

REFERAT Sundhedsudvalget d. 26-03-2020

Mødedato Torsdag d. 26. marts 2020 kl. 16:30

Mødested Microsoft Teams

Mødedeltagere Svend Erik Christiansen (A), Marcus Guldager (A), Charlotte Kirchheiner (C), Bent Fabricius(C), Anne Ehrenreich (V)

Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Årsregnskab 2019 på Sundhedsudvalgets område.....	4
Budget 2021-2024: Drøftelse af budgetønsker og muligheder for dialogmøde.....	6
Tiltrædelse af rygestopaftale i Region Hovedstaden.....	8
Analyse af den kommunale medfinansiering af regionale sundhedsudgifter for 2018.....	10

Punkt 1: Meddelelser

20/368

Sagens forløb:

SU

Beslutning Sundhedsudvalget den 26-03-2020

Dorte Dahl og Klaus Poulsen orienterede om status vedr. corona-situationen.

Punkt 2: Årsregnskab 2019 på Sundhedsudvalgets område

19/16545

Sagens forløb:

SU

Baggrund

Årsregnskab 2019 er udarbejdet på Sundhedsudvalgets område.

Regnskabsresultatet viser et merforbrug på i alt 0,5 mio. kr.

Merforbruget på driften udgør 0,8 mio. kr. Anlæg udviser et mindreforbrug på 0,3 mio. kr.

Merforbruget på driften skyldes merforbrug på 1,6 mio. kr. på politikområde 51

Sundhed. På politikområde 52 Børn og unges sundhed er der et mindreforbrug på 0,8 mio. kr. vedr. driften og et mindreforbrug på 0,3 mio. kr. vedr. anlæg.

Forslag

Administrationen foreslår Sundhedsudvalget at indstille til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at årsregnskab 2019 godkendes.

Sagsfremstilling

Politikområde 51 Sundhed

Det samlede regnskab er for 2019 på 136,9 mio. kr., mens det korrigerede budget er på 135,3 mio. kr. Det betyder, at der på sundhedsområdet har været et merforbrug på i alt 1,6 mio. kr. i 2019. Merforbruget kan forklares ud fra nedenstående forhold:

- Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet viser et merforbrug på 0,3 mio. kr. Regnskab 2019 udgør 112,9 mio. kr. med et korrigeret budget på 112,6 mio. kr. Regnskabsafvigelsen i forhold til det afsatte budget kan henføres til, at efterreguleringer for 2018 er medtaget i 2019-regnskabet, og der jf. tidligere år forventes efterreguleringer for 2019, som først optræder i 2020-regnskabet. En række kommuner – herunder også Hørsholm Kommune - har tidligere oplevet problemer pga. ændringer i den kommunale medfinansiering (KMF) – en ordning hvor kommuner betaler en del af deres borgeres sygehusbehandling. Mange kommuner oplevede at få regninger, hvor de ikke kunne se, hvad de betalte for, hvilket gjorde det vanskeligt at budgettere. Regeringen valgte derfor at fastfryse ordningen, så kommunerne kunne få budgetsikkerhed i 2019. Fastfrysningen skete med udgangspunkt i den enkelte kommunes budget for 2019.
- Genoptræning og vedligeholdelsestræning samt Rehabiliteringsforløb viser et samlet nettomerforbrug på 1,0 mio. kr., som skal ses på baggrund af et merforbrug på 3,1 mio. kr. vedr. Genoptræning og vedligeholdelsestræning og et mindreforbrug på 2,1 mio. kr. vedr. Rehabiliteringsforløb. Hovedparten af merforbruget kan forklares ved et merforbrug vedr. specialiseret rehabilitering. Med kommunalreformen i 2007 blev der ændret på opgavefordelingen i varetagelsen af tilbud til borgere med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse. Tidligere havde amterne ansvaret for midlertidige og varige botilbud, specialiseret revalidering samt special- og undervisningstilbud til borgere med erhvervet hjerneskade. Med kommunalreformen blev genoptræningsplanerne indført, og varetagelsen af genoptræning efter Sundhedsloven efter udskrivelse fra hospital overgik til kommunerne. Kommunen har således myndighedsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau. Antallet af borgere, der modtager specialiseret rehabilitering, svinger meget.
- Vederlagsfri fysioterapi viser et merforbrug på 0,7 mio. kr., som kan henføres til en øget betaling til regionen. Kommunen har ingen mulighed for at påvirke aktivitetsniveauet.
- Sundhedsfremme og forebyggelse viser et mindreforbrug på 0,2 mio. kr., hvilket primært skyldes, at der i forhold til forebyggelsenheden ikke har været de udgifter, som var forventet.

Politikområde 52 Børn og unges sundhed

Der er et mindreforbrug på 0,8 mio. kr. vedr. driften, som udgør mindreforbrug på tandplejen på 0,3 mio. kr. og mindreforbrug på 0,5 mio. kr. vedr. sundhedstjenesten primært på grund af tilbageholdenhed i 2019. På anlægssiden er der et restbudget på 0,3 mio. kr. vedr. indkøb af tandlægeunits 2016-2019. Beløbet vedrører indkøb af den sidste unit, som udsættes fra 2019 til 2020.

Sagens tidligere behandling

Sagen har ikke været behandlet tidligere. Hvert fagudvalg træffer beslutning om årsregnskab 2019, hvorefter administrationen udarbejder et opsamlende dagsordenspunkt til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen.

Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen træffer beslutning om årsregnskabet på møderne henholdsvis den 15. april 2020 og 27. april 2020.

Overførsler fra regnskab 2019 til budget 2020 behandles i særskilt dagsordenspunkt på økonomiudvalgsmødet den 18. marts 2020 og kommunalbestyrelsesmødet den 30. marts 2020.

Beslutning Sundhedsudvalget den 26-03-2020

Sundhedsudvalget anbefaler overfor Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen, at årsregnskab 2019 godkendes.

Bilag

Bilag 1 - Udvalgstabel SU

Bilag 2 - 51 Sundhed. Beretning og opfølgning på økonomi

Bilag 3 - 52 Børn og unges sundhed. Beretning og opfølgning på økonomi.doc

Bilag 4 - 52 Børn og unges sundhed. Anlægsopfølgning

Punkt 3: Budget 2021-2024: Drøftelse af budgetønsker og muligheder for dialogmøde

20/3522

Sagens forløb:

SU

Baggrund

På mødet den 16. januar 2020 besluttede Økonomiudvalget de politiske rammer og spilleregler for budgetlægningen vedrørende budget 2021-2024, herunder udarbejdelse af råderumsforslag på minimum 45 mio. kr. årligt, som er fordelt proportionalt på udvalgsniveau efter udvalgets driftsbudget. Sundhedsudvalgets andel af det samlede råderumsbeløb udgør 4,6 mio. kr.

På mødet den 20. februar 2020 drøftede Sundhedsudvalget Direktionens oplæg til strategiske perspektiver og økonomiske overvejelser på Sundhedsudvalgets område, som efterfølgende blev taget til efterretning. Sundhedsudvalget besluttede desuden, at udvalgets bestillinger af budgetønsker skulle genoptages som særskilt drøftelse på udvalgets møde i marts, samt at udvalget på mødet skulle tage endelig stilling til, om der skal afholdes dialogmøde i forbindelse med budgetprocessen for budget 2021-2024.

Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget:

- Drøfter og beslutter eventuelle forslag til budgetønsker, som administrationen bedes udarbejde.
- Beslutter, om der skal afholdes dialogmøde samt beslutter om dialogmødet i givet fald skal afholdes sammen med Social- og Seniorudvalget, som foreslår, at et fælles dialogmøde afholdes den 28. maj kl. 17.30.

Sagsfremstilling

På mødet 16. januar 2020 fastlagde Økonomiudvalget de politiske rammer og spilleregler for budgetlægningen vedrørende budget 2021-2024.

Med henblik på at have et beredskab til at omprioritere pålagde Økonomiudvalget administrationen at udarbejde råderumsforslag på minimum 45 mio. kr. årligt, som skal være forankret i de enkelte udvalg. Sundhedsudvalgets andel af det samlede råderumsbeløb udgør 4,6 mio. kr.

Som input til de indledende budgetdrøftelser præsenterede Direktionen på udvalgsmødet den 20. februar 2020 et mundtligt oplæg til strategiske perspektiver og økonomiske overvejelser på Sundhedsudvalgets område.

Sundhedsudvalget besluttede, at udvalgets bestillinger af budgetønsker skulle genoptages som særskilt drøftelse på udvalgets møde i marts, samt at udvalget på mødet skulle tage endelig stilling til, om der skal afholdes dialogmøde i forbindelse med budgetprocessen for budget 2021-2024.

Budgetønsker

Udvalget skal tage stilling til om administrationen skal udarbejde budgetønsker på Sundhedsudvalgets område og i givet fald hvilke konkrete forslag til budgetønsker, som administrationen skal udarbejde. Administrationen vedlægger til brug herfor notat over økonomi i Det nære Sundhedsvæsen på hvert enkelt delprojekt samt notat om udskiftning af tandlægeunit.

Involvering af interessenter

For at sikre interessenter en aktiv rolle med mulighed for at give input i budgetprocessen og kvalificere budgetarbejdet vedrørende budget 2021-2024, skal fagudvalgene tage stilling til, hvorvidt udvalget ønsker dialogmøder i marts/april/maj med relevante brugerbestyrelser, brugerråd, foreninger mv. I givet fald fastlægger udvalget dialogmødets form, indhold og deltagerkreds.

Social- og Seniorudvalget besluttede på mødet den 17. februar 2020, at der skal afholdes et dialogmøde med relevante brugerstyrelser, brugerråd, foreninger mv. for Social- og Seniorudvalget område og at dialogmødet kan afholdes sammen med Sundhedsudvalgets område, hvis Sundhedsudvalget ønsker dette. Social- og Seniorudvalget foreslår i den forbindelse, at mødet afholdes den 28. maj kl. 17.30.

Den videre proces

Administrationen igangsætter arbejdet med at udarbejde råderumsforslag og budgetønsker på Sundhedsudvalgets område, som præsenteres til orientering på udvalgsrådet i juni. Efter orientering i udvalget, videresendes samtlige budgetforslag til Økonomiudvalgets koordinerende budgetmøde d. 29. juni 2020. De endelige budgetforslag vil indgå i materialet til Kommunalbestyrelsens augustkonference d. 21.-22. august 2020.

Først i forbindelse med de politiske forhandlinger efter augustkonferencen tages der politisk indholdsmæssigt stilling til de af administrationen udarbejdede råderumsforslag.

Økonomi/personale

Udarbejdelse af råderumsforslag og budgetønsker og involvering af interessenter indgår som en del af arbejdet med budgetlægningen vedrørende budget 2021-2024.

Kommunikation

Fagudvalgene afholder eventuelt dialogmøde med relevante interessenter med henblik på tidlig involvering i budgetarbejdet.

Beslutning Sundhedsudvalget den 26-03-2020

Sundhedsudvalget tiltrådte administrationens indstilling og bad om at de tre bilag til sagen gøres til budgetønsker.

Sundhedsudvalget tiltrådte endvidere, at der afholdes budgetdialogmøde sammen med Social- og Seniorudvalget; indtil videre den 28/5 2020.

Bilag

Bilag 1 Notat om udskiftning af tandlægeunit

Bilag 2 Notat om økonomisk ramme for Det nære sundhedsvæsen

Bilag 3 Notat om videreførelse af Anonym Ungerådgivning

Punkt 4: Tiltrædelse af rygestopaftale i Region Hovedstaden

20/3547

Sagens forløb:

SU-ØU-KB

Baggrund

KKR Hovedstaden opfordrer kommunerne i Hovedstaden til at tiltræde 'Samarbejdsaftale om henvisning til rygestop i Region Hovedstaden' mellem Region Hovedstaden og kommunerne i Hovedstaden. Formålet med aftalen er at sikre, at alle rygere, som har kontakt til et somatisk- eller psykiatrisk hospital i Region Hovedstaden, og som har et ønske om at deltage i et rygestopforløb, henvises til rygestopforløb i sin hjemkommune.

KKR Hovedstaden har den 7. februar 2020 godkendt aftalen, som beskriver rammerne for samarbejdet mellem hospitalerne og kommunerne. Aftalen træder planmæssigt i kraft den 1. maj 2020.

Forslag

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget indstiller til Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen at tiltræde samarbejdsaftalen vedrørende rygestop.

Sagsfremstilling

Rygning er den forebyggelige risikofaktor, som har størst betydning for sygdom og dødelighed i Danmark, og samfundets omkostninger til behandling, pleje og tabt produktion som følge af rygning er langt større end for andre risikofaktorer. Undersøgelser viser, at der er store sundhedsmæssige gevinster såvel som besparelser for kommunen ved kommunale rygestopforløb (VIVE, 2018).

Kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggende og sundhedsfremmende indsats, herunder rygestopindsatsen. For at understøtte kommunernes rygestopindsatser, blev det med Regionens forebyggelsesplan 'Plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden' i marts 2019 besluttet, at hospitalerne systematisk skal opspore og henvise borgere til kommunale rygestoptilbud.

Formålet med samarbejdsaftalen vedr. rygestop er at sikre, at alle rygere, som har kontakt til et somatisk eller psykiatrisk hospital i Region Hovedstaden, og som har et ønske om at deltage i et rygestopforløb, henvises til rygestopforløb i sin hjemkommune. Samarbejdsaftalen tager afsæt i de erfaringer, der blev gjort i satspuljeprojektet "Forstærket indsats overfor storrygere", som Vestegnen og Sydamager tog del i fra 2014-2017.

Følgrebrev fra KKR Hovedstaden og KL samt samarbejdsaftalen, som beskriver hhv. kommunernes og regionens ansvar og opgaver i samarbejdet om rygestop, er vedlagt som bilag 1 og 2.

Rygning og tilbud om rygestop i Hørsholm Kommune

Sundhedsprofilen for 2017 viste, at der i Hørsholm er 10 %, der ryger dagligt svarende til 2.000 borgere. Af dagligrygerne svarer 78 %, at de ønsker at stoppe med at ryge og 44 % af dagligrygerne svarer, at de ønsker hjælp til et rygestop. 4,3 %, svarende til 900 borgere, er storrygere og ryger således mere end 15 cigaretter om dagen.

Opmærksomhedspunkter i relation til forventet kapacitetsbehov for rygestop afledt af samarbejdsaftalen vedr. rygestop Den forudgående høring af samarbejdsaftalen, hvor Hørsholm Kommune indgav høringssvar, gav anledning til mindre justeringer, herunder er måltallene bl.a. blevet sat en anelse ned i forhold til de måltal, der var opstillet i høringsudkastet. Måltallene er nu:

- At hospitalerne henviser 2,27 pr. 1000 borgere til kommunale rygestoptilbud, svarende til 4101 borgere pr. år i Region Hovedstaden.
- At 66 % af deltagerne i de kommunale rygestopforløb gennemfører forløbet.
- At 70 % af de deltagere, der har gennemført forløbet, er røgfri ved afslutning af forløbet.
- At 46 % af de deltagere, der har gennemført forløbet, er røgfri seks måneder efter indsatsen.

Der opstilles fortsat et mål om, at kommunerne skal kontakte borgeren inden for en uge efter, at henvisningen er modtaget.

Indfries målene i relation til antal borgere, der fremover henvises til rygestoptilbud fra hospitalerne, vil Hørsholm Kommune skulle øge kapaciteten svarende til 57 rygestopforløb. Hertil kommer de borgere, der allerede årligt modtager rygestopforløb i Hørsholm Kommune. I 2019 var der 17 borgere, der modtog rygestoptilbud.

I relation til ovenstående opfordrer KKR Hovedstaden og KL i følgebrevet til at indgå i tværkommunale samarbejder om at benytte hinandens tilbud for at imødekomme udfordringer med kapacitet og ressourcer, når hospitalerne henviser flere borgere til kommunale rygestoptilbud.

Økonomi/personale

Se opmærksomhedspunkter i afsnittene med henholdsvis sagsfremstillingen og sagens tidligere behandling, der beskriver forventningerne til kapacitetsbehov i forhold til rygestoptilbud i Hørsholm Kommune.

Sagens tidligere behandling

Sundhedsudvalget godkendte den 24. oktober 2019 administrationens forslag til høringssvar vedrørende samarbejdsaftalen for rygestop, hvori administrationen pointerede, at der kan blive ressourcemæssige udfordringer i forbindelse med implementeringen af samarbejdsaftalen:

Forebyggelse af rygning er et vigtigt fokusområde og Hørsholm Kommune tilkendegiver hermed sin fulde opbakning til samarbejdsaftalen vedr. rygestop, hvor hospitalerne systematisk skal opspore og henvise borgere til de kommunale rygestoptilbud.

Dog bemærker Hørsholm Kommune, at der lokalt kan blive en udfordring i relation til at kunne imødekomme den forventede stigning i kapacitetsbehovet for rygestopforløb, der er beskrevet i målsætningerne for samarbejdet og som bygger på erfaringerne fra projektet målrettet storrygere i Vestegnen og Sydamer. Ligesom det kan blive en udfordring, at imødekomme en tidshorisont, hvor borgeren skal kontaktes inden for en uge efter, at henvisningen er modtaget. (19/13107).

Beslutning Sundhedsudvalget den 26-03-2020

Sundhedsudvalget anbefaler Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen at tiltræde samarbejdsaftalen vedrørende rygestop.

Bilag

Bilag 1: Brev om tiltrædelse af rygestopaftale i Hovedstaden.pdf

Bilag 2: Samarbejdsaftale vedr rygestop mellem region og kommuner.pdf

Punkt 5: Analyse af den kommunale medfinansiering af regionale sundhedsudgifter for 2018

20/2192

Sagens forløb:

SU-ØU

Baggrund

I marts 2019 igangsatte repræsentanter fra Sundheds- og Ældreministeriet, Social- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet, KL og Danske Regioner en analyse af årsagen til de markante udgiftssving i den kommunale medfinansiering til regionale sundhedsudgifter (KMF), som mange kommuner, heriblandt Hørsholm, oplevede i 2018. Analysen (Bilag 1) blev offentliggjort den 3. februar 2020, og det er resultaterne af denne, som i det følgende fremlægges.

Forslag

Administrationen anbefaler, at Sundhedsudvalget indstiller til Økonomiudvalget at tage orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Analysen viser, at udgifterne til KMF har udviklet sig atypisk i 2018 og med større variation på tværs af kommunerne end hidtil set. I 2018 har kommunerne haft udgifter for KMF (inkl. efterregulering) på ca. 22.085 mio. kr., svarende til det forudsatte og finansierede niveau i aftalen om kommunernes økonomi for 2018. For størstedelen af kommunerne ligger udgifterne for KMF for 2018 tæt på det, som var skønnet. Det er særligt kommuner i Nordsjælland, Nordjylland, Sydhavsøerne og Fyn, som har oplevet de største stigninger i udgifterne sammenlignet med de øvrige kommuner.

Fra 2017 til 2018 har kommunerne på landsplan oplevet en stigning på ca. 371 kr. pr. indbygger i de løbende betalinger for KMF, som afholdes månedligt af kommunerne. Det ses, at det er kommunerne i Hovedstaden, Nordjylland og Syddanmark, som har oplevet større stigninger i de løbende betalinger end landsgennemsnittet, mens kommunerne i Midtjylland og Sjælland har oplevet relativt mindre stigninger. Der er 14 kommuner, som har oplevet en udvikling i de løbende betalinger, der er mere end det dobbelte af landsgennemsnittet. Dette er bl.a. kommuner i Region Hovedstaden og Syddanmark, herunder Hørsholm Kommune.

Tabel 1 illustrerer udviklingen i Hørsholm Kommunes udgifter til KMF fra 2017 til 2018. Som det fremgår af modellen, tilskrives effekterne af henholdsvis ændret aktivitetsniveau, aldersdifferentiering og nyt DRG-system samlet set en stigning i 26 mio. kr. fra 2017 til 2018. Dertil kommer, at Hørsholm Kommune er blevet efterreguleret med 6 mio. kr. Ændringen i udgifterne fra 2017 til 2018 ender således med at være 20 mio. kr. jf. tabel 1. I følgende afsnit uddybes de tre årsager yderligere.

Tabel 1: Hørsholm Kommunes udgifter for KMF fra 2017 til 2018, mio. kr.

2017	2018	Ændring fra 2017 til 2018	Heraf løbende betalinger			DRG- system	Heraf efterregulering
			Ændret aktivitet	Aldersdifferentiering			
97	117	20	5	12	9	-6	

Årsager til udgiftsudviklingen i KMF

I analysen belyses tre faktorer, som har påvirket udgiftsudviklingen i KMF fra 2017 til 2018. Det er disse faktorer, som det har været muligt at belyse ved hjælp af registerdata, som afregningen baseres på.

(1) Der er indført en aldersdifferentieret KMF i 2018, som har betydet en tilsigtet omfordeling mellem kommunerne.

Indførelsen af en aldersdifferentiering har betydet, at kommuner med forholdsvis mange småbørn (under 2 år) og ældre (65+), som benytter det regionale sundhedsvæsen, vil opleve en stigning i betalinger for KMF fra 2017 til 2018 og omvendt. Aldersdifferentieringen har betydet en større stigning i de løbende betalinger for KMF for kommunerne i Region Sjælland, Syddanmark og Nordjylland end landsgennemsnittet. Der ses en stor spredning i effekten af aldersdifferentiering for de enkelte kommuner, især i Region Hovedstaden, hvilket bør ses i sammenhæng med, at nogle kommuner har en forholdsvis ung befolkning, mens andre har en ældre befolkning, fx Hørsholm Kommune.

I analysen ”Ændring af den kommunale medfinansiering” fra juni 2016 blev der regnet på effekten af en aldersdifferentiering. Der er i alt 82 kommuner, som har fået mindre betalinger for KMF end beregnet i analysen fra 2016, mens 16 kommuner har fået højere betalinger end beregnet. De kommuner, som var skønnet til at have større stigninger i betalinger for KMF, fx fordi de har relativt flere ældre, har haft endnu højere betalinger for KMF og omvendt. En forklaring herpå kan være en demografisk forskydning mod endnu flere ældre fra 2016 til 2018.

Ifølge analysen kan aldersdifferentieringen forklare en stigning på 12 mio. kr. ud af den samlede stigning i KMF på 20 mio. kr. fra 2017 til 2018 i Hørsholm Kommune, jf. tabel 1.

(2) Opdateringer og ændringer i DRG-systemet, som har betydet større forudsatte stigninger i KMF for alle kommuner.

I 2018 blev der indført et mere forløbsorienteret DRG-system (DRG18), som alt andet lige har haft betydning for forskellen mellem betalingerne for KMF fra 2017 til 2018, hvor DRG står for Diagnose Relaterede Grupper. Indførelsen af DRG18 betød konkret, at skelningen imellem indlæggelser og ambulante behandling blev ophævet og at der dermed i stedet for at være to lofter over den maksimale betaling for KMF (stationær og ambulante) i 2017, kun var ét loft i 2018, samt at takster og grupperinger af behandlingerne blev ændret fra 2017 til 2018. Begge effekter har betydet større stigninger i betalinger af KMF for kommunerne i Region Hovedstaden, Nordjylland og Syddanmark end landsgennemsnittet. Der har været betydelige variationer, især i Region Hovedstaden, hvor nogle kommuner har været udsat for markant større stigninger i betalinger til KMF, som følge af DRG18 end skønnet.

Ifølge analysen kan ændringen i DRG-systemet forklare en stigning på 9 mio. kr. ud af den samlede stigning i KMF på 20 mio. kr. fra 2017 til 2018 i Hørsholm Kommune, jf. tabel 1.

(3) En ændring i aktiviteten af det regionale sundhedsvæsen fra 2017 til 2018.

Der har været en stigning i betalingerne for KMF på landsplan som følge af en højere aktivitet på sygehusene fra 2017 til 2018 – og især på de somatiske sygehuse. En ændret aktivitet på somatiske sygehuse kan skyldes, at der er ydet flere kontakter, fx at borgerne bliver ældre, mere syge og efterspørger flere ydelser, samt at der er ændret på værdien af den enkelte behandling (DRG-taksten). En ændring i DRG-taksten pr. kontakt/forløb kan skyldes nye og dyrere behandlinger, en ændring i behandlingssammensætning på sygehusene, en ændret patientsammensætning og tilførslen af nye opgaver på de enkelte syge.

Der er konstateret betydelig højere aktivitet på de somatiske sygehuse i Region Hovedstaden, herunder en stigning i antal kontakter og gennemsnitlig værdi pr. kontakt, som har resulteret i stigninger i betalingerne for KMF.

Ifølge analysen kan ændringen i aktiviteten forklare en stigning på 5 mio. kr. ud af den samlede stigning i KMF på 20 mio. kr. fra 2017 til 2018 i Hørsholm Kommune, jf. tabel 1.

Effekten af faktorerne i Region Hovedstaden

Nogle kommuner har været ramt af større stigninger i betalingerne for KMF end landsgennemsnittet afledt af en stigende effekt fra alle tre faktorer på én gang. Andre kommuner har haft større stigninger i betalingerne end landsgennemsnittet som følge af én af faktorerne og mindre stigninger fra de øvrige.

Kommunerne i Region Hovedstaden har i gennemsnit oplevet en større stigning i udgifterne for KMF fra 2017 til 2018 end på landsplan. Der har været en effekt på betalingerne for KMF som følge af alle tre faktorer. Der ses en stor spredning, særligt for effekten af aldersdifferentieringen, hvor nogle kommuner har oplevet større stigning i betalinger som følge af aldersdifferentieringen, og andre mindre stigninger eller ligefrem fald i betalingerne.

Endelig fremgår det af analysen, at der ses på hvorvidt den justering af udligningen, der er foretaget for at imødegå de byrdemæssige konsekvenser af aldersdifferentieringen, har haft den forventede virkning. Det fremgår endvidere, at der er nogle kommuner især i Region Hovedstaden, som har oplevet en effekt af aldersdifferentieringen, som har betydet større stigninger i betalingerne for KMF, end stigningerne har været i udligningen og tilskud for 2018 og omvendt. Samtidig påpeges det i rapporten, at der i Finansieringsudvalget ses på de byrdemæssige konsekvenser af ordningen, hvorfor det ikke indgår i analysen.

Effekten af en ændret aktivitet på sygehusene har været betydelig for fire kommuner i Region Hovedstaden, herunder Hørsholm Kommune, som har oplevet en stigning i betalingerne på mere end 200 kr. pr. indbygger over landsgennemsnittet, fordi der har været en højere aktivitet. Det skal bl.a. ses i lyset af udrulningen af sundhedsplatformen, som midlertidigt dæmpede aktiviteten i 2017. Til sammenligning er der kun én kommune i resten af landet, som har oplevet samme effekt af en ændret aktivitet fra 2017 til 2018.

I gennemsnit har effekten af DRG-systemet betydet en stigning på ca. 39 kr. pr. indbygger i Region Hovedstaden over landsgennemsnittet, hvilket er mindre sammenlignet med kommunerne i Nordjylland og Syddanmark, der også har

oplevet større stigninger i de løbende betalinger end landsgennemsnittet.

KL's bemærkninger vedrørende analysen

Forud for publiceringen af analysens resultater (offentliggjort på Sundhedsministeriets hjemmeside den 3. februar 2020), udsendte KL i januar 2020 et brev til de 98 borgmestre, hvori de orienterede om analysens resultater. KL påpeger her bl.a., at analysen tyder på, at også andre faktorer end ovenstående har påvirket afregningen. Her nævnes fx indførelse af nye IT-systemer, som kan have en betydning, men at det imidlertid ikke er muligt at påvise sådanne effekter entydigt i data. Og da afregningen af KMF fortsat vil være fastfrosset i 2020 og at Landspatientregistret, som danner grundlag for afregningen, stadig ikke er funktionelt og giver systemet udfordringer, så fastholder KL derfor det udgangspunkt, at nuværende model ikke fungerer, og at modellen skal indgå i dialogen med regeringen om en sundhedsreform. Brevet er vedlagt som bilag 2.

I forbindelse med analysens publicering udtalte KL's formand Jacob Bundsgaard den 5. februar 2020:

”Det er et omfattende stykke arbejde, som understreger den pointe, vi i kommunerne har påpeget gang på gang, nemlig at der er behov for en ændring i den måde, som systemet fungerer på i dag. Kommunerne har en nærmest umulig opgave med at tilrettelægge budgetter på sundhedsområdet, og det kan ikke fortsætte. Den nuværende model bør droppes”.

Derudover er sagen suppleret med følgende bilag:

- Bilag 3: Brev fra Borgmester Morten Slotved til daværende sundhedsminister Ellen Trane Nørby
- Bilag 4: Svar på borgmesterhenvendelse fra daværende Sundhedsminister Ellen Trane Nørby
- Bilag 5: Brev fra otte borgmestre i Nordsjælland (april 2019)

Beslutning Sundhedsudvalget den 26-03-2020

Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag 1: Analyse af den kommunale medfinansiering for 2018

Bilag 2: Brev fra KL til borgmestrene om analysen af KMF_jan2020

Bilag 3: Borgmesterbrev til sundhedsministeren

Bilag 4: Brev til Hørsholm Kommune.pdf

Bilag 5: Borgmesterbrev fra Nord vedr. KMF