

PERSPEKTIVNOTAT – BUDGET 2018-2021

Serviceområde 19 Forebyggelse

Faktabeskrivelse

Størstedelen af serviceområdet omfatter den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet. Området er uden for rammestyring, og der budgetteres i henhold til KL's udgiftsskøn i forbindelse med økonomiaftalen.

Herudover ligger der på serviceområdet indsatser inden for sundhedsfremme og forebyggelse, herunder forebyggelseshandleplanen.

Fremtidsperspektiver

Nationale mål for sundhedsvæsenet

De nationale mål er en del af en større omstilling på sundhedsområdet, som i højere grad sætter fokus på kvalitetsudvikling fremfor kvalitetskontrol og på klare mål og resultater, som skaber værdi for patienten og borgeren.

De otte nationale mål er:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

For hvert af de nationale mål er der en række indikatorer, der viser udviklingen for de enkelte mål. Indsatser på andre serviceområder, herunder SO18, Sundhed og Ældre, har indflydelse på nogle af indikatorerne, fx akutte (gen)indlæggelser inden for 30 dage, ventetid til genoptræning, færdigbehandlingsdage og forebyggelige indlæggelser.

Lægedækning

Region Midtjylland har vanskeligt ved at tiltrække praktiserende læger til området. Der kan forventes et vist generationsskifte, da ca. 34 procent af lægerne pr. 1. juni 2015 er over 60 år. Lægeophør kan betyde, at området bliver udfordret i lægedækningen, hvilket har stor betydning for kommunens borgere.

- De praktiserende lægers gennemsnitsalder er 53 år for praksis beliggende i Herning Kommune.
- Behovet for læger stiger som følge af befolkningstilvæksten og det stigende antal ældre.
- Der er 17 praksis i Herning Kommune, hvoraf 11, dvs. ca. 2/3 dele, har lukket for tilgang,

- Siden 2014 har ca. 40 % flere praksis lukket for tilgang. Lægerne i Herning Kommune har vurderet deres egen mulighed for at tage ekstra patienter som ikke eksisterende. Sammenholdt med andelen af læger på + 63 år og andelen af praksis, der har lukket for patienttilgang, vurderes Herning Kommune af Region Midtjylland som lægedækningstruet.

Hjemmesygeplejen, akutteamet m.fl. har behov for samarbejde med praksislægerne i forhold til sektorovergangene. For at kommunen kan løse opgaverne i det nære sundhedsvæsen er kontakt og koordinering med praksislægerne altafgørende. Det er vigtigt med mulighed for sparring og dialog om konkrete borgere.

Kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet – økonomiske perspektiver

Kommunerne medfinansierer den samlede aktivitet i sundhedsvæsenet. Alt er medfinansieret med den samme vægtning, uanset om det er områder, der reelt kan forebygges på, eller det er områder, hvor forebyggelse ikke giver mening, fx fødsler. Kommunerne har kun mulighed for at påvirke en lille del af den samlede aktivitet i sundhedsvæsenet, da der er mange andre aktører som påvirker aktiviteten. Hospitalernes kapacitet er den væsentligste faktor for den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Regeringen, Danske Regioner og KL er som opfølgning på en evaluering af den kommunale medfinansiering af regionale sundhedsydelser blevet enige om justeringer af ordningen med virkning fra 2018.

- Differentiering af taksterne for medfinansiering på alder (størst medfinansiering for børn og ældre).
- Et reduceret regionalt incitament til aktivitet, idet regionernes fremtidige andel af indtægterne ikke længere hænger sammen med den kommunale afregning
- En mere målrettet tilbagebetaling af den kommunale medfinansiering til kommunerne
- Én opkrævning af kommunal medfinansiering pr. indlæggelse (i modsætning til nu, hvor flytninger af patienter mellem hospitaler kan tælle som flere indlæggelser)

Hospitalernes kapacitet vil dog stadig være bestemmende for aktiviteten og dermed kommunernes medfinansiering. Det er usikkert, hvilke økonomiske konsekvenser ovenstående justeringer vil have. Vurderingen er, at konsekvensen for Herning Kommune vil være status quo.

Nyt hospital

Herning Kommune kan begynde at se frem til det kommende hospital i Gødstrup. Der vil givetvis være en række positive synergieffekter ved hospitalet, som Herning Kommune kan og skal udnytte. Der er dog en usikkerhed i forhold til, hvilken betydning hospitalet kan få på den kommunale medfinansiering. Der er sædvanligvis den effekt, at borgere i kommuner med et hospital placeret lokalt har et større forbrug af og dermed større udgifter til sundhedsydelser end borgere uden et hospital. Denne effekt gælder ikke på nuværende tidspunkt for Herning Kommune, der har et relativt lavt forbrug af sundhedsydelser i forhold til landsgennemsnittet og sammenlignelige kommuner.

Nøgletal

Figur 1: Oversigt over kommunerne i Region Midtjyllands resultater for udvalgte indikatorer, udvikling 2014-2015

REGION MIDTJYLLAND	AKUTTE GEN-INDLÆGSELSE INDEFOR 30 DAGE, PCT.	VENTETID TIL GENOPTRÆNING, MEDIAN, DAGE	SOMATISK FÆRDIG-BEHANDLINGS-DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE, PR. 1.000 BORGERE	AKUTTE INDLÆGSELSE PR. KOL-PATIENT, ANTAL PR. 1.000 PATIENTER	AKUTTE INDLÆGSELSE PR. DIABETES-PATIENT, ANTAL PR. 1.000 PATIENTER	FOREBYGGELIGE INDLÆGSELSE FOR ÆLDRE, ANTAL PR. 1.000 ÆLDRE	MIDDEL-LEVETID	DAGLIG RYGERE, PCT.
FAVRSKOV KOMMUNE	8,7	9	0,1	518	371	50,5	81,6	17,8
HEDENSTED KOMMUNE	7,0	11	0,6	541	324	65,5	81,1	17,6
HERNING KOMMUNE	4,0	12	1,3	462	312	43,3	81	16,3
HOLSTEBRO KOMMUNE	4,8	16	0,5	589	382	67,3	80,8	18,5
HORSENS KOMMUNE	8,0	14	0,8	566	391	73,8	80,4	20,7
IKAST-BRANDE KOMMUNE	4,2	14	0,4	490	303	51,4	80,5	19,5
LEMVIG KOMMUNE	5,3	4	1,6	570	375	56,2	79,9	20,7
NORDDJURS KOMMUNE	8,6	13	0,2	499	354	47,5	79,4	19,4
ODDER KOMMUNE	7,3	20	2,1	530	297	64,9	81	16,8
RANDERS KOMMUNE	10,2	13	0,2	599	398	53,3	79,7	18,9
RINGKØBING-SKJERN KOMMUNE	4,1	11	0,5	513	312	49,0	81	18,2
SAMSØ KOMMUNE	2,7	*	2,2	363	364	42,9	*	22,6
SILKEBORG KOMMUNE	7,6	13	0,4	574	393	59,0	80,7	14,0
SKANDERBORG KOMMUNE	6,2	12	0,1	492	323	57,2	81,6	16,0
SKIVE KOMMUNE	7,4	14	0,3	543	369	44,2	80,3	17,7
STRUER KOMMUNE	5,1	11	0,7	540	311	54,4	80	17,8
SYDDJURS KOMMUNE	8,8	11	0,7	532	376	49,9	81,1	18,3
VIBORG KOMMUNE	8,2	15	0,3	622	373	40,8	80,8	17,3
AARHUS KOMMUNE	5,2	16	5,3	490	324	60,5	80,8	14,7

* Data mangler
 ** Favremærkning er alene i forhold til placering i forhold til landsgennemsnittet grundet manglende data året før

Figur 1 er en oversigt over udvalgte indikatorer fra De nationale mål. Det fremgår hvordan Herning Kommune er placeret i forhold til de andre kommuner i Region Midtjylland.

Figur 2. Prognose fra november 2016 nettoudgifter i kr. pr. indbygger for hele 2016 - Den kommunale medfinansiering

	Prognose 2016	Indeks
Herning	3.332	100
Holstebro	3.523	106
Horsens	3.383	102
Randers	3.522	106
Silkeborg	3.522	105
Skive	3.477	111
Viborg	3.632	109
Arhus	2.978	91
Region Midtjylland	3.321	100

Figur 2 viser regionens prognose for nettoudgifterne i kr. pr. indbygger i 2016 vedr. den aktivitetsbestemte medfinansiering. Der er stadig tale om en foreløbig prognose, men tallene viser tendenser fra tidligere år, at Herning Kommunes udgifter til den aktivitetsbestemte medfinansiering sammenlignet med andre kommuner er relative lave.

Figur 3: Resultat for Aktivitetsbestemt medfinansiering i 2016

1000 kr.

Regnskab 2016 Aktivitetsbestemt medfinansiering	285.966
Efterregulering - fælles kasse	-14.700
Regnskab med fradrag af efterregulering	271.266
Herning kommunes bloktilskudsandel 2016 vedr. aktivitesbestemt medfin. - Fælles kasse	-293.389
Samlet resultat for Herning kommune (gevinst)	-22.123

Aktivitetsbestemt medfinansiering er uden for rammestyring, og der budgetteres i henhold til KL's udgiftsskøn i forbindelse med økonomaftalen.

I 2015 har alle regioner samlet nået loftet for aktiviteten, hvilket bevirker en tilbagebetaling til kommunerne. Tilbagebetalingen fordeles efter bloktilskudsnøglen uden hensyn til hvor aktivitetsloftet er overskredet. I 2016 betød det en tilbagebetaling til Herning Kommune på ca. 14,7 mio. kr.

Økonomi

1.000 kr., 2017-priser		Regnskab 2015	Regnskab 2016	Budget 2017	Budgetforslag 2018 (foreløbig)
Funktion	Funktionstekst				
03.38.70	Folkeoplysning og fritidsaktiviteter m.v.	361	578	-8	-6
04.62.81	Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet	294.184	290.743	290.119	290.119
04.62.88	Sundhedsfremme og forebyggelse	2.442	4.503	4.905	4.788
I alt		296.987	295.824	295.016	294.901

Note: Afrunding kan indebære, at summen af de enkelte poster afviger fra den angivne total.

Effektiviseringsmuligheder

Kommunal medfinansiering

I forhold til den kommunale medfinansiering er Herning Kommunes handlemuligheder begrænsede. Alligevel arbejdes der på reduktion af forebyggelige indlæggelser og på at løse så mange opgaver som muligt i den kommunale sektor, så borgerne kan blive i hjemmet.

Den nye medfinansieringsmodel giver anledning til en vurdering af indsatserne med henblik på en evt. mulig nedbringelse af de samlede udgifter på tværs af serviceområder.

Projekter

Allerede igangsatte projekter kan nedlægges, og forebyggelseshandleplan kan skæres bort. Det vurderes på længere sigt at have negative konsekvenser på folkesundheden og dermed muligvis på den kommunale medfinansiering.