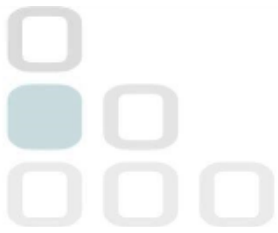


---

# Ny model for kommunal medfinansiering

Sundhedsstyregruppen 23. maj 2018

Sundhedskoordinationsudvalget 27. juni 2018



# Baggrund

---

- Kommunal medfinansiering blev indført i 2007 for at give kommunerne et større (økonomisk) incitament til at fremme sundhed gennem fx forebyggelse, træning og pleje og herunder et styrket samarbejde mellem regioner og kommuner.
- Ordningen indebærer, at kommunerne betaler:
  - en del af udgiften til somatisk og psykiatrisk behandling på hospitaler
  - en del af honoraret til behandlere i praksissektoren – fx praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter og psykologer
- Hertil kommer kommunal finansiering, som omfatter:
  - Ambulant genoptræning
  - Patienter der er færdigbehandlede
  - Patienter på hospice



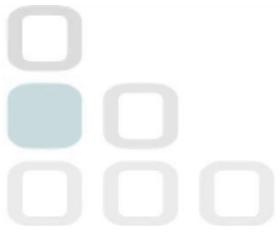
# Ændringer i modellen

Ønske om bedre incitamentter og større budgetsikkerhed

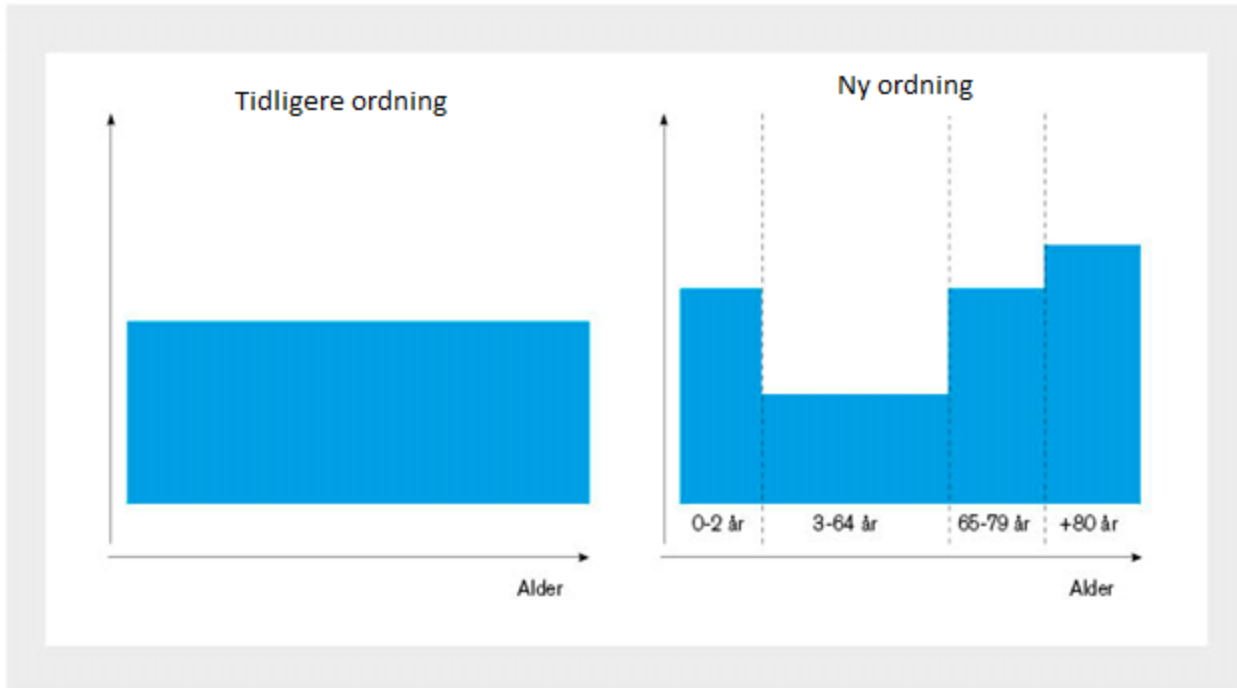
- Medfinansiering differentieres på alder (fra 2018)
- Regionsudskrivninger – kun én afregning af pr. indlæggelse (fra 2017)
- Justering af regionernes indtægtslofter (fra 2017)
- Målrettet tilbagebetalingsmodel for kommunerne (fra 2017)

Desuden

- Øget takst for somatisk færdigbehandlede patienter (fra 2017)
- Genoptræning under indlæggelse afregnes ikke særskilt (fra 2017)



# Medfinansiering efter alder





# Takster kommunal medfinansiering

## Medfinansiering somatiske hospitaler:

0-2 årig: 45% af DRG, dog max 25.000 kr.

3-64 årig: 20% af DRG, dog max 15.000 kr.

65-79 årig 45% af DRG dog max 25.000 kr.

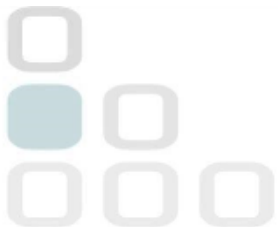
80+ årig: 56% af DRG, dog max 30.000 kr.

## Medfinansiering psykiatriske hospitaler:

*(ingen ændring)*

Stationær 60 % af  
sengedagstakst, maks 8.846 kr.

Ambulant 30 % af besøgstakst  
(553 kr.)



# Takster kommunal medfinansiering

## Medfinansiering af behandling ved speciallæge:

0-2 årig: 45% af honorar, max 2.500 kr.  
3-64 årig: 20% af honorar , max 1.500 kr.  
65-79 årig 45% af honorar , max 2.500 kr.  
80+ årig: 56% af honorar , max 3.000 kr.

## Medfinansiering af behandling ved almen læge:

0-2 årig: 14% af honorar  
3-64 årig: 7% af honorar  
65-79 årig 14% af honorar  
80+ årig: 18% af honorar

## Medfinansiering af behandling ved øvrig praksissektor:

10 % af honorar



# Regionsudskrivninger

---

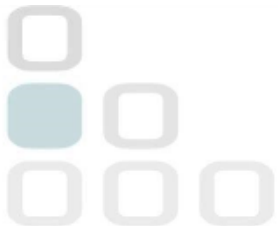
- Kun én opkrævning af kommunal medfinansiering pr. indlæggelse inden for en region.
- Før 2017: Hvis en patient blev overført fra et hospital til et andet skulle der afregnes for begge indlæggelser.
- Nu: Afregning når patienten udskrives fra regionen (alle hospitaler i regionen under ét)



# Regionalt indtægtsloft

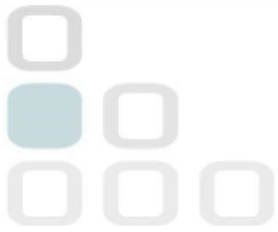
- Der er på nationalt niveau aftalt et loft for den indtægt, som den enkelte region kan få fra kommunal medfinansiering (indtægtsloft).
- Indtægtsloftet for regionerne er sænket i forhold til det kommunale afregningsloft. Reduktionen er omlagt til bloktilskud. Loftet fastsættes nationalt.
- Hvis regionerne ikke leverer aktivitet svarende til indtægtsloftet, modtager de ikke finansieringen op til indtægtsloftet.
- Kommunal medfinansiering udover loftet afregnes ikke med regionerne.
- Ordningen med kommunal medfinansiering giver derfor ikke regionerne et incitament til at øge aktiviteten over loftet.





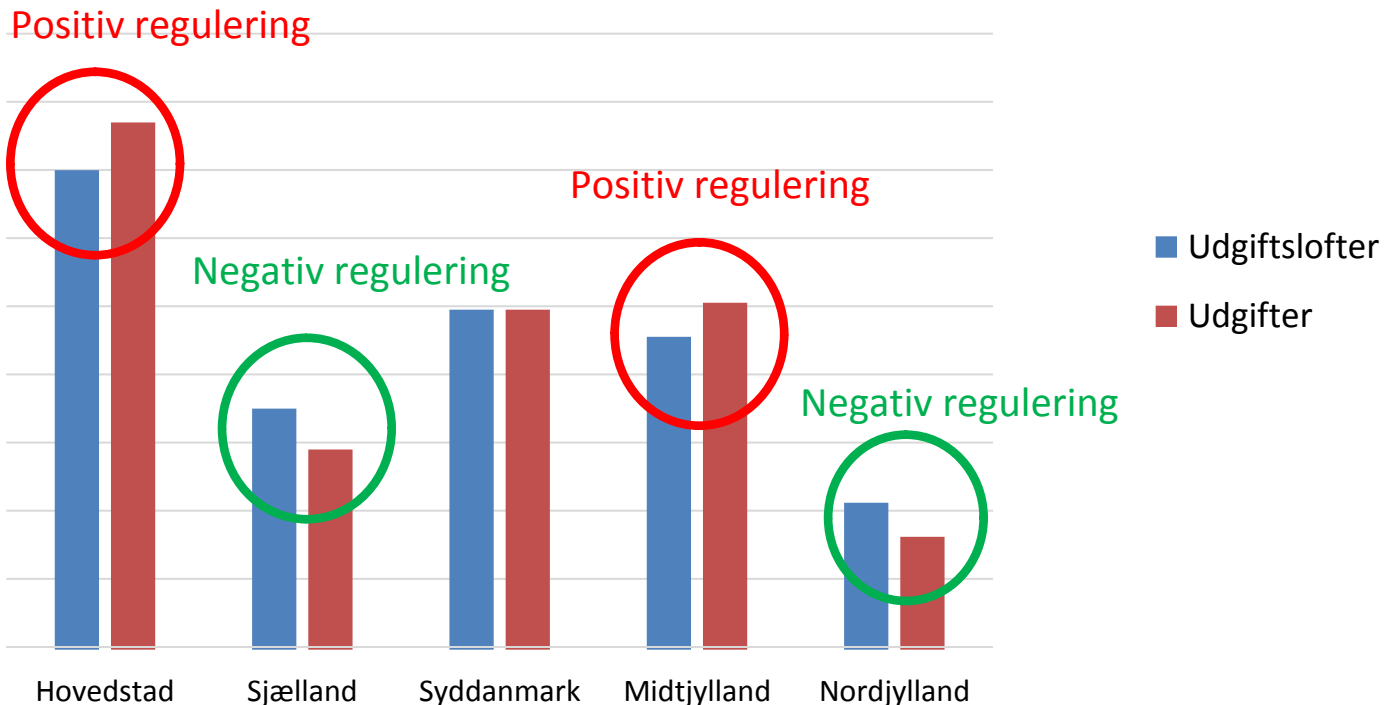
# Målrettet tilbagebetaling

- Der er ligeledes aftalt et loft for, hvor meget kommunerne skal betale af medfinansiering. (Loftet er højere end loftet for regionerne.) Loftet afspejler den samlede aktivitet i regionerne, og kommunerne opnår finansiering hertil.
- Årlig efterregulering til kommunerne i de regioner, hvor der er afvigelser fra loftet.
- Efterreguleringen mellem de enkelte kommuner i den pågældende region sker i forhold til den enkelte kommunes andel af regionens befolkningstal.
- Det kommunale loft for medfinansiering er således udgiftslofter for kommunerne under ét inden for samme region.
- Større budgetsikkerhed.



# Målrettet tilbagebetaling (fortsat)

- Efterreguleringen sker regionsvist
- Kan være positiv eller negativ. Kommunerne kan få penge tilbage eller skulle betale mere, så det passer med det kommunale loft.



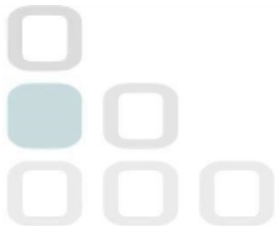


# Færdigbehandlede

- Hvis en borger er færdigbehandlet på et somatisk hospital, men ikke kan udskrives betaler kommunen en takst pr. dag.

Takst 2017 p/l	Afregning dag 1 og 2	Afregning fra dag 3
Færdigbehandlingstakst til regionen	2.016 kr.	2.016 kr.
Betaling til staten	2.016 kr.	4.032 kr.
Samlet takst	4.032 kr.	6.048 kr.

- Taksten til staten tilbagebetales til kommunerne. Den samlede betaling fra kommunerne i en bopælsregion fordeles mellem kommunerne i bopælsregionen efter hver kommunes indbyggertal.
- Hvis en kommune har få færdigbehandlede (sammenlignet med andre kommuner) kan kommunen have en nettoindtægt på området, da andre kommuner har flere færdigbehandlingsdage, og dermed betaler meget ind til staten.

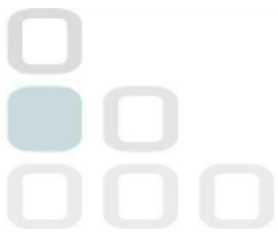


---

# Kommunale perspektiver

Sundhedsstyregruppen 23. maj 2018

Sundhedskoordinationsudvalget 27. juni 2018



# Incitament?

En sund befolkning er fortsat en fordel.

Jo sundere befolkning, jo færre udgifter – både til kommunal medfinansiering, men også til hjemmepleje, sygepleje m.v.

.... men der er flere mekanismer i spil. Så i praksis bliver det ikke helt så enkelt.





- Bedre sammenhæng mellem medfinansiering og de grupper af borgere, hvor kommunen kan påvirke forbruget af sundhedsydelse.
- Sundhedspleje, hjemmepleje, sygepleje, akutfunktioner, forebyggelse og tidlig opsporing



# Det midtjyske sundhedsvæsen



## Kommuner

- Sygepleje og akutfunktioner
- Hjemmepleje
- Genoptræning
- Rehabilitering
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Sundhedspleje
- Tandpleje
- Beskæftigelse
- Social indsats
- Audit



## Almen praksis og øvrige praksissektor

- Diagnostik
- Behandling
- Forebyggelse



## Hospitaler

- Diagnostik
- Behandling – akut, ambulant, udgående funktioner
- Rådgivning til kommuner og almen praksis
- Specialiseret genoptræning
- Patientrettet forebyggelse

## Civilsamfund

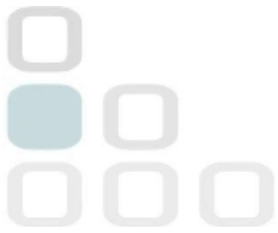


# Den ældre borger

- I 2014 havde kommunerne kontakt til 8 ud af 10 borgere over 80 år, der indlægges akut allerede inden indlæggelsen (KL, 2016)
- Anledning til at se nærmere på den ældre befolkning – her er udgifterne også størst både til kommunal medfinansiering og andre sundheds- og omsorgsydelser

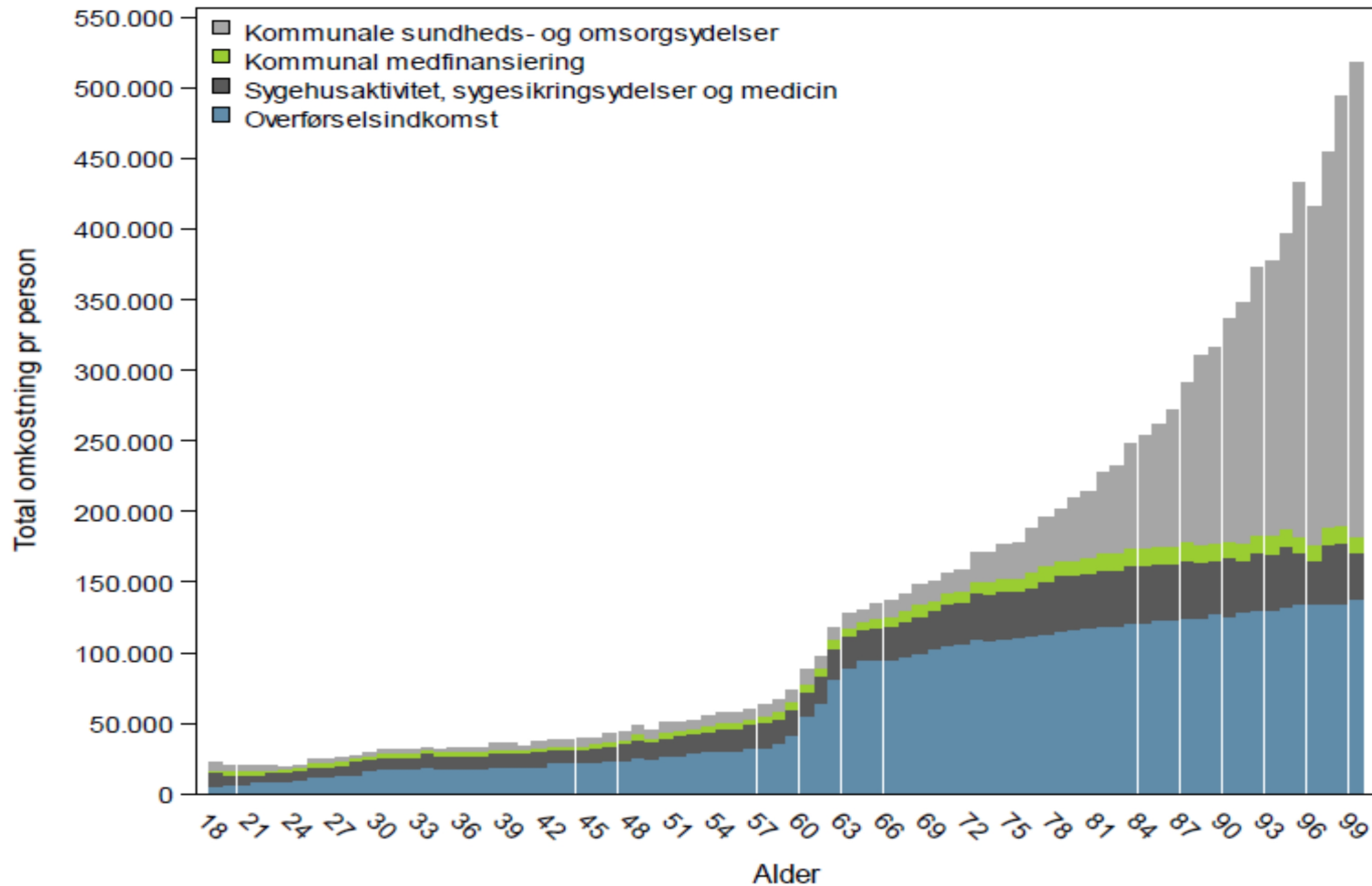






# Udgifterne stiger med alderen

Figur 6.1. Aldersopdelte totale omkostninger pr. person opdelt på forskellige typer af ydelser

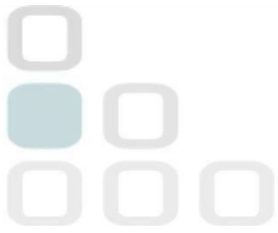




# Økonomiske konsekvenser

- Kommuner med mange småbørn og ældre får umiddelbart højere udgifter til kommunal medfinansiering.
- Men det udlignes i vidt omfang i udligningssystemet. I udligningssystemet kompenseres den enkelte kommune blandt andet på baggrund af aldersbetingede udgiftsbehov (andel børn og ældre)
- Og måske får kommunen penge tilbage eller skal betale flere penge pga. det aftalte loft (afhænger af forbruget i de andre kommuner i regionen)



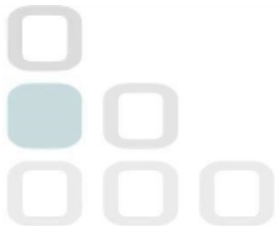


# Hvad betyder det så?



- Hver kommune får en sum penge fra staten til at betale for forbruget af det regionale sundhedsvæsen (kompensation via bloktilskud og udligning)
- **Hvis borgerne i den enkelte kommune bruger sundhedsvæsenet mindre, end beregnet/forudsat, kan kommunen bruge pengene til noget andet → Interesse i at holde befolkningen sund.**
- Men i praksis kompliceres regnestykket af
  - Loft for, hvor meget kommunerne under ét i en region skal betale (uanset det konkrete forbrug)
    - Hvis det kommunale forbrug i en region ligger over det kommunale loft, får den enkelte kommune penge tilbage pba. befolkningstal og ikke efter det konkrete forbrug
    - Hvis det kommunale forbrug i en region ligger under det kommunale loft, skal den enkelte kommune betale flere penge (efterbetaling pga. befolkningstal)
  - Den enkelte kommune kompenseres indirekte via den nationale udligningsordning for udgifter til børn og ældre ("bloktilskud")

→ Svært at forudsige og planlægge efter!



---

# Regionale perspektiver

Sundhedsstyregruppen 23. maj 2018

Sundhedskoordinationsudvalget 27. juni 2018



# Regionale perspektiver

- Indtægtsloftet er sænket, og dermed når regionerne nemmere den forudsatte aktivitet. Region Midtjylland nåede i 2017 indtægtsloftet en måned tidligere end i 2016.
- Der er dermed ikke et incitament til ekstra aktivitet i regionerne i forbindelse med den kommunale medfinansiering.
- Afregningen af kommunal medfinansiering sker hos Sundhedsdatastyrelsen på baggrund af aktivitetstal fra regionerne. Det har derfor ikke været nødvendigt, at ændre procedurer for regionen i forbindelse med ændringerne for 2018.
- Ultimo 2018 indføres nyt LPR. Regionerne er allerede gået over til de nye DRG takster der skal benyttes, men KMF afregnes pba. tidligere DRG takster.