

Aktivitetssområde: Sundhed

1. Beskrivelse af området

Området omfatter:

- Den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af behandling på hospitaler og sygesikringsydelser.
- Genoptræning; herunder genoptræning efter endt behandling på sygehuse efter Sundhedsloven
- Vedligeholdelsestræning efter Serviceloven
- Vederlagsfri behandling hos fysioterapeut
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Kommunal tandpleje for børn og unge samt omsorgstandpleje og specialtandpleje; omhandler både forebyggelse, sundhedsfremme og behandling.
- Stof- og alkoholbehandling
- Andre sundhedsudgifter; herunder finansiering af færdigbehandlede patienter på hospitalerne, patienter på hospice og begravelseshjælp.

2. Økonomisk driftsramme

Beskrivelse / mio. kr.	R09	B10	BF11	B012	B013	B014
Aktivitetsbestemt medfinansiering	109,7	97,7	112,0	112,1	112,1	112,1
Genoptræning og vedligeholdelsestræning	54,0	52,9	52,0	52,0	52,0	52,0
Vederlagsfri fysioterapi	6,9	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8
Sundhedsfremme og forebyggelse	2,7	2,2	2,2	2,2	2,0	2,0
Alkoholbehandling	4,2	4,7	4,8	4,8	4,8	4,8
Stofmisbrugsbehandling	7,3	7,0	6,9	6,9	6,9	6,9
Kommunal Tandpleje	18,3	17,6	17,4	17,4	17,4	17,4
Andre sundhedsudgifter (færdigbehandlede, hospice, begravelseshjælp)	8,9	6,8	7,3	7,1	7,1	7,1
Aktivitetssområde Sundhed i alt	212,1	195,8	209,3	209,3	209,1	209,1

2011 pris- og lønniveau

Der er på aktivitetssområde Sundhed særlige budgetudfordringer i 2011 vedrørende Aktivitetsbestemt medfinansiering.

3. Budgetgrundlag

Bevillingen for den kommunale medfinansiering for 2011 og overslagsårene baserer sig dels på forbrugsudviklingen i foregående år, dels udmeldingerne om aktivitetsniveau og realvækst i sundhedsvæsenet og dels konsekvenser for den kommunale medfinansiering. Forbruget har svinget betydelig fra 2007, som var første år efter kommunalreformen.

I 2007 lå forbruget under bevilling, og samme lave forbrug var tilfældet i 2008, hvilket primært skyldes en længerevarende sygeplejestrøje. Forbruget i 2009 lå imidlertid langt over budgettet, hvilket skyldtes stigninger i antallet af ambulante behandlinger og indlæggelser inden for somatik og psykiatri. Tendensen er landsdækkende og Lyngby-Taarbæk Kommune er blevet kompenseret delvist i 2010 for aktivitetsstigningerne udover det aftalte i 2009.

Aktiviteterne på genoptræning og vedligeholdelsestræning, sundhedsfremme og forebyggelse, stof- og alkoholbehandling er rammestyrede.

Bevillingen for den vederlagsfrie fysioterapi er fastlagt på baggrund af en forventet aktivitetsudvikling i 2011.

Den Kommunale Tandpleje er kontraktstyret. Tandplejens bevilling er delvist aktivitetsbestemt og justeres løbende efter antallet af børn, unge og ældre, der forventes at benytte Tandplejens ydelser.

4. Vision

Visionen for sundhedsområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune har udgangspunkt i kommunens sundhedspolitik fra 2004:

"I Lyngby-Taarbæk skal den sundhedsfremmende og forebyggende indsats styrke borgernes evne og muligheder for at træffe sunde valg og for at leve et sundt liv med høj grad af livskvalitet for den enkelte."

Der arbejdes aktuelt med en Sundhedsstrategi, der opstiller en vision og målsætninger for en forebyggende og sundhedsfremmende indsats, samt forslag til hvordan målsætningerne kan indfries.

5. Politiske målsætninger

Aktivitetssområde Sundhed er dels styret af den gældende lovgivning, dels af målsætningerne på de mange forskellige aktiviteter, som området omfatter. Aktivitetssområdet er under udvikling i kommunalt regi, da dele af området kun har eksisteret som kommunale ansvarsopgaver siden kommunalreformen fra 2007. Der findes derfor kun politisk vedtagne målsætninger på nogle aktiviteter.

Genoptræning og vedligeholdelsestræning

Målsætningen for genoptrænings- og vedligeholdelsestræningen er, at borgeren oplever et højt kvalificeret, individuelt tilpasset og sammenhængende rehabiliterings- og genoptræningsforløb, og at borgeren i høj grad oplever, at målene for træningen bliver opfyldt.

Forebyggelse og Sundhedsfremme

Sundhedscentrets indsatser fokuserer på de store risikofaktorer for kronisk sygdom og tager udgangspunkt i sundhedspolitikens målsætninger:

- At reducere antallet og tilgangen af nye rygere, storforbrugere af alkohol og rusmidler gennem oplysning, motivation og rådgivning.
- At skabe gode rammer for fysisk udfoldelse for børn og voksne; herunder fremme gode motionsvaner ved at bevare og udbygge stisystemer, grønne områder og egentlige idrætsfaciliteter
- At arbejde for, at sunde kostvaner bliver en naturlig del af hverdagen.

Den kommunale Tandpleje

I Resultatkontrakten for Tandplejen fremgår Tandplejens målsætninger, som gælder alle aktiviteter og målgrupper:

- At fremme og fastholde tandsundheden hos den enkelte bruger
- At have tilfredse brugere

6. Perspektiver og udfordringer

På grund af de store økonomiske udfordringer som kommunen står overfor, er der konstant fokus på økonomistyring, dokumentation, monitorering samt effektivisering af alle dele af driften på aktivitetssområdet.

Fokus på prognoseværktøjet vedrørende den aktivitetsbestemte afregning skal styrkes, ligesom mønstre i aktiviteterne på sygehusdiagnoserne kan undersøges.

Kapacitet til at tage færdigbehandlede patienter hjem

Det er en udfordring at reducere antallet af dage, som færdigbehandlede borgere tilbringer på hospitalerne. Udbygningsplanerne på områdecentrene har udfordret denne målsætning, idet der i 2009 er nedlagt 11 midlertidige plejeboliger på Baunehøj i forbindelse med renoveringen. Der arbejdes på etablering af et antal nye midlertidige pladser på Lyngby Møllebo, og der er lejet 3 midlertidige pladser på Lions Park i Søllerød frem til 1. maj 2011. En øget kapacitet til at hjemtage færdigbehandlede borgere har betydning for borgernes livskvalitet.

Den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering

Fra 2008 til 2009 er der sket en betydelig stigning i antallet af behandlinger og indlæggelser af kommunens borgere, hvilket betyder en stigning i den aktivitetsbestemte medfinansiering. Merforbruget på området i regnskabet for 2009 giver anledning til at afdække kommunale handlemuligheder, der effektivt og på dokumenteret grundlag kan medvirke til, at færre borgere indlægges unødvendigt for derigennem at reducere sygehusudgifterne. Langt hovedparten af udgifterne kan relateres til sundhedsydelse til borgere, som henvises fra egen læge eller som selv opsøger sygehusene. Det er imidlertid muligt at fokusere på sundhedsudgifter relateret til ældre, medicinske patienter, som er kendte i det kommunale system, og hvor en øget kommunal indsats kan forhindre f.eks. genindlæggelser. Potentialet er næppe stort på kort sigt og vil forudsætte investeringer, men på længere sigt er investeringerne formentlig relevante – dels af hensyn til livskvaliteten for de ældre og af hensyn til de økonomiske byrder fra sundhedsvæsenet. Relevante indsatser undersøges og potentialet afklares i forhold til at reducere udgifterne til den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Øget efterspørgsel efter træning

Der forventes en øget efterspørgsel på genoptræning og vedligeholdelsestræning. Flere af de specialiserede genoptræningsopgaver overgår fra hospital til kommuner, patienterne kommer hurtigere ud efter endt behandling og antallet af ældre borgere, der har et større trænings- og genoptræningsbehov stiger. Hertil kommer, at der i fremtiden bliver flere borgere over 65 år.

Der ligger en udfordring i at skabe rammer for den vedligeholdende træning efter Serviceloven. Mængden af genoptræning af borgere med ret til genoptræning efter Sundhedsloven er steget markant på bekostning af fald i mængden af den vedligeholdende træning af ældre efter Serviceloven. Mindre træning til denne gruppe vil på sigt betyde et hurtigere tab af funktionsniveau, hvilket vil skabe mindre mulighed for at være aktiv og klare sig selv, og heraf flere udgifter til genoptræning, øgede udgifter til personlig pleje og praktisk hjælp og på sigt flere indlæggelser. Udfordringen rummer derfor dels perspektiver for borgernes sundhed og livskvalitet, dels en økonomisk udfordring på længere sigt.

For at imødegå denne udvikling er kapaciteten på kommunens områdecentre og genoptræningscentret øget. Der er i budgettet for 2010 og 2011 afsat en anlægspulje på henholdsvis 0,7 mio. kr. og 6,1 mio. kr. til udvikling af træningsfaciliteter og sundhedscenter. Der udestår en afklaring af driftsbudgettet til nye genoptræningsfaciliteter. Øget kapacitet til træning, herunder 10-15 døgn genoptræningspladser over de næste 5 år, vil desuden kunne imødegå stigende pres på udgifter til færdigbehandlede sygehuspatienter.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Kronisk sygdom er den væsentligste sygdomsudfordring for samfundet i dag. Ca. 80 % af de samlede sundhedsudgifter går til behandling af kronisk sygdomme.

Sundhedsaftalen mellem kommuner og Region Hovedstaden lægger op til en forstærket indsat for patienter med kronisk sygdom via forløbsprogrammer, der implementeres i 2010 og 2011 for type 2 diabetes og KOL. Et mere sammenhængende patientforløb har betydning for borgerens livskvalitet. Lyngby-Taarbæk Kommune har modtaget 1,6 mio. kr. til implementeringen. Der indledes samarbejde med omegnskommuner med henblik på at samtænke indsatserne i forløbsprogrammerne. Det er således p.t. vanskeligt at vurdere om statens kompensation alene kan finansiere indsatserne.

Kroniske sygdomme kan forebygges ved at sætte ind over for sygdommens store risikofaktorer; kost, rygning, alkohol og motion (KRAM-faktorerne). Hovedudfordringen er at videreudvikle og fortsat tilbyde nuværende borgerrettede indsatser målrettet KRAM-faktorerne; rygestoptilbud, opsporing af borgere med risikoparametre (forhøjet blodtryk, kolesterol), kost- og motionstilbud til særlige risikogrupper. Herudover eksisterer en række udfordringer, som ikke imødekommes af de nuværende indsatser:

- Forebyggelse af rygestart og rygestopkurser for unge
- Forebyggelse af unges brug af alkohol og stoffer
- Indsatser målrettet voksne med et overforbrug af alkohol
- Forebyggelse af overvægt blandt udsatte borgere

Det bliver en betydelig udfordring, at sikre en forankring af indsatserne i civilsamfund og i de kommunale institutioner, samt gennemføre de ønskede initiativer. De frivillige foreningers ressourcer kan med fordel indtænkes i sundhedsindsatserne. Der bør være fokus på tæt dialog med borgerne om indsatserne med henblik på at facilitere et mere netværksskabende samarbejde med civilsamfundet.

Udfordring for Specialtandpleje

Antallet af sindslidende, udviklingshæmmede og personer med meget betydelig og varig funktionsnedsættelse, der har brug for et specialiseret tandplejetilbud, har været stigende over de seneste år. Visitation til specialtandpleje sker på grundlag af en faglig bedømmelse af patientens evne og mulighed for at benytte de øvrige tandplejetilbud. Personer der har ophold i kommunale boformer efter serviceloven kan henvises direkte til specialtandpleje af den ansvarlige leder ved botilbuddet, ligesom personer der er tilknyttet distriktpsykiatriske ordninger kan henvises direkte til specialtandplejen. I takt med at disse muligheder er synliggjort, er antallet af personer omfattet af specialtandplejetilbuddet steget. I 2010 forventes mere end 100 personer at være tilmeldt.

Elektronisk kommunikation med almen praksis

Af Sundhedsaftalerne fremgår det, at kommuner og almen praksis skal kunne foretage elektronisk kommunikation. Der eksisterer en række tekniske udfordringer i forbindelse med implementeringen af den elektroniske kommunikation, som bør afklares med henblik på at styrke dialogen med kommunens praktiserende læger.

7. Kvalitetsmål

Tema 1:

Forbedret indsats på Genoptræningsområdet

Kvalitetsmål:

75 % af borgerne indlagt til døgnrehabilitering har ved udskrivelsen opnået de ved forventningssamtalen opsatte mål for træningen.

Målemetode:

Manuel opgørelse

Tema 2:

Liggedage på hospital for færdigbehandlede borgere

Kvalitetsmål:

Vi vil nedbringe antallet af liggedage, som færdigbehandlede borgere tilbringer på hospital fra 2353 i 2009 til 2118 i 2014 af hensyn til borgernes livskvalitet.

Målemetode:

Antallet af liggedage opgøres i Sundhedsstyrelsens elektroniske brugerstyring. Udviklingen monitoreres løbende.

Understøttende indsatser for at nå målet:

Køb og etablering af et antal nye midlertidige plejepladser øger kapaciteten til at hjemtage færdigbehandlede borgere

Tema 3:

Sundhedsfremme og forebyggelse; overvægt

Kvalitetsmål:

Vi ønsker at forebygge overvægt i Lyngby-Taarbæk Kommune. Målet er, at 60 % af de kursister, som gennemfører kost- og motionsgruppens kursusforløb, opnår et varigt vægttab.

Målemetode:

2 års opfølgning på kost- og motionsgruppen med kontrol vejning.

Understøttende indsatser for at nå målet:

Deltagelse og gennemførelse af kost- og motionsgruppens 15 ugers kursusforløb. Derefter løbende opfølgning gennem 2 år.

Tema 4:

Sundhedsfremme og forebyggelse; rygning

Kvalitetsmål:

Vi ønsker, at forebygge rygerelaterede sygdomme ved at støtte borgere i rygestop. Målet er, at 50 % af de kursister, som gennemfører et kommunalt rygestop kursus, er røgfrie efter 1 år.

Målemetode:

1 års opfølgning på rygestop kursus

Understøttende indsatser for at nå målet:

Deltagelse og gennemførelse af 6 ugers rygestop kursus. Derefter løbende opfølgning ved 3 mdr., 6 mdr. og 1 år.

8. Nøgletal

		2007	2008	2009	%-ændr. 2007-08	%-ændr. 2008-09
Færdigbehandlede patienter	Antal liggedage for færdigbehandlede patienter (somatik)	3.026	1.760	2.353	-42	34
Aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering	Somatik (stationær) antal udskrivninger	9.994	9.733	10.085	-3	4
	Somatik (ambulant) antal besøg	93.046	95.471	107.169	3	12
	Psykiatri (stationær) antal udskrivninger	327	384	452	17	18
	Psykiatri (ambulant) antal besøg	6.273	6.791	9.102	8	34
	Sygesikring antal ydelser	728.701	731.040	725.478	0	-1
	Genoptræningsplaner efter Sundhedsloven	Antal genoptræningsplaner Specialiseret	267	246	235	-8
Antal genoptræningsplaner Almen		742	849	1.202	14	42
Total antal genoptræningsplaner		1009	1095	1437	9	31
Forebyggelse og Sundhedsfremme	Antal deltagere på rygestopkursus opstart					
	Antal deltagere på Kost- og Motionsgruppen opstart	124	82	79	-34	-4
	Frafaldsprocent på Kost- og Motionsgruppen	25	21	31	5	10
	Andel deltagere med væggtab efter Kost- og Motionsgruppen	4	3	5	-1	2
	Andel deltagere med sænket blodtryk efter Kost- og Motionsgruppen	32	62	80	30	18
Andel borgere med kronisk sygdom	Allergi		21			
	Hjertesygdom		7			
	Diabetes (1 og 2)		5			
	Kroniske lungesygdomme		14			
	Kræft		4			
	Osteoporose (knogleskørhed)		9			
	Gigtsygdomme		5			
	Rygsygdomme		6			
	Antidepressiv medicin		13			
	Andel med tre eller flere kroniske sygdomme		10			
	Alkoholbehandling (Antal borgere)	Ambulant alkoholbehandling			173	
Dag- og døgn alkoholbehandling				20		
I alt				193		
Stofmisbrugsbehandling (Antal borgere)	Ambulant stofbehandling			97		
	Dag- og døgn stofbehandling			11		
	I alt			108		