



Talepapir / centrale pointer

Politisk niveau og overordnede problemstillinger

1. Rationalet bag systemets indretning - forfejlet incitaments- og forebyggelseslogik
 - Ikke differentieret mellem diagnoserne - betaler det samme uanset om vi kunne have gjort noget eller ej
 - Mindreforbrug = mindre bloktilskud
 - Øget produktivitet - dyrt for kommunerne. Sengene står ikke tomme
 - Eksterne faktorer har stor betydning. Eks. bo nær sygehus

Politisk niveau - Slagelse ét eksempel blandt mange

2. Betydning for Slagelse Kommune - og mange andre kommuner
 - Overskridelse af budget, ca. 13 mio. kr., trods beregninger fra ministerium og KL
 - Stor stigning i antal indlæggelser ambulante besøg
 - eSundhed og KØS giver os ikke svar på hvorfor
 - Hvad gør vi i Slagelse? Mange ting, evidensbaseret. Men vi bestemmer ikke, hvem/hvor mange, der indlægges
 - Betaler for noget, vi ikke har mulighed for at påvirke direkte og styre.

Administrative niveau

3. Manglede dokumentation og gennemsigtighed
 - Kan ikke se ned i tallene
 - Kan ikke kontrollere, hvad vi betaler for. Ingen dokumentation
 - Kan kun se på aggregeret niveau, og ikke individniveau.
 - Mange indlæggelser er borgere, vi ikke kender/har i "systemet". Hvordan skulle vi kunne gøre noget ved det?
 - Registreringspraksis varierer og fejl sker

Opsamling

Vi er i Slagelse blot en af mange kommuner, der oplever denne udvikling, og som står med de samme udfordringer. Samlet set tegner der sig et billede af et område, der for kommunerne i praksis er meget svært at styre, og hvor systemets indbyggede og incitaments- og forebyggelseslogik ikke holder i praksis.

Sygehuset får samme betaling for en indlæggelse, uanset hvor lang tid patienten er indlagt. Derfor er incitamentet for sygehuset; så korte indlæggelser som muligt - og dermed så mange indlæggelser som muligt. Og hvis der ikke nedlægges senge på grund af

de korte indlæggelsestider, betyder det stigende udgifter for kommunerne – uanset alle mulige forebyggende tiltag.

Side2/2

Rationalet bag den aktivitetsbestemte medfinansiering var, at det skulle kunne betale sig for kommunerne at forebygge. Det kan vi ikke være uenige i – men det er et problem, at god effektiv forebyggelse og sundhedsfremme ikke afspejles i netop den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Alt i alt kan man sige, at vi har med et system at gøre, hvor alle parter taber – også borgerne, som systemet vel i sidste ende gerne skulle komme til gode.

Forslag, idéer og opmærksomhedspunkter til det fremadrettede arbejde

- Differentiere mellem diagnoser
- Bedre dokumentation og gennemsigtighed
- Bedre og mere udbyggede it-systemer
- Fokus på kvaliteten og ikke kun produktiviteten