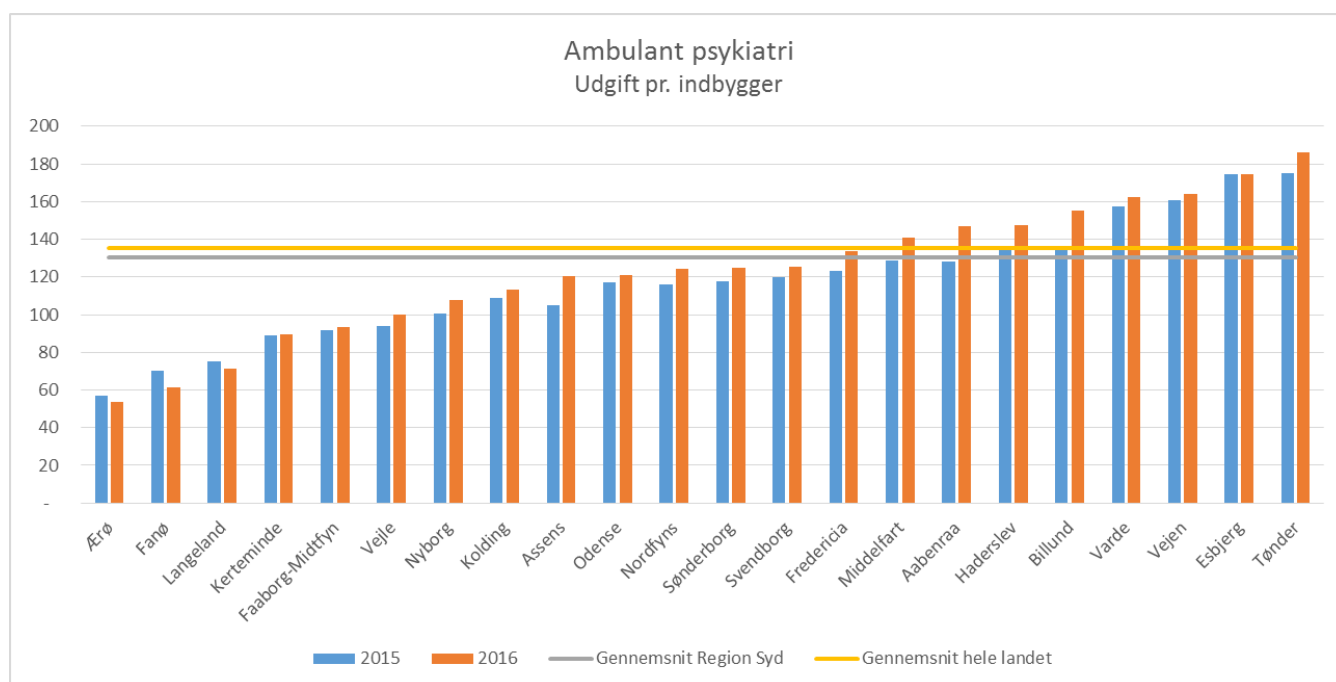
Tabel 4: Udvikling i antal personer og antal indlæggelser - stationær psykiatri (KØS)

Ambulant psykiatri

Langt de fleste af kommunerne i Region Syddanmark, herunder Varde, har oplevet en stigning fra 2015 til 2016 i udgifterne til ambulant psykiatri. Gennemsnittet for Region Syddanmark ligger under landsgennemsnittet, men generelt ser det ud til, at kommunerne omkring SVS ligger over både regions- og landsgennemsnit, hvilket kan sige noget om måden SVS arbejder på. Det anses som værende positivt, hvis borgerne i højere grad kan forblive hjemme ved at indgå i ambulante forløb, hvilket også er et fokusområde i KL's sundhedsudspil. Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at det ofte kræver ressourcer i kommunen at støtte op om disse borgere. Der har således gennem flere år været et stigende behov for socialpsykiatriske indsatser som eksempelvis bostøtte. Der ses også en sammenhæng til arbejdsmarkedsreformerne, hvor der i dag gives langt færre førtidspensioner og hvor et socialpsykiatrisk tilbud kan være en del af et ressourceforløb.

Antal unikke borgere er i 2016 steget med knap 100 men antal besøg er steget med godt 500. Begge har været stigende alle årene. Antal besøg pr. person er også steget alle år, bortset fra i 2016, hvilket altså tyder på, at, foruden at flere borgere har besøg, så har den enkelte også flere besøg.

Udgiften i 2016 var 8,2 mio. kr., hvor den i 2014 var 7,9 mio. kr.



Figur 8: Ambulant psykiatri i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

År	Antal personer	Antal besøg	Gennemsnitlig antal besøg pr. person
2012	1.311	10.896	8,31
2013	-	-	-
2014	1.448	12.916	8,92
2015	1.603	14.770	9,21
2016	1.687	15.285	9,06

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

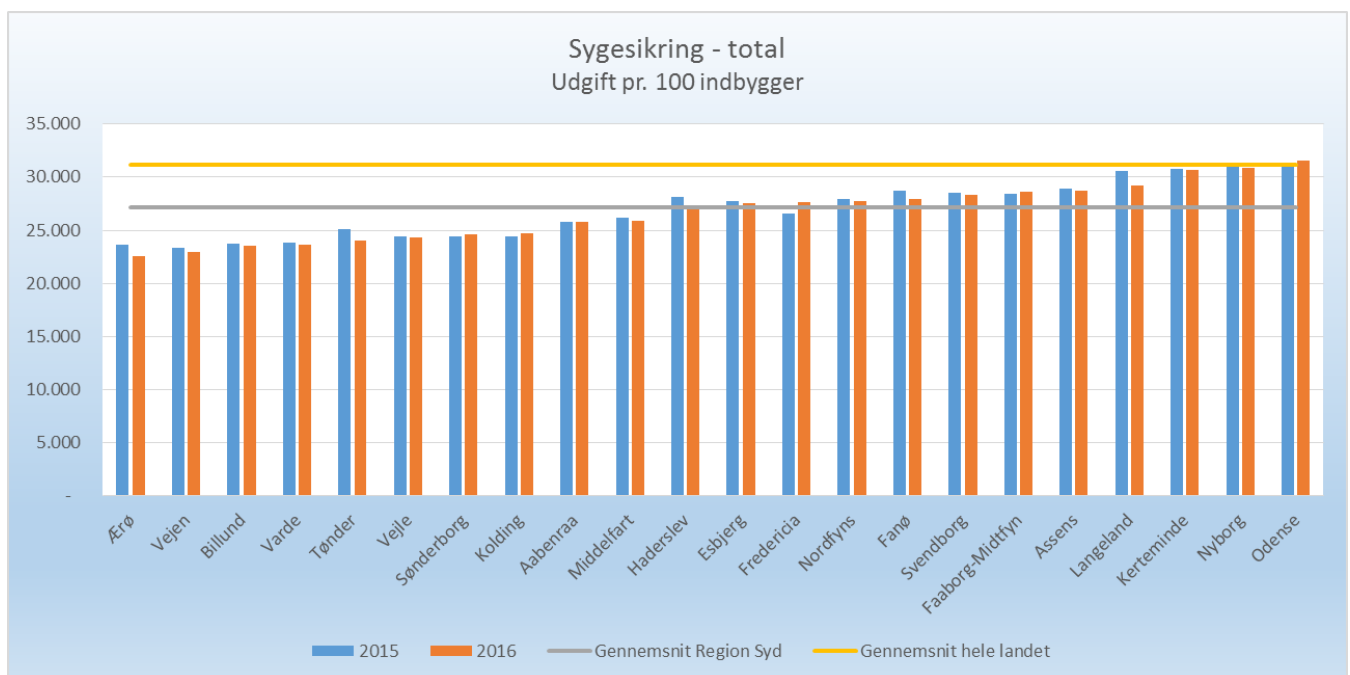
Sygesikringsområdet (Praksissektoren)

Sygesikringsudgifterne fordeler sig på udgifter til ydelser hos den praktiserende læge (almen læge), speciallæge, tandlæge, fysioterapi, kiropraktor, psykologhjælp og fodterapi. Af figur 8 ses de samlede udgifter til praksissektoren i 2015, opgjort pr. 100 indbyggere.

Det ses, at Region Syddanmarks gennemsnitlige udgifter pr. 100 indbyggere ligger væsentligt under landsgennemsnittet, og at Varde kommunes udgifter endvidere ligger væsentligt under regionsgennemsnittet.

Antallet af ydelser har ligget stabilt omkring 48.000 alle årene, mens antal borgere og dermed antal ydelser pr. borger har svinget lidt over årene.

Varde Kommunes samlede udgift til sygesikringsområdet var i 2016 på 11,9 mio. kr., hvilket er status quo i forhold til 2015. En opdeling på specialer følger nedenfor.



Figur 9: Udgiften til Praksissektoren (sygesikring) totalt set i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Nedenfor ses en oversigt over udviklingen i antal ydelser. Antallet af ydelser omfatter alle prissatte ydelser såsom konsultationer, kørsel, fotos, tolkebistand, email- og telefonkonsultation, møder mv.

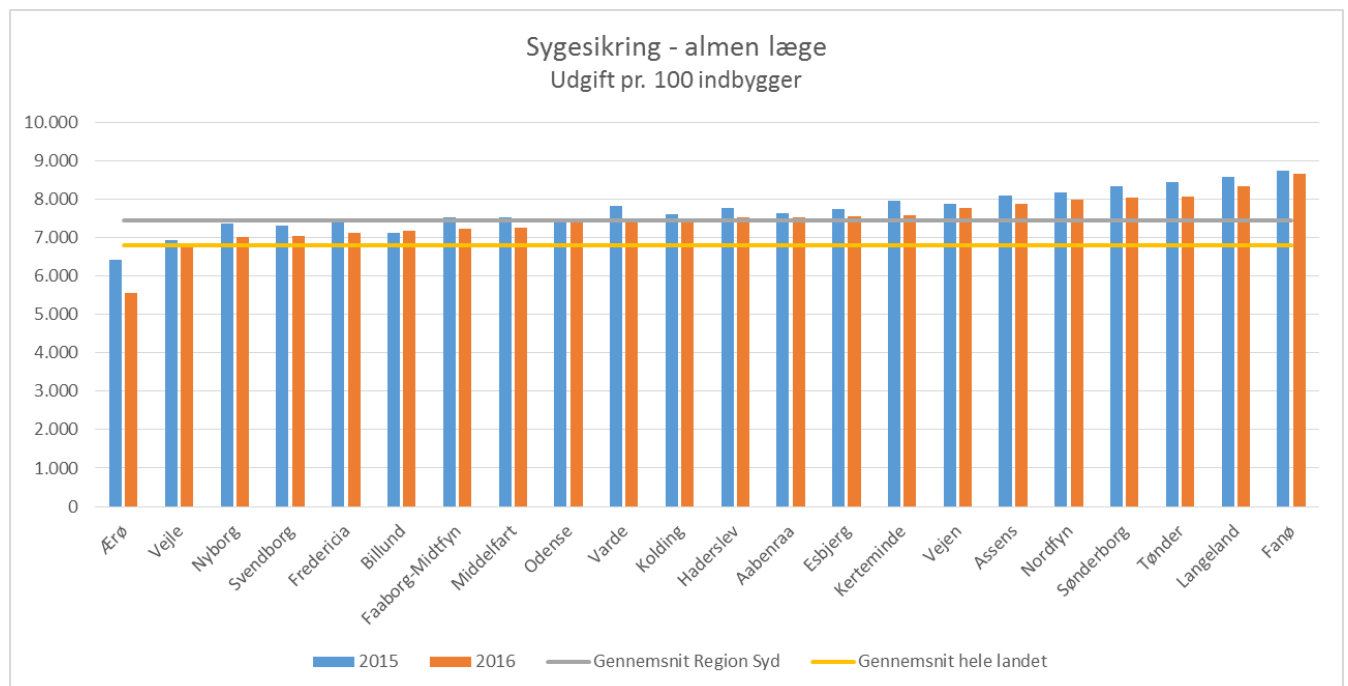
År	Antal Personer	Antal ydelser	Antal ydelser pr. person
2012	48.044	637.845	13,28
2013	47.730	606.196	12,70
2014	47.974	615.524	12,83
2015	48.054	631.587	13,14
2016	48.015	627.346	13,07

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

Almen lægebesøg

Figur 10 viser udgiften til almen praktiserende læger, hvor Varde Kommunes udgifter ligger over både regions- og landsgennemsnittet, trods et fald fra 2015 til 2016. Stort set alle kommuner har oplevet et fald i udgiften fra 2015 til 2016.

Varde Kommunes samlede udgift til almen læge var i 2016 på 3,7 mio. kr., hvilket er et fald på 0,2 mio. kr. i forhold til 2015.



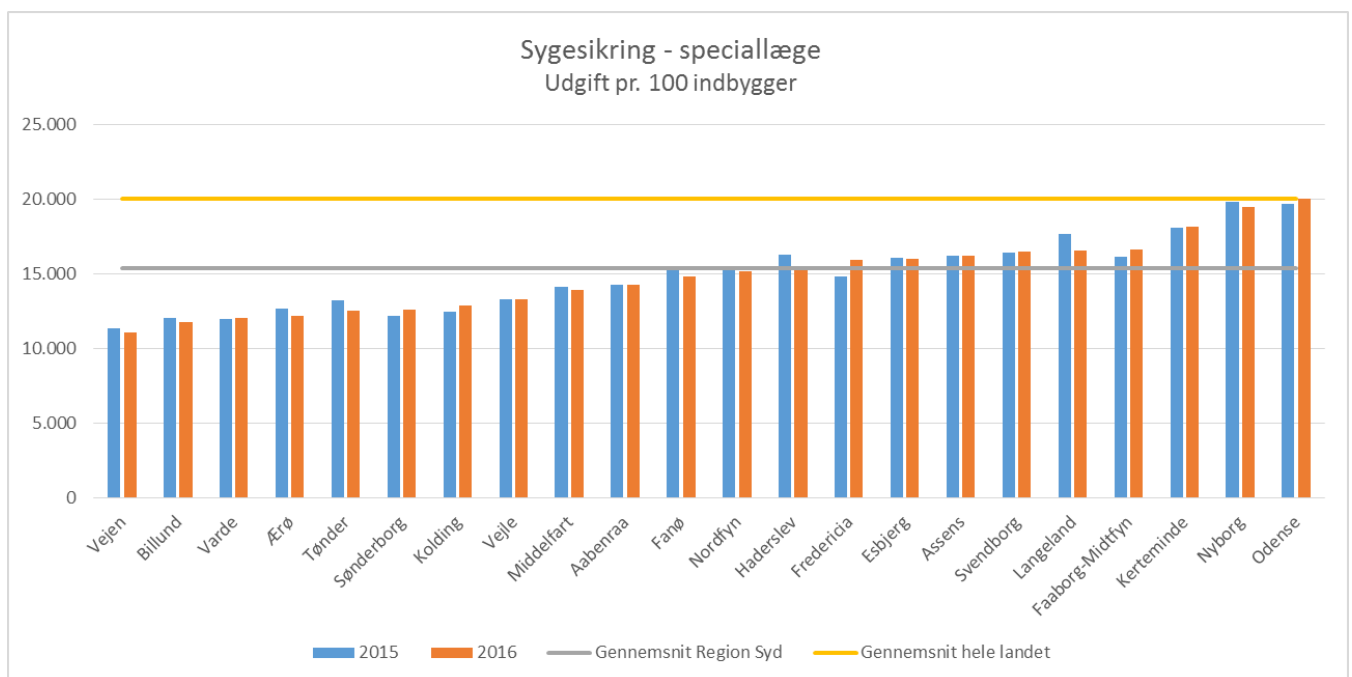
Figur 10: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til Almen læge i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Speciallæge

Varde Kommunes udgift til speciallæge ligger væsentligt under gennemsnittet for Region Syddanmark og for hele landet, trods en lille stigning fra 2015 til 2016.

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

Den samlede sygesikringsudgift til speciallæge var i 2016 på 6,1 mio. kr., hvilket er tæt på status quo i forhold til 2015.



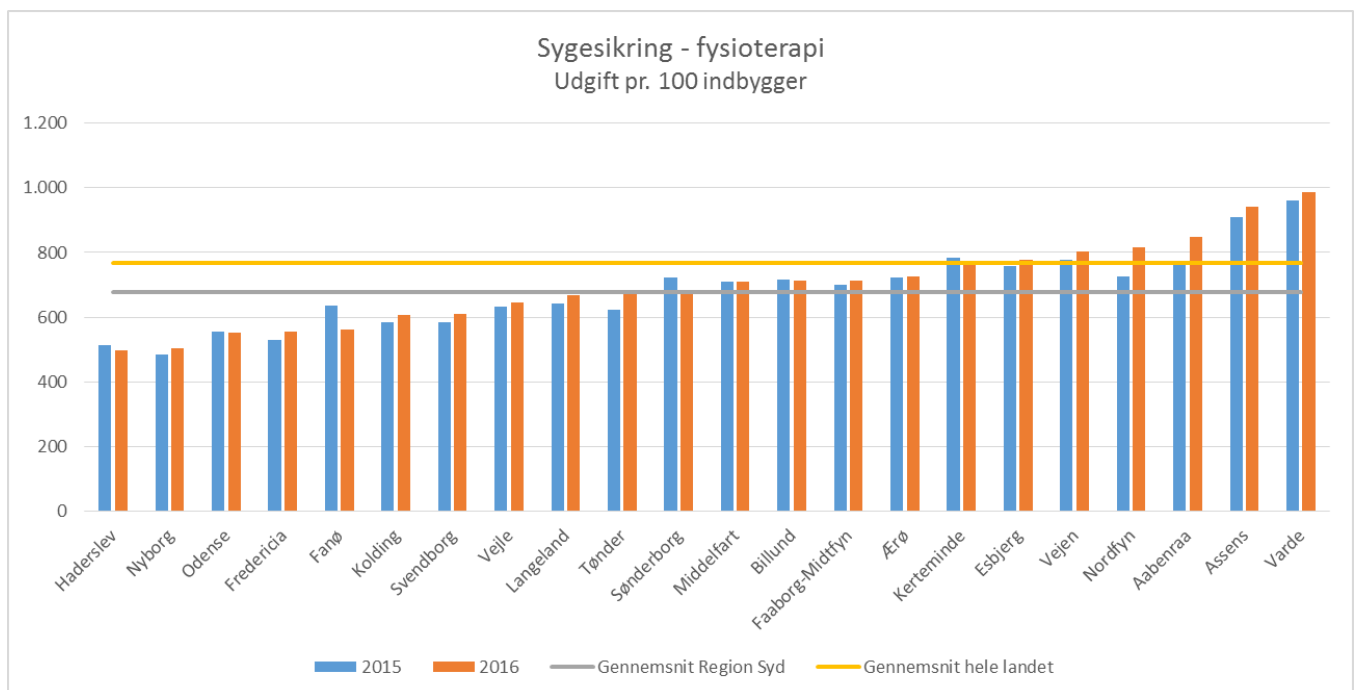
Figur 11: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til speciallæger i 2015 og 2016 for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Fysioterapi

Figur 12 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.

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 2016 på knap 0,5 mio. kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2015.

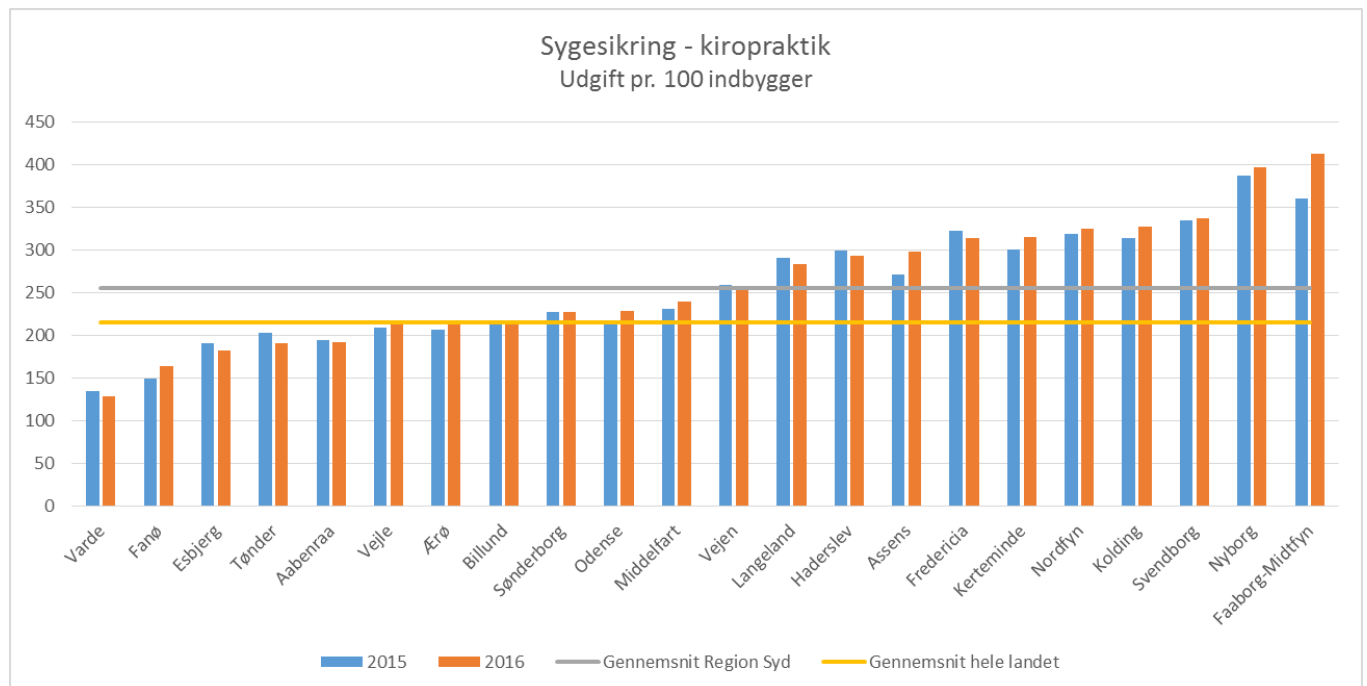


Figur 12: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til fysioterapi 2015 og 2016 for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Kiropraktor

Figur 13 viser, at Varde Kommunes udgifter til kiropraktor er de laveste i Regionen. Udgiften bør dog sammenholdes med udgiften til fysioterapi, da disse ydelser, som tidligere nævnt, på flere områder substituerer hinanden.

Varde kommunes udgift var i 2016 på ca. 65.000 kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2015.

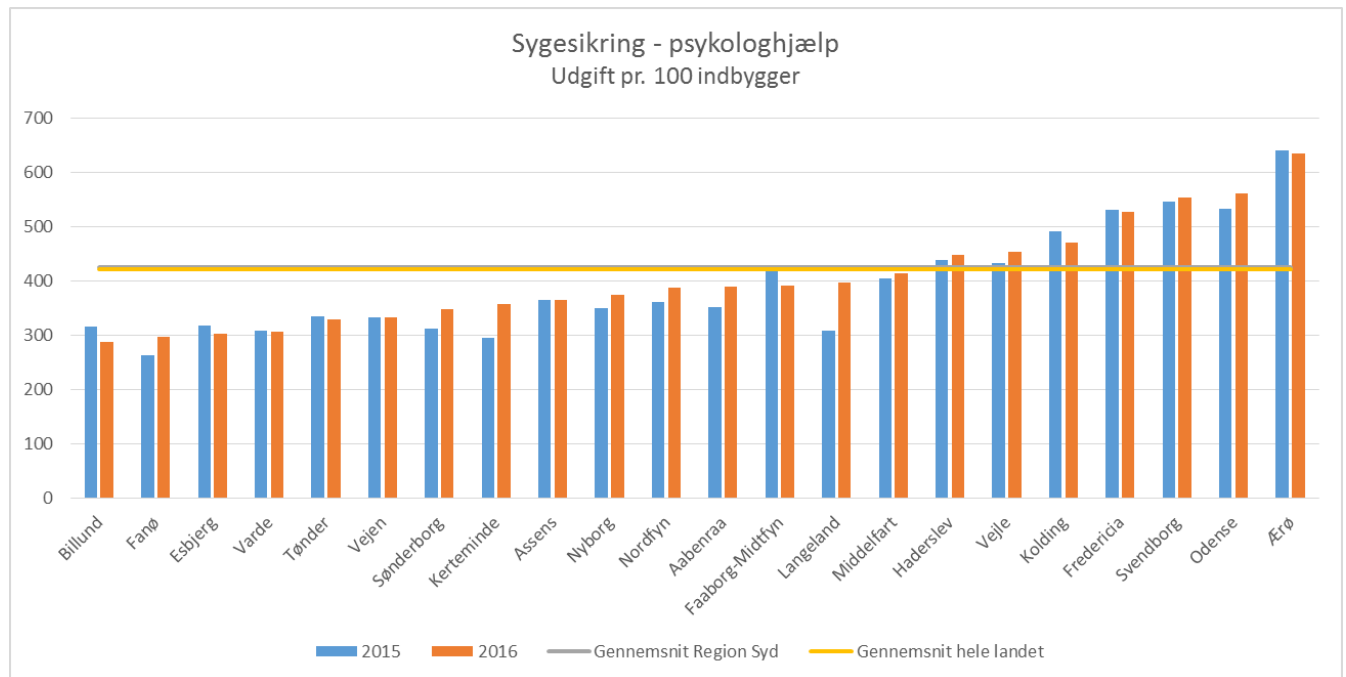


Figur 13: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til kiropraktik i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Psykologhjælp

Figur 14 viser udgifterne til psykologhjælp, hvoraf ses, at Varde Kommune er en af de kommuner med færrest udgifter pr. indbygger i regionen og desuden ligger væsentligt under landsgennemsnittet.

Varde kommunes udgift til psykologhjælp var i 2016 på ca. 154.000 kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2015.



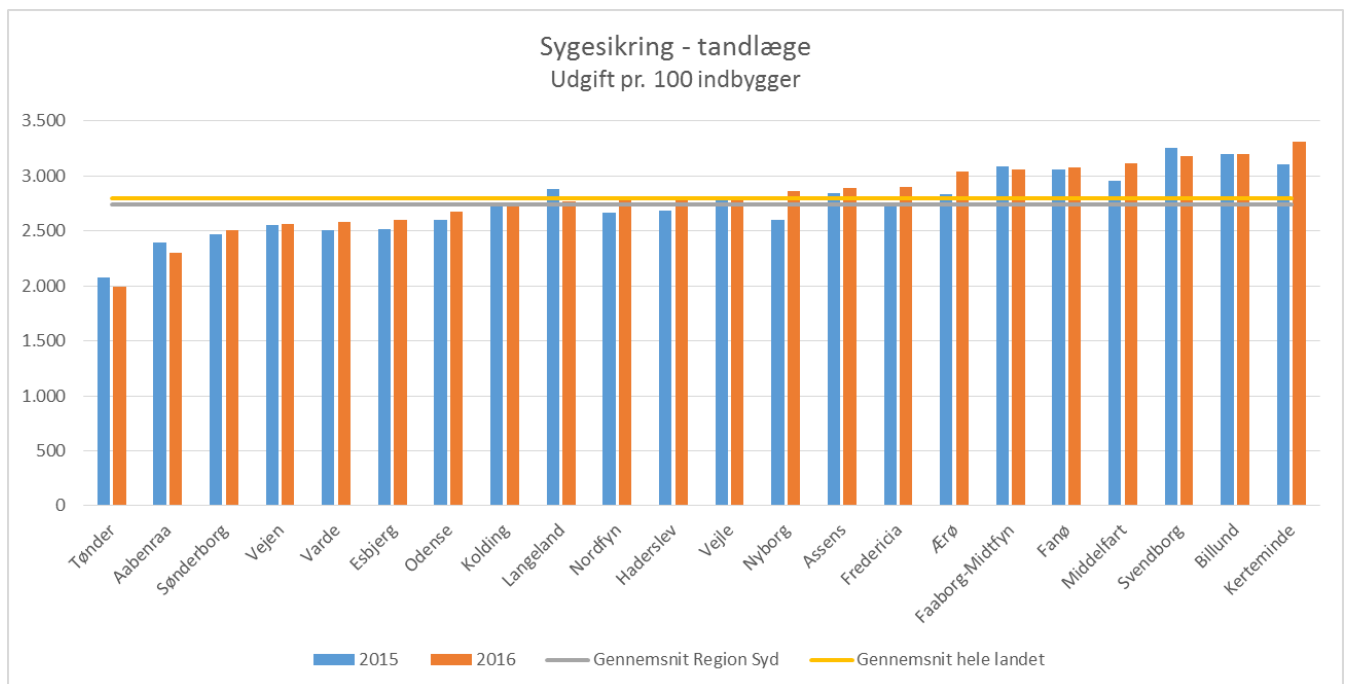
Figur 14: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til psykologhjælp i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Tandlæge

Figur 15 viser, at Varde Kommunes udgifter til tandlægebesøg ligger noget under regions- og landsgennemsnittet. Varde Kommune har oplevet en stigning i udgiften fra 2015 til 2016, hvilket også gælder for ca. halvdelen af de 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.

Varde Kommunes udgift til tandlæge var i 2016 på 1,3 mio. kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2015.

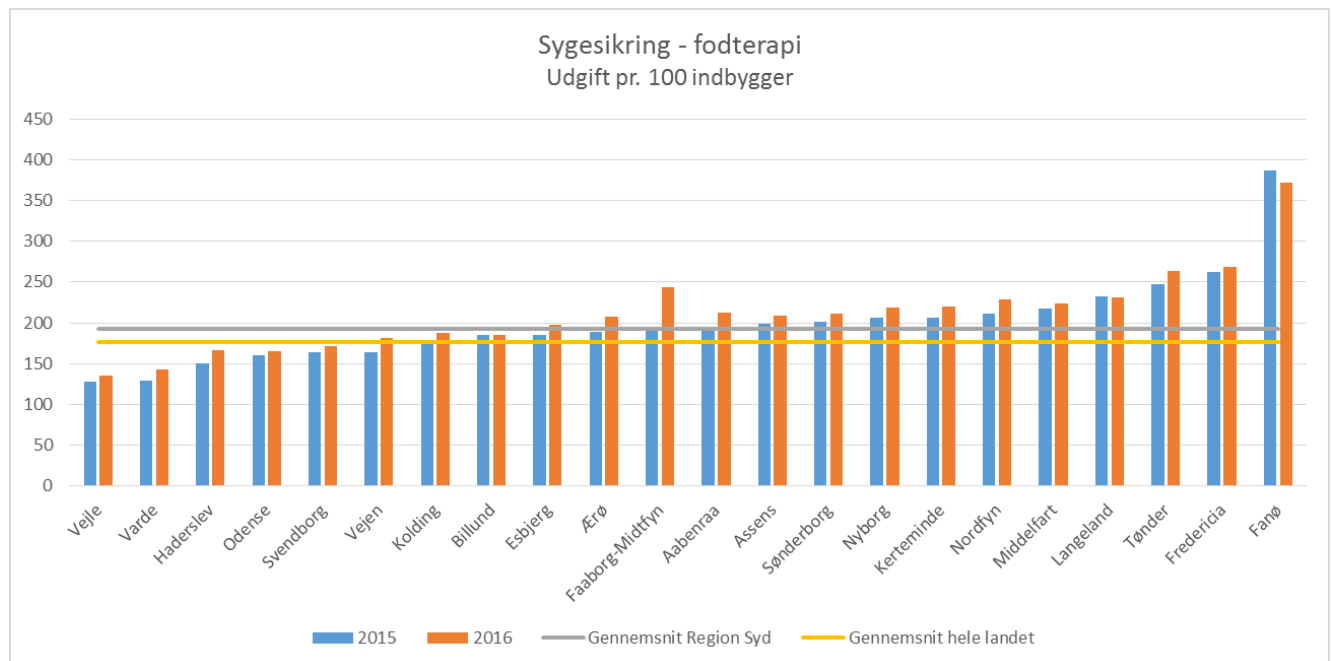


Figur 15: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til tandlæge i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Fodterapi

Varde Kommunes udgift til fodterapi ligger under både regions- og landsgennemsnittet.

Varde kommunes udgift til fodterapi var i 2016 på ca. 72.000 kr., hvilket er stort set uændret sammenlignet med 2015.



Figur 16: Den kommunale andel af sygesikringsudgiften til fodterapi i 2015 og 2016, opgjort for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

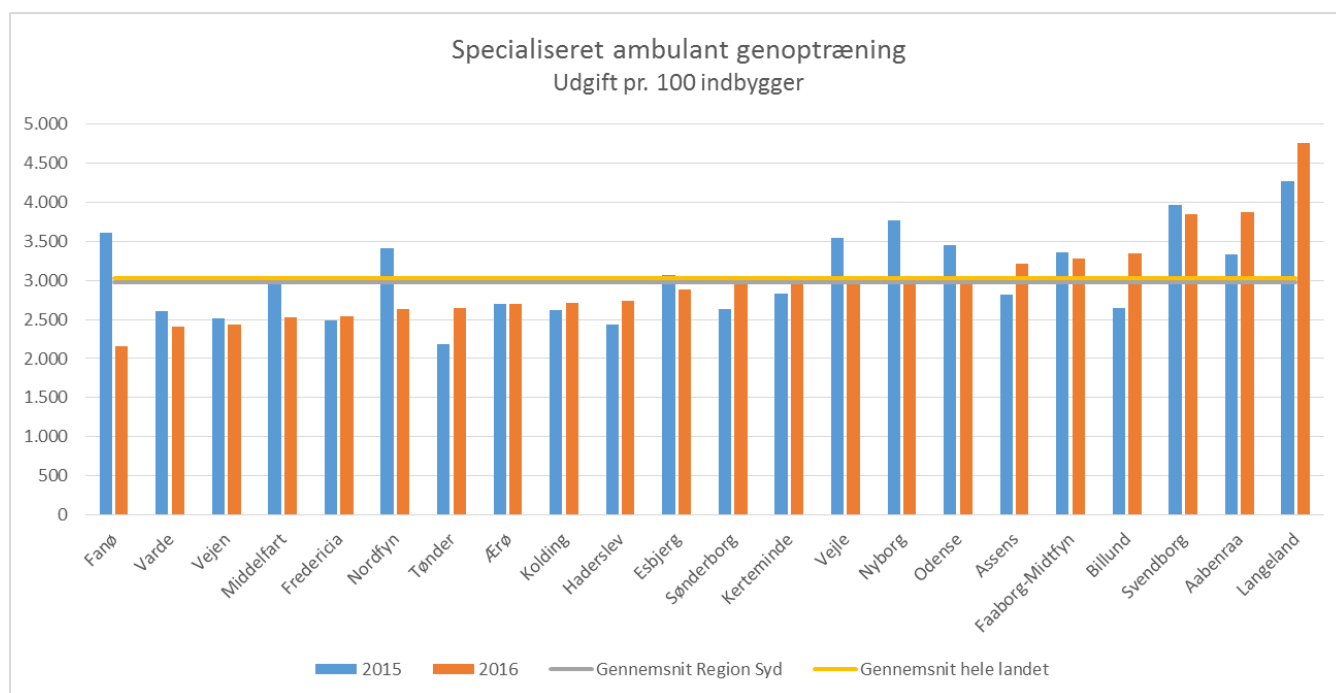
Aktivitetsbestemt kommunal finansiering

Specialiseret Ambulant Genoptræning

Der skelnes imellem specialiseret ambulante genoptræning og almen ambulante 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.

Figur 17 viser den kommunale finansiering af specialiseret genoptræning for de 22 kommuner i Region Syddanmark. Varde kommune har oplevet et mindre fald i udgiften fra 2015 til 2016, og ligger fortsat væsentligt under regions- og landsgennemsnittet.

Varde kommunes udgift til specialiseret ambulante genoptræning var i 2016 på 1,2 mio. kr., hvilket er et mindre fald på 0,1 mio. kr. i forhold til 2015.



Figur 17: Specialiseret ambulante genoptræning i 2015 og 2016, opgjøret for kommunerne i Region Syddanmark (KØS)

Patienter indlagt på Hospice og færdigbehandlede patienter

Tabel 7 viser en oversigt over udgiften til færdigbehandlede patienter i henholdsvis somatikken og psykiatrien, fordelt på antal personer, antal dage og udgifter i årene 2007-2016.

Tabel 7 viser ligeledes borgere indlagt på hospice, fordelt på antal personer, antal dage og udgifter i årene 2007 til 2016.

	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	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
2015	11	39	76.089	0	0	0	33	580	1.131.580
2016	14	51	100.776	2	62	122.512	29	486	960.336

Tabel 7: Færdigbehandlede patienter og patienter indlagt på hospice 2007-2016 (årets priser) (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 patienter samt antal færdigbehandlingsdage på det somatiske område er steget fra 2015 til 2016 og forklaringen på færdigbehandlingsdage varierer. Det drejer sig i 9 af tilfældene om 1-5 dage, hvor en patient venter på en midlertidig plejehjemsplads eller, for en enkelt borgers vedkommende, en træningsplads, og hvor det ikke er hensigtsmæssigt, at borgeren skal flyttes flere gange. Der er herudover 4 borgere, der venter en enkelt dag som følge af APV-forhold i hjemmet. Endelig er der en borger, der venter 21 dage på en plads på soldaterhjemmet.

I psykiatrien har der været to færdigbehandlede patienter, men tilsammen står de for en del færdigbehandlingsdage. Det drejer sig om borgere, der efter en indlæggelse ikke kan flytte hjem igen, men hvor der skal findes en plads på det rigtige botilbud.

I 2016 er der betalt for 14 personer i somatikken og 2 i psykiatrien.

Hospice

De svingende udgifter til hospice kan til dels tilskrives begrænset kapacitet. Der er 12 pladser på Hospice Sydvestjylland og 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 2015 til 2016 oplevet et mindre fald i udgiften til hospice.

Opsamling

Varde Kommune har fra 2015 til 2016 oplevet en stigning i den kommunale medfinansiering og finansiering på samlet set 3 mio. kr.

Inden for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering udgør stigningen på det somatiske område 2,7 mio. kr. mens den på det psykiatriske område udgør 0,5 mio. kr. På sygesikringsområdet er der sket et fald på 0,06 mio. kr.

Inden for den aktivitetsbestemte kommunale finansiering (hospice, færdigbehandlede patienter og specialiseret genoptræning) er der sket et mindre fald på godt 0,1 mio. kr.

I faktiske tal sker den største stigning på det somatiske område, og herunder primært den ambulante somatik, men den relative stigning er større på det psykiatriske område, idet budgettet her er væsentligt mindre.

Over de seneste 5 år ses en stigende tendens i kommunal medfinansiering i Varde Kommune og vi ligger for første gang i en årrække over både lands- og regionsgennemsnittet, som begge er faldet igen i år.

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

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. På dette område fremhæves især arbejdet med sundhedspolitikken og strategierne herunder, samt indsatserne under Det Nære Sundhedsvæsen.

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. Det er bl.a. gennem sundhedsaftalen og praksisplanen, hvor rammerne for samarbejdet er beskrevet, samt i tilhørende politiske og administrative fora, at samarbejdet foregår.

Ændret model for medfinansiering

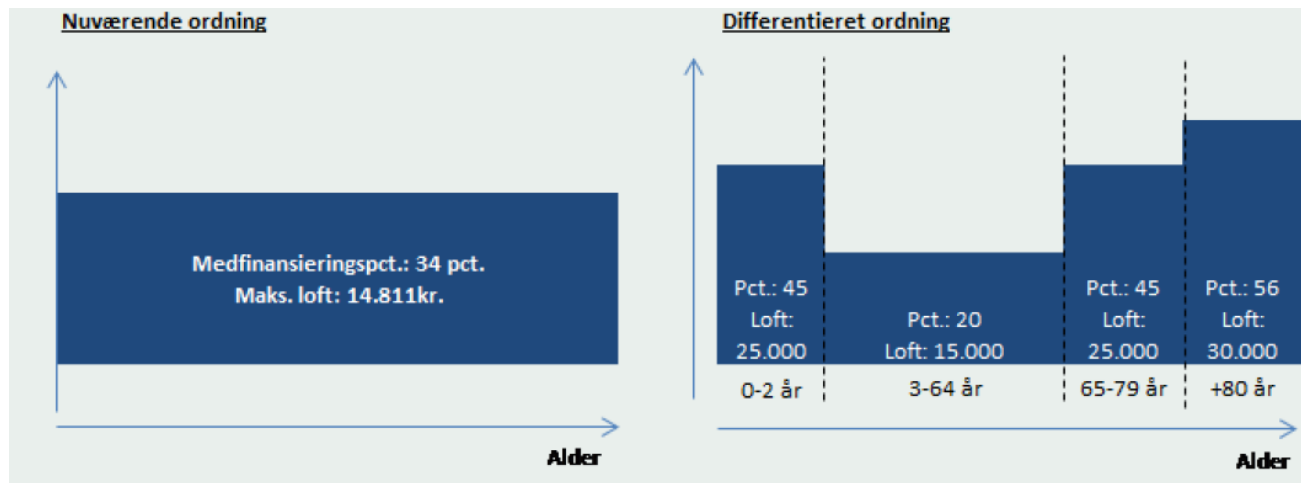
Pr. 1. januar 2017 afregnes kommunerne ikke længere for genoptræning under indlæggelse – finansieringen reduceres tilsvarende ifm. midtvejsreguleringen af bloktilskuddet.

Pr. 1. januar 2017 bliver sygehusudskrivninger erstattet af regionsudskrivninger. Der vil dermed ikke forekomme flere afregninger for det samme indlæggelsesforløb og afregningen vil dermed blive mindre – finansieringen reduceres tilsvarende ifm. midtvejsreguleringen af bloktilskuddet.

Efterregulering af kommunal medfinansiering sker fra 2017 indenfor egen region. Det vil sige, at hvis Region Syddanmark overskrider udgiftsloftet, så tilbagebetales det til kommunerne i Region Syddanmark. Tidligere blev det samlet for hele landet og udbetalt via bloktilskudsnøglen.

Pr. 1. januar 2018 vil den kommunale medfinansiering blive aldersdifferentieret, så vi kommer til at have størst medfinansiering på de borgergrupper, som vi i kommunen kender bedst – spædbørn og ældre. Se nedenstående figur.

Aldersdifferentieringen vil påvirke tilskud, udligning og afregning af medfinansiering, men samlet set, vil niveauet for kommunal medfinansiering forblive det samme.



Figur 1: Model for kommunal medfinansiering – den nuværende ordning og den aldersdifferentierede ordning (Budgetvejledning 2018)

Foruden ovennævnte ændringer ifm. den nye afregningsmodel har Regeringen pr. 1. januar 2017 indført en mertakst for færdigbehandlede, somatiske patienter. Således fordobles taksten for dag 1 og 2 mens den tredobles for dag 3 og efterfølgende dage. Mertaksten tilbageføres i første omgang via bloktilskudsnøglen indenfor regionen. Lykkedes det dog ikke at nedbringe antallet af færdigbehandlingdage, kan ministeren vælge at omlægge tilbageførslen til en ansøgningspulje, hvor man kan søge om midler til nedbringelse af færdigbehandlingdage.

Anbefalinger fremadrettet

Forvaltningen anbefaler;

- 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, og her er indsatsen i forhold til eks. akutfunktionen og områdesygeplejersker central.
- 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. Her er projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse (TOF) et eksempel på en sundhedsindsats, hvis formål er at forbedre borgernes sundhed og skabe flere gode leveår uden kronisk sygdom.

- At samarbejdet med børn- og unge samt ældreområdet styrkes set i lyset af den kommende aldersdifferentiering på medfinansieringen.

Bilag

Bilag1: Beregning af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering

(2016-pris- og lønniveau)

Somatisk aktivitet på private og offentlige sygehuse	
Stationær behandling	34 pct. af DRG-taksten (ekskl. langliggertakst) Max. 14.811 kr. pr. indlæggelse
Ambulant behandling	34 pct. af DAGS-taksten. Max. 1.461 kr. pr. besøg. Det maksimale beløb for gråzonepatienter er 14.811 kr.
Genoptræning under indlæggelse	70 pct. af genoptræningstaksten
Færdigbehandlede og hospice patienter	Obligatorisk plejetakst på 1.976 kr. pr. døgn.
Psykiatrisk aktivitet på private og offentlige sygehuse	
Stationær behandling	60 pct. af sengedagstakst. Max. 8.568 kr. pr. indlæggelse.
Ambulant behandling	30 pct. af besøgstakst, dvs. 536 kr. pr. besøg
Færdigbehandlede patienter	Obligatorisk plejetakst på 1.976 kr. pr. døgn.
Aktivitet i praksissektoren	
Almen læge	10 pct. af honorar på grundydelse
Speciallæge	34 pct. af honorar. Max. 1.461 kr. pr. ydelse.
Øvrig sygesikring	10 pct. af honorar pr. ydelse (tandlæge, fysioterapi, kiropraktik, psykologhjælp, fodterapeut samt anden behandling).