

Budgetudfordring 2015-2018: Ny Sundhedsaftale for perioden 1. januar 2015 til og med 2018.

1. Budgetudfordringen

Sundhedsaftale III 2015 - 18

I den kommende budgetperiode skal Sundhedsaftale III mellem Region H og de 29 kommuner implementeres. Af de politiske målsætninger tegner der sig ambitiøse krav om hvad kommuner og regionen skal indfri i den kommende 4 års periode, som Sundhedsaftalen dækker. De politiske målsætninger er opstillet indenfor følgende overskrifter:

- Borgeren som aktiv samarbejdspart,
- Lighed i sundhed
- Sammenhæng og kvalitet
- Nye og bedre samarbejdsformer

og vil bl.a. kræve at kommunerne bliver rustet til, bl.a. ved en tidlig indsats, at forebygge behovet for regionale tilbud, eller at følge op på behandling, der hvor borgeren har været i et forløb i sygehusregi eller egen læge.

Da sundhedsaftalen dækker sundhedsområdet bredt vil det betyde at såvel social og sundhedsområderne, som børne og unge og arbejdsmarkedsområderne bliver udfordret på midler til at løfte opgaverne, så de indfrier de politiske målsætninger. Det skal bemærkes at der i Økonomiaftalen er afsat 350 mio. kr. til sundhedsopgaver, men at midlerne er øremærket forebyggelse af indlæggelser på 4 konkrete målbare områder.

Formål

Formålet med dette notat er derfor at pege på behovet for at afsætte midler til at understøtte den samlede implementering af sundhedsaftalen over en 4-årig periode i Gribskov kommune på tværs af de relevante udvalgsområder.

Hovedtendenser

Hovedtendenserne for udviklingen af sundhedsopgaverne er at kommunernes indsatser, både når det gælder f.eks. forebyggelse af indlæggelser af (spæd)børn, hurtigere hjemtagning af færdigbehandlede ældre, opsporing af psykisk sygdom hos børn og unge eller rehabilitering af børn og voksne med psykisk sygdom, skal ske hurtigere og med et tungere indhold.

Opgaveglidning fra region (hospitaller og speciallæger) vil blive yderligere forstærket de kommende år, i takt med den øgede specialisering og nye behandlingsteknikker, hvorfor kommunerne skal blive bedre rustet til at løse flere opgaver både af hensyn til den enkelte borger (patienthensyn), men også af økonomiske/kapacitetsmæssige hensyn.

Dertil kommer de opgaver som kommunerne skal løse på højere niveau end tidligere af hensyn til at forebygge bl.a. dyrere udrednings- og behandlingsforløb senere hen, herunder bl.a. vedr. misbrugsfamilier, gravide misbrugere, børn af psykisk syge, borger med kroniske sygdom etc.

Økonomi - afledte konsekvenser

De konkrete initiativer i Sundhedsaftalen og tidsplan for implementering aftales mellem kommuner og Region i såkaldte 1 årige implementeringsplaner. For at

understøtte sundhedsaftalens implementering i Gribskov kommune anbefales derfor at der årligt afsættes 1,5 mio. kr., svarende til 6 mio. kr. til Børneudvalgets, Arbejdsmarkedsudvalgets samt Social og sundhedsudvalgets arbejde med at leve op til de politiske målsætninger i aftalen som er tiltrådt af Byrådet i juni 2014.

I takt med at de konkrete indsatser aftales mellem region og kommuner udmøntes midlerne til udvalgsområderne. Sundhedsaftalen vil da bidrage til at Gribskov Kommune aktivt og strategisk kan videreudvikle kommunens sundhedsopgaver på alle relevante udvalgsområder, dels med blik på den enkeltes "sundhed" dels for at reducere trækket på de regionale sundhedsydelse og dermed presset på den kommunale medfinansiering.

1.1 Eksempler på konkrete tiltag i aftaleperioden

Den kommende sundhedsaftale stiller nye og/eller yderligere krav på bl.a. følgende områder/målgrupper:

1. Børn i misbrugsfamilier og børn som pårørende til psykisk syge samt øgede indsatser for børn, der er syge i sårbare familier
2. Opsporing af børn og unge med psykisk lidelse
3. Svage borgere med behov for ledsagelse til behandling (borgere med demens, psykisk sygdom eller udviklingshæmning)
4. Gravide misbrugere
5. Tidligere udskrivninger fra hospital (tungere indsats og færdigbehandling i kommunalt regi)
6. Jobafklaringsforløb/screening for psykisk sygdom

2. Løsningsforslag

En stor del af de konkrete tiltag vil skulle ske ved omlægninger af eksisterende kommunale indsatser og dermed ved prioriteringer inden for de eksisterende økonomiske rammer. Midlerne afsættes derfor til nye tiltag, som kommunen vil blive forpligtet til at løfte i medfør af sundhedsaftalen og til at understøtte de nødvendige omlægninger på social og sundheds- og børne- og unge- samt arbejdsmarkedsområdet.

3. Økonomiske betragtninger / forudsætninger

De nye sundhedstiltag, i samspil med omlægning af de eksisterende kommunale indsatser, forventes ikke blot at bidrage til at indfri målsætningerne i Sundhedsaftale III, men kan samtidigt forventes at få en positiv afsmitning på udgifterne til den kommunale aktivitetsbaserede medfinansiering af sundhedsområdet (sygehuse og sygesikringsområdet).

Udgifterne til den aktivitetsbaserede medfinansiering forventes, i henhold til den seneste budgetopfølgning, at beløbe sig til ca. 162 mio. kr. i indeværende år, og udgør dermed en betydelig post i kommunens samlede økonomi. Ydermere er udgifterne stigende år for år, og forventes i år at overskride det afsatte budget med 6 mio. kr.

Prioritering af midler til indfrielse af sundhedsaftale III's målsætningerne udgør derfor en strategisk investering, der på sigt må forventes at tjene sig ind som en reduceret stigning i udgifterne end der ellers vil have været.