

## Input fra Vestegnen vedrørende den nye aftale omkring den kommunale medfinansiering af regionerne

Regeringen lægger op til, at kommunerne skal til at betale mere for at få deres borgere behandlet på hospitalerne. Det er udgifter, som i høj grad er uden for kommunernes egen kontrol. Reelt betyder den nye aftale, at det kommunerne skal betale for en indlæggelse stiger fra knap 5.000 kr. til knap 14.000 kr. og for et ambulans besøg stiger udgiften fra op til 330 kr. til ca. 1.350 kr.

Indenrigs – og Sundhedsministeriet har lavet en beregning af økonomien for kommunerne vedr. forhøjet aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering af sundhedsudgifterne (vedhæftet i bilag). Tallene viser umiddelbart, at der er forskelle mellem de kommuner, der er i Vestegnssamarbejdet, og der er efter ministeriets beregninger både negative og positive virkninger af omlægningen til aktivitetsbestemt finansiering.

Beregninger er baseret på 2009 tal, men vores vurdering er, at det formentlig ser værre ud for vestegnskommunerne i 2010. Og det svære er at forudsæ, hvordan udgifterne vil ændre sig i de kommende år. F. eks. betyder en ændret befolkningssammensætning med flere ældre en stigning i udgifterne, og også mere end med et fast grundbidrag. Med den sundhedsprofil, der er på Vestegnen med mange kronikere o.l. vil det på sigt blive ekstra dyrt for vestegnskommunerne.

Generelt er der store udfordringer for Vestegnen:

- Vestegnen har en stor gruppe indvandrere og efterkommere, hvis sundhedstilstand vi ikke kender, da de ikke svarer på spørgeskemaer. Det gør det svært at planlægge indsatser og forudsæ en udvikling. Vestegnen vil i de kommende 10 år opleve et fald i andelen af etniske danskere med ca. 8 %, en stigning i andelen af indvandrere med ca. 30% og en stigning i andelen af efterkommere med 39% "Befolkning (Kilde: Uddannelse og Arbejdsmarked på Vestegnen, 2010). Det er en langt mere vidtgående udvikling i befolkningssammensætningen end i Region Hovedstaden som gennemsnit.
- De "gængse" metoder (både i behandling og forebyggelse) er målrettet ressourcestærke borgere, men passer ikke til sårbare borgere, der udgør en stor andel på Vestegnen - herunder dele af indvandrerguppen. Vestegnen har med andre ord en ekstra udfordring på forebyggelsesområdet med at udvikle nye tilbud målrettet disse befolkningsgrupper.
- Andelen af ældre på Vestegnen vil stige markant over de næste 10 år. Det samme vil ske på landsplan og i Region Hovedstaden, men stigningen vil være størst på Vestegnen. Hvor Region Hovedstaden vil opleve en vækst i andelen på 7,7% vil stigningen på Vestegnen ligge på 22,3%. Landet som helhed vil opleve en stigning i andelen på 12,5% (Kilde: Uddannelse og Arbejdsmarked på Vestegnen, 2010).

Alt i alt vil dette påvirke vestegnskommunernes udgifter til sundhedssystemet i negativ retning.

Kommunerne har i praksis ingen indflydelse på de beslutninger, som træffes i det regionale sundhedsvæsen, da det er lægerne, der beslutter hvilke borgere, der skal behandles. Men beslutningerne er omkostningsdrivende, og det er disse beslutninger, som afgør langt størsteparten af regionens sundhedsudgifter og dermed størrelsen af det beløb, kommunerne skal betale.

Da kommunernes mulighed for at påvirke sundhedsudgifterne er begrænsede, betyder lovforslaget en øget budgetusikkerhed i kommunerne, og forslaget stiller de kommuner, som taber på reformen i en vanskelig fastlåst og meget usikker situation. Og det er vores vurdering, at dette især vil gælde på Vestegnen.

Med de mange tiltag kommunerne allerede iværksætter inden for forebyggelse, har det vist sig yderst vanskeligt at påvirke sundhedsudgifterne ved forebyggelsesindsatsen. De sidste mange års erfaringer på hospitalsområdet viser endvidere, at hospitalsudgifterne kun er steget.

En kommunal investering i et forebyggelsestilbud vil således næppe på kort sigt føre til lavere hospitalsudgifter.

Der bør skabes enighed om mere præcist, hvordan og på hvilke områder, kommunerne skal forebygge for at være sikre på at reducere kommunernes sundhedsudgifter på hospitalerne, så man kan regne på, hvor meget det vil reducere kommunernes udgifter.

Kommunerne på Vestegnen er bekymrede for, at den sociale ulighed i sundhed øges yderligere som følge af regeringens forslag. Socialt svage borgere bliver ikke alene mere syge, men nu får deres kommuner også en ekstra udgift, som skal dækkes ved besparelser på kommunens kerneområder.

Modellen understøtter heller ikke forebyggelse på lang sigt. Hvis det måtte lykkes for en kommune at finde veje til at nedbringe sine indlæggelser og derved opnå en gevinst ved midtvejsreguleringen, så skal kommunen endelig holde metoden hemmelig. For hvis den slipper ud og alle kommuner efterligner den, så sænkes den samlede bloktilskudskompensation, og så forsvinder gevinsten, da kommunerne ikke kan beholde evt. gevinster i form af mindre medfinansiering.

Derudover omfordeler medfinansieringsmodellen penge tilfældigt mellem kommunerne. Hvis aktiviteten på hospitalerne er højere end aftalt i de årlige økonomiforhandlinger, og udgifterne derfor også er højere end hvad kommunerne er kompenseret med via bloktilskuddet, så kompenseres kommunerne under ét for den ekstra udgift ved en såkaldt midtvejsregulering. Hvis en kommune har særligt høje medfinansieringsudgifter i et år i forhold til andre kommuner, så kompenseres kommunen ikke, fordi kompensationen spredes fladt ud over alle landets kommuner med bloktilskudsnøglen.

Modellen giver således en større budgetusikkerhed for kommunerne. Både fordi udgifterne til behandling stiger, og fordi kommunerne kompenseres under ét for hele landet. Og fordi kommunernes muligheder for at påvirke sundhedsudgifterne er stærkt overvurderede.