



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 07-12-2018
Enhed: SUNDOK
Sagsbeh.: DEPSGC
Sagsnr.: 1809422
Dok. nr.: 748902

Folketingets Social-, Indenrigs- og Børneudvalg

Folketingets Social-, Indenrigs- og Børneudvalg har den 9. november 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 89 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Finn Sørensen (EL).

Spørgsmål 89

”Vil ministeren redegøre for henholdsvis de kommunale udgifter til den aktivitetsbestemte medfinansiering af regionerne, og det maksimale niveau for regional finansiering fra kommunal medfinansiering i form af aktivitetsbestemte bidrag i økonomiaftalerne med kommuner og regioner for årene 2016-2019? Herunder ønskes en redegørelse for årsagen til differencen og stigningen i differencen.”

Svar:

Enhver sygehusindlæggelse, der kunne være forebygget, er én for mange. I dag sker det for ofte, at ældre borgere bliver indlagt med fx blærebetændelse, væskemangel og andre lidelser, som kunne være fanget i opløbet, og dermed kunne have forebygget en sygehusindlæggelse.

I et udvalgsarbejde med inddragelse af DR og KL blev det konstateret, at regionerne havde et incitament til at øge uhensigtsmæssigt aktivitet for at være sikre på at opnå de maksimale indtægter fra den kommunale medfinansiering (KMF). Det blev med økonomiaftalen for 2016 derfor aftalt at ændre på konstruktionen af KMF for regionerne: *”en ændret medfinansiering skal fjerne mulige incitamentsvirkninger i regionerne, der kan påvirke den marginale aktivitet, og samtidig håndtere de byrdefordelingsmæssige konsekvenser.”*

Konkret betød det, at den øvre grænse for regionernes indtægter fra KMF fra og med 2017 skulle sænkes til et lavere niveau, så regionerne fik en større sikkerhed for at opnå deres maksimale indtægt fra KMF, og dermed ikke i praksis havde et incitament til uhensigtsmæssigt at øge aktiviteten for at opnå maksimal indtægt fra KMF.

Som følge heraf er det forudsatte niveau for kommunernes udgifter højere end den øvre grænse for regionernes indtægter fra den kommunale medfinansiering.

Den kommunale medfinansiering

I de årlige økonomiaftaler fastsættes det forudsatte kommunale udgiftsniveau til KMF for det pågældende tilskudsår, som beregnes ud fra den forudsatte aktivitet i regionerne. Det forudsatte kommunale udgiftsniveau til KMF fastsættes ud fra principperne om at være det bedst mulige skøn for de faktisk kommunale udgifter til KMF.

Kommunerne modtager finansiering for det forudsatte kommunale udgiftsniveau til KMF fra staten via det kommunale bloktilskud. Finansieringen indgår ikke i det kommunale udgiftsloft for de samlede serviceudgifter.

I de årlige økonomiaftaler fastsættes også den forudsatte øvre grænse for regionernes indtægter fra KMF, som teknisk fastsættes lavere end det forudsatte kommunale udgiftsniveau til KMF(jævnfør ovenfor). Der anvendes en mekanisk model i fastsættelsen af niveauerne, som teknisk sikrer, at alle regioner får en større sikkerhed for at opnå deres maksimale indtægt fra KMF. Den mekaniske model kan indebære fluktuationer i forskellen mellem de to niveauer fra år til år.

Regionerne modtager dertil et øget bloktilskud fra staten svarende til forskellen mellem det forudsatte niveau for kommunerne udgifter til KMF og den forudsatte øvre grænse for regionernes samlede indtægt fra KMF. Det øgede bloktilskud gør, at regionerne ikke kommer til at opleve økonomiske konsekvenser af ordningen.

Regionerne modtager kun betalinger til KMF fra kommunerne svarende til den forudsatte øvre grænse for regionernes indtægter fra KMF. De løbende betalinger fra kommunerne ud over grænsen opsamles i staten til finansiering af det forøgede regionale bloktilskud.

Hvis betalinger fra kommunerne under ét i en region er mindre end de forudsatte indbetalinger til staten (dvs. den faktiske betaling til KMF for kommunerne er *mindre* end det forudsatte kommunale udgiftsniveau til KMF fra økonomiaftalen), foretager staten en yderligere opkrævning af det "manglende" beløb i året efter regnskabsåret, *jf. § 14a, stk. 4, i bekendtgørelse af lov om regionernes økonomi.*

Hvis betalinger fra kommunerne under ét i en region er højere end det forudsatte kommunale udgiftsniveau til KMF, så tilbagebetales "merbeløbet" til kommunerne *jf. § 14a, stk. 3, i bekendtgørelse af lov om regionernes økonomi.* Tilbagebetalingen fordeles til kommunerne i den pågældende region i forhold til den enkelte kommunes andel af regionens befolkningstal.

Den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet for 2017

For at eksemplificere teknikken beskrevet ovenfor vises i tabel 1, hvordan udgifter og indtægter af KMF udlignes mellem stat, region og kommune. Der tages udgangspunkt i det seneste regnskabsår, 2017.

Den øvre grænse for regionernes indtægter til kommunal medfinansiering er fastsat til ca. 16,9 mia. kr. i 2017 og det forudsatte kommunale udgiftsniveau til kommunal medfinansiering til ca. 20,1 mia. kr.

De faktiske udgifter til KMF (den afregnede kommunale medfinansiering) for 2017 er ca. 19,4 mia. kr. hvilket vil sige, at der er opsamlet 2,5 mia. kr. i staten svarende til de kommunale betalinger ud over den øvre grænser for regionernes forudsatte indtægter til KMF på 16,9 mia.kr.

Indbetalingerne fra kommunerne modsvarer dermed ikke fuldt ud de forudsatte samlede indbetalinger til KMF på ca. 20,1 mia. kr., heraf udgør 3,2 mia. kr. til staten. Der foretages derfor i 2018 en yderligere kommunal opkrævning til staten af det manglende beløb på ca. 0,6 mia. kr.

Samlet set har kommunerne modtaget statslig finansiering for det forudsatte kommunale udgiftsniveau til KMF på ca. 20,1 mia. kr., og de har (inklusive efterreguleringen i

2018) samlet set haft udgifter til KMF for ca. 20,1 mia. kr. Ligeledes har regionen modtaget finansiering på 20,1 mia. kr., heraf 16,9 mia. kr. fra kommunerne til KMF og 3,2 mia. kr. fra staten til et øget bloktilskud.

Tabel 1.			
Den kommunale medfinansiering for sundhedsområdet vedrørende 2017			
Mia. kr.	Stat	Region	Kommune
Indtægter	3,2	20,1	20,1
A. Kommunal medfinansiering på sundhedsområdet	3,2	16,9	20,1
- heraf indbetalinger fra kommunerne til staten	2,5		
- heraf yderligere opkrævning til staten	0,6		
B. Ændret bloktilskud til regionerne		3,2	
Udgifter	23,3	0	20,1
A. Kommunal medfinansiering på sundhedsområdet	20,1		20,1
- heraf indbetalinger fra kommunerne til staten			2,5
- heraf yderligere opkrævning til staten			0,6
B. Ændret bloktilskud til regionerne	3,2		
Nettoudgifter	20,1	-20,1	0

Anm.: Tallene er afrundet.
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Udviklingen i niveauerne fra 2016 til 2019

I tabel 2 vises udviklingen i hhv. den øvre grænse for regionernes indtægter fra KMF, det forudsatte kommunale udgiftsniveau til KMF og de faktiske udgifter til kommunal medfinansiering for årene 2016-2019.

Som det fremgår af tabel 2 ses forskellen mellem de to niveauer fra 2017 og frem, som følge af ændringen omtalt ovenfor. Det ses, at forskellen varierer fra ca. 3,2 mia. kr. i 2017 til ca. 2,1 mia. kr. i 2018 til ca. 3 mia. kr. i 2019.

Ligeledes ses, at kommunerne under ét har modtaget en tilbagebetaling på 0,1 mia. kr. i 2017 for den kommunale medfinansiering i året 2016, mens de er blevet opkrævet en yderligere betaling på 0,6 mia. kr. i 2018 for den kommunale medfinansiering i året 2017.

Tabel 2.				
Den kommunale medfinansiering for sundhedsområdet for årene 2016-2019				
Mia. kr., årets priser	2016	2017	2018	2019
<i>Aftalte niveau til KMF i økonomiaftalerne</i>				
Regioner				
Den øvre grænse for regionernes indtægter fra KMF	19,7	16,9	20,0	19,4
Kommuner				
Det forudsatte kommunale udgiftsniveau til KMF	19,7	20,1	22,1	22,4
Faktiske udgifter til KMF				
De faktiske udgifter til KMF	19,8	19,4	-	-
Tilbagebetaling (-)/yderligere opkrævning (+)	-0,1	+0,6	-	-
Udgifter til KMF	19,7	20,1		

Anm.: Tallene er afrundet.
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Stephanie Gantzel Christiansen