



Kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet

I 2015 blev den kommunale medfinansiering evalueret, og med afsæt i denne evaluering har Regeringen og KL foretaget justeringer af reglerne for kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet (KMF).

Det er sket for dels at skabe større sammenhæng mellem kommunernes mulighed for at påvirke borgernes forbrug af sundhedsydelser og afregning af KMF, og dels for at skabe større budgetsikkerhed og gennemsigtighed.

De nye regler omfatter alene somatikken samt speciallæge og almen lægepraksis.

Kommunerne finansierer en del af udgifterne, når en borger bliver indlagt på sygehuset eller modtager ambulante behandling. Dette for at give kommunerne et incitament til at forebygge sygdom og dermed indlæggelser. Der er imidlertid forskel på, om kommunerne reelt har mulighed for at forebygge sygdom og indlæggelse.

Justeringen omfatter:

- Aldersdifferentiering af den aktivitetsbestemte medfinansiering
- Én opkrævning af KMF pr. indlæggelse
- En reduceret regionalt incitament til aktivitet
- En mere målrettet tilbagebetaling af KMF til kommunerne
- Ingen afregning for træning under indlæggelse

Aldersdifferentiering af medfinansiering:

For at skabe større sammenhæng mellem kommunernes påvirkningsmulighed og afregning af KMF er afregningen fra 2018 differentieret på aldersgrupper, så de aldersgrupper, som kommunerne har mest kontakt til koster mere end de aldersgrupper som kommunerne har mindre kontakt til.

Konkret bliver medfinansieringen højere for småbørn og for ældre borgere, da kommunerne allerede har fokus og kontakt med disse grupper via sundheds- og ældreplejen. Det er samtidig grupper, der har et højere forbrug af regionale sundhedsydelser end den resterende befolkning.

Der differentieres på fire aldersgrupper:

Den laveste grad af medfinansiering afregnes for de 3-64 årige. Denne gruppe har relativt lavt forbrug af sundhedsydelser samtidig med, at kommunens direkte mulighed for at påvirke deres forbrug er relativt begrænset, da kommunerne har mindre eller ingen kontakt til disse borgere.

For de 0-2 årige samt 65-79 årige vil der blive en højere grad af medfinansiering. Den kommunale sundhedspleje har tæt kontakt til de 0-2 årige og kan dermed medvirke til at forebygge barnets indlæggelse. På ældreområdet har kommunerne især via hjemmeplejen kontakt til en forholdsvis stor andel af de "unge ældre" mellem 65-79 år. Kommunerne kan dermed medvirke til at forebygge en akut sygehusindlæggelse.

Den højeste grad af medfinansiering bliver afregnet for borgere over 80 år. Det er den aldersgruppe som kommunerne har størst kontakt til, og som har det højeste forbrug af regionale sundhedsydelser.

En opkrævning af KMF pr. indlæggelse

Det har hidtil været sådan, at der er blevet opkrævet medfinansiering på ny, når patienter er blevet overflyttet fra et sygehus til et andet indenfor samme region. Det er nu løst, så der kun kan opkræves medfinansiering én gang pr. indlæggelse. Denne ændring har virkning fra 2017.

En reduceret regionalt incitament til aktivitet

Princippet for fastsættelse af regionernes indtægtsloft har hidtil haft en selvstændig incitamentsvirkning i regionerne til at øge aktiviteten. Der er fra 2017 to justeringer af principperne, der skal dæmpe regionernes incitament til at øge aktiviteten. For det første bliver det samlede indtægtsloft for regionerne sænket. Reduktionen bliver omlagt til bloktilskud. Dermed er regionerne sikre på at opnå deres forudsatte finansiering fra KMF. For det andet bliver fordelingen af lofter regionerne imellem fremadrettet fastlagt på baggrund af en nøgle og ikke på baggrund af seneste kendte aktivitet. Dermed kan den enkelte region ikke øge sin andel af indtægtsloftet ved at øge aktiviteten.

En mere målrettet tilbagebetaling af KMF til kommunerne

Hvis kommunerne har afregnet medfinansiering ud over de fastlagte regionale lofter, efterreguleres afregningen til kommunerne.

Tidligere er efterreguleringen sket til samtlige landets kommuner på baggrund af bloktilskudsnøglen. Det uanset om det eksempelvis kun var 2 regioner, der havde overskredet loftet, og dermed kommunerne i de 2 regioner, der havde haft en højere udgift til medfinansiering.

Efterreguleringen af KMF bliver fra 2017 mere målrettet, idet den kun vil ske til kommunerne i de regioner, hvor der er sket afvigelser fra loftet. Denne efterregulering kan være såvel positiv som negativ.

Den nye efterregulering skulle skabe større budgetsikkerhed.

Ingen afregning for træning under indlæggelse

Fra 2017 er kommunerne ikke længere medfinansierende på genoptræning under indlæggelse på sygehus. Kommunerne har ikke mulighed for at påvirke denne udgift, og den udgår derfor fra medfinansieringen. Kommunerne trækkes derfor et tilsvarende beløb i bloktilskuddet.

Konsekvenser for Varde kommune

Niveauet for den kommunale medfinansiering aftales ved økonomiforhandlingerne mellem regeringen og KL og er bl.a. baseret på økonomiaftalen med regionerne, aftalt aktivitetsudvikling samt DUT-sager og ansøgningspuljer, som har betydning for den samlede medfinansiering.

Hver år udsender KL et skøn over den forventede udgift til medfinansiering, opdelt pr. kommuner. Dette skøn ligger til grund for budgetlægningen i Varde kommune.

Da der er nye regler for afregningen kan det nye skøn for 2018 og frem, ikke umiddelbart sammenlignes med budget og forbrug for 2017.

I forhold til budget 2017 forhøjes budget 2018 og frem med 24,5 mio. kr. Heraf modsvares forhøjelsen af et yderligere bloktilskud på 11,8 mio. kr., som dækker over den aktivitetsudvikling som regeringen har aftalt med Regionerne.

Samlet set har Varde kommune modtaget et bloktilskud til medfinansiering på 194,1 mio. kr., så set i forhold til KL's skøn, er der et forventet merforbrug på 8,4 mio. kr., som må tilskrives de nye regler.

Tidligere år har KL's skøn for Varde kommune ligget under det beløb vi har modtaget i bloktilskud.

