Center for Sundhed og Forebyggelse
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Til Jes Vissing Tiedemann, MB

10. februar 2020

Sagsnummer
2020-0019058

Dokumentnummer
2020-0019058-9

Besvarelse af politikerspørgsmål vedrørende opgaveglidning fra regionen til kommunen

Medlem af Borgerrepræsentationen Jes Vissing Tiedemann har i e-mail den 21.01.2020 stillet spørgsmål til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om opgaveglidning fra regionen til kommunen.

Spørgsmål

KL og Sundhedsøkonom Jes Søgaard gjorde på Kommunalt Økonomisk Forum og i artikler i hhv. Momentum og Sundhedspolitisk Tidsskrift opmærksom på, at der er sket og i stigende grad sker en opgaveglidningen i sundhedsopgaver fra regionen til kommunerne. Det kan i sig selv give rigtig god mening, da en del af behandlingsopgaverne med fordel kan varetages tæt på borgerne eller i borgernes eget hjem. Problemet er, at opgaveglidningen i mange tilfælde er sket, uden at der er en klar aftale om, hvor det juridiske lægefaglige ansvar er placeret, og uden at økonomien til opgaveløsningen følger med, hvilket presser de økonomiske budgetter. Der er ifølge Jes Søgaard i flere omgange tale om en "planløs opgaveoverdragelse".

Således er det kun 7 ud af 10 kommuner, der har indgået mindst én aftale med regionen om, at en konkret behandling af en gruppe patienter overdrages fra sygehuset til kommunen, som udfører opgaven i borgerens eget hjem. Samtidigt er det jf. nedenstående tabel kun 23 % af kommunerne, der har en aftale om økonomisk kompensation i samtlige aftaler.

Andel kommuner, der svarer, at deres aftale(r) om opgaveoverdragelse har følgende karakteristika (%)

	Ingen	Nogle	Alle
Økonomisk kompensation fra sygehus	45	32	23
Adgang til remedier og medicin på sygehus	8	32	60
Entydigt lægeligt behandlingsansvar	31	28	42
Adgang til oplæring på sygehus	14	28	58
Skriftlige aftaler	11	35	54

Kilde: Momentum. Rundspørge til sundhedsforvaltningerne i alle 98 kommuner

Center for Sundhed og Forebyggelse
Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen 1
Sjællandsgade 40, Bygning H, 2. sal
2200 København N

EAN-nummer
5798009290359

www.kk.dk

I forbindelse med ovenstående har jeg følgende spørgsmål, som jeg håber, forvaltningen kan hjælpe mig med at få svar på:

1. *Hvor mange aftaler har Københavns Kommune indgået med Region Hovedstaden om overdragelse af ansvaret af behandlingen af konkrete patientgrupper?*
2. *I hvor mange af disse aftaler er der en klar definition af, hvor det lægefaglige ansvar juridisk er placeret, og i hvor mange af disse aftaler er ansvaret overdraget til Københavns Kommune?*
3. *I hvor mange af aftalerne, hvor Københavns Kommune har overtaget eller fået overdraget regionale behandlingsopgaver, bliver kommunen økonomisk kompenseret af regionen?*
4. *Hvor stor en del af udgiften til behandlingen får Københavns Kommune dækket af regionen i hver enkelt af de aftaler, hvor den økonomiske kompensation er defineret?*

Forvaltningens svar

1. Hvor mange aftaler har Københavns Kommune indgået med Region Hovedstaden om overdragelse af ansvaret af behandlingen af konkrete patientgrupper?

Københavns Kommune har ikke indgået aftaler med Region Hovedstaden om overdragelse af *ansvaret for behandlingen* af konkrete patientgrupper.

Der findes dog to samarbejdsaftaler, som er relevante at nævne her. I disse samarbejdsaftaler har hospitalet det lægefaglige behandlingsansvar, og den kommunale sygepleje varetager – som lægens delegerede medhjælper – indsatsen i borgernes hjem.

Den ene samarbejdsaftale er indgået mellem Region Hovedstaden og regionens kommuner og omhandler varetagelsen af assisteret peritonealdialyse i eget hjem. Københavns Kommune har tilsluttet sig denne samarbejdsaftale.

Den anden samarbejdsaftale er indgået mellem Medicinsk Gastroenterologisk Klink CA, Rigshospitalet og Københavns Kommune og omhandler varetagelsen af hjemmeparenteral ernæring til korttarmspatienter. Her er ikke tale om en regional aftale, men om en bilateral aftale mellem Rigshospitalet og Københavns Kommune.

2. I hvor mange af disse aftaler er der en klar definition af, hvor det lægefaglige ansvar juridisk er placeret, og i hvor mange af disse aftaler er ansvaret overdraget til Københavns Kommune?

Begge samarbejdsaftaler indeholder en entydig placering af det lægelige behandlingsansvar. Det lægelige ansvar er ikke i nogen af aftalerne overdraget til Københavns Kommune.

Begge aftaler beskriver tydeligt, hvad der er hhv. det regionale og det kommunale ansvar og opgaver.

3. I hvor mange af aftalerne hvor Københavns Kommune har overtaget eller fået overdraget regionale behandlingsopgaver, bliver kommunen økonomisk kompenseret af regionen?

Ifølge "*Samarbejdsaftale om mellem Region Hovedstaden og kommunerne om peritoneal-dialyse i eget hjem*" betaler regionen kommunen 135.000 kr. (2013-p/l) pr. forløb pr. år. Der kan ske korrektion i forbindelse med længerevarende indlæggelser, ophør af behandling eller andre ekstraordinære forhold.

Der indgår ikke økonomi i "*Samarbejdsaftale mellem Medicinsk Gastroenterologisk Klink CA, Rigshospitalet og Københavns Kommune om varetagelse af hjemmeparenteral ernæring til korttarmspatienter*". Københavns Kommune har dog alligevel besluttet at indgå aftalen af borgerhensyn (jf. beslutning på møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget 24. oktober 2017).

4. Hvor stor en del af udgiften til behandlingen får Københavns Kommune dækket af regionen i hver enkelt af de aftaler, hvor den økonomiske kompensation er defineret?

Ifølge "*Samarbejdsaftale om mellem Region Hovedstaden og kommunerne om peritoneal-dialyse i eget hjem*" dækker betalingen fra Region Hovedstaden kommunens personaleudgifter i forbindelse med varetagelsen af dialysebehandlingen i eget hjem. Derudover tilbyder dialyseafdelingen oplæring til kommunalt personale, som varetager assisteret p-dialyse i borgers hjem. Oplæring gennemføres uden afregning mellem parterne. Øvrige udgifter forbundet med behandlingen dvs. dialysevæske, utensilier, el-udgifter mv. samt evt. merudgifter til rengøring og bortskaffelse af affald dækkes af dialyseafdelingen.

Økonomisk får kommunen en udgift til sygeplejens opgaver, men undgår i stedet betaling for kommunal medfinansiering af dialyse på hospital. Hertil kommer betalingen fra Region Hovedstaden til kommunen for at varetage opgaven.

I løbet af 2019 har SUF varetaget assisteret peritoneal-dialyse hos i alt 10 borgere. De beregnede udgifter til den kommunale sygepleje er 1.269.000 kr. Heraf dækker betalingen fra Region Hovedstaden 1.120.000 kr. Det vil sige, der er et merforbrug på servicerammen på 149.000 kr.

Samtidig har der været en beregnet besparelse på kommunal medfinansiering af hospitalerne på 936.000 kr. for de 10 borgere, hvor kommunen har varetaget assisteret peritoneal-dialyse.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at dette ikke betyder en besparelse på Sundheds- og Omsorgudvalgets serviceramme, som kan anvendes til andre formål. Det skyldes, at kommunal medfinansiering hører til kategorien 'overførsler', hvorfor der alene er tale om en besparelse i kommunens samlede økonomi og dermed for de københavnske skatteydere.

Der skal dog i denne beregning tages forbehold for, at hvis hospitalerne som følge af den mindre aktivitet på dialyseområdet øger aktiviteten på andre områder, og disse tilbud benyttes af københavnske borgere, så betaler Københavns Kommune medfinansiering for deres hospitalsbehandling.

Katja Kayser

/Karen Nørskov Toke