



Den kommunale medfinansiering – prognose og økonomisk betydning af ny afregningsmodel

Dette notat har til hensigt at bidrage med viden omkring den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet i Ishøj Kommune. Notatet er lavet med det formål, at tilvejebringe en prognose for den kommunale medfinansiering, samt demonstrere den økonomiske betydning af den nye aldersdifferentierede afregningsmodel.

Ishøj Kommune medfinansierer en andel af regionernes udgifter til behandling af kommunens borger i sygehusvæsenet og praksissektoren. Generelt betaler kommunen en procentdel af behandlings pris inden for rammerne af et medfinansieringsloft for den enkelte behandling. Prissætningen sker ud fra forskellige taktssystemer, alt efter om behandlingen foregår i somatikken¹, psykiatrien eller praksissektoren².

Kommunen har imidlertid begrænset indflydelse på størrelsen af den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering. Det er lovgivningen, regionen, sygehuse, de praktiserende læger mv. der afgør henholdsvis finansieringsmodel, registreringspraksis, hvem der behandles, ændringer i behandlingstilbud og hvornår patienterne er færdigbehandlede, og dermed har den afgørende indflydelse på den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet. I hvilken grad vi som kommune kan påvirke udgifterne kræver forsat analyse på området. Generelt har det betydning, at vi tilbyder målrettede sundhedstilbud, der modsvarer kommunens specifikke sundhedsudfordringer, så som en rehabiliterende indsats for syge borgere, således at de lærer at leve bedst muligt med deres sygdom, og undgå følgesygdomme. Derudover har det betydning, at vi understøtter borgernes mulighed for et sundt hverdagsliv, således at vi på den lange bane forebygger sygdom og mistrivsel i at opstå, jf. Ishøj Kommunes sundhedsstrategi. En videre analyse vil samtidig skabe et faktabaseret vidensgrundlag, der kan skabe afklaring i forhold til, hvilke tilbud og serviceniveau, der bør tilbydes kommunens borgere, for at sikre en hensigtsmæssig og ressourceoptimal tilrettelæggelse af sundhedstilbuddene.

Differentiering af medfinansiering efter alder

Med virkning fra 2018 indtræder en ny ordning for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering, som betyder, at der sker en aldersdifferentiering, således at kommunen betaler en højere andel for de helt yngste borgere, 0-2 årige, samt de ældre borgere over 65 år. Denne differentiering gør sig gældende for somatikken og praksissektoren.

Tabel 1 vises opgørelsen af forbruget til den kommunale medfinansiering for 2016, samt den procentvise andel af det samlede forbrug på de forskellige områder. Som det fremgår af tabellen udgør det samlede forbrug 89 mio. kr. i 2016. I forbindelse med ibrugtagningen af sundhedsplatformen er der opstået udfordringer med korrekt indberetninger til landspatientregisteret, som er grundlaget for beregning af kommunal medfinansiering. På nuværende tidspunkt er alle indberettede data endelig for alle hospitaler i Region Hovedstaden, med undtagelse af Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital. For disse to hospitaler har regionen fået lov til at registrere frem til den 10. juni 2017. Det vil sige, at det fulde overblik over den totale kommunale medfinansiering i 2016 først vil være tilgængeligt herefter. Tabellen viser samtidig ændringen i taksten, dvs. den procentvise taks, som kommunen skal betale, fra den nuværende ordning til den nye aldersdifferentierede ordning.

¹ Dvs. når en patient er i kontakt med sygehusvæsenet og modtager behandling for sygdom med fysiske symptomer.

² Også kaldet sygesikring, dvs. når en patient modtager behandling leveret af privatpraktiserende sygesikringsydere, så som almen praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter, øjenlæger mv.

Tabel 1. Kommunal medfinansiering 2016 med fordelingsprocent af forbrug

	Beløbet, kr. 2016	pct. af samlet forbrug	Nuv. ordning	Ny ordning - gældende fra 2018			
				0-2 år	3-64 år	65-79 år	80+år
Somatik - stationær	42.988.833	48,3%	34%	45%	20%	45%	56%
Somatik - stationær genoptræning	1.249.664	1,4%	70%	0%	0%	0%	0%
Somatik - ambulans	30.842.403	34,6%	34%	45%	20%	45%	56%
I alt somatik	75.080.900	84,3%					
Psykiatri - stationær	1.569.138	1,8%	60%	60%	60%	60%	60%
Psykiatri - ambulans	3.890.520	4,4%	30%	30%	30%	30%	30%
I alt psykiatri	5.459.658	6,1%					
Sygesikring - speciallæge	6.124.834	6,9%	34%	45%	20%	45%	56%
Sygesikring - almen læge	1.427.067	1,6%	10%	14%	7%	14%	18%
Sygesikring - fysioterapi	182.142	0,2%	10%	14%	7%	14%	18%
Sygesikring - kiropraktik	34.264	0,0%	10%	14%	7%	14%	18%
Sygesikring - psykologhjælp	69.256	0,1%	10%	14%	7%	14%	18%
Sygesikring - fodterapi	44.958	0,1%	10%	14%	7%	14%	18%
Sygesikring - tandlæge	565.648	0,6%	10%	14%	7%	14%	18%
Sygesikring - anden behandling	892	0,0%	10%	14%	7%	14%	18%
I alt sygesikring	8.449.061	9,5%	10%	14%	7%	14%	18%
I Alt	88.989.619						

Kilde: eSundhed

Finansieringsdelen indgår ikke i opgørelsen af den totale medfinansiering. Opgørelsen for dette er opgjort til 1.5 mio. for 2016, fordelt på 737.000 til ambulans genoptræning og 759.000 til færdigbehandlede patienter og hospice. Forbruget i tabel 1 er dermed ikke sammenligneligt med forbruget fra OPUS eller andre kilder.

For at demonstrere den økonomiske betydning af den nye aldersdifferentierede ordning for Ishøj Kommune, viser vi i tabel 2 de faktiske udgifter for 2016 samt vores beregninger i forhold til hvad det vil koste når den nye ordning træder i kraft med 2016-tal. I tabellen er også vist tilsvarende skyggeberegning fra Sundhedsdatastyrelsen (eSundhed). Det er ikke muligt, at se hvilken beregningsmetode, som ligger til grund for beregningerne fra Sundhedsdatastyrelsen, så det er vanskeligt at afgøre, hvorfor tallene bliver forskellige. Fra 2017 opkræves ikke længere kommunal medfinansiering for genoptræning under indlæggelse i somatikken, hvorfor den er anført til 0 kr. i vores beregning for den nye model. Såfremt vi medregner dette i vores beregninger, som Sundhedsdatastyrelsen har gjort, vil det totale KMF blive 84.913.600 kr., dvs. 1.211.154 lavere end Sundhedsdatastyrelsens skyggeberegning.

Tabel 2. KMF for 2016, faktiske tal med nuværende ordning samt beregning af tal for aldersdifferentieret ordning

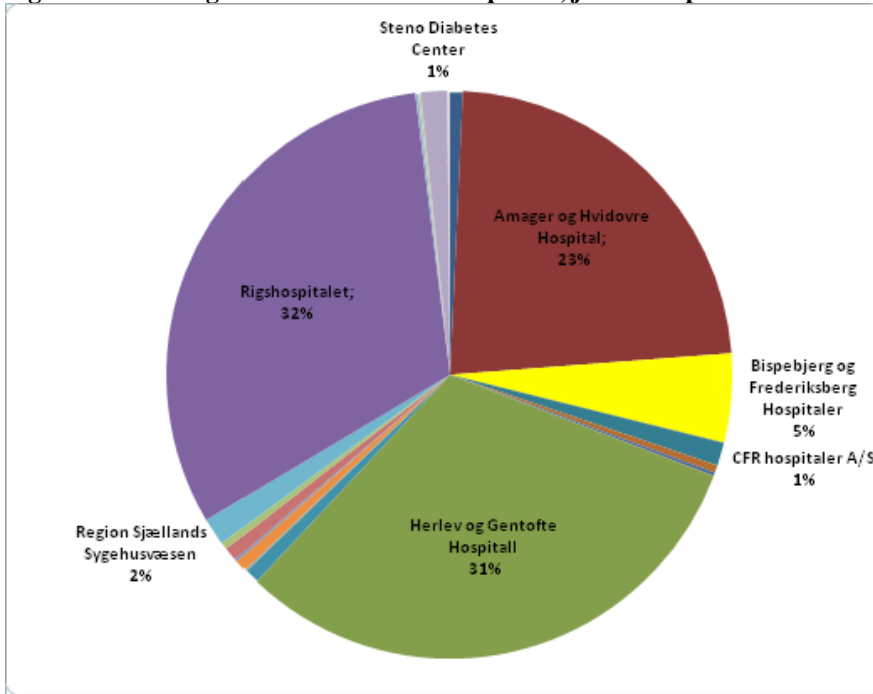
	Nuv. KMF I Alt	Ny KMF	eSundhed
Somatik - stationær	42.988.833	44.406.677	44.849.215
Somatik - stationær genoptræning	1.249.664	0	1.249.664
Somatik - ambulans	30.842.403	26.578.309	27.373.945
I alt somatik	73.831.236	70.984.986	73.472.824
Psykiatri - stationær	1.569.138	1.569.138	1.569.138
Psykiatri - ambulans	3.890.520	3.890.520	3.890.520
I alt psykiatri	5.459.658	5.459.658	5.459.658
Sygesikring - speciallæge	6.124.834	5.087.670	4.988.605
Sygesikring - almen læge	1.427.067	1.201.384	1.361.026
Sygesikring - fysioterapi	182.142	167.495	173.733
Sygesikring - anden behandling	715.018	762.744	668.908
I alt sygesikring	8.449.061	7.219.293	7.192.272
I Alt	88.989.619	83.663.936	86.124.754

Kilde: eSundhed

For at give et billede af hvilke hospitaler Ishøj Kommune betaler kommunal medfinansiering til, dvs. hvilke hospitaler kommunens borgere bliver behandlet på, viser figur 1 den procentvise

fordeling blandt de forskellige hospitaler. De hospitaler der figurerer med mindre end 1 % er ikke navngivet i figuren. Figuren er lavet på baggrund af foreløbig opgørelse fra januar – april måned 2017.

Figur 1. Fordeling af KMF i forhold til hospitaler, januar – april 2017



Kilde: eSundhed

Benchmarkning på nøgletal

Da data for 2016 er meget tæt på at være fuldt opgjort, foretages her en benchmarkning med en række udvalgte kommuner. Nedenstående tabel viser udviklingen af medfinansieringsudgiften pr. indbygger. Ud over de 4 kommuner vi ofte sammenligner os med, så er nøgletal for Vallensbæk Kommune taget med. Som det ses i tabellen, har den procentvise udvikling af medfinansieringsudgiften pr. indbygger i Ishøj Kommune steget med 4,1 % i perioden 2012-2016. Stigningen har været mindre i Brøndby og Glostrup kommune, men deres medfinansieringsudgifter pr. indbyggere er højere end for Ishøj Kommune. Omvendt har stigningen været større i Albertslund og Høje-Taastrup kommune, men deres medfinansieringsudgifter pr. indbyggere er lavere end i Ishøj Kommune. Overordnet set ligger Ishøj Kommunes udgifter til kommunal medfinansiering pr. indbyggere på niveau med de øvrige kommuner vi sammenligner os med.

Tabel 3. Total Kommunal medfinansiering pr. indbyggere

Hele kroner	2012	2013	2014	2015	2016	Procentvis ændring fra 2012 til 2016
Ishøj	3.758	3.926	4.152	4.160	3.912	4,1%
Albertslund	3.680	3.822	4.091	3.912	3.868	5,1%
Brøndby	4.024	4.262	4.341	4.226	4.067	1,1%
Glostrup	4.003	4.235	4.393	4.134	4.063	1,5%
Høje-Taastrup	3.669	3.794	3.897	3.897	3.831	4,4%
Vallensbæk	3.379	3.703	3.886	3.597	3.472	2,7%

Kilde: Danmarks statistik og eSundhed

Som det ses i tabel 3 udgjorde den kommunale medfinansiering i 2016 pr. indbygger i Ishøj Kommune 3.912 kr. I tabel 4 er beregningen lavet i forhold til de forskellige aldersgrupper, som optræder i den ny afregningsmodel. Beregningen er lavet med nuværende ordning, men viser

hvor meget dyre eksempelvis en 80+ årig borger er i kommunal medfinansiering i forhold til yngre borgere.

Tabel 4. Den totale kommunale medfinansiering pr. indbygger i 2016 opgjort i aldersgrupper

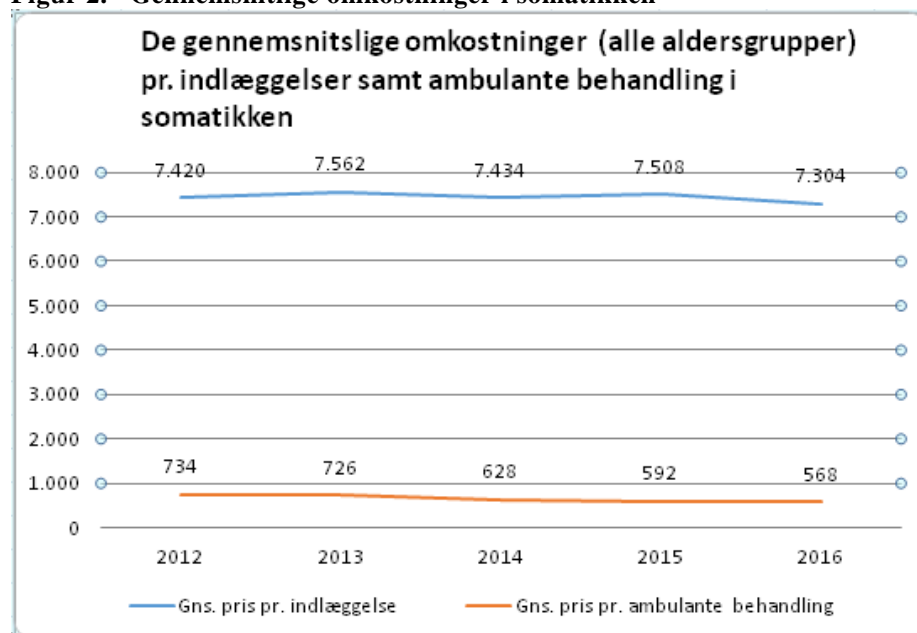
Hele Kroner	0-2 år	3-64 år	65-79 år	80+ år
KMF omkostning	4.613	2.917	8.237	11.408

Kilde: eSundhed og Danmarks Statistik. Tal er uden genoptræning.

Gennemsnitlige omkostninger i somatikken

Somatikken udgør størstedelen af de samlede medfinansieringsomkostninger, jf. tabel 1. Figur 2 viser den gennemsnitlige omkostning til kommunal medfinansiering pr. indlæggelse og pr. ambulante behandling.

Figur 2. Gennemsnitlige omkostninger i somatikken



Kilde: eSundhed

Beregningen af den gennemsnitlige pris er blandt andet brugt i beregningen af prognosen for den kommunale medfinansiering, som vises senere i notatet.

Tabel 5 viser fordelingen af omkostninger i de 4 aldersinddelinger, som optræder i den nye aldersdifferentierede ordning. Det fremgår her, at de gennemsnitlige omkostninger pr. indlæggelse og ambulante behandling stiger med alderen, og er dyrest i aldersgruppen 65-79 år og næst dyrest i for de 80 + årige. Med den nye afregningsmodel må de gennemsnitlige omkostninger til disse aldersgrupper forventes at stige.

Tabel 5. Omkostninger pr. indlæggelse/ambulant behandling i 2016 i Ishøj Kommune

	0-2 år	3-64 år	65-79 år	80+ år
Somatik – stationær/indlæggelser i alt	2.736.086	22.926.966	13.043.172	4.078.288
Gennemsnits pris pr. indlæggelse	4.800	6.848	8.719	8.636
Somatik – ambulante behandling i alt	891.438	19.035.908	8.885.451	1.481.863
Gennemsnitspris pr. ambulante behandling	456	530	634	611

Kilde: eSundhed

Befolkningsprognose

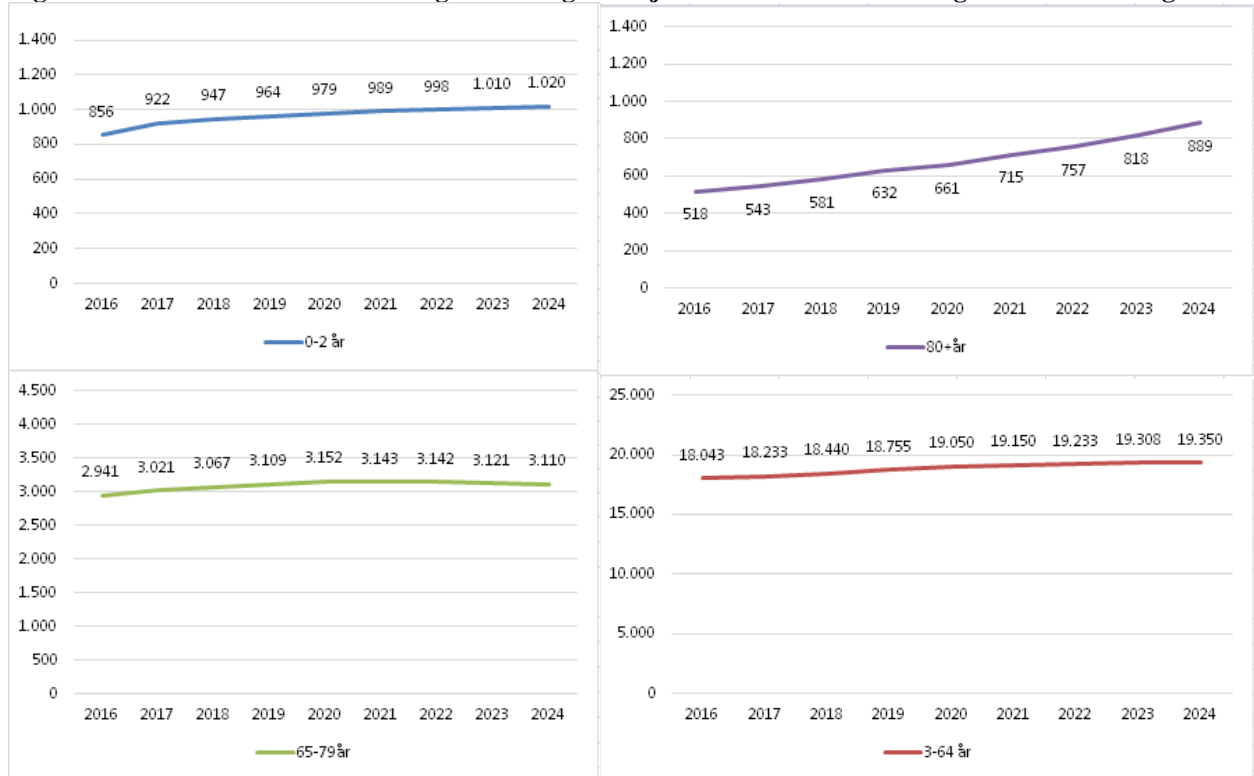
I forhold til befolkningsprognosen, så er der en forventning om, at der vil være en stigning særligt i gruppen af 0-2 årige og i gruppen af 80+ årige. Den forventede procentvise fordeling af borgerne er opgjort i tabel 6 i forhold til de forskellige aldersinddelinger og i figur 3 fremgår den forventede udvikling i antallet af borgere i de forskellige aldersinddelinger. I forhold til den kommunale medfinansiering, er disse tabeller med til at danne et billede af, at vi kan forvente at få flere af de borgere, der i forhold til den nye aldersdifferentierede afregningsmodel vil være dyrere.

Tabel 6. Den procentvise fordeling af borgere i Ishøj Kommune i de 4 aldersinddelinger

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0-2 år	4,1%	4,1%	4,1%	4,1%	4,1%	4,1%	4,2%	4,2%
3-64 år	80,3%	80,1%	79,9%	79,9%	79,8%	79,7%	79,6%	79,4%
65-79år	13,3%	13,3%	13,3%	13,2%	13,1%	13%	12,9%	12,8%
80+år	2,4%	2,5%	2,7%	2,8%	3%	3,1%	3,4%	3,6%
I alt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Kilde: Befolkningsprognose for Ishøj Kommune

Figur 3. Den forventede befolkningsudvikling i Ishøj Kommune i de forskellige aldersinddelinger



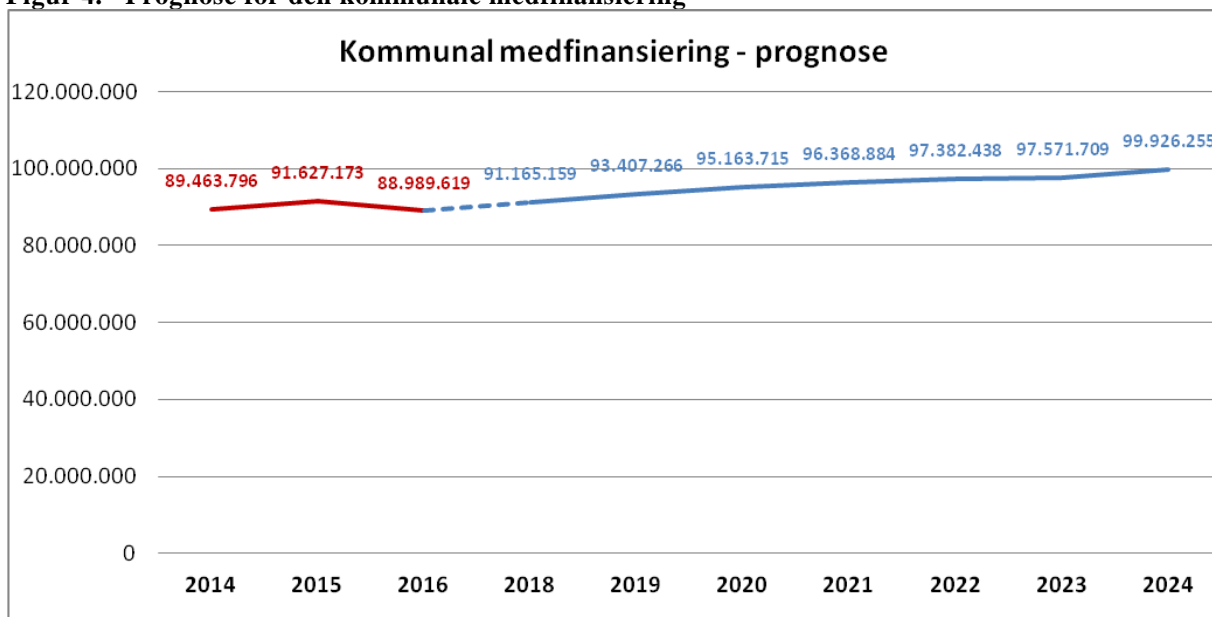
Kilde: eSundhed

Kommunal medfinansieringsprognose 2018-2023

Overstående tal og beregninger har blandt andet været med til at danne grundlag for beregningen af en prognose for den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet. Det vil sige, at i prognosen er der taget højde for befolkningsprognosen og den nye alders differentieret afregningsmodel lønudvikling. Derudover er der lavet beregninger, både i forhold til aktiviteter/kontakter til sundhedsvæsenet og i forhold til udgifter. I figur 4 fremgår den beregnede prognose, og for at vise udviklingen, så er tal fra 2014-2016 medtaget og fremstå med rød. I beregningerne af det forventede forbrug i 2018 er

der korrigeret for pris- og løn-udvikling, men fra 2018 er dette sat til 0%, vel vidende at det vil den ikke være, men alene for at demonstrere hvad den forventede udvikling vil være fra 2018 i forhold til befolkningsprognosen. Udgangspunktet for beregningen af prognosen har været udgifterne i 2016, hvorfor beregningerne tager udgangspunkt i at borgernes sygdomsniveau fastholdes. Der er i beregningerne således ikke taget højde for hvordan et fremtidigt sygdomsbillede i Ishøj Kommune vil se ud, da det er forbundet med stor usikkerhed. Det skal også bemærkes, at der kun er medregnet de aktiviteter, som vi har medfinansiering på, det vil sige, at de aktiviteter, hvor kommunen står for den fulde finansiering, så som færdigbehandlede patienter ikke er medregnet.

Figur 4. Prognose for den kommunale medfinansiering



Kilde: eSundhed og Danmarks Statistik

Prognosen har koncentreret sig om at anslå det forventede niveau for KMF i 2018 og fremadrettet med den nye afregningsmodel, hvorfor der er ikke optræder forventede tal for 2017.