



Kongens Vænge 2
DK - 3400 Hillerød

Bilag 3B

Københavns Kommune
Direktør Bjarne Winge
Økonomiforvaltningen
Rådhuset 1599 København V

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal

Telefon 48 20 50 00
Direkte 48 20 50 01
Fax 48 20 57 99
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721
Journal nr.: 10007888

Dato: 12. november 2010

Kopi:
Direktør Hanne Baastrup, Sundheds- og omsorgsforvaltningen

Københavns Kommune har med brev af 15. oktober 2010 fra overborgmester Frank Jensen og sundheds- og omsorgsborgmester Ninna Thomsen anmodet om forklaringer på det stigende aktivitetsniveau for Københavns Kommunes borgere på regionens hospitaler.

Der har i den anledning som bekendt været afholdt to møder, hvor sagen er drøftet nærmere, og vi har på den baggrund udarbejdet den vedlagte opsummerende redegørelse af 11. november 2010.

I overensstemmelse med de fremførte ønsker på de to møder har vi i øvrigt udvekslet datamateriale om aktivitetsudviklingen.

Idet jeg i øvrigt henviser til redegørelsen, skal jeg tilkendegive, at regionen naturligvis står til rådighed for en uddybning af redegørelsen.

Med venlig hilsen

Peter Mandrup Jensen
Økonomidirektør

Bilag 3B

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal

NOTAT

Telefon 48 20 50 00
Direkte 48 20 50 10
Fax 48 20 57 99
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721
Journal nr.: 10007888

Dato: 12. november 2010

Redegørelse om stigende udgifter til kommunal medfinansiering for Københavns Kommune

I Københavns Kommunes henvendelse af 15. oktober 2010 anmodes om forklaringer på baggrunden for stigende udgifter til betaling af den kommunale medfinansiering til regionen.

I den anledning har der været afholdt møde den 27. oktober og den 3. november 2010 på embedsmandsniveau med deltagelse fra Økonomiforvaltningen og Sundheds- og omsorgsforvaltningen fra kommunen og fra Koncern Økonomi i Region Hovedstaden

Der er i den forbindelse blevet udarbejdet et talmateriale, der i et vist omfang belyser, på hvilke områder væksten har fundet sted.

Som det er kommunen bekendt, kan stigningen fra 2009 til 2010 for indlagte patienter alene henføres til akutte indlæggelser. Hospitalerne har ikke selv indflydelse på omfanget heraf.

Analysen har derudover vist, at mere end 1/3 af stigningen vedrører børn i aldersgruppen 0-4 år, og det kan fremhæves, at en stor del af disse indlæggelser vedrører sygdomme i åndedrætsorganer eller infektiøse sygdomme, der kan have sammenhæng med influenza-epidemien i starten af året. Det kan være formodningen, at en række influenza-lignende tilstande på grund af den særlige situation har givet anledning til flere indlæggelser end sædvanligt.

Der har derudover også været en jævn stigning i akutte indlæggelser for en række øvrige både yngre og ældre aldersgrupper.

I Københavns Kommunes brev af 15. oktober 2010 er der et spørgsmål til, om forklaringen på væksten skal findes i regionens takststyringsmodel, herunder hvis honorering af merproduktion i modellen er for gunstig over for hospitalerne.

Som anført i forbindelse med drøftelsen på møderne, er det ikke opfattelsen, at den økonomiske mekanisme i regionens takststyringsmodel er forklaringen på, at der er behandlet et stigende antal patienter.

Det er grundprincippet i forbindelse med regionens takststyringsmodel, at der sker en honorering af hospitalerne svarende til 50 % af takstværdien for den meraktivitet, der gennemføres. Denne mekanisme har været et generelt minimumskrav fra statslig side siden 2007.

Hospitalerne er i øvrigt i 2010 tvunget til at realisere den budgetterede aktivitet (aktiviteten i 2009) og et produktivitetskrav på 3,6 % i forhøjet aktivitetsniveau uden honorering. Først når hospitalerne er over dette niveau, gives der honorering med de 50 % af DRG-værdien af meraktivitet. Produktivitetskravet på 3,6 % kommer oven i de generelle besparelser i grundbudgettet for 2010 og andre besparelser, der er udmøntet i form af krav om yderligere udgiftsreduktioner og effektiviseringer som led i den løbende økonomiopfølgning, hvor udgifter til den stigende aktivitet har været en af hovedårsagerne til de skærpede krav over for hospitalerne i årets løb.

I 2. halvår 2010 har det indgået som en mulighed for hospitalerne, at der samtidig med udmøntning af et nyt besparelseskraft kunne ske nedsættelse af behandlingskapaciteten (og tilhørende nedsættelse af aktivitetsbudgettet) på områder, hvor ventetiden er kort.

Der fremkom i den forbindelse kun forslag om nedsat aktivitet på forholdsvis få områder.

Det er på baggrund af disse forhold opfattelsen, at vilkårene i takststyringsmodellen er rimelige i sammenhæng med de omtalte vilkår vedrørende effektiviseringer m.m.

Som det er fremgået af drøftelserne på møderne vil det i øvrigt alt andet lige være vurderingen, at enhedsomkostningerne på hospitalerne falder i 2010 i forhold til tidligere som følge af den forholdsvis begrænsede økonomiske kompensation for den øgede aktivitet.

Der er i øvrigt ved regionsrådets vedtagelse af budget 2011 besluttet en ændring af takststyringsordningen, således at der ikke kan ske udbetaling af takststyringsmidler for meraktivitet, med mindre der på forhånd foreligger en godkendelse af meraktiviteten.

Det er i den forbindelse foreløbigt vurderingen, at der bør ske godkendelse af meraktivitet, hvis væksten vedrører akutte patienter. Derudover forventes meraktivitet godkendt, hvis regionen har en venteliste, hvor patienterne efter det udvidede frie sygehusvalg har krav på at blive behandlet på et offentligt eller privat hospital uden for regionen, hvor ventetiden er kortere, men hvor betalingen også er højere end de 50 % af DRG-værdien på et af regionens egne hospitaler.

Skærpelsen må på den baggrund formodes at føre til en mere afdæmpet aktivitetsudvikling på områder med kort og sundhedsfaglig forsvarlig ventetid.