

SAMMENFATNING

Denne rapport estimerer omkostninger til kommunale sundheds- og omsorgsydelser blandt borgere med kronisk sygdom i Region Hovedstaden. Det er første gang detaljerede omkostningsdata indsamles på tværs af en række kommuner i Region Hovedstaden.

Rapportens omdrejningspunkt er omkostninger og meromkostninger til borgere med de fire kroniske sygdomme; hjertesygdom, diabetes, KOL og demens. Desuden har rapporten fokus på borgere med komorbiditet. Dette begreb dækker over tilstedeværelsen af én eller flere sygdomme foruden en primær sygdom, som i denne rapport er hjertesygdom, diabetes, KOL eller demens. Studiepopulationen består af 933.997 personer, svarende til 68 % af borgerne i Region Hovedstaden. Rapportens resultater er baseret på data fra kommunale økonomi- og omsorgssystemer fra 2013 samt data fra centrale registre. I alt 14 kommuner har bidraget med data til rapporten.

Rapportens opgørelser af kommunale omkostninger til borgere med kronisk sygdom kan anvendes som et opslagsværk og planlægningsredskab for planlæggere og beslutningstagere i kommunerne i Region Hovedstaden.

Omkostninger og meromkostninger på tværs af sygdomme (hjertesygdom, diabetes, KOL og demens)

Der er betydelige kommunale omkostninger til borgere med hjertesygdom, diabetes, KOL og demens – særligt til borgere med komorbiditet.

Størstedelen af omkostningerne til borgere med demens er relateret til kommunale sundheds- og omsorgsydelser

Sociodemografisk fordeling af omkostningerne til kommunale ydelser

Omkostninger til kommunale sundheds- og omsorgsydelser stiger markant med alderen – stigningen for omkostninger til sygehusaktivitet, sygesikringsydelser og medicin er mindre markant.

En større andel af kvinder, enlige og borgere med kort uddannelse modtager kommunale sundheds- og omsorgsydelser. En mindre andel af borgerne med ikke-vestlig baggrund gør brug af kommunale sundheds- og omsorgsydelser. Omkostningerne til kommunale sundheds- og omsorgsydelser er størst for borgere i kommunesocialgruppe 3 og 4 – de mindst velstillede kommuner.

For borgere med hjertesygdom og diabetes er meromkostningerne størst for borgere i kommunesocialgruppe 1 – de mest velstillede kommuner.