

22. Sundhed - Sektor 8

Sundheds opgaver

Denne sektor inkluderer medfinansiering af sundhedsudgifter, genoptræning, udgifter til hospiceophold, hjælpemidler, den forebyggende indsats m.v. samt den kommunale sundhedspleje og tandpleje.

Kommunerne har nu nogle års erfaring med medfinansiering af sundhedsvæsenet, og der arbejdes fortsat helt overordnet på at få indarbejdet en incitamentsstruktur i den del, som kommunerne betaler. Det er regeringens ønske, at der arbejdes hen imod en afskaffelse af den faste udgift ("grundbidraget"), som ikke er aktivitetsafhængigt, således at kommunernes incitament til tæt udgiftsstyring øges. Der er i kommunerne allerede megen opmærksomhed og interesse for tiltag, der kan nedsætte udgifterne til medfinansiering. Der er fokus på tilbud, der kan medvirke til, at færre borgere bliver indlagt, heriblandt særlig brug af akutpladser, opsøgende hjemmebesøg til udvalgte svage patientgrupper, der udskrives fra hospital m.m. Kommunerne betaler for borgernes brug af sundhedsvæsenet, f.eks. afregnes en indlæggelse på en almindelig sengeafdeling med maks. 4.934 kr. pr. dag, mens en indlæggelse i psykiatrien afregnes med maks. 7.891 kr. pr. dag. Et ambulant besøg afregnes med 329 kr. pr. gang. Hver gang en borger henvender sig til egen læge, speciallæge m.m., betaler Dragør Kommune mellem 10-30 % af udgiften.

Genoptræningsområdet og hjælpemiddelområdet er omfattet af det forpligtende samarbejde mellem Tårnby og Dragør Kommuner, og det styres gennem delaftale 1a og 1b.

På forebyggelsesområdet er tandplejen og sundhedsplejen fortsat en vigtig del af den kommunale forebyggelsesopgave for kommunens børn, men med sundhedsloven har kommunerne efter den 1. januar 2007 herudover fået et øget ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse til alle kommunens borgere.

Særlige forhold, der præger budgetperioden

Fra 1. januar 2011 træder en ny sundhedsaftale i kraft. Aftalen er en samarbejdsaftale mellem kommuner og regioner (hospitaller og praktiserende læger), som er gældende for perioden 2011-2014. Sundhedsaftalen består af en grundaftale, der er fælles for alle regionens kommuner, samt en individuel tillægsaftale, hvorefter den enkelte kommunes har forpligtelser indenfor f.eks. implementering af forløbsprogrammer for kronisk syge, deltagelse i følgehjem-ordninger fra hospitalerne m.m. aftales.

Mange af de fokusområder, der er i den nye sundhedsaftale (2. generation) bygger videre på de erfaringer, som den første sundhedsaftale har tilført området gennem de sidste 4 år.

Implementering af sundhedsaftalen i praksis foregår i de samordningsudvalg, der er nedsat under de forskellige hospitaler. Dragør Kommune deltager i samordningsudvalgsmøder på Hvidovre og Amager Hospitaler. I disse fora nedsættes relevante arbejdsgrupper, og der følges op på aftalerne.

Efter befolkningsprognosen for de kommende år sker der en voldsom stigning i antallet af ældre. Denne demografiske udvikling må forventes at lægge pres på medfinansieringsbudgettet, da ældre benytter hospitalsvæsenet hyppigere end yngre borgere.

Kommunerne har haft myndigheds- og finansieringsansvaret for vederlagsfri fysioterapi siden august 2008. Vederlagsfri fysioterapi gives efter lægehenvielse ud fra retningslinjer,

der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning og i overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi på praksisområdet. Patienterne, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi, har frit valg mellem at modtage den vederlagsfri fysioterapi i praksissektoren eller i et eventuelt kommunalt tilbud. Dragør Kommune er på dette område afhængig af Tårnbys Kommunes beslutning på området. Tårnby Kommune har indtil videre ikke oprettet kommunale tilbud. Kommunen har ingen direkte styringsmuligheder, idet kommunen hverken har indflydelse på, hvor mange patienter, der modtager vederlagsfri fysioterapi, eller hvor mange ydelser patienterne visiteres til.

Kommunerne har indirekte indflydelse på området via:

- Praksisplanen for fysioterapi for regionen
- Den landsdækkende overenskomst på praksisområdet for vederlagsfri fysioterapi
- Dækning med fysioterapi m.v. i kommunale tilbud om vederlagsfri fysioterapi og

tilgrænsende tilbud: vedligeholdende træning efter serviceloven, fysioterapi i botilbud for handicappede m.v.

For at få en bedre styring og varetagelse af de kommunale interesser på området vederlagsfri fysioterapi, og da opgaven i hver enkelt kommune vil være forholdsvis krævende, har KKR besluttet at anbefale, at kommunerne i Region Hovedstaden finansierer en fælles ankerkommunefunktion for fysioterapien. Konkret ansættes en medarbejder, der skal varetage kommunernes interesser. Dragør Kommunes andel til denne medarbejder afregnes med 30 øre pr. indbygger, udgiften vil således være ca. 4000 kr. årligt for Dragør Kommune.

Aktuelle problemstillinger

Ny delaftale på hjælpemiddelområdet

Der er udarbejdet ny delaftale på hjælpemiddelområdet med overdragelse pr. 1. januar 2011. Når hjælpemiddelopgaven overflytter til Tårnby Kommune, vil opgaverne omkring arbejdsredskaber forblive i Dragør, da dette område ikke omfattes af det forpligtende samarbejde.

Aftale med Zealand Care om genbrugshjælpemidler

Dragør Kommune har i 4 år haft et samarbejde med Zealand Care omkring levering og håndtering af genbrugshjælpemidler. Aftalen er sammensat på en sådan måde, at Dragør Kommune betaler en lejepris for de hjælpemidler, borgerne benytter, inkl. udgifter til reparation og kørsel. Dragør Kommune havde på tidspunktet for aftalens indgåelse mange hjælpemidler, som blev overtaget af Zealand Care, men mange af disse hjælpemidler er på nuværende tidspunkt nedslidt og kasseret, så udgifterne til hjælpemidler er stigende. Aftalen er netop forlænget 1 år, og det er muligt at forlænge aftalen yderligere i 1 år mere. Det skal derfor inden for det kommende år afklares, hvordan denne opgave skal løses fremover. På grund af det forpligtende samarbejde vil det være nærliggende at lave et fælles hjælpemiddeldepot med Tårnby Kommune. Der er i foråret 2010 nedsat en arbejdsgruppe, bestående af repræsentanter fra Hvidovre, Tårnby og Dragør Kommuner, der afdækker muligheden for at samarbejde om et fælles hjælpemiddeldepot. Når samarbejdet med Zealand Care stopper, skal Dragør Kommune overtage alle de hjælpemidler, der befinder sig hos kommunens borgere. Ultimo 2009 blev værdien af de hjælpemidler, der var udlejet i Dragør Kommune, skønnet til en samlet værdi på 2 mio. kr.

Udviklingsperspektiver

Samarbejde om eller køb af forløbsprogrammer:

Dragør Kommune har søgt om midler i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og fået puljemidler på i alt 421.200 kr., fordelt med 144.361 kr. i 2010, 2011 og 2012 til aflønning af en forløbskoordinator. Forløbskoordinatorens opgave bliver i første omgang at afdække behovet

for tilbud til kronikere med Diabetes 2 og KOL i Dragør Kommune. Der skal ligeledes afsøges muligheder for tilbud i eget regi eller i samarbejde med andre kommuner.

Oprettelse af et aktivitets- og sundhedscenter i Wiedergården:

Der er truffet beslutning om etablering af et aktivitets- og sundhedscenter i Dragør Kommune, beliggende i Wiedergården. Et sundheds- og aktivitetshus vil bl.a. skulle huse de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, som kommunerne lovmæssigt skal løfte, herunder forløbsprogrammer for kronisk syge borgere. En stor del af de sundhedsfremmende og forebyggende opgaver er allerede etableret i Aktivitetshuset, for den ældre del af Dragør Kommunes borgere. Der er i etableringsfasen nedsat en følgegruppe, som har deltagelse fra Aktivitetshusets brugerråd for at sikre en optimal inddragelse af rådet.

Kommunale frihedsgrader og handlemuligheder

Det er begrænset hvilke muligheder, Dragør Kommune har på kort sigt for at påvirke størrelsen af medfinansieringen. Der er dog områder – særligt indenfor ældreområdet – hvor kommunen umiddelbart vil kunne gøre en indsats, der kan afspejles i udgiften til medfinansiering. Det vil være fornuftigt at arbejde på færre indlæggelser og genindlæggelser samt forbedring af forholdene for færdigbehandlede borgere, der ikke umiddelbart kan komme hjem i egen bolig, men i stedet har brug for en aflastningsplads eller en rehabiliteringsplads.

På længere sigt er der en formodning om, at Dragør Kommune har mulighed for at påvirke udviklingen ved hjælp af en forebyggende indsats. Således er en af de største udfordringer i hele sundhedsvæsenet at bremse den stigende udvikling i antallet af kronisk syge og at hindre yderligere forværring af deres sygdom. I den nye sundhedsaftale, der skal indgås mellem Region Hovedstaden og kommunerne, arbejdes der med en kommunal forpligtigelse til at tilbyde forløbsprogrammer for Diabetes 2 og KOL inden for sundhedsaftalens periode. Et forløbsprogram¹ skal sikre tidlig opsporing, og at borgeren får den rette behandling det rette sted, hvad enten dette er i hospitalsregi, hos praktiserende læge eller i kommunalt regi. Hvorvidt kommuner og praktiserende læger implementerer forløbsprogrammerne, har i den hidtidige sundhedsaftale været frivilligt, men fremover lægges op til, at kommunen som minimum tilbyder rygeafvænning, sygdomsspecifik patientuddannelse, standardiseret træningsprogram og diætbehandling.

På andre områder har kommunen mulighed for at påvirke udviklingen af medfinansieringsudgifterne, hvis vi iværksætter de rigtige forebyggelsestilbud i henhold til vores sundhedspolitik. Her er det vigtigt at være opmærksom på, at kommunens handlemuligheder er størst indenfor de områder, hvor vi i forvejen er i kontakt med borgerne. Dette gælder f.eks.:

- Børnene i vores skoler og institutioner – her bør arbejdes videre med vedtagelse af kostpolitikker i alle institutioner, sættes mere fysisk bevægelse på skoleskemaet, foretages tiltag mod rygning og alkohol i de store klasser, indføres særlige motionstilbud til vores overvægtige børn og unge m.v.
- De sygemeldte borgere – samtænkning af sundhedsområdet med arbejdsmarkedsområdet ved etablering af tilbud til sygemeldte skal ske i samarbejde med Tårnby i henhold til det forpligtende samarbejde. Dette kan f.eks. være depressionsskoler, fokus og besøg på kommunale virksomheder med mange sygemeldte mv.

¹ Sundhedsstyrelsens definition: Et forløbsprogram beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerende sundhedsfaglige indsats for en given kronisk tilstand, der sikre anvendelse af vidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, en præcis beskrivelse af opgavefordeling samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter.

- Medarbejderne i kommunen - sund mad i kantinen, til møder, motionstilbud, medarbejderarrangementer med fokus på sundhed m.v. Initiativer omkring rygning og alkohol, som Dragør Kommune allerede har besluttet, må anses for at være meget vigtige i denne sammenhæng.
- De ældre, som vi passer i hjemmeplejen - oprettelse af rehabiliteringspladser og aflastningspladser, arbejde videre med at forebygge genindlæggelser og unødvendige indlæggelser, fokus på træning før hjemmehjælp, f.eks. ved førstegangshenvendelse om hjemmehjælp.

I forhold til den mere brede forebyggelse peger den seneste viden på, at det, der virkelig gør en forskel, er de strukturelle tiltag såsom prisdifferentiering og lovgivning, som alle er områder, regeringen er ansvarlig for.

Styring af sundhedsområdet

Generelt styres sundhedsområdet af mange andre aktører end kommunen. En stor del af udgifterne til medfinansiering samt næsten hele genoptræningsområdet, herunder vederlagsfri fysioterapi, har Dragør Kommune ingen indflydelse på. Dette skyldes, at disse områder vedrører lægeordinerede ydelser. Dog er der en generel forventning om, at Dragør Kommune med en forebyggende indsats på længere sigt vil kunne påvirke udgifterne i nedadgående retning. Hjælpemiddelområdet er for størstedelen styret af lovgivningen, ligesom området er omfattet af det forpligtende samarbejde og dermed underlagt Tårnby Kommune som myndighed.

Budget- og aktivitetsforudsætninger

I den følgende tabel fremgår budget 2011 og budgetoverslagsårene 2012-2014 fordelt på funktioner. Tallene er opgjort som nettodriftsudgifter i faste priser (2011 niveau).

Tabel 1: Basisbudget 2011-14 funktionsopdelt

Netto, faste priser i 2011 pl. (kr.)	Budget 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budget 2014
Aktivitetsbestemt medfinansiering	26.544.000	26.544.000	26.544.000	26.544.000
Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	4.144.000	4.328.000	4.328.000	4.328.000
Vederlagsfri behandling hos fysioterapeut	2.041.000	2.041.000	2.041.000	2.041.000
Sundhedsfremme og forebyggelse	249.000	349.000	249.000	349.000
Andre sundhedsudgifter	695.000	695.000	695.000	695.000
Forebyggende indsats for ældre og handicappede	88.000	88.000	88.000	88.000
Hjælpe midler, forbrugsgoder, boligindretning og befording	10.687.000	10.987.000	10.987.000	10.987.000
Rådgivning	736.000	736.000	736.000	736.000
Øvrige sociale formål	82.000	82.000	82.000	82.000
Sundhedspleje	1.683.000	1.683.000	1.683.000	1.683.000
Tandpleje	3553000	3418000	3418000	3418000
I alt	50.502.000	50.951.000	50.851.000	50.951.000

Budgetanalyse

I det følgende foretages en benchmarkinganalyse, hvor Dragør Kommunes udgifts- og aktivitetsudvikling for perioden 2008-2010 sammenholdes med den gennemsnitlige udvikling i hele landet, kommunerne i Region Hovedstaden, nabokommunen Tårnby samt to kommuner med samme rammevilkår som Dragør. Det gælder Allerød og Vallensbæk Kommuner.

Data anvendt til benchmarking er hentet fra Danmarks Statistik og Indenrigs- og Sundhedsministeriets Kommunale Nøgletal. Sammenligningsgrundlaget er regnskabstal for 2008 og 2009 og budgettal for 2010 med mindre andet er angivet. Analysens generelle konklusioner og tendenser skal læses med forbehold for usikkerhed forbundet med budgettal og generelle forskelle i kommunernes konteringspraksis.

Tabel 2: Bruttodriftsudgifter til sundhedsydelse pr. indbygger i 2007-09.

	2008	2009	2010
Hele landet	2.721	3.083	3.088
Region Hovedstaden	2.896	3.265	3.238
Allerød Kommune	2.643	2.987	2.928
Dragør Kommune	2.403	2.632	2.808
Tårnby Kommune	2.572	3.084	2.942
Vallensbæk Kommune	2.630	3.264	2.829

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriets Kommunale Nøgletal

Bruttodriftsudgifterne opgjort i tabellen ovenfor vedrører i hovedtræk udgifter til kommunens medfinansiering af sundhedsvæsenet, genoptræning og vedligeholdelsestræning efter Sundhedsloven og Lov om social service, vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut, kommunal tandpleje der omfatter børne- og ungdomstandpleje, omsorgstandpleje og specialtandplejen. Endvidere er der tale om udgifter til sundhedsfremme og forebyggelse, samt udgifter til den kommunale sundhedstjeneste.

Som det fremgår af ovenstående tabel, har Dragør relativt lave udgifter til sundhedsydelse pr. indbygger set i relation til både landsgennemsnittet, kommunerne i Region Hovedstaden og de udvalgte sammenligningskommuner. En medvirkende årsag kan være, at befolkningen i Dragør generelt set har en forholdsvis god sundhedstilstand. Denne antagelse støttes af nedenstående opgørelse over gennemsnitlige lægekontakter.

Tabel 3: Gennemsnitlig lægekontakt pr. indbygger pr. år

	2007	2008	2009
Hele landet	10,4	10,7	10,6
Region Hovedstaden	10,2	10,4	10,3
Allerød Kommune	10,3	10,8	10,7
Dragør Kommune	10,1	10,1	9,9
Tårnby Kommune	10,6	10,7	10,6
Vallensbæk Kommune	10,2	10,4	10,1

Kilde: Danmarks Statistik og Kommunale Nøgletal.

Opgørelsen medregner alle læger med offentligt tilskud, dvs. almen læge, speciallæger, tandlæge, kiropraktor, fysioterapi, fodterapi, psykologhjælp mm. Lægekontakt er defineret som et lægebesøg eller telefonisk konsultation.

Som det fremgår af ovenstående opgørelse har befolkningen i Dragør relativt få lægekontakter i løbet af et år. Gennemsnittet på 9,9 i 2009 er således lavere end både landsgennemsnittet, gennemsnittet for kommunerne i Region Hovedstaden og de udvalgte sammenligningskommuner.