



Aktivitetsbestemt medfinansiering i 2015

1 Indledning

Sundhedssekretariatet og Økonomi foretager hvert år en kortlægning af Fredericia Kommunes medfinansiering af Region Syddanmarks sundhedsudgifter. Størrelsen af beløbet er afhængig af, hvor meget Fredericia Kommunes borgere benytter sygehusenes ydelser.

Data i nærværende kortlægning er, i lighed med tidligere år, baseret på udtræk af Sundhedsstyrelsens fælles afregnings- og analysesystem. Kommunerne har medfinansieret regionernes sundhedsudgifter siden finansieringsreformen trådte i kraft i 2007. Kommunernes udgifter i forbindelse med den aktivitetsbaserede medfinansiering bliver kompenseret med udgangspunkt i Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT-princippet). Administrationen vurderer, at kortlægningen af medfinansieringen er et godt redskab til at belyse udgifterne ud fra de tilgængelige data fra eSundhed.

I 2012 omlagde man systemet, og der kom nye takster, der vanskeliggør sammenligninger i forhold til udgiftsniveau med de tidligere år. Derfor vil der i denne analyse hovedsageligt være fokus på udgifternes udvikling fra 2012 og frem til 2015. Med aftalen om kommunernes økonomi fra juli 2015 er det aftalt, at den kommunale medfinansiering fra 2018 omlægges. Det betyder, at der sker en differentiering af udgifterne i forhold til alder.

I den nuværende ordning har kommunerne en medfinansieringsprocent på 34 % for alle aldersgrupper med et loft på 14.811 kr. Fra 2018 stiger medfinansieringsprocenten for de 0-2-årige samt de 65-79-årige til 45 % med et loft på 25.000 kr. For de 80+-årige stiger medfinansieringsprocenten til 56 med et loft på 30.000 kr. For den øvrige aldersgruppe 3-64-årige falder medfinansieringsprocenten til 20 og loftet bliver på 15.000 kr. I bilag 2 findes en grafisk oversigt over de omlægninger, der sker i 2018. På psykiatri og genoptræning fortsætter taksterne uændret. På baggrund af den fremtidige model har nærværende analyse fokus på særligt de 0-2-årige og de 80+-årige, hvor det er relevant.

2 Opsummering

I 2015 var den aktivitetsbestemte medfinansieringsudgift for Fredericia Kommune på i alt 192.349.182 kr. Udgiften er faldet med 3,7 mio. kr. fra 2014 til 2015. Fredericia Kommune har i 2015 en merudgift i forhold til landsgennemsnittet på 11 mio. kr.

Kortlægningen viser, at det fortsat især er de ambulante besøg på sygehusene, hvor Fredericia Kommune ligger højt over landsgennemsnittet med et merforbrug på 16 mio. kr. Derudover ligger Fredericia Kommune over landsgennemsnittet på Genoptræning af indlagte (dog under regionsgennemsnittet pr. indbygger) med 674.200 kr. og på Hospice med 107.564 kr.

Der er dog også områder, hvor Fredericia Kommune ligger under landsgennemsnittet. Det drejer sig blandt andet om finansiering af indlæggelser, hvor der i 2015 er et mindre forbrug på 1,6 mio. kr. i forhold til landsgennemsnittet og et mindre forbrug på 2,3 mio. kr. mindre på sygesikringsudgifter (praktiserende læger mm) end gennemsnittet. Derudover ligger Fredericia Kommune under landsgennemsnittet på både psykiatri, ambulante genoptræning, færdigbehandlede somatik og færdigbehandlede psykiatri med i alt 1.718.370 kr.

Udgifterne til det somatiske område udgør 164.680.719 kr. svarende til 3.226 kr. pr. indbygger. Det er et fald på 139 kr. pr. indbygger fra 2014. De såkaldte forebyggelige indlæggelser tegner sig for 10,7 mio. kr. i 2015, hvilket er et fald på 1,3 mio. kr. fra 2014 svarende til næsten 9 %. Udgifterne til psykiatrien er steget fra 7.718.394 kr. i 2014 til 8.675.150 kr. i 2015. Der er på psykiatri-området både en stigning i udgifter og antal personer.

Udgifterne til medfinansiering af sygehusudgifterne har gennem årene været stigende for Fredericia Kommune. Notatet viser, at der er sket et fald i udgifter herunder på de forebyggelige indlæggelser. Faldet er blandt andet sket på baggrund af en målrettet forebyggende indsats særligt i Plejen. Som kortlægningen viser, så er der områder, hvor en forebyggende indsats på sigt kan være med til at nedbringe udgifterne. Det er blandt andet et fortsat fokus på tidlig opsporing i plejen og hos sundhedsplejen i forhold til en række forebyggelige indlæggelser – for eksempel i forhold til væskemangel, lungebetændelser mv.

På psykiatri-området er der sket en stigning i medfinansieringsudgifterne. Der er en stigning på både antal personer og antal besøg. Der er dog ikke tale om en markant stigning.

Kortlægning af kommunens medfinansieringsudgifter ud fra data fra eSundhed vil fortsat kunne danne grundlag og oplæg til prioritering af de kommende års sundhedsindsatser, både i Fredericia Kommune og i samarbejde med sygehus og læger, ud fra afvejning af effekt og indsats og dermed konkret nedbringelse af medfinansieringsudgifterne.

3 Udvikling i medfinansieringsudgifterne 2012-2015

Fredericia Kommunes aktivitetsbestemte medfinansieringsudgift var i 2015 på i alt 192.349.182 kr. Dette dækker over samtlige aktivitetsbestemte medfinansieringsudgifter.

Fredericia Kommune har siden dataudtræk fra e-sundhed var muligt i 2007, haft en højere udgift pr. indbygger end landsgennemsnittet. Merudgiften til den aktivitetsbestemte medfinansiering ses ved at sammenholde Fredericia Kommunes medfinansieringsudgifter pr. indbygger med udgifterne pr. indbygger på landsplan (tabel 1). I tabellen er medtaget tallene fra 2012, hvor der skete en ændring i taksterne, og frem til 2015.

Tabell 1: Medfinansieringsudgifter pr. indbygger i 2012 – 2015

	Medfinansieringsudgifter pr. indbygger			
	2012	2013	2014	2015
Landsgennemsnit	3.459 kr.	3.567 kr.	3.642 kr.	3.586 kr.
Fredericia	3.803 kr.	3.924 kr.	3.889 kr.	3.804 kr.
Forskel i kr.	344 kr.	357 kr.	247 kr.	218 kr.
Forskel i %	9,95	10,01	6,78	6,07

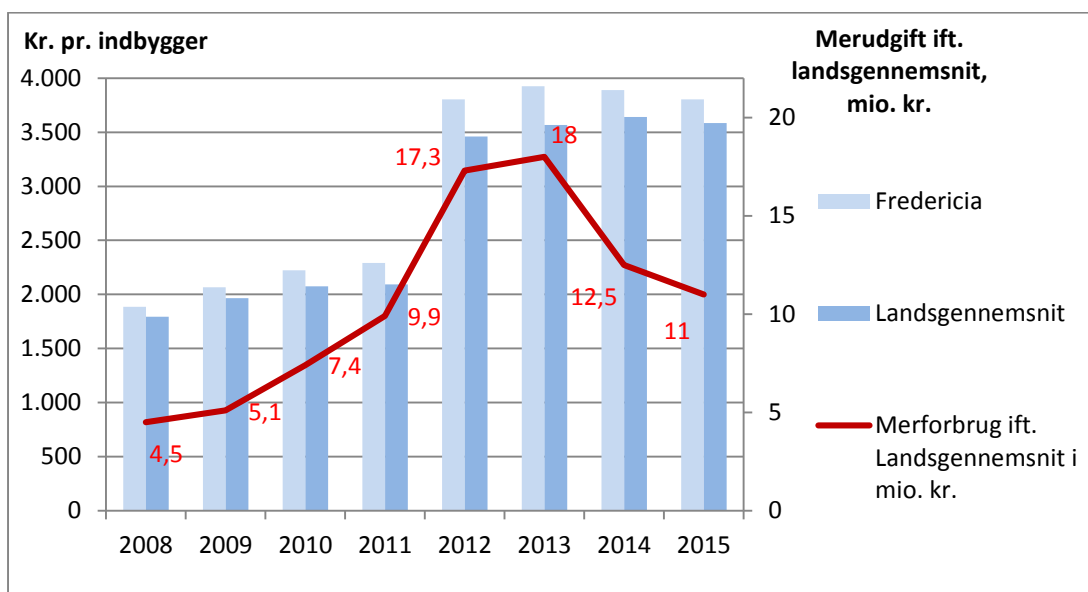
Medfinansieringsudgiften pr. indbygger i Fredericia var i 2015 på 3.804 kr. Det er 218 kr. mere pr. indbygger end landsgennemsnittet. Det svarede til en merudgift i 2015 på ca. 11,0 mio. kr. i forhold til landsgennemsnittet.

I 2012 skete der en stigning i udgiften pr. indbygger grundet ændringen i taksterne, og i 2013 skete der en yderligere stigning, hvilket også gjorde sig gældende på landsplan. I 2014 var der for første gang i perioden 2012-2014 et fald i medfinansieringsudgiften pr. indbygger i Fredericia, og i 2015 er der sket et yderligere fald.

Faldet i medfinansieringsudgiften pr. indbygger, var fra 2013 til 2014 på 35 kr. pr. indbygger, og fra 2014 til 2015 på 85 kr. pr. indbygger. Der er altså sket et fald fra 2013 til 2015 på 120 kr. pr. indbygger. Landsgennemsnittet steg i modsætning til Fredericia Kommune i 2014 for så at falde i 2015.

Fra 2014 til 2015 er udgiften på landsplan faldet med 1,5 %, mens den i Fredericia Kommune er faldet med 2,2 %.

Graf 1: Fredericias merforbrug i forhold til landsgennemsnittet 2008-2015



I ovenstående graf 1 ses udviklingen i merudgifter til medfinansiering i Fredericia sammenlignet med landsgennemsnittet i perioden 2008-2015. Grafen viser, at der fra 2013 til 2015 er sket et fald i merudgifter sammenholdt med landsgennemsnittet fra 18 mio. i 2013 til 11,0 mio. i 2015.

3.1 Fordelingen af udgifterne

Nedenfor er der en mere detaljeret oversigt over fordelingen af udgifterne i Fredericia Kommune på de områder, hvor kommunen har en aktivitetsbestemt medfinansiering.

Tabel 2. Medfinansieringsudgifter i alt og pr. indbygger, sammenlignet med region og landsgennemsnit, 2015

Medfinansiering	Fredericia (kr.)	Fredericia (%)	Fredericia (Kr. pr. indbygger)	Region Syddanmark (kr. pr. indb.)	Hele landet (kr. pr. indbygger)	Merforbrug ift. landsgns.
Ambulant somatik	87.468.114	45,37%	1.725,58	1.605,10	1.409,22	16.036.144
Sengeindlæggelser	76.562.389	39,71%	1.510,43	1.438,55	1.543,82	-1.692.479
Genoptræning indlagte	4.179.333	2,17%	82,45	84,48	69,15	674.200
Sygesikring	13.232.704	6,86%	261,06	267,94	307,93	-2.376.158
Psykatri	8.675.150	4,50%	171,14	180,83	181,93	-546.647
Ambulant genoptræning	1.238.294	0,64%	24,43	30,13	30,82	-323.865
Færdigbehandlede somatik	111.207	0,06%	2,19	3,95	11,92	-492.876
Færdigbehandlede psykiatri	5.853	0,00%	0,12	3,03	7,12	-354.982
Hospice	1.326.680	0,69%	26,17	28,32	24,05	107.564
I alt	192.799.724	100,00%	3.803,58	3.642,34	3.585,96	11.030.901

Tabel 2 viser, at det er den ambulante somatik, der er den største udgiftspost til medfinansiering i Fredericia Kommune, og hvor merforbruget i forhold til landsgennemsnittet er på 16.036.144 kr. i 2015. Dette er dog et fald på næsten 1,5 mio. kr. forhold til 2014, hvor Fredericia havde et merforbrug på 17.5 mio. kr. og i forhold til 2013, hvor merforbruget i forhold til landsgennemsnittet var på 21,3 mio. kr.

Tabel 2 viser yderligere, at der er et merforbrug i forhold til landsgennemsnittet på genoptræning under indlæggelse, og på hospice. På genoptræning under indlæggelse er merforbruget på 674.200 kr. i 2015. Dette er dog et fald i forhold til 2014, hvor merforbruget var på 890.072 kr. Det svarer til et fald på 24 %. Når man ser på

tabellen, så ligger udgiften pr. indbygger i Region Syddanmark til genoptræning under indlæggelse højere end landsgennemsnittet. En årsag kan være, at man på sygehusene i Region Syddanmark arbejder med fremskudte terapeuter, hvilket vil sige, at man møder en terapeut allerede ved indlæggelsen. Dette skal være med til at hindre genindlæggelser og andre komplikationer.

Der er sket en stigning på merforbruget på hospice, hvor Fredericia Kommune i 2014 lå på 319.720 kr. under landsgennemsnittet til i 2015 at have et merforbrug på 107.564 kr. Antallet af hospice pladser er begrænsede, og antallet af borgere fra Fredericia Kommune, der får en tildelt plads varierer fra år til år, hvilket har betydning for udgiften på området. Det er dermed ikke muligt at konkludere, om det er en tendens.

På de øvrige områder, herunder blandt andet sengeindlæggelser og sygesikring ligger Fredericia Kommune under landsgennemsnittet. Det kan antyde, at der kan være basis for at flytte nogen udgifter fra sygehuset til de praktiserende læger. Dette er en udvikling, der vil være interessant at følge i forbindelse med lukningen af Fredericia Sygehus.

4 Somatik

I det følgende afsnit beskrives det somatiske område mere detaljeret i forhold til udgifter, antal besøg samt alders- og kønsforskelle.

Tabel 3: Medfinansiering til somatik - indlæggelse samt ambulante besøg inklusiv skadestuebesøg

	Total			Ambulant inkl. skadestue			Indlagt		
	Beløb i alt	%	Kr. pr. indbyg.	Beløb i alt	%	Kr. pr. indbyg.	Beløb i alt	%	Kr. pr. indbyg.
2014	169.680.719	100	3.365	89.056.655	52,48	1.766	80.624.064	47,52	1.599
2015	164.030.503	100	3.236	87.468.114	53,32	1.726	76.562.389	46,68	1.510

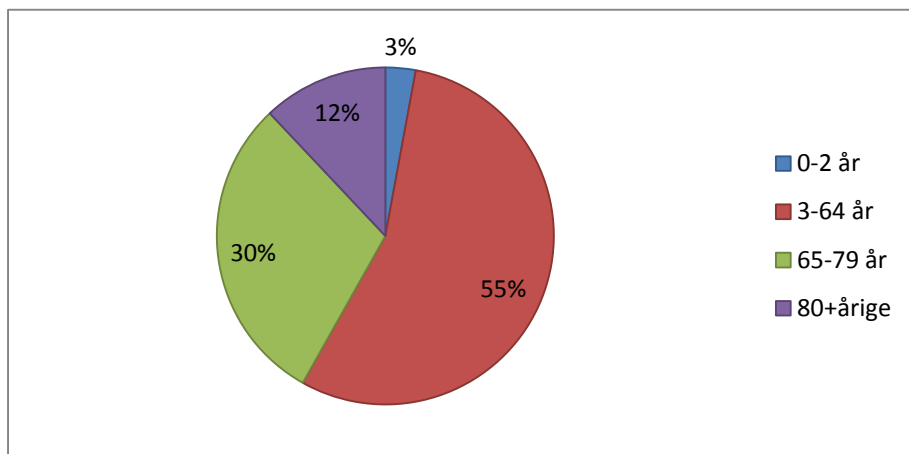
Fra 2014 til 2015 er der sket en lille stigning i andelen af de samlede medfinansieringsudgifter, der er gået til ambulante besøg. I 2015 blev 53,32 % af de samlede medfinansieringsudgifter til somatik-området brugt på ambulante besøg svarende til 87.468.114 kr.

Dette er en tendens der ses på landsplan, hvor flere bliver behandlet ambulant og færre bliver indlagt, og indlæggelsestiden forkortes. Fra 2014 til 2015 har der dog været et fald i medfinansieringsudgiften på somatik-området i Fredericia Kommune til både ambulante og indlagte.

4.1 Somatik fordelt på køn og alder

I dette afsnit kigges der mere detaljeret på køns- og aldersfordelingen i forhold til Fredericia Kommunes medfinansieringsudgifter til somatik-området.

Figur 1: Medfinansieringsudgifter til somatik fordelt på aldersgrupper, 2015



Figur 1 viser medfinansieringsudgifterne til somatik-området fordelt på aldersgrupper. Aldersgrupperne er delt op i forhold til den kommende omlægning af den aktivitetsbestemte medfinansiering.

55 % af udgifterne bliver brugt på aldersgruppen 3-64 år. Denne gruppe udgør 77 % af befolkningen i Fredericia Kommune. De 65-79-årige bruger 30 % af udgifterne og udgør 15 % af befolkningen i Fredericia Kommune. For de 80+-årige kan man se, at de bruger 12 % af udgifterne og de udgør lidt over 4 % af befolkningen. De 0-2-årige udgør omkring 3 % af befolkning og bruger ligeledes 3 % af udgifterne.

Tabel 4: Medfinansieringsudgifter til somatik - indlæggelser og ambulante besøg inklusiv skadestuebesøg i forhold aldersgrupper, 2015

Aldersgrupper	Total			Ambulant inkl. skadestue			Indlagt		
	Beløb i alt	%	Kr. pr. indbygger	Beløb i alt	%	Kr. pr. indbygger	Beløb i alt	%	Kr. pr. indbygger
0-2 år	4.754.102	2,90	3.236	1.442.105	1,65	982	3.311.997	4,33	2.255
3-64 år	90.635.615	55,26	2.305	53.176.325	60,80	1.352	37.459.290	48,93	953
65-79 år	48.912.509	29,82	6.252	25.643.100	29,32	3.278	23.269.409	30,39	2.974
80+ årige	19.728.277	12,03	8.831	7.206.584	8,24	3.226	12.521.693	16,35	5.605
I alt	164.030.503	100	3.236	87.468.114	100	1.726	76.562.389	100	1.510

I tabel 4 er der kigget på den procentvise fordeling af medfinansieringsudgifterne på henholdsvis indlagte og ambulante fordelt på aldersgrupperne. Den viser, at størstedelen af udgifterne til ambulante besøg ligger i aldersgruppen 3-64 år. De står for 60,8 % af udgifterne til ambulante besøg. Denne aldersgruppe står også for næsten halvdelen af udgifterne for de indlagte. Når man kigger på udgiften i kroner pr. indbygger, så er det dog denne gruppe, der ligger lavest hos de indlagte, og næstlavest blandt de ambulante besøg.

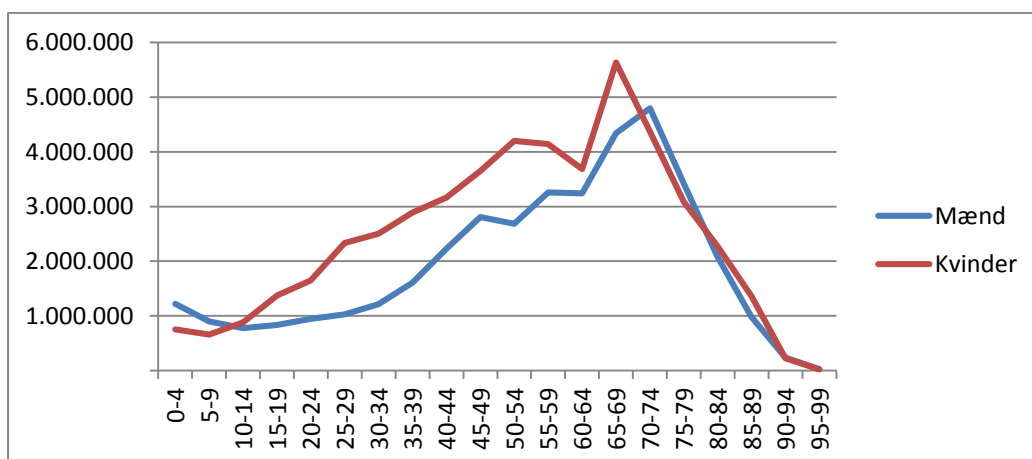
De 80+-årige står for 16,35 % af udgifterne for indlagte, hvilket er en høj andel, når man tænker på, at de 80+-årige udgør 4 % af Fredericia Kommunes befolkning. Det svarer til 5.605 kr. pr. indbygger. På ambulante besøg står de for 8,24 % af udgifterne, hvilket svarer til 3,226 kr. pr. indbygger. Landsgennemsnittet ligger for indlagte over 80 år på 5.624 kr. pr. indbygger og for ambulante ligger udgiften på 2.398 kr. pr. indbygger svarende til henholdsvis 15,56 % og 7,27 % af de samlede medfinansieringsudgifter.

Tabel 5: Medfinansieringsudgifter til somatik - indlæggelser (inkl. hjernedøde) og ambulante besøg inklusiv skadestuebesøg fordelt på køn, 2015

Køn	Samlet begge køn		Indlagte		Ambulant inkl. Skadestue	
	Udgifter i kr.	%	Udgifter i kr.	%	Samlet	%
Mænd	74.712.518	45,55	36.098.187	47,15	38.614.331	44,15
Kvinder	89.317.985	54,45	40.464.202	52,85	48.853.783	55,85
I alt	164.030.503	100	76.562.389	100	87.468.114	100

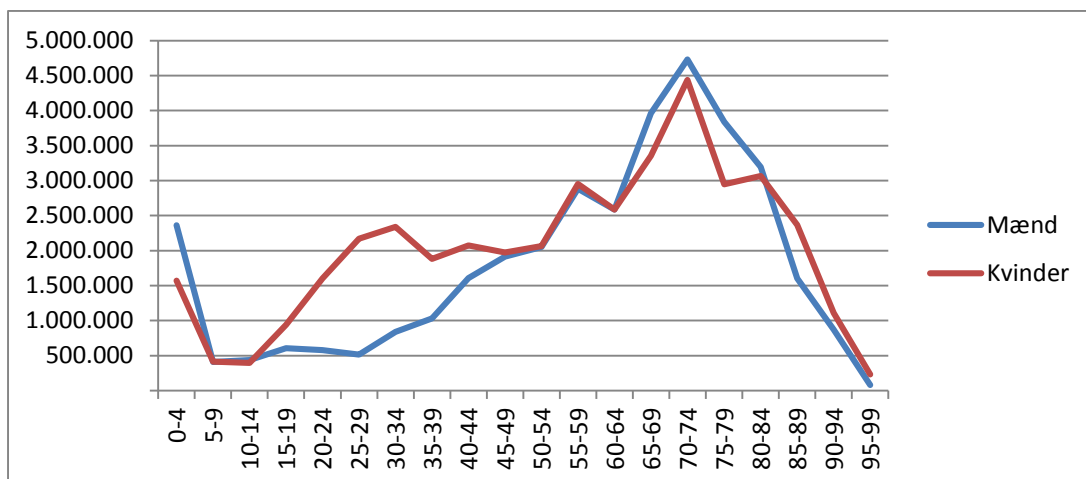
I tabel 5 ses der en forskel i medfinansieringsudgifterne mellem kvinder og mænd. Kvinderne står for 55,85 % af udgifterne til ambulante besøg og 52,85 % af udgifterne til indlæggelser. Der er ikke taget højde for kønsfordelingen generelt i befolkning.

Graf 2 Medfinansieringsudgifter til somatik - ambulante besøg inklusiv skadestuebesøg fordelt på køns- og aldersgrupper, 2015



Graf 2 viser at udgifterne på de ambulante besøg er lidt højere for kvinder i aldersgruppen 15 til 64 år, hvorefter det udlignes. Der er dermed stort set ingen kønsforskel på udgifterne til ambulante besøg for personer over 80 år. I aldersgruppen 0-4 år er udgifterne for drenge lidt højere end for piger – dette gælder også for de 0-2-årige, hvis man trækker dem ud særskilt.

Graf 3: Medfinansieringsudgifter til somatik - indlæggelse fordelt på køns- og aldersgrupper, 2015



Graf 3 viser, at der er størst kønsforskel på medfinansieringsudgifterne til indlagte på somatik-området i aldersgruppen 15-39 år. I de øvrige aldersgrupper er der ikke en stor forskel mellem kønnene. Forskellen mellem kønnene i aldersgruppen 15-39 år skyldes i stor grad indlæggelser i forbindelse med svangerskab, fødsel og barsel.

For aldersgrupperne 0-2 år og 80+-år er der ikke nogen nævneværdig kønsforskel i udgifterne for indlagte på somatik-området.

4.2 De 15 dyreste somatiske diagnoser (koder)

I dette afsnit er de 15 dyreste enkeltstående diagnoser/ydelser på somatik-området i Fredericia Kommune i 2015 trukket ud.

Tabel 6: De 15 dyreste sygdomme - somatik, 2015

	Kode	Antal besøg eller ydelser	Antal personer	Kommunal medfinansiering i kr.	% af samlet medfinans.
Radiologisk undersøgelse	DZ016	15.029	10.875	5.080.536	2,64
Brystkræft	DC509	2.655	253	3.385.085	1,76
Kronisk nyreinsufficiens, terminal stadie 5	DN185	2.499	27	2.486.489	1,29
Lungebetændelse	DJ189	112	222	2.277.826	1,18
Spontan enkeltfødsel med hovedpræsentation	DO800	5	268	2.215.313	1,15
Mistanke om anden hjerte-karlidelse	DZ035	1.920	998	1.747.178	0,91
Mistanke om sygdom i nervesystem	DZ033	1.206	690	1.548.594	0,81
Bakteriel lungebetændelse	DJ159	61	148	1.483.604	0,77
Senil	DH259	1.542	410	1.430.831	0,74
Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter (ikke ondartede)	DR522E	2.944	269	1.239.475	0,64
Prostatakræft	DC619	801	170	1.193.791	0,62
Kræft i lunge	DC349	808	65	1.168.087	0,61
Hjerneinfarkt	DI639	36	88	1.161.957	0,60
Mistanke om kræft i lunge	DZ031B	786	241	1.132.403	0,59
Angina pectoris (hjertekramper)	DI209	324	151	1.037.242	0,54
I alt		30.728	14.875	28.588.411	14,86

Tabel 6 viser, at de 15 dyreste diagnoser/ydelser udgør lige godt 15 % af den samlede medfinansiering på det somatiske område. Den dyreste enkeltstående ydelse er radiologiske undersøgelser (røntgen). 2,64 % af den samlede medfinansieringsudgift i Fredericia Kommune gik til radiologiske undersøgelser i 2015. Lungebetændelse, der også defineres som en forebyggelig indlæggelse, optræder som nummer 4 på listen over de dyreste enkeltstående diagnoser/ydelser.

Derudover udgør kræft en stor del af medfinansieringsudgifterne og optræder 4 gange på listen over de 15 dyreste enkeltstående diagnoser/ydelser med henholdsvis brystkræft, prostatakræft, kræft i lungerne og mistanke om kræft i lungerne.

Som ryger er man i stor risiko for at udvikle blandt andet lungekræft, som ligger på listen over dyreste sygdomme. Sundhedsstyrelsen udgav i 2016 en rapport omkring Sygdomsbyrden i Danmark¹. Den viser, at der på landsplan var 13.600 ekstra dødsfald blandt eksrygere og rygere i forhold til aldrig-rygere. Og der var 150.000 ekstra somatiske indlæggelser, 500.000 ekstra somatiske ambulante hospitalsbesøg, 220.000 ekstra psykiatriske ambulante hospitalsbesøg, 59.000 ekstra somatiske skadestuebesøg, 16.000 ekstra psykiatriske skadestuebesøg, 2,2 mio. ekstra lægekontakter blandt eksrygere og rygere i forhold til aldrig-rygere (tal for 2010-2012).

Rygning har dermed en betydning i forhold til forbruget af sundhedsvæsnets ydelser. Ifølge Hvordan har du det-undersøgelsen i 2013² er der i Fredericia ca. 22 % af befolkningen, der ryger dagligt – på landsplan er tallet 17 %³. Dertil kommer de, der ryger lejlighedsvist og eks-rygere, der også er i risiko for kræft og andre rygerrelaterede sygdomme. Derfor kan succesfulde rygestopindsatser i høj grad være med til at præge medfinansieringsudgifterne til sygehusene.

5 Forebyggelige indlæggelser

Der findes forskellige definitioner af, hvad der anses for at være en forebyggelig indlæggelse. I dette notat anvendes definitionen fra "Effektiv Kommunal Forebyggelse" fra KL, Danske Regioner m.fl., april 2013, hvor en forebyggelig indlæggelse defineres som "*en indlæggelse, som det er muligt at forebygge ved at ændre eller forbedre indsatsen i den kommunale og/eller regionale sektor*". Denne definition inkluderer således både indlæggelser og genindlæggelser. I dette notat ses der på følgende 12 forebyggelige indlæggelser:

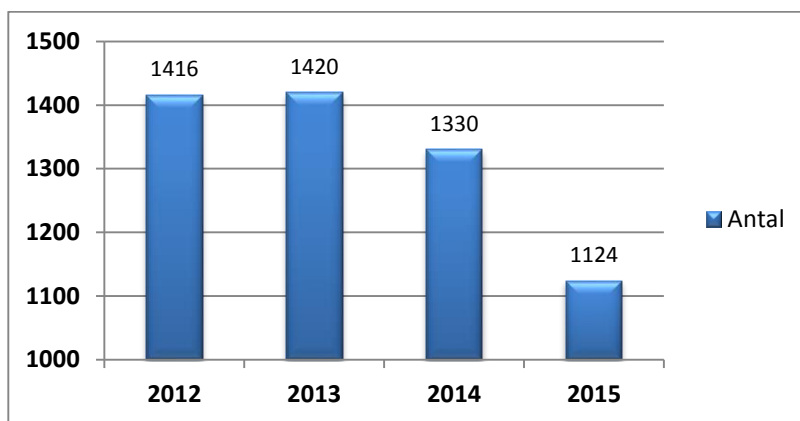
- Akut bronkitis
- Blærebetændelse
- Diabetes
- Ernæringsbetinget blodmangel
- Forstoppelse
- Knoglebrud
- Kronisk nedre luftvejssygdom (KOL, astma, bronkitis mv.)
- Lungebetændelse
- Sociale og plejemæssige forhold
- Tarminfektion
- Tryksår
- Væskemangel

¹ Sygdomsbyrden i Danmark, Sundhedsstyrelsen, 2016

² Hvordan har du det? 2013, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og Region Syddanmark

³ Danskernes Sundhed – den nationale sundhedsprofil 2013, Sundhedsstyrelsen

Graf 4: Antal forebyggelige indlæggelser fordelt på år i perioden 2012-2015



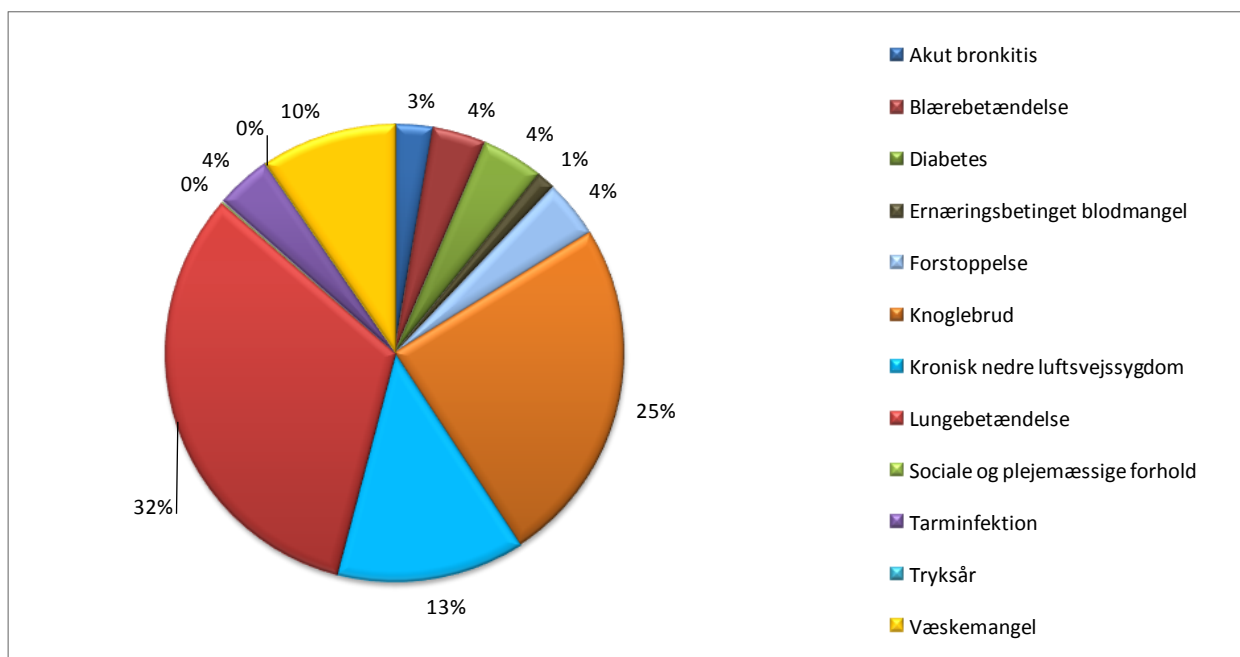
I 2015 var der registreret 1124 forebyggelige indlæggelser. Graf 4 viser, at der er sket et fald i antallet af forebyggelige indlæggelser fra 1420 i 2013 til 1330 i 2014 og til 1124 i 2015. Det er et fald på næsten 21 % fra 2013 til 2015.

Medfinansieringsanalysen for 2014 viste, at næsten halvdelen af de forebyggelige indlæggelser forekom blandt borgere, der var tilknyttet plejens ude-distrikter, og 11 % var tilknyttet plejens inde-distrikt, 14 % havde tilknytning til Arbejdsmarkedsområdet, 2 % havde tilknytning til Voksenservice og 25 % havde ikke nogen tilknytning til fagafdelinger. Det formodes at en af de primære årsager til faldet i forebyggelige indlæggelser skyldes indsatsen i plejen, hvor der er et stort fokus på tidlig opsporing og forebyggelse.

Tabel 7: Antal forebyggelige indlæggelser og udgiftsniveau 2012-2015

	2012		2013		2014		2015	
	Antal	Udgifter	Antal	Udgifter	Antal	Udgifter	Antal	Udgifter
Akut bronkitis	38	169.649	35	158.565	26	121.149	30	170.726
Blærebetændelse	53	398.985	59	476.950	60	437.266	42	319.197
Diabetes	76	689.812	91	782.810	63	552.170	49	397.885
Ernæringsbetinget blodmangel	22	130.768	18	109.926	27	163.215	15	84.333
Forstoppelse	47	230.578	70	337.325	51	248.973	46	206.445
Knoglebrud	376	3.926.739	364	4.060.352	347	3.826.653	277	3.514.440
Kronisk nedre luftvejssygdom	254	1.869.533	226	1.734.988	196	1.466.303	149	1.094.362
Lungebetændelse	329	3.685.172	353	4.020.680	384	4.160.271	363	3.996.661
Sociale og plejemæssige forhold	15	57.585	7	12.915	4	8.056	1	1.942
Tarminfektion	65	281.954	70	274.410	43	201.605	44	191.754
Tryksår	5	54.926	7	92.112	4	31.676	1	13.849
Væskemangel	136	1.062.464	132	1.005.120	125	960.494	107	800.962
I alt	1416	12.558.165	1420	13.066.153	1330	12.177.831	1124	10.792.556

Figur 2: Fordeling af forebyggelige indlæggelser på indlæggelsesgrupperinger i 2015



I ovenstående tabel 7 og figur 2 ses antallet af forebyggelige indlæggelser og udgifter fordelt på de enkelte årsager til indlæggelsen. Grafen viser, at lungebetændelse og knoglebrud står for henholdsvis 32 % og 25 % af udgifterne. Hvis man kigger på knoglebrud, så har der været 277 forebyggelige indlæggelser i 2015, hvilket er et fald i forhold til 2014, hvor der var 347 – svarende til et fald på 20 %. Udgifterne er derimod blot faldet med 8 %. Taksterne for indlæggelserne er dermed ikke faste, og et fald i antallet af forebyggelige indlæggelser er dermed ikke altid ensbetydende med et tilsvarende fald i udgifterne.

5.1 Forebyggelige indlæggelser fordelt på aldersgrupper

I det følgende afsnit kigges der nærmere på de forebyggelige indlæggelser i forhold til aldersgrupper. Aldersgrupperne er delt op i forhold til den nye finansieringsmodel fra 2018.

Tabel 8.: Antal forebyggelige indlæggelser opdelt på alder

Alder	Antal	Udgift	Gennemsnitlig udgift pr. indlagt borger
0-2 år	84	470.282	5.598,60
3-64 år	417	3.839.284	9.206,92
65-79 år	295	3.069.460	10.404,95
80+ årige	328	3.413.530	10.407,10
I alt	1.124	10.792.556	9.601,92

Tabel 8 viser, at aldersgruppen 80+-årige står for 29 % af de forebyggelige indlæggelser og 31 % af udgifterne. Til sammenligning udgør de 80+-årige 4,4 % af Fredericia Kommunes befolkning. Når man kigger på den gennemsnitlige pris pr. genindlagte borger, så er det aldersgrupperne 65-79 år og borger over 80, der har den højeste udgift med henholdsvis 10.404,95 kr. og 10.407,10 kr.

Tabel 9.: Forebyggelige indlæggelser 2015 - 0-2-årige

	2015		
	Antal	Udgifter	Gennemsnitlig udgift pr. indlagt borger
Akut bronkitis	21	106.431	5.068,14
Blærebetændelse	0	0	0
Diabetes	0	0	0
Ernæringsbetinget blodmangel	0	0	0
Forstoppelse	6	19.830	3.305,00
Knoglebrud	3	30.654	10.208,00
Kronisk nedre luftvejssygdom	17	72.770	4.280,59
Lungebetændelse	16	103.878	6.492,38
Sociale og plejemæssige forhold	0	0	0
Tarminfektion	2	5.828	2.914,00
OTryksår	0	0	0
Væskemangel	19	130.891	6.889,00
I alt	84	470.282	5.598,60

Tabel 9 viser, hvordan de forebyggelige indlæggelser er fordelt blandt de 0-2-årige. Her er det i særlig grad akut bronkitis, kronisk nedre luftvejssygdom, lungebetændelse og væskemangel, der udgør de forebyggelige indlæggelser. Den største udgift er på væskemangel og ligger i 2015 på 130.891 kr. Den dyreste forebyggelige indlæggelse pr. indlagt borger er knoglebrud på 10.208 kr.

Tabel 10.: Forebyggelige indlæggelser 2015 - 80+-årige

	2015		
	Antal	Udgifter	Gennemsnitlig udgift pr. indlagt borger
Akut bronkitis	1	14.621	14.621,00
Blærebetændelse	17	129.565	7.621,47
Diabetes	5	37.648	7.529,60
Ernæringsbetinget blodmangel	6	32.952	5.492,00
Forstoppelse	12	59.880	4.990,00
Knoglebrud	76	920.251	12.108,57
Kronisk nedre luftvejssygdom	31	270.812	8.735,87
Lungebetændelse	131	1.572.878	12.006,70
Sociale og plejemæssige forhold	0	0	0
Tarminfektion	6	30.420	5.070,00
Tryksår	0	0	0
Væskemangel	43	344.503	8.011,70
I alt	328	3.413.530	10.407,10

For de 80+-årige er udgifterne til forebyggelige indlæggelser langt højere end til de 0-2-årige. Den største årsag til indlæggelse er lungebetændelse med 131 indlæggelser og en udgift på 1.572.878 kr. Det næsthøjeste antal forebyggelige indlæggelser blandt de 80+-årige er knoglebrud med 76 indlæggelser og en udgift på 920.251 kr. Når man ser på udgiften pr. indlagte borger, så er det akut bronkitis, der er den dyreste med en gennemsnitlig udgift pr. indlagte borger på 14.621 kr.

6 Psykiatri

Nedenfor er der en mere detaljeret gennemgang af Fredericia Kommunes udgifter til medfinansiering på psykiatri området.

Tabel 11.: Medfinansieringsudgifter psykiatri - antal besøg og antal personer i 2012-2015

År	Antal besøg	Antal personer	Kommunal medfinansiering
2012	10.482	1.737	7.519.490
2013	10.202	1.715	7.159.789
2014	10.203	1.727	7.718.394
2015	11.611	1.840	8.675.150

Jævnfør tabel 2 i afsnit 2.1 så ligger Fredericia Kommunes medfinansieringsudgifter pr. indbygger under såvel regionsniveau og landsgennemsnittet med 172,15 kr. pr. indbygger i Fredericia, 180,83 kr. pr. indbygger i regionen og 181,93 når det gælder hele landet.

Der er dog sket en stigning i antal besøg i 2015 på 13,8 % fra 10.203 besøg i 2014 til 11.611 besøg i 2015, hvilket fremgår af tabel 11. Stigningen på antal besøg er højere end på antal personer, hvilket betyder, at det er de samme personer, der har flere besøg.

Tabel 12. Medfinansieringsudgifter psykiatri – indlæggelser 2012-2015*

År	Antal sengedage (psyk)	Antal udskrivinger	Gns. Indlæggelsestid
2012	7.321	347	21,10
2013	5.752	299	19,24
2014	9.447	372	25,40
2015	8.811	401	21,97

*Der er usikkerhed om data fra 2013. Det formodes, at forskellen mellem 2013 og 2014 ikke er så stor som data antyder.

Som det fremgår af tabel 12, så svinger antallet af sygehusudskrivelser i perioden 2012 til 2015. Fra 2014 til 2015 er antallet af sygehusudskrivelser steget fra 372 til 401, hvilket svarer til en stigning på 7,8 %. Samtidig er den gennemsnitlige indlæggelsestid faldet fra 25,4 dage til 21,97.

Tabel 13: Medfinansieringsudgifter psykiatri – Indlæggelser samt ambulante besøg, 2014-2015

	Ambulante	%	Indlagte	%	Total	%
2014	5.295.357	68,61	2.423.037	31,39	7.718.394	100
2015	6.130.608	70,67	2.544.542	29,33	8.675.150	100

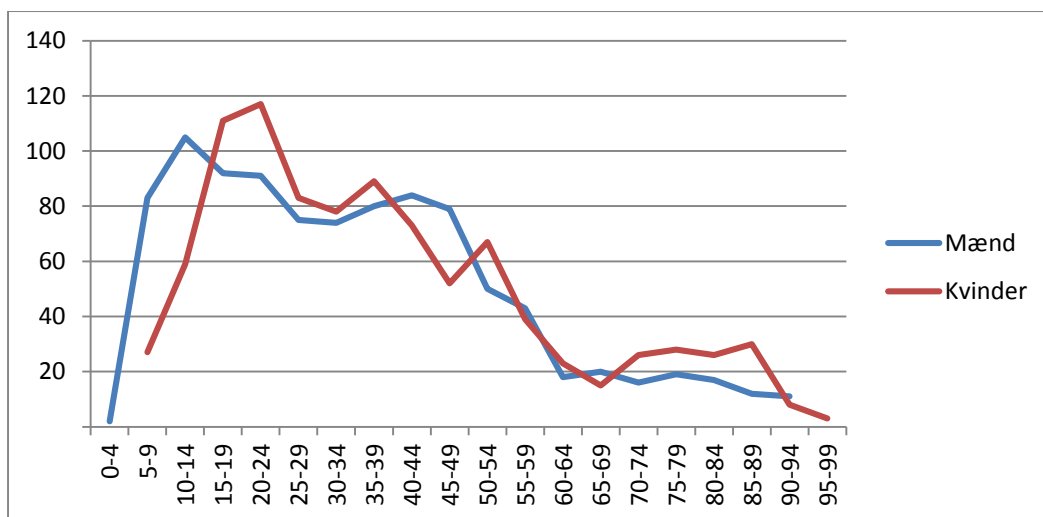
Ovenstående tabel viser, at den største udgift til medfinansiering på psykiatriområdet i Fredericia Kommune er på ambulante besøg, hvor medfinansieringen var på 6.130.608 kr., hvilket svarer til 70,67 % af de samlede medfinansieringsudgifter på psykiatrien. Andelen af den samlede medfinansiering på området for ambulante besøg

er steget fra 2014, hvor den udgjorde 68,61 %. I lighed med det somatiske område sker der også på psykiatriområdet en udvikling hen mod flere ambulante besøg frem for indlæggelser.

6.1 Køns- og aldersfordeling i forhold til psykiatri

I det følgende afsnit kigges der nærmere på køns- og aldersfordelingen i forhold til Fredericia Kommunes medfinansiering af psykiatriområdet. I 2015 var medfinansieringsudgiften fordelt på 922 kvinder og på 918 mænd. Der er dermed stort set lige mange mænd og kvinder, der har været i behandling i psykiatrien i 2015. Der er dog en forskel, når man kigger på aldersgrupperne.

Graf 5: Psykiatri antal personer fordelt på aldersgrupper, 2015



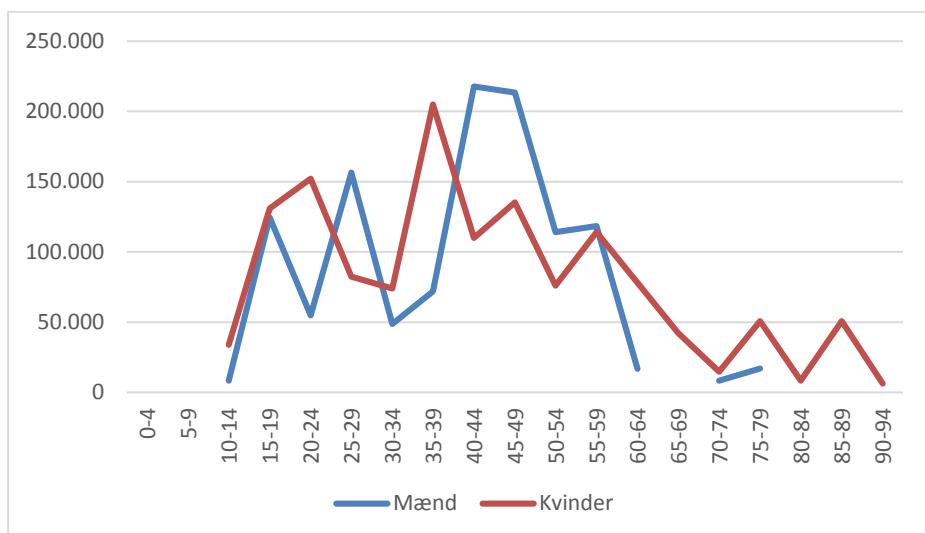
Som graf 5 viser, så var der i aldersgrupperne 0-14 år flere udgifter til drenge sammenlignet med piger, og i aldersgrupperne 15-44 var der flere udgifter til kvinder end mænd, hvorefter det skifter igen frem til aldersgruppen 55-69, hvor der var en ligelig kønsfordeling. I aldersgruppen 70 og frem er der flere udgifter til kvinder end mænd.

Tabel 14: Medfinansieringsudgifter psykiatri- Indlæggelser og ambulante besøg fordelt på aldersgrupper, 2015

	Total	%	Indlagte	%	Ambulante	%
00-17 år	1.026.007,00	11,83	107.815,00	4,24	918.192,00	14,98
18-64 år	7.095.645,00	81,79	2.229.597,00	87,62	4.866.048,00	79,37
65 + år	553.498,00	6,38	207.130,00	8,14	346.368,00	5,65
I alt	8.675.150,00	100,00	2.544.542,00	100	6.130.608,00	100,00

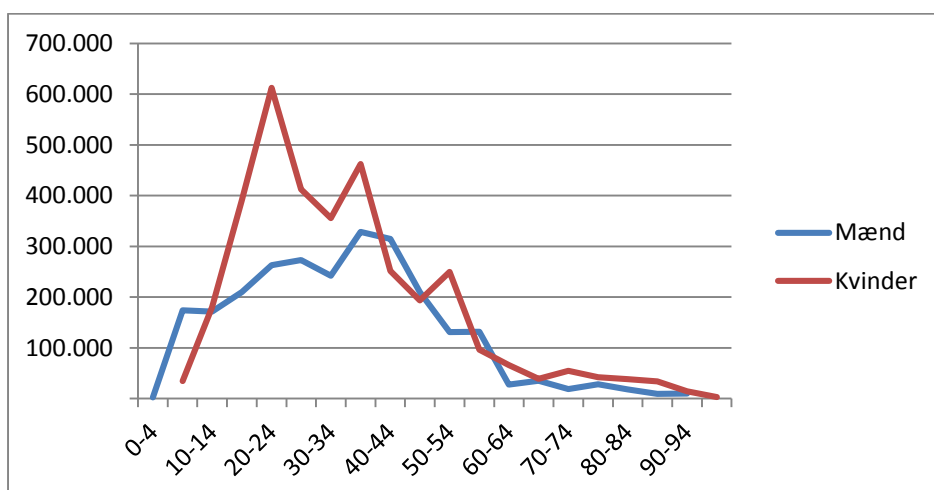
I ovenstående tabel 14 er medfinansieringsudgifterne til psykiatri opdelt i ambulante og indlagte. Tabellen viser, at den største medfinansieringsudgift på ambulante ligger i aldersgruppen 18-64 år og den næsthøjeste udgift ligger i aldersgruppen 0-17 år. Det er også aldersgruppen 18-64 år, der står for den højeste udgift på indlagte. Her er den næsthøjeste udgift til de 65-79-årige. Aldersgruppen 18-64 år udgør 59 % af befolkningen, og det er samtidig også aldersgruppen, der dækker den erhvervsaktive alder. Der er dermed en meget høj andel af udgifterne til psykiatriområdet denne aldersgruppe står for, da de samlet står for næsten 82 % af udgifterne.

Graf 6: Køns- og aldersfordelingen på indlagte



Graf 6 viser, at køns- og aldersfordelingen blandt indlagte på psykiatri-området. Der er ikke stor kønsforskel i udgifterne. Dog er der en lille smule flere udgifter til kvinder i aldersgruppen 40-54.

Graf 7: Køns- og aldersfordeling ambulante



Udgifterne i forhold til ambulante besøg på psykiatriområdet, viser, at der er en stor køns- og aldersforskel, når man kigger på de 14-39-årige. Her er udgiften til kvinder langt højere end til mænd. Landsdækkende undersøgelser⁴ viser, at der er et stigende antal unge kvinder, der ikke har det godt mentalt og oplever at være deprimerede, nervøse og ængstelige. Denne udvikling formodes at kunne give sig udslag i kønsforskellen for de 15-39-årige.

6.2 Psykiatri - De 15 dyreste diagnoser (koder)

I dette afsnit er de 15 dyreste diagnoser på psykiatri-området trukket ud.

Tabel 15: Psykiatri - de 15 dyreste diagnoser (koder), 2015

Diagnose	Kode	Antal besøg	Medfinansiering	%
Paranoid skizofreni	DF 200	1.215	1.188.815	13,70
Posttraumatisk belastningsreaktion	DF431	1.203	673.224	7,76

⁴ Blandt andet Ungdomsprofilen 2014, Statens Institut for Folkesundhed og den nationale sundhedsprofil fra 2013

Emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderline type	DF6031	851	527.533	6,08
Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed	DF900	635	356.404	4,11
Tilpasningsreaktion	DF432	409	304.712	3,51
Obs. pga. mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsforstyr.	DZ032	361	245.550	2,83
Langvarig depressiv tilpasningsreaktion	DF4321	129	169.594	1,95
Kontakt mhp psykiatrisk undersøgelse IKA	DZ004	315	168.431	1,94
Periodisk depression i episode af moderat grad	DF331	225	156.854	1,81
Nervøs spisevægring	DF500	193	150.527	1,74
Bipolær affektiv sindslidelse UNS	DF319	104	150.019	1,73
Depressiv enkeltepisode af moderat grad	DF321	219	149.464	1,48
Ængstelig personlighedsstruktur	DF606	211	128.324	1,48
Periodisk depression i episode af svær grad u psykot. sympt.	DF332	97	123.060	1,42
Depress. enkeltepisode af svær grad u psykot. sympt.	DF322	141	108.280	1,25
Samlet		6.308	4.600.791	52,79

Tabel 15 viser en oversigt over de 15 dyreste diagnoser på psykiatri-området. Som tabellen viser, så udgør udgifterne til de 15 dyreste diagnoser over 50 % af de samlede udgifter til psykiatri-området.

Den dyreste enkeltstående diagnose er paranoid skizofreni, der med 1.188.815 kr. udgør 13,7 % af Fredericia Kommunes samlede medfinansiering på psykiatri-området. Der fandt flest besøg sted blandt personer i aldersgruppen 20-24 år, hvor der var 308 besøg svarende til 25,4 % af det samlede antal besøg ved denne diagnosekode. 62,2 % af de 1.215 besøg i 2015 var mænd og 37,8 % af besøgene var kvinder.

Posttraumatisk belastningsreaktion udgør 7,76 % af den samlede medfinansiering på psykiatri-området og er den næstdyreste diagnose. Der blev foretaget 1.203 besøg i 2015, hvoraf de 587 blev foretaget af kvinder og 616 besøg blev foretaget af mænd. Der fandt flest besøg sted i aldersgruppen 35-39 år, hvor der var 343 besøg svarende til 28,5 % af de i alt 1.203 besøg. Derudover fremgår depression i forskellige former 51 gange på listen.

7 Medfinansiering ift. særlige bydele

Sundhedsudvalget har ønsket at kigge nærmere på den aktivitetsbestemte medfinansiering i særlige bydele. I dette afsnit ses der nærmere på bydelene Skanseparken, Sønderparken og Korsværparken.

Medfinansieringsudgifterne i de tre bydele er gjort op i faktiske udgifter i 2015 – altså hvor stor en andel af kommunens medfinansieringsudgifter er brugt på borgerne i de tre bydele - og forventede udgifter i forhold til, hvor stor en andel de udgør af den samlede befolkning i Fredericia Kommune.

Tabel 16 Korsværparken - faktiske udgifter og forventede udgifter

Alder	Stationær		Ambulant		I alt	
	faktisk	forventet	faktisk	forventet	faktisk	forventet
0-2 år	153.620	227.096	60.503	98.882	214.123	325.977
3-64 år	1.813.617	1.711.299	2.398.750	2.429.320	4.212.367	4.140.619
65-79 år	619.472	661.266	704.376	728.721	1.323.848	1.389.987
80+årige	521.870	410.271	351.794	236.122	873.664	646.393
I alt	3.108.579	3.009.932	3.515.423	3.493.045	6.624.002	6.502.977

Tabel 16 viser de faktiske og forventede udgifter for Korskærparken i 2015 delt op på aldersgrupper, der svarer til den nye finansieringsmodel fra 2018. Tabellen viser, at Korskærparkens faktiske udgift er stort set lig med den forventede udgift med lidt under 100.000 kr. i forskel. For de 0-2-årige ligger den faktiske udgift til medfinansiering et godt stykke under den forventede udgift i forhold til andel af befolkningen, hvorimod at den faktiske udgift for de 80+-årige er lidt højere end den forventede udgift.

Tabel 17 Sønderparken - faktiske udgifter og forventede udgifter

Alder	Stationær		Ambulant		I alt	
	faktisk	forventet	faktisk	forventet	faktisk	forventet
0-2 år	213.835	170.884	102.451	74.406	316.286	245.290
3-64 år	1.116.003	1.104.218	1.760.183	1.567.522	2.876.186	2.671.740
65-79 år	592.474	613.607	564.549	676.201	1.157.023	1.289.808
80+årige	213.458	269.767	98.632	155.259	312.090	425.026
I alt	2.135.770	2.158.476	2.525.815	2.473.387	4.661.585	4.631.863

Medfinansieringsudgifterne er ligeledes trukket for Sønderparken – tabel 17. Her viser sig stort set det samme billede som for Korskærparken. Den faktiske og den forventede udgift svarer til hinanden. Her er den faktiske udgift for de 0-2-årige, dog højere end den forventede udgift, hvorimod den faktiske udgift for de 80+-årige ligger lidt under den forventede udgift.

Tabel 18 Skanseparken - faktiske udgifter og forventede udgifter

Alder	Stationær		Ambulant		I alt	
	faktisk	forventet	faktisk	forventet	faktisk	forventet
0-2 år	56.792	60.709	34.705	26.434	91.497	87.142
3-64 år	594.298	603.257	780.898	856.369	1.375.196	1.459.626
65-79 år	154.755	139.998	124.844	154.279	279.599	294.276
80+årige	29.242	61.822	16.037	35.580	45.279	97.402
I alt	835.087	865.785	956.484	1.072.662	1.791.571	1.938.447

Tabel 18 viser den faktiske og forventede udgift for Skanseparken. Her er det igen det samme billede, som i de to ovenstående bydele. Skanseparken ligger endda lidt under den forventede udgift. – særligt på de 80+-årige ligger de noget lavere end den forventede udgift.

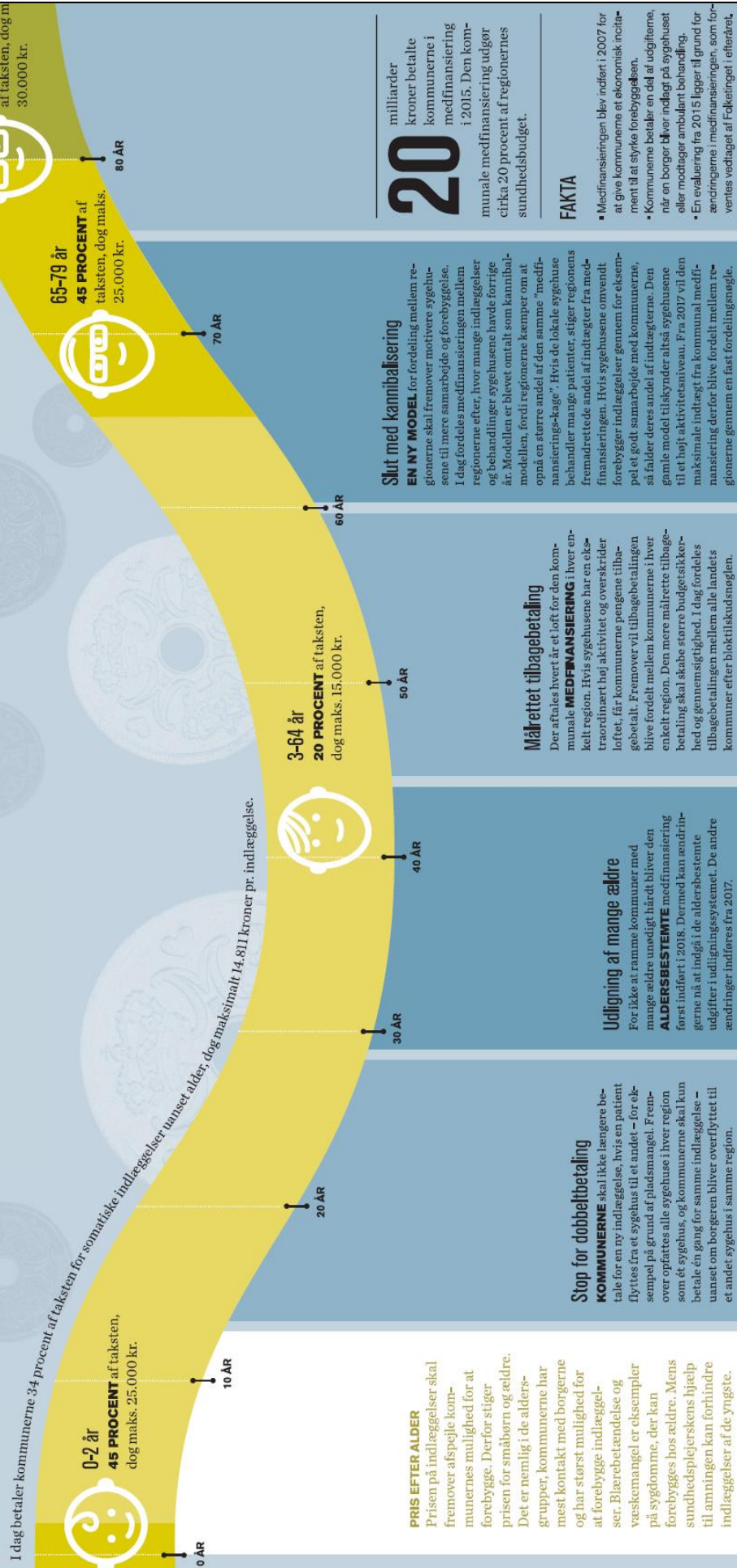
Ovenstående data på de tre bydele viser, at udgifterne til medfinansiering ikke adskiller sig fra resten af Fredericia Kommune. Det er dog svært at konkludere, om det er fordi, at de sundheds-/sygdomsmæssigt ikke adskiller sig fra resten af befolkningen i Fredericia eller om det er fordi de bruger sundhedsvæsnen "for lidt" i forhold til den øvrige del af befolkningen.

Bilag 1. Takster for kommunal medfinansiering (2012-2015 pris- og lønniveau)

Behandlingsområde	Gældende i alle år		2012	2013	2014	2015
Somatik	Stationær behandling	30/34 pct. af DRG-takst, dog maksimalt kr. pr. indlæggelse:	14.026	14.221	14.377	14.621
	Ambulant behandling	30/34 pct. af DAGS-takst, dog maksimalt kr. pr. besøg: Kr. pr. besøg for en gråzonepatient:	1.384 14.026	1.403 14.221	1.418 14.377	1.442 14.621
	Genoptræning under indlæggelse	70 pct. af genoptræningstakst				
	Specialiseret ambulant genoptræning	100 pct. af genoptræningstakst				
	Almindelig ambulant genoptræning	Afregning efter lokal aftale, evt. via Sundhedsstyrelsen med 100 pct. af genoptræningstakst				
	Indlæggelse på Hospice	100 pct. af sengedagstakst	1.871	1.897	1.918	1.951
Psykiatri	Stationær behandling	60 pct. af sengedagstakst, dog maksimalt kr. pr. indlæggelse:	8.113	8.227	8.317	8.458
	Ambulant behandling	30 pct. af besøgstakst, dvs. kr. pr. besøg:	1.384	1.403	1.418	1.442
Fælles for somatik og psykiatri	Færdigbehandlede sengedage	100 pct. af færdigbehandlingstaksten:	1.871	1.897	1.918	1.951
Praksissektoren	Speciallægebehandling	30/34 pct. af honorarer, dog maksimalt kr. pr. ydelse:	1.384	1.403	1.418	1.442
	Almen lægebehandling	10 pct. af honorarer for grundydelse				
	Fysioterapi	10 pct. af honorarer				
	Kiropraktor behandling	10 pct. af honorarer				
	Psykologhjælp	10 pct. af honorarer				
	Fodterapi	10 pct. af honorarer				
	Tandlægebehandling	10 pct. af honorarer				
	Tilskud anden behandling	10 pct. af honorarer				

SLUT MED DOBBELTBETALING

Det skal være slut med at betale for to indlæggelser, når sygehusene flytter rundt på patienterne på grund af pladsmangel. Samtidig kommer prisen på indlæggelser til at afhænge af patientens alder. Ændringerne er en del af forslaget til en ny kommunal medfinansiering, som regeringen fremsætter i november. Få styr på de vigtigste ændringer her.



PRIS EFTER ALDER

Prisen på indlæggelser skal fremover afspejle kommunernes mulighed for at forebygge. Derfor stiger prisen for småbørn og ældre. Det er nemlig i de aldersgrupper, kommunerne har mest kontakt med borgerne og har størst mulighed for at forebygge indlæggelser. Børnebetændelse og væskemangel er eksempler på sygdomme, der kan forebygges hos ældre. Mens sundhedsplejerskens hjælp til amningen kan forhindre indlæggelser af de yngste.

Stop for dobbeltbetaling

KOMMUNERNE skal ikke længere betale for en ny indlæggelse, hvis en patient flyttes fra et sygehus til et andet – for eksempel på grund af pladsmangel. Fremover opfattes alle sygehuse i hver region som ét sygehus, og kommunerne skal kun betale én gang for samme indlæggelse – uanset om borgeren bliver overflyttet til et andet sygehus i samme region.

Udligning af mange ældre

For ikke at ramme kommuner med mange ældre usædigt hårdt bliver den **ALDERSBESTEMTE** medfinansiering først indført i 2018. Dermed kan ændringerne nå at indgå i de aldersbestemte udgifter i indligningssystemet. De andre ændringer indføres fra 2017.

Måltrettilbagebetaling

Der aftales hvert år et loft for den kommunale **MEDFINANSIERING** i hver enkelt region. Hvis sygehusene har en ekstraordinært høj aktivitet og overskrider loftet, får kommunerne pengene tilbagebetalt. Fremover vil tilbagebetalingen blive fordelt mellem kommunerne i hver enkelt region. Den mere måltrettilbagebetaling skal skabe større budgetslækkethed og gennemsigthed. I dag fordeles tilbagebetalingen mellem alle landets kommuner efter bloktilskudsnøglen.

Slut med kammbalsering

EN NY MODEL for fordeling mellem regionerne skal fremover motivere sygehusene til mere samarbejde og forebyggelse. I dag fordeles medfinansieringen mellem regionerne efter, hvor mange indlæggelser og behandlinger sygehusene havde forrige år. Modellen er blevet omtalt som kammbalsering, fordi regionerne kæmper om at opnå en større andel af den samlede medfinansierings-kage. Hvis de lokale sygehuse behandler mange patienter, stiger regionens fremadrettede andel af indtægter fra medfinansieringen. Hvis sygehusene ovenud forebygger indlæggelser gennem for eksempel et godt samarbejde med kommunerne, så falder deres andel af indtægterne. Den gamle model tilskynder altså sygehusene til et højt aktivitetsniveau. Fra 2017 vil den maksimale indtægt fra kommunal medfinansiering derfor blive fordelt mellem regionerne gennem en fast fordelingsnøglen.

FAKTA

- Medfinansieringen blev indført i 2007 for at give kommunerne et økonomisk incitament til at styrke forebyggelsen.
- Kommunerne betaler en del af udgifterne, når en borger bliver indlagt på sygehuset eller modtager ambulænt behandling.
- En evaluering fra 2015 ligger til grund for ændringerne i medfinansieringen, som forventes vedtaget af Folketinget i efteråret.

20 milliarder kroner betalte kommunerne i medfinansiering i 2015. Den kommunale medfinansiering udgør cirka 20 procent af regionernes sundhedsbudget.