



Bilag 1:

Fordeling af udgifter forbundet med det telemedicinske tilbud til borgere med KOL i hovedstaden

I forbindelse med udbredelsen af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hovedstaden, skal der laves en aftale mellem de 29 kommuner og Region Hovedstaden om fordelingen af udgifter forbundet med det telemedicinske tilbud for landsdelsprogrammet for hovedstaden.

Herudover skal der fastlægges en fordelingsnøgle for omkostninger til indkøb af medarbejderløsning og borgerløsning i fællesskab med Landsdelsprogram for Sjælland.

Principper for fordeling

Der stilles forslag om, at fordelingen af udgifter mellem de 29 kommuner og Region Hovedstaden tager afsæt i de principper, der ligger til grund for den nationale business case for national udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL¹:

- *Aktørspecifikke omkostninger:* Omkostninger, der alene bæres af én aktør (region eller kommune), afholdes af denne.
- *Fællesomkostninger:* Fællesomkostninger fordeles efter en fordelingsnøgle, der tager afsæt i den beregnede fordeling af bruttopotentialet mellem de involverede aktører.

Aktørspecifikke omkostninger omfatter primært lønudgifter (herunder også logistikopgaven, da denne udføres af det sundhedsfaglige personale i kommunerne).

Fællesomkostninger afholdes som udgangspunkt af enten region eller kommune. Udgiften fordeles efterfølgende mellem Region Hovedstaden og kommunen efter aftalt fordelingsnøgle. Fællesomkostninger omfatter omkostninger til telemedicinsk hardware (tablet, måleudstyr, SIM-kort), etablering af fælles teknisk service og support samt den løbende tekniske service og support.

Ovenstående principper omfatter både etablerings- og driftsomkostninger.

Fordelingsnøgle

Den konkrete fordelingsnøgle fastlægges ud fra princippet om, at fællesomkostningerne mellem de 29 kommuner og Region Hovedstaden fordeles efter en fordelingsnøgle, der tager afsæt i fordelingen af de økonomiske potentialer mellem regioner og kommuner.

¹ PA Consulting Group, august 2018: Business case for landsdækkende udbredelse af telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL (<https://digst.dk/media/12330/170817-digst-bc-kol-genberegning.pdf>)

I den nationale business case er bruttopotentialet fordelt med hhv. 35 % til kommunerne og 65 % til regionerne. Det betyder, at fællesomkostningerne fordeles efter tilsvarende fordelingsnøgle, hvor kommunerne afholder 35 % og regionerne afholder 65 %.

I den business case, der er udarbejdet i regi af Landsdelsprogrammet for hovedstaden, er fordelingen stort set tilsvarende. Det samme gælder den genberegning, som er foretaget i Nordjylland (ca. 1-2 procentpoint afvigelse).

Således stilles der forslag om, at fordelingen af fællesomkostninger mellem kommuner og Region Hovedstaden sker ud fra en fordelingsnøgle, hvor kommunerne finansierer 35 % og Region Hovedstaden finansierer 65 % af de samlede fællesomkostninger. Kommunernes indbyrdes fordeling sker på baggrund af befolkningstal.

Fordeling af udgifter mellem Landsdelsprogram Sjælland og Hovedstaden

Det er besluttet, at bestilling af den telemedicinske borger- og medarbejderløsning sker i samarbejde med landsdel Sjælland. Dette reducerer omkostningerne for den enkelte kommune og region betydeligt.

Til fordeling af omkostningerne til indkøb af telemedicinske løsninger i samarbejde med Landsdelsprogram for Sjælland stilles forslag om at bruge en fordelingsnøgle, der er baseret på befolkningstal. Dette svarer til, at Hovedstaden finansierer 69 % og Sjælland 31 %.

Eksempel

En medarbejderløsning koster 1.000.000 kr. (fiktiv pris).

Beløbet skal i første omgang deles med Landsdelsprogram for Sjælland. Det vil sige, at af de 1.000.000 kr. skal Landsdelsprogram for hovedstaden finansiere 69 %, svarende til 690.000 kr.

Herefter skal de resterende 690.000 kr. fordeles mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner. Af de 690.000 kr. skal Region Hovedstaden betale 65 %, svarende til 448.500 kr. og de 29 kommuner skal tilsammen betale de resterende 35 %, svarende til 241.500.

De 241.500 skal herefter fordeles mellem de 29 kommuner ud fra en fordelingsnøgle på baggrund af befolkningstal.

Afgrænsning

Finansieringsprincipper og fordelingsnøglen omfatter ikke finansiering af den telemedicinske infrastruktur, idet fordelingsnøgle for denne er aftalt i forbindelse med ØA 2018.

Finansieringsprincipper og fordelingsnøglen omfatter heller ikke projektkostninger forbundet med udvikling, test og levering af den telemedicinske infrastruktur og telemedicinske borger- og medarbejderløsninger, samt efterfølgende systemforvaltning, drift og videreudvikling. Finansieringen og fordelingen af disse omkostninger mellem regioner og kommuner aftales mellem KL og Danske Regioner.

Proces

Efter endelig godkendelse af finansieringsprincipper og fordelingsnøgle, fastlægges den konkrete håndtering og operationalisering af afregningen mellem kommunerne og Region Hovedstaden.

Afregningsmodellen bør være så enkel og gennemsigtig som muligt, baseres på let tilgængelige nøgletal og forudsætte et minimum af administration.

Principper og fordelingsnøgle vurderes 3 år efter driftsstart (april 2023) med henblik på evt. revidering. Vurderingen skal ske med udgangspunkt i de sidste to år.