

Hva påvirker kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenester i de 30 kommunene på Sørlandet?

Forfattere

Inger Marethe Egeland

Trine Marie Nesheim

Elisabeth Urstad

Bakgrunn

Forbruk av spesialisthelsetjenester, inkludert private avtalespesialister, har økt kraftig de siste årene. Samhandlingsreformen vektlegger behovet for å imøtekomme de demografiske utfordringene og forsterke det forebyggende perspektivet og kommunenes plikt til medfinansiering av somatiske spesialisthelsetjenester. Helsedirektoratets tallgrunnlag for kommunal medfinansiering viste at det er store variasjoner mellom kommunene. Vi antar at nærhet til sykehus har betydning for forbruket av spesialisthelsetjenester, og i denne oppgaven gjorde vi en analyse av hvorvidt dette stemte for de 30 kommunene i Agderfylkene som sogner til Sørlandet Sykehus HF.

Mål og metode

Oppgaven undersøker i hvilken grad nærhet til sykehus forklarer forskjeller i forbruk av spesialisthelsetjenester pr. innbygger mellom kommunene i Agder.

Data ble samlet inn fra kommunenes folkehelseprofiler, databasen Regionplanagder.no, gulesider.no, SSB og KOSTRA (Kommune Stat Rapportering). Data om forbruk av sykehustjenester og avtalespesialister ble utlevert fra Norsk pasientregister. Følgende forhold ble definert som påvirkningsvariable på kommunal medfinansiering: folketall, kjøretid i minutter til helseforetak, antall avtalespesialister i kommunen, andel av befolkningen over 67 år, inntektsulikhet i kommunen, andel uføre, utdanningsnivå og andel av befolkning over

80 år på institusjon. Multivariate regresjonsanalyser med boot-strapping (n=1000) ble utført.

Resultater

Kommuner med nærhet til sykehus bruker relativt sett større økonomiske ressurser på sykehustjenester og polikliniske tjenester enn kommuner med lengre reisevei. En reduksjon av reisetid ved legekonsultasjoner på 50 km førte til økte utgifter til sykehusinnleggelse på i gjennomsnitt (95 % KI) 135 (35–240) kroner pr. innbygger ($p=0,035$) og til poliklinisk behandling på i gjennomsnitt (95 % KI) 52 (22–127) kroner pr. innbygger. En økning av andel eldre > 67 år med 1 % økte utgiftene til sykehusinnleggelse med i gjennomsnitt (95 % KI) 52 (26–75) kroner pr. innbygger. Folketall, antall avtalespesialister i kommunen, inntektsulikhet, andel uføre, utdanningsnivå og andel eldre > 80 år på institusjon var ikke signifikant assosiert med forskjeller i kommunenes utgifter til spesialisthelsetjenesten.

Konklusjon

Avstand til nærmeste sykehus, målt i reisetid, påvirker kommunenes forbruk av spesialisthelsetjenester. Jo nærmere en kommune ligger et sykehus, desto større forbruk av spesialisthelsetjenester. Kommuner med mange eldre over 67 år har også signifikant større utgifter til sykehusinnleggelse enn kommuner med en yngre befolkning. I eventuelle videre drøftinger av kommunal medfinansiering er det viktig at slike forhold tas med i beregningsgrunnlaget.