



## Byrådet

Rådhuset, Torvet 1  
5800 Nyborg

Betjen dig selv på  
[www.nyborg.dk](http://www.nyborg.dk)

[sikkerepost@nyborg.dk](mailto:sikkerepost@nyborg.dk)

Sagsansvarlig:  
Anders M. Sørensen  
Tlf. 6333 7751  
E-mail: [anso@nyborg.dk](mailto:anso@nyborg.dk)  
Dato: 9. januar 2019

Sundhedsminister Ellen Trane Nørby

### Stigning i udgifterne til aktivitetsbaseret medfinansiering

Der er med virkning fra 2018 indført et nyt afregningssystem til kommunal medfinansiering af sundhedsudgifterne med aldersdifferentierede takster, således at der betales en højere takst for patienter mellem 0-2 år samt plus 65 årige.

Samtidig er der indført et nyt takstsystem DRG2018, hvor en af de store ændringer er ophævelsen af skellet mellem stationære og ambulante forløb.

Ændring af takstsystemet i 2018 har medført stor usikkerhed om de økonomiske konsekvenser af den aktivitetsbestemte medfinansiering i Nyborg Kommune, idet kommunen oplever en kraftig stigning i udgifterne, der ligger markant over landsudviklingen og det aftalte niveau i økonomiaftalen for 2018.

Kommunerne er på landsplan blevet kompenseret for ændringer af takstsystemet via bloktilskuddet, men denne kompensation er meget skævt fordelt mellem kommuner i forhold til demografi og faktisk udgiftsbehov.

Ændring af takstsystemet har således betydet meget store forskydninger mellem kommunerne på udgiftssiden, men også i forhold til den kompensation kommunerne har fået tildelt til finansiering af takstomlægningen.

Det er denne skævhed som giver store udfordringer for Nyborg Kommune og en række kommuner, mens andre kommuner i landet har overskud på ordningen.

Sundheds- og Ældreministeriet har 29. oktober 2018 fremsendt analyse af kommunernes udgifter til aktivitetsbaseret medfinansiering sammenlignet med det forudsatte niveau i økonomiaftalen for 2018.

Det fremgår heraf, at Nyborg Kommune har en markant højere vækst i udgifterne pr. indbygger end gennemsnittet for kommunerne i Region Syddanmark og landsgennemsnittet. Disse merudgifter er ikke kompenseret fuldt ud via finansierings- og udligningssystemet, og ligger samtidig markant over det niveau, som var forudsat for Nyborg Kommune i økonomiaftalen for 2018.

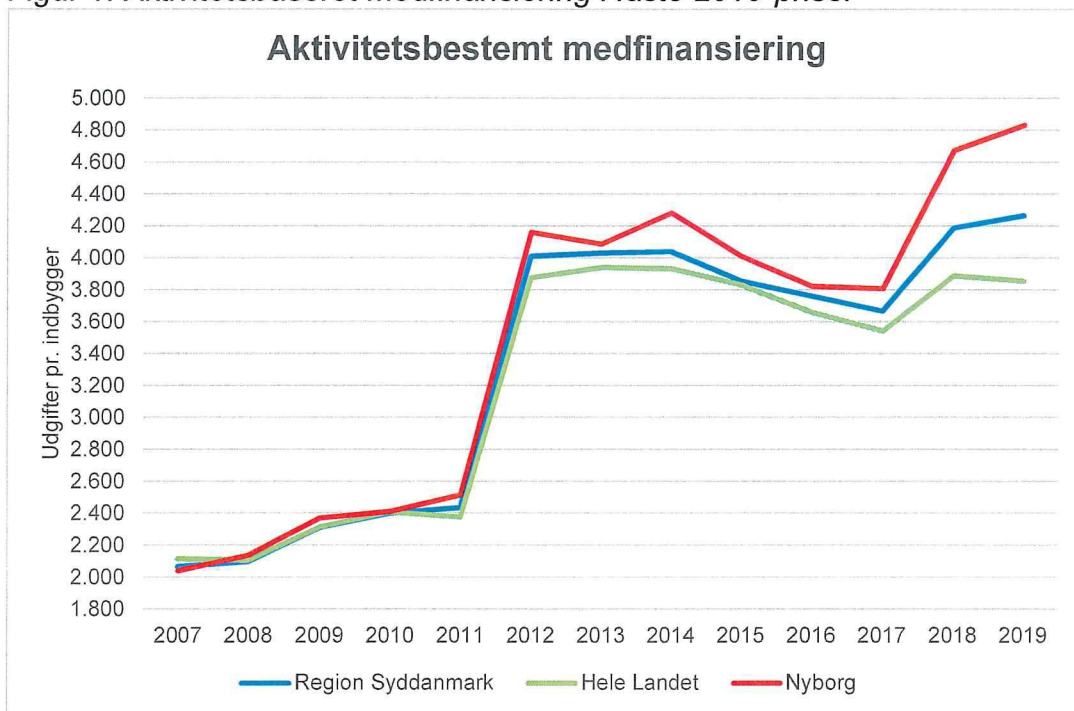
Dette har derfor store konsekvenser for kernevelfærden i Nyborg Kommune og indebærer, at der må gennemføres besparelser på andre områder fx ældreplejen, skoler og dagtilbud for at sikre balance i økonomien. Dette mener vi ikke var intentionen med indførelsen af finansieringsmodellen.

I Nyborg Kommune stiger udgifterne fra 117,651 mio. kr. i regnskab 2017 til forventet 146,818 mio. kr. i 2018 og 154,942 mio. kr. i 2019 svarende til en stigning på 29,167 mio. kr. i 2018 (25%) og 37,291 mio. kr. i 2019 (32%).

Dette skal ses i lyset af, at der i forslag til ændring af den kommunale medfinansiering var forudsat, at Nyborg Kommune kun ville få merudgifter på 5,5 mio. kr. ved takstomlægningen, men samtidig ville få kompensation på 4,2 mio. kr. som følge af de byrdemæssige konsekvenser i landsudligningen, jf. vedlagte rapport af juni 2016 fra Sundheds- og Ældreministeriet, Social- og Indenrigsministeriet og Finansministeriet.

Som det fremgår af nedenstående figur ligger Nyborg Kommunes udgifter pr. indbygger over landsudviklingen fra 2012 og denne tendens ser ud til at blive forstærket i de kommende år i takt med den stigende ældrebefolkning.

Figur 1: Aktivitetsbaseret medfinansiering i faste 2019-priser



Dette skal ses i sammenhæng med at Nyborg Kommunes udgifter pr. indbygger lå under landsgennemsnittet da finansieringsordningen blev indført i 2007 og har ligget på niveau med landsudviklingen frem til 2012.

Målt i faste priser har Nyborg Kommune merudgifter på 35,607 mio. kr. for hele perioden 2007-2019 sammenlignet med landsudviklingen pr. indbygger, heraf kan 23,117 mio. kr. henføres til perioden 2017-2019.

Samtidig med stigningen i aktivitetsbaseret medfinansiering oplever Nyborg Kommune en markant stigning i demografisk udgiftspres på grund af stigningen i ældrebefolkningen m.v., hvor andelen af 80+ årige ligger over landsgennemsnittet.

Kommunerne har ingen styrings- og handlemuligheder i forhold til afregningen af den aktivitetsbestemte medfinansiering:

- På udbudssiden har kommunerne ikke nogen beslutningskompetence vedrørende kapaciteten i sundhedsvæsenet, herunder antallet af sengepladser, normeringer, antallet af undersøgelser og behandlinger m.v.
- På efterspørgselssiden har kommunerne ingen kompetence til visitation til undersøgelse og behandling i sundhedsvæsenet, som udelukkende sker på baggrund af lægefaglig visitation.
- Generel forebyggelse i kommunerne vedrørende kost, motion, alkohol, rygning har ingen direkte effekt på udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering. Kommunernes udgifter til den aktivitetsbestemt medfinansiering har således været stigende siden finansieringsordningen blev indført i 2007.
- Der betales også for fødsler på sygehus samt akutte behandlinger som følge af ulykker, idrætsskader, psykiatriske diagnoser m.v.
- Det virker uhensigtsmæssigt, at der indføres afregningssystemer med økonomiske incitamenter på områder, hvor kommunerne ikke har nogen beslutningskompetence i forhold til styrings- og handlemuligheder.
- Indførelse af ændringer i finansieringssystemet har medført en stor ubalance mellem kommuner på grund af stor forskel i demografi, rammevilkår og kompensation m.v.

### **Spørgsmål 1:**

Kompensationen vedrørende udgifterne til den aktivitetsbestemte medfinansiering indgår som en del af den samlede tilskuds- og udligningsudmelding, men det fremgår ikke direkte hvor meget den enkelte kommune har fået udbetalt i kompensation til aktivitetsbestemte medfinansiering.

Som bekendt sker der i landsudligningen kun en delvis udligning på 61% af forskelle i udgiftsbehov og strukturelt underskud pr. indbygger. En kommunes udgiftsbehov opgøres som et vægtet gennemsnit af alderssammensætningen og den socioøkonomiske struktur i kommunen.

Nyborg Kommune vil derfor gerne have oplyst det præcise beløb, som kommunen har fået udbetalt i kompensation for den aktivitetsbaserede medfinansiering i hvert af årene 2007-2018 sammenholdt med de faktiske udgifter i regnskaber 2007-2017 samt seneste skøn fra Sundheds- og Ældreministeriet for 2018.

**Spørgsmål 2:**

Nyborg Kommune bruger hvert år knap 60 mio. kr. på forebyggelse og sundhed ud over den aktivitetsbestemte medfinansiering, herunder Rehabiliteringscenter til hurtig hjemtagning af færdigbehandlede patienter fra sygehus, kommunal genoptræning samt en lang række forebyggende indsatser vedrørende kost, motion, alkohol og rygning.

Selvom Nyborg Kommune bruger relativt mange penge på forebyggende indsatser har Nyborg Kommune haft en markant højere vækst i udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering pr. indbygger end gennemsnittet for kommunerne i Region Syddanmark og lands gennemsnittet.

Kommunerne har ingen styrings- og handlemuligheder i forhold til afregningen af den aktivitetsbestemte medfinansiering, idet taksterne er fastsat på landsplan og visitation til undersøgelse og behandling sker lægefagligt. Kapaciteten i sundhedsvæsenet fastlægges i regionen og ikke i kommunen.

Nyborg Kommune vil derfor gerne have oplyst, hvilke yderligere styrings- og handlemuligheder kommunen har for at reducere udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering.

Jeg ser frem til et snarligt svar på ovennævnte spørgsmål, idet udviklingen i den aktivitetsbestemte medfinansiering indebærer store økonomiske udfordringer for Nyborg Kommune, herunder beslutninger om besparelser på andre serviceområder for at sikre balance i økonomien.

Desuden forventer jeg, at regeringen vil tage initiativ til, at Nyborg Kommune og andre berørte kommuner bliver kompenseret fuldt ud for merudgifterne til den aktivitetsbestemte medfinansiering i forhold til landsudviklingen pr. indbygger, og at dette fremover bliver tydeliggjort i udmeldingen af det statsgaranterede indtægtsgrundlag for kommunerne.

Venlig hilsen



Kenneth Muhs  
Borgmester

**Kopi til:**

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg.

## Bilag 1

### Forskel til landsudviklingen for kommunerne i Region Syddanmark

Faste 2019-priser i 1.000 kr.	Forventet 2018	Forventet 2019	Forskel til landsudvikling				
			2007-2017	2017-2018	2018-2019	2017-2019	2007-2019
Hele landet	22.489.887	22.395.137	0	0	0	0	0
Region Syddanmark	5.114.767	5.219.398	250.264	222.387	134.749	357.136	607.400
Fyn i alt	2.110.864	2.150.078	79.898	156.580	46.261	202.840	282.738
Jylland i alt	3.008.861	3.072.688	170.458	70.807	86.957	157.764	328.221
Assens	186.465	188.100	14.183	23.100	2.784	25.884	40.068
Faaborg-Midtfyn	218.790	225.021	8.304	18.650	7.059	25.709	34.013
Kerteminde	113.954	116.426	16.144	16.908	3.001	19.909	36.053
Langeland	69.689	69.916	8.994	10.789	892	11.681	20.675
Middelfart	164.830	172.130	12.633	6.763	7.637	14.401	27.033
Nordfyns	129.203	138.081	13.147	11.019	8.858	19.877	33.024
Nyborg	149.754	154.942	12.489	17.003	6.114	23.117	35.607
Odense	791.796	801.142	-6.442	23.539	9.333	32.872	26.430
Svendborg	256.524	254.598	-313	23.022	201	23.222	22.909
Ærø	29.858	30.156	441	5.614	840	6.454	6.895
Billund	106.919	108.381	2.991	4.130	2.004	6.134	9.125
Esbjerg	502.470	521.330	2.654	4.265	23.566	27.831	30.486
Fanø	16.852	15.419	1.813	2.621	-1.418	1.203	3.016
Fredericia	210.459	209.461	8.008	-4.896	554	-4.343	3.665
Haderslev	237.424	249.617	38.154	11.437	14.173	25.610	63.764
Kolding	356.470	363.865	11.149	5.722	9.566	15.288	26.437
Sønderborg	336.093	347.082	27.038	10.375	13.690	24.066	51.104
Tønder	167.093	166.544	22.598	8.009	1.166	9.175	31.773
Varde	215.809	215.553	5.327	21.082	1.968	23.050	28.377
Vejen	169.776	172.044	26.022	2.605	3.523	6.128	32.150
Vejle	431.211	440.694	-11.563	4.672	11.466	16.138	4.575
Aabenraa	258.284	263.329	36.005	594	7.302	7.896	43.900

Kilde: Danmarks Statistik, regnskab 2008-2017, funktion 4.62.81 Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet. Analyse fra Sundheds- og Ældreministeriet af 29. oktober 2018. Sundhedsstyrelsens skøn for aktivitetsbaseret medfinansiering i økonomiaftalerne for 2018 og 2019.

## Bilag 2

### Takster og maksimumgrænser for medfinansiering i 2019

	0-2 årige	3-64 årige	65-79 årige	80+ årige
<b>Somatik</b>	45 pct. DRG, dog max 26.271 kr./regionsforløb.	20 pct. DRG, dog max 15.762 kr./regionsforløb	45 pct. DRG, dog max 26.271 kr./regionsforløb	56 pct. DRG, dog max 31.525 kr./regionsforløb
<b>Speciallæger</b>	45 pct. af honorarer, max 2.627 kr./ydelse	20 pct. af honorarer, max 1.576 kr./ydelse	45 pct. af honorarer, max 2.627 kr./ydelse	56 pct. af honorarer, max 3.153 kr./ydelse
<b>Almen læger, Fysioterapi, tandlæger, fodterapi, psykolog og kiropraktor</b>	14 pct.	7 pct.	14 pct.	18 pct.
<b>Psykiatri, stationær</b>	60 pct. af sengedagstakst, max 9.004 kr./regionsforløb	60 pct. af sengedagstakst, max 9.004 kr./regionsforløb	60 pct. af sengedagstakst, max 9.004 kr./regionsforløb	60 pct. af sengedagstakst, max 9.004 kr./regionsforløb
<b>Psykiatri, ambulat</b>	30 pct. af besøgstakst, 564 kr./besøg	30 pct. af besøgstakst, 564 kr./besøg	30 pct. af besøgstakst, 564 kr./besøg	30 pct. af besøgstakst, 564 kr./besøg