

KOMMUNAL MEDFINANSIERING OG SUNDHEDSUDSPIL

KKR Syddanmark d. 4. februar 2019
v. Morten Mandøe, Cheføkonom, KL.

Sundhed og finansiering

- › **Generelt om KMF modellen**
- › **Udfordringer i 2018 - og generelt**
- › **Sundhedsudspil og finansiering?**

KMF – GENERELT OM MODELLEN

Kommunal medfinansiering af sundhedsområdet

- Blev indført i 2007
- Aktivitetsbestemt bidrag knyttet til regionernes udgifter forbundet med aktivitet
- Ordningen er evalueret og tilpasset ad flere omgange
- Tidligere indebar medfinansiering både et grundbidrag pr. indbygger og et aktivitetsbestemt bidrag.
- Kommunerne medfinansierer i dag omkring 25-30 pct. af den udgift, som afholdes i sygehuse og praksissektoren.
- Kommunernes udgifter finansieres under ét via et øget bloktilskud.
- ØA19 forudsætter en kommunal medfinansiering på 22.429,8 mio. kr.
 - Kommunalt udgiftsloft i region Syddanmark er på 5.117,7 mio. kr.

Hensigten med modellen

Incitamentsstrukturer skulle:

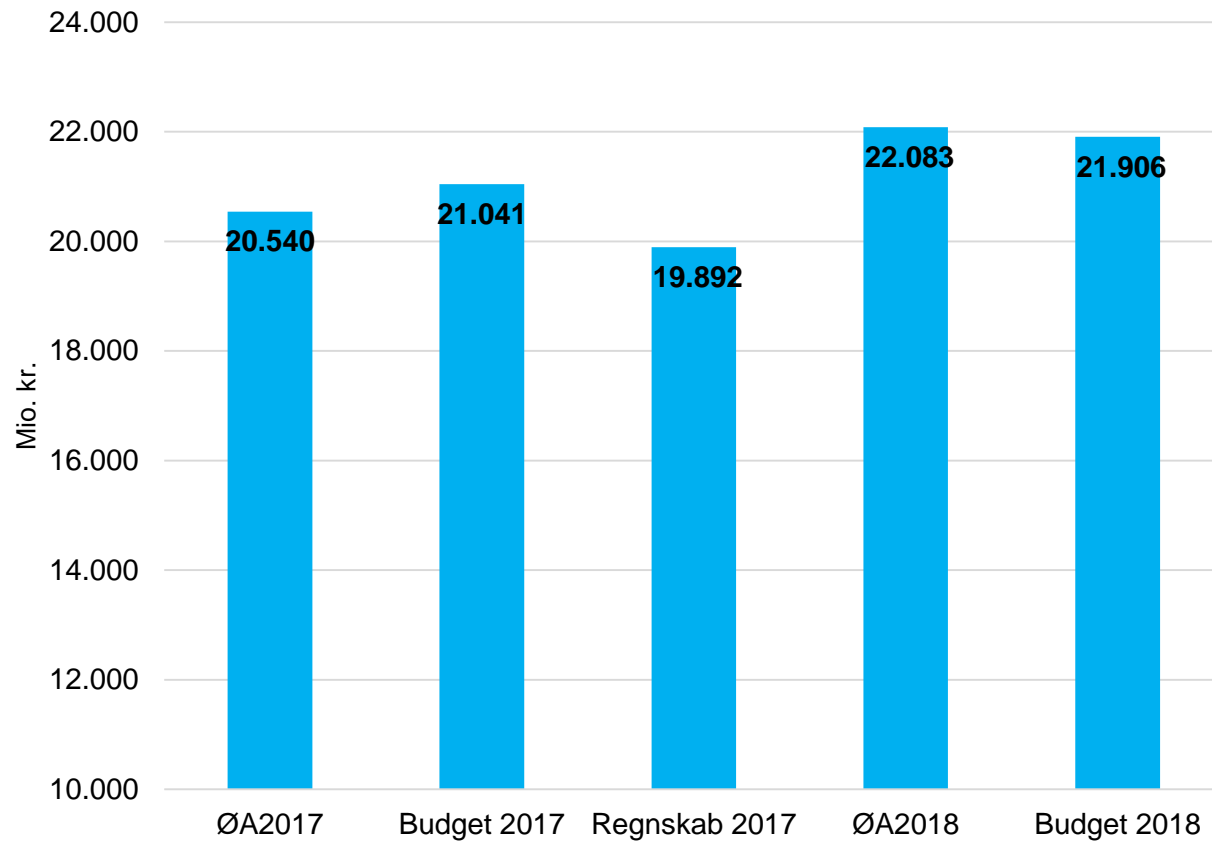
- Styrke samarbejdet mellem regioner og kommuner
- Sikre at kommuner følger med i patientforløb af borgere og regionens registreringer
 - En forudsætning herfor var at nødvendige og relevante data blev stillet til rådighed for at kunne løfte dialogen med regionerne
- Øge fokus på sundhedsindsatsen i kommuner
- Give incitament til en effektiv forebyggelses-, trænings- og plejeindsats (Færre forebyggelige indlæggelser, færre genindlæggelser mv.)
- Give adgang til at øve indflydelse på sundhedsområdet generelt.

Justering af modellen 2017 og 2018

- Evaluering af ordningen i 2015 medførte ændringer i styringsmodellen implementeret både i 2017 og 2018.
- Et reduceret regionalt incitament til aktivitet via regionslofter (2017)
- En målrettet efterregulering af KMF til kommunerne (2017)
- En opkrævning af KMF pr. indlæggelse i regionen (2017)
- Aldersdifferentiering af taksterne for medfinansiering (2018)
- Vigtigt med øget gennemsigtighed

UDFORDRINGER I 2018 – OG GENERELT

Økonomi i 2018



Vækst i den økonomiske ramme i 2018

R17-ØA18: 2,2 mia. kr. / 11 pct.

ØA17-ØA18: 1,5 mia. kr. / 7,5 pct.

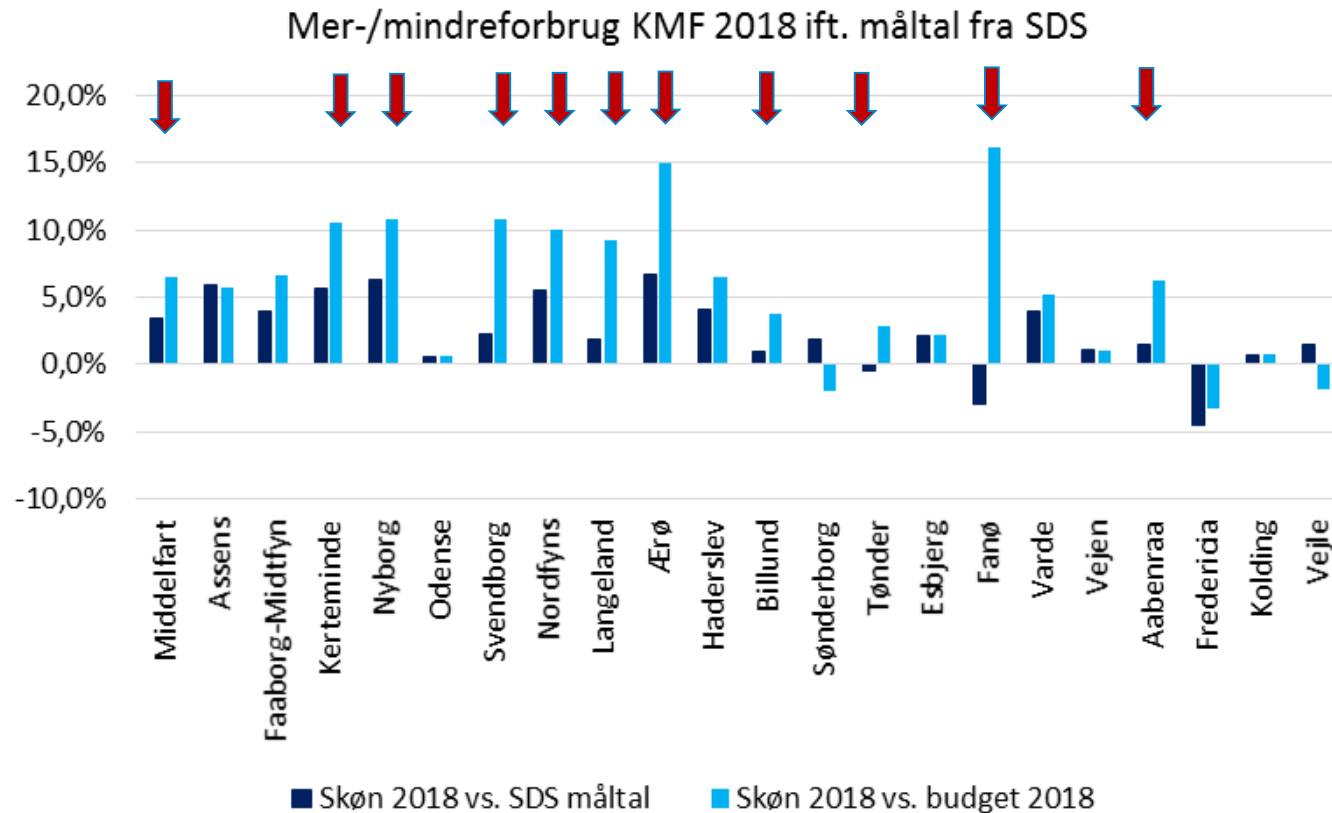
2018 - Status 3 år efter evalueringen

- Grundlæggende præmis for den kommunale medfinansiering har været, at kommunerne får stillet de nødvendige data til rådighed
- Manglende gennemskuelighed i afregning
- Afgørende med data vedrørende de borgere, som kommunerne medfinansierer på sygehusene
- Differentiering af takster og mange eksterne faktorer (fx sundhedsplatform) får stor betydning for udgiftsniveau
- Manglende sammenhæng mellem forebyggelsesindsats og udgifter til KMF

Stor variation mellem kommunerne

For en række kommuner afviger regnskab 2018 fra prognosetallet

- Mange har budgetlagt under SDS-prognosens måltal....



Status og proces

Langvarig dialog med Sundheds- og ældreministeriet og Sundhedsdatastyrelsen i efteråret 2018 og nu...

KL har sat fokus på

- **Dataadgangen for kommunerne (og KL) skal generelt forbedres**
 - Adgang til data helt afgørende!!
 - Deling af data på tværs af den offentlige sektor har stor betydning for indsatsen med at styrke sammenhæng, kvalitet og styring af sundhedsområdet
 - Sundhedsdatastyrelsen har optimeret programmer til opdateringer af KØS
- **Prognosemodeller og opfølgning på udgiftsniveau i løbet af året skal forbedres**
- **Effekt af eksterne faktorer fx Sundhedsplatformen mv. skal belyses**
- **Fortsat tæt overvågning af, hvordan udgiften på kommuneniveau udvikler sig!!**
- **Løbende skøn for forventet efterregulering...**

KL generelt kritisk ift mulighederne for at opretholde KMF, når der er så store problemer

SUNDHEDSUDSPIL

Sundhedsreform: KL hæfter sig særligt ved

- Målsætning om at reducere antallet af ambulante besøg med 500.000 og antallet af indlæggelser med 40.000
- Etablering af en nærhedsfond på i alt 6 mia. kr., herunder investering i lokale sundhedshuse (3 mia. kr.), øgede kompetencer og meget andet...
- 21 sundhedsfællesskaber, der binder kommuner, sygehuse og almen praksis tættere sammen
- En kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen med standarder for kommunale opgaver + krav til rådgivning fra almen praksis og sygehuse
- Flere læger, sygeplejersker og sosu'er, og øgede forventninger om at sygehuse er udadvendte

KL har tilkendegivet

- Styrkelse af det nære sundhedsvæsen er forudsætning for fremtidens velfærd – positivt at regeringen ønsker at prioritere det nære, herunder sundhedshuse
- Vanskeligt at se, om finansieringen er tilstrækkelig – både nu og i fremtiden.
- Afgørende, at ændringerne kan gennemføres i hele Danmark □ tage højde for byrdefordeling
- Godt med fokus på rekruttering og flere læger og sygeplejersker, men vi så også gerne mere fokus på sosu-gruppen
- Positivt, hvis sundhedsfællesskaberne kan sikre bedre adgang til at trække på lægelige kompetencer fra sygehuse og almen praksis
- Vigtigt, at det fortsat er kommunalbestyrelserne, der træffer beslutninger om de kommunale sundhedsopgaver – også i sundhedsfællesskaberne
- En kvalitetsplan kan hegne opgaverne bedre ind. Godt, at planen ikke kun stiller krav til kommunerne.

Udspillet's finansiering

- Nærhedsfond (2020 - 2025)
 - Finansierer omlægning af sundhedsvæsenet.
 - Varig finansiering af nye opgaver i kommunerne?
 - Pengestrøm mellem parterne?
- Man kan ud af regeringens oplæg ikke se meget om finansieringen
- Demografisk udvikling og stigning i antallet af kronikere giver stigende udgiftspres.
- KL forventer at kommunerne kompenseres efter DUT-princippet i takt med nye opgaver
- KL forventer at regeringen afsætter råderum til vækst på sundhedsområdet

Udspillet åbner mulighed for...

- Vindue for at drøfte, hvordan finansierings- og styringsmodellen for sundhedsområdet skal se ud fremover.
- KL ønsker en model hvor finansieringsansvar og beslutningskompetence går hånd i hånd
- Pengene skal følge borgeren/opgaven – også ind i det nære sundhedsvæsen
- Behov for målrettet styring efter data om kommunens borgere
- Budgetsikkerhed

BEREDSKAB

Variation i udgift på regionsniveau

Udgiftsniveau i region Syddanmark stiger set i forhold til prognosen...

Tabel 1
Dekomponering af effekterne, regionerne

<i>Pct./pct.-point</i>	Ændring af det forventet skøn ift. forudsat niveau for ØA18	A. Effekt af ændret aktivitet (ren)	B. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	C. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder (almen praksis, somatik, psykiatri mv.)	Øvrige
Region Nordjylland	2%	-3%	1%	4%	0%
Region Midtjylland	-1%	-5%	2%	2%	0%
Region Syddanmark	2%	-3%	2%	2%	0%
Region Hovedstaden	2%	-3%	1%	4%	0%
Region Sjælland	-8%	-13%	1%	3%	1%
Hele landet	0%	-5%	2%	3%	0%

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

SUM's analyse om udvikling i KMF 2018

Sundhedsdatastyrelsen har udarbejdet kommunefordelte måltal med udgangspunkt i ØA aftaleniveauet på 22,1 mia. kr.

- Aftaleniveau bliver kommunefordelt ud fra seneste kendte aktivitet (2016)

Analysen tager afsæt i afvigelser fra prognosen!!!! Og ikke udgifter 2017 til 2018!

- **Analysen redegør for 3 faktorer:**

1. Ændret aktivitet
2. Ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper
3. Ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder

- **For hele landet under ét er der stort set ingen ændring mellem forudsat og forventet KMF-afregning for 2018 (Måske et lille mindreforbrug!)**

- Der ses dog betydelige forskelle på regionsniveau → stigning i afregningen for kommunerne Region Syddanmark
- Analysen viser at det højere udgiftsniveau i Region Syddanmark er en følge af **3. Ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder.**