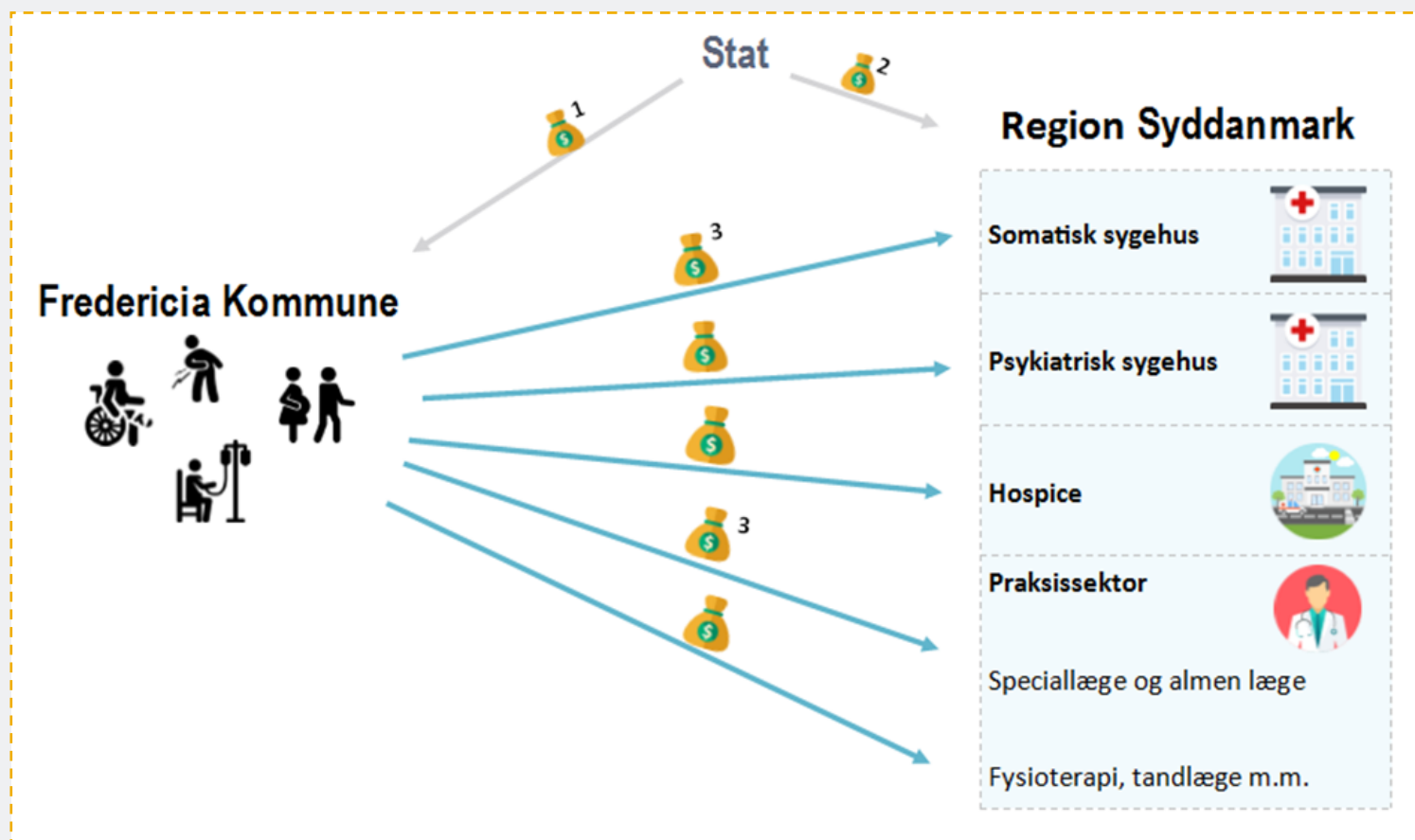


Aktivitetsbestemt medfinansiering for Fredericia Kommune 2017

Kommunerne har medfinansieret regionernes sundhedsudgifter siden finansieringsreformen trådte i kraft i 2007. Hensigten med den kommunale medfinansiering er, at give kommunerne incitament til at investere i forebyggelse og samarbejde om sammenhængende patientforløb. Medfinansieringen betyder, at når en borger bosat i Fredericia Kommune indlægges eller på anden måde er i kontakt med sundhedsvæsenet, så betaler Fredericia Kommune en andel af udgiften. Udgiften afhænger derved af, hvor meget kommunes borgere benytter sundhedsvæsenet.



1: Sammen med statens bloktilskud til kommunerne følger et incitament til at nedbringe medfinansieringsudgifterne.

2: Sammen med statens bloktilskud til regionerne følger et krav om effektivisering og produktionsloft.

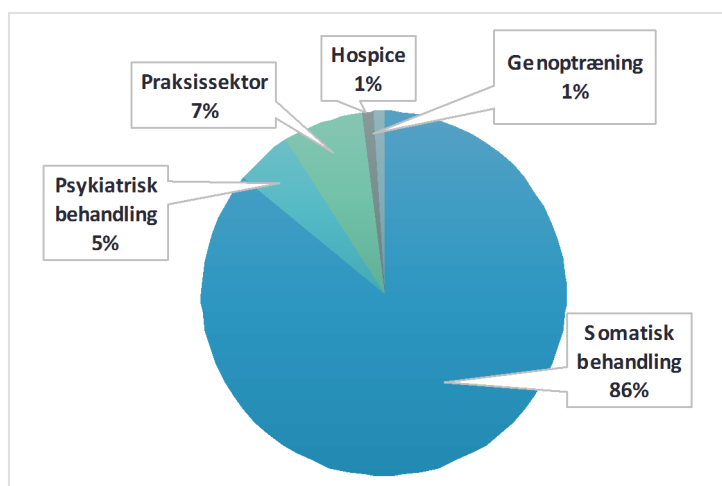
3: Den aktivitetsbestemte medfinansiering er fra 2018 afhængig af borgerens alder på det somatiske område og i dele af praksissektoren. Det betyder, at den kommunale medfinansiering er højest for de 80+årige, mens den er næsthøjest for de 0-2-årige og de 65-79-årige, og derved lavest for de 3-64-årige. (bilag 1)

Medfinansieringsudgifterne 2017

Fredericia Kommunes aktivitetsbestemte medfinansieringsudgift udgjorde i 2017:

189.640.091 kr.

I 2017 fordelte medfinansieringsudgifterne sig således:



Medfinansieringsudgifter i kr.	2016	2017	Difference
Somatik - ambulans	84.227.495	90.074.406	5.846.911
Somatik - stationær	76823338	72.513.963	-4.309.375
Genoptræning indlagte	4.307.568	0 (udgået)	-4.307.568
Sygesikring	13987631	14.135.388	147.757
Psykiatri - ambulans	6.773.635	7.113.885	340.250
Psykiatri - stationær	2.723.248	3.295.166	571.918
Ambulant genoptræning	1.285.374	1.440.876	155.502
Færdigbehandlede somatik	98.800	-344.005	-442.805
Færdigbehandlede psykiatri	0	6.036	6.036
Hospice	839.800	1.404.376	564.576
I alt	191.066.889	189.640.091	-1.426.798

Fra 2016 til 2017 faldt Fredericia Kommunes medfinansieringsudgifter til regionens sundhedsudgifter med ca. 1,4 mio. kr.

Udgifterne til medfinansieringen har de sidste 4 år været faldende for Fredericia Kommune. Det vurderes, at dette blandt andet hænger sammen med tendenser på lands- og regionsplan, hvor kommunerne i Region Syddanmark og kommunerne i hele landet gennemsnitlig også har haft et fald i medfinansieringsudgifterne.

Medfinansieringsudgifterne pr. indbygger er generelt faldende:

Medfinansieringsudgift pr. indbygger	2016	2017
Hele landet	3.525 kr.	3.449 kr.
Region Syddanmark	3.601 kr.	3.576 kr.
Fredericia Kommune	3.756 kr.	3.728 kr.

Fredericia Kommune har siden 2007, hvor medfinansieringen startede, haft en højere medfinansieringsudgift pr. indbygger end regions- og landsgennemsnittet. I 2017 resulterede det i et samlet merforbrug ift. landsgennemsnittet på 14,2 mio. kr.

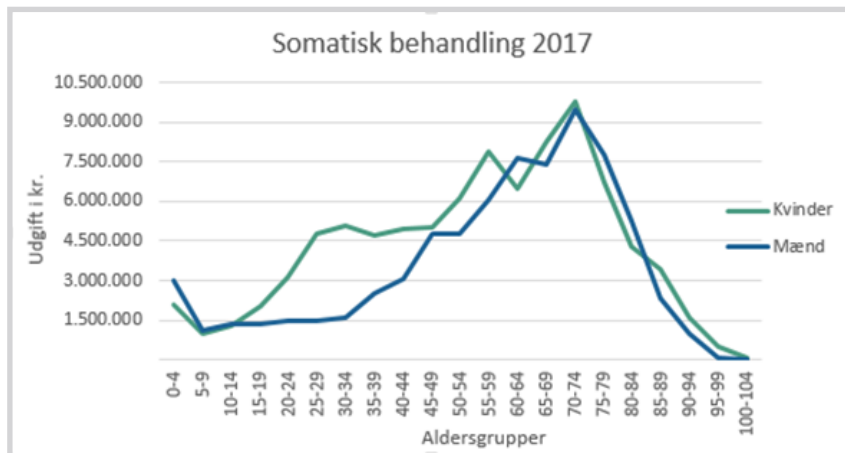
Merforbruget kan hænge sammen med Fredericias sundhedsprofil, da Fredericia Kommune blandt andet har en højere andel af borgere, der ryger, er overvægtige, har stillesiddende fritidsaktiviteter og har et dårligere mentalt helbred end regions- og landsgennemsnittet.

Somatisk behandling 2017

Årstal	Ambulant behandling		Stationær behandling		Total	
	Udgift i kr.	%	Udgift i kr.	%	Udgift i kr.	%
2016	84.227.495	52,3 %	76.823.388	47,7 %	161.050.833	100 %
2017	90.074.406	55,4 %	72.513.963	44,6 %	162.588.369	100 %

Udgifterne til somatisk behandling har i 2017 været stigende som et resultat af, at der har været en større stigning i udgifterne til ambulant behandling fra 2016 til 2017 end det udgiftsfald, der har været i stationær behandling fra 2016 til 2017. Denne udvikling hænger sammen med tendenserne hen mod flere ambulante besøg frem for indlæggelser.

Antallet af borgere i Fredericia Kommune, der får en somatisk behandling, har de sidste år været nogenlunde stabilt på omkring 27.000 personer om året.



Fra 5-års alderen stiger udgifterne til somatisk behandling stødt indtil 75-års alderen. Den dyreste aldersgruppe er for både mænd og kvinder mellem 65-80 år. Efter 80-års alderen falder udgiftsniveauet, hvilket blandt andet kan tilskrives et fald i antal borgere og at en del af borgerne kommer i kontakt med Plejen, hvilket øger muligheden for tidlig opsporing af sygdom og derved undgåelse af indlæggelse.

Kvinderne har en stigning i udgiftsniveauet mellem 15-35 år, hvilket skyldes udgifter til graviditet og fødsel.

De 5 dyreste diagnoser på det somatiske område var i 2017:

1. Radiologisk undersøgelse (røntgen)
2. Brystkræft
3. Spontan enkelt fødsel
4. Kronisk nyresvigt
5. Lungebetændelse

Hvilke diagnoser, der ligger på listen over de dyreste diagnoser, er nogenlunde stabilt. Den eneste ændring, der har været fra 2016 til 2017 er blot rangeringen af diagnoserne.

Udgifterne til radiologisk undersøgelse indtager dog klart pladsen over den dyreste diagnose. Udgifterne til radiologisk undersøgelse svarer i 2017 alene til 3,5% af medfinansieringsudgifterne til det somatiske område. Dette skyldes, at mange personer får foretaget en radiologisk undersøgelse.

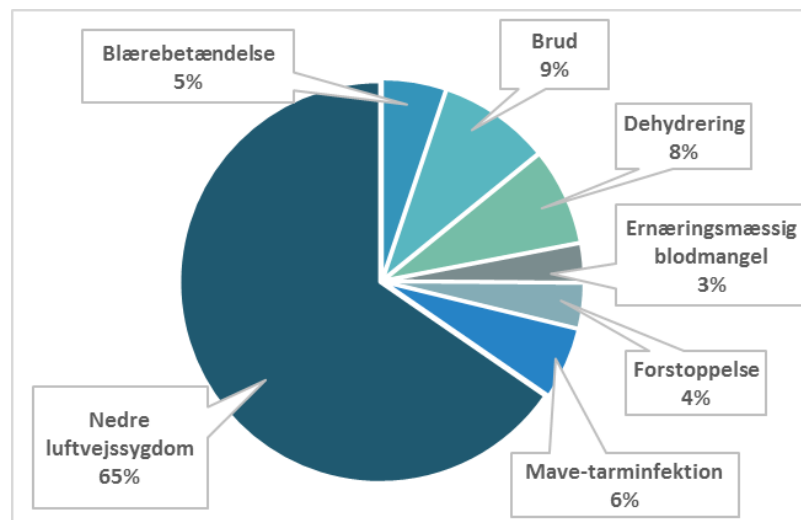
Behandlinger relateret til kræft optræder 4 gange på listen over de 15 dyreste diagnoser (brystkræft, kræft i lungerne, undersøgelse for mistanke om kræft i almindelighed og undersøgelse for mistanke om kræft i lungerne).

Rygning er årsag til næsten alle tilfælde af lungekræft og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og øger kraftigt risikoen for mange andre kræftsygdomme og hjertekarsygdomme. Tobaksrygning er derfor den enkeltstående faktor, der har den største negative indflydelse på danskernes helbred.

Akutte forebyggelige indlæggelser 2017

Definition: Somatiske akutte forebyggelige indlæggelser karakteriseres ved, at den indlæggelseskrævende tilstand kunne have været forebygget ved hjælp af en tidligere indsats i den kommunale og/eller regionale sektor. Det betyder, at det i nogle tilfælde ville have været muligt for kommunen at opspore tidlige tegn på sygdommen og via en tidlig indsats forhindre, at borgeren indlægges.

I 2017 var der 601 akutte forebyggelige indlæggelser, som fordelte sig således:



De forebyggelige indlæggelser udgjorde i 2017 5,3 mio. kr. ud af de 162,6 mio. kr. til somatisk behandling.

Forebyggelige indlæggelser i kr.

Blærebetændelse	234.229
Brud	936.682
Dehydrering	330.249
Ernæringsmæssig anæmi (blodmangel)	108.154
Forstoppelse	101.616
Mave-tarminfektion	137.190
Nedre luftvejssygdom	3.451.485
Sociale og plejemæssige forhold	0
Tryksår	0
Total	5.299.605

Psykiatrisk behandling 2017

Årstal	Ambulant behandling		Stationær behandling		Total	
	Udgift i kr.	%	Udgift i kr.	%	Udgift i kr.	%
2016	6.773.635	71,3 %	2.723.248	28,7 %	9.496.883	100 %
2017	7.113.885	68,3 %	3.295.166	31,7 %	10.409.051	100 %

Udgifterne til psykiatrisk behandling er stigende, hvilket blandt andet kan hænge sammen med et større fokus på området, at der er et stigende antal patienter og at området har fået tildelt flere ressourcer for at kunne øge behandlingsmulighederne. Fra 2016 til 2017 ses der både en udgiftsstigning for ambulant og stationær behandling.

I 2016 fik cirka 2.000 borgere i Fredericia Kommune behandling for en psykiatrisk diagnose. Dette er en stigning på cirka 150 personer fra 2016 til 2017.



På det psykiatriske område sker der en stor stigning i udgifterne allerede fra 5-års alderen. Den dyreste aldersgruppe for kvinder er mellem 15-24 år, mens den dyreste aldersgruppe for mænd er mellem 20-44 år. Herefter falder udgiftsniveauet med alderen.

På det psykiatriske område sker der dog store udsving i de aldersrelaterede udgifter på grund af relativ få personer og de ofte store behandlingsomkostninger pr. borger.

De 5 dyreste diagnoser på det psykiatriske område var i 2017:

1. Paranoid skizofreni
2. Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD)
3. Observation pga. mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse
4. Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed ex. ADHD
5. Emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderline type

Udgifterne til paranoid skizofreni står alene for 11,8% af Fredericia Kommunes medfinansieringsudgifter til psykiatriområdet.

Forskellige former for depression optræder 4 gange på listen over de 15 dyreste psykiatriske diagnoser. Depression er en af de mest almindelige psykiske sygdomme i Danmark og forårsages af et komplekst samspil mellem sociale, psykiske og biologiske faktorer.



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.

I dag betaler kommunerne 34 procent af taksten for somatiske indlæggelser uanset alder, dog maksimalt 14.811 kroner pr. indlæggelse.

0-2 år
45 PROCENT af taksten, dog maks. 25.000 kr.

0 ÅR | 10 ÅR

3-64 år
20 PROCENT af taksten, dog maks. 15.000 kr.

20 ÅR | 30 ÅR | 40 ÅR | 50 ÅR | 60 ÅR

65-79 år
45 PROCENT af taksten, dog maks. 25.000 kr.

70 ÅR | 80 ÅR

Over 80 år
56 PROCENT af taksten, dog maks. 30.000 kr.

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. Blærebetændelse 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 unødigt hårdt bliver den **ALDERSBESTEMTE** medfinansiering først indført i 2018. Dermed kan ændringerne nå at indgå i de aldersbestemte udgifter i udligningsystemet. De andre ændringer indføres fra 2017.

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

Slut med kannibalisierung
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 kannibalmodeillen, fordi regionerne kæmper om at opnå en større andel af den samme "medfinansierings-kage". Hvis de lokale sygehuse behandler mange patienter, stiger regionens fremadrettede andel af indtægter fra medfinansieringen. Hvis sygehusene omvendt 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 fordelingsnøgle.

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

- 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 ambulante behandling.
 - En evaluering fra 2015 ligger til grund for ændringerne i medfinansieringen, som forventes vedtaget af Folketinget i efteråret.