

Den kommunale medfinansiering for 2018

Sundheds- og Ældreministeriet
Social- og Indenrigsministeriet
Finansministeriet
KL
Danske Regioner

Februar, 2020

Indhold

1. RESUME	3
SAMMENFATNING	4
2. OM KMF	9
2.1 KMF FOR KOMMUNERNE	9
2.2 KMF FOR REGIONERNE	11
3. DET FORUDSATTE NIVEAU FOR KMF	12
3.1 BEREGNING AF DET FORUDSATTE NIVEAU FOR KMF	12
3.2 DET FORUDSATTE NIVEAU FOR KMF I 2017 OG 2018	13
4. FAKTISK UDGIFTER FOR KMF	16
4.1 FAKTISKE UDGIFTER FOR KMF FRA 2017 TIL 2018.....	16
4.2 FORSKELLEN ML. SKØN OG FAKTISKE UDGIFTERNE FOR KMF I 2018	18
5. LØBENDE BETALINGER OG EFTERREGULERINGEN FOR KMF	22
5.1 LØBENDE BETALINGER OG EFTERREGULERING FOR KMF FOR 2018	22
5.2 LØBENDE BETALINGER FOR KMF FRA 2017 TIL 2018	23
5.3 HVORFOR ER DER SKET EN ÆNDRING I DE LØBENDE BETALINGER FOR KMF FRA 2017 TIL 2018?	24
5.3.1 EN ÆNDRET AKTIVITET AF DET REGIONALE SUNDHEDSVÆSEN	25
5.3.2 EN ALDERSDIFFERENTIERET KMF.....	29
5.3.3 ET ÆNDRET DRG-SYSTEM.....	32
5.3.4 FORKLARINGSELEMENTERNES BETYDNING FOR BETALINGER FOR KMF.....	35
5.3.5 FORKLARINGSELEMENTERNES BETYDNING FOR BETALINGERNE FOR KMF FOR KOMMUNERNE	36
BILAG.....	42

1. Resume

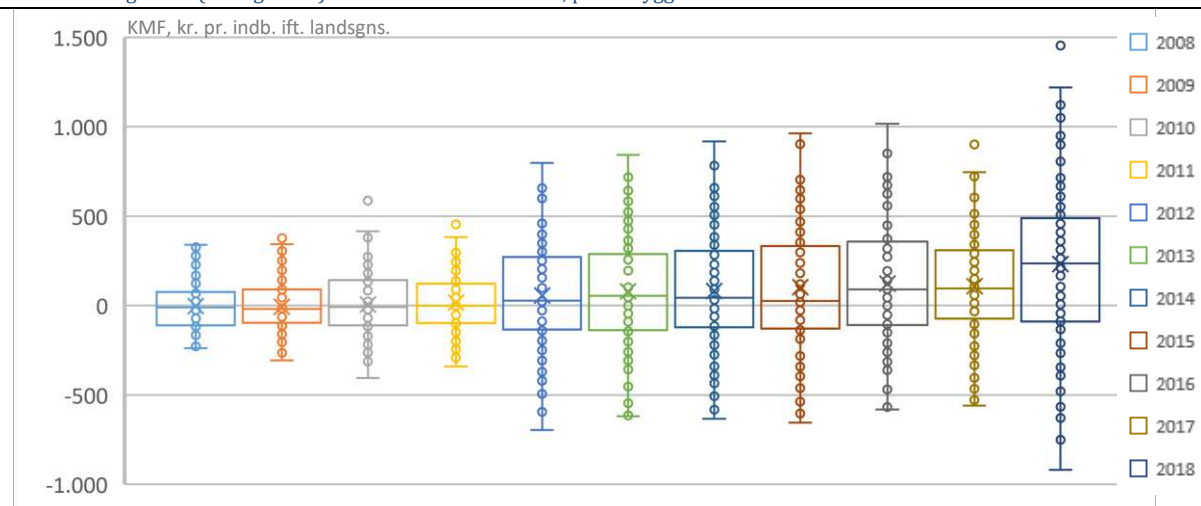
Den kommunale medfinansiering (*herefter KMF*) blev indført i 2007 for at give kommunerne et yderligere incitament til en effektiv forebyggelses-, træning- og plejeindsats, eksempelvis via hjemmeplejen.

Ordningen blev aldersdifferentieret i 2018. Sigtet var at målrette ordningen mod ældre og småbørn, som kommunerne i forvejen har fokus på via sundhedsplejerske, hjemmepleje og de øvrige sundhedstilbud i kommunen. Indførelsen af en aldersdifferentiering er i vidt omfang imødegået af virkningerne i den kommunale udligningsordning, fordi der blev foretaget en teknisk justering af tilskud og udligning for 2018, hvor grundlaget for det aldersbetingede udgiftsbehov blev tilpasset den ændrede aldersprofil i udgifterne af en aldersdifferentiering.

Derudover var betalingerne for 2018 baseret på et nyt DRG-system (DRG2018), som var en større revision, der bl.a. ophævede skellet mellem indlæggelser og ambulante behandling.

I 2018 har en række kommuner oplevet større ændringer i udgifterne for KMF end tidligere. Det ses også, at udgifterne har varieret betydeligt mellem kommuner, når der sammenlignes med de sidste ti år, *jf. figur 1.1*. Flere af disse kommuner har henvendt sig til Sundheds- og Ældreministeriet mhp. at få undersøgt udviklingen nærmere. Der er vedlagt en oversigt over, hvilke kommuner, der har henvendt sig i bilag 1.

Figur 1.1
Variation i udgifterne(årsregnskab) for KMF fra 2008 til 2018, pr. indbygger



Anm. Ordningen blev ændret i 2012, hvor blandt andet grundbidraget blev afskaffet, og igen i 2018, hvor ordningen blev aldersdifferentieret. Det er opgjort i kr. pr. indbygger ift. landsgennemsnittet. Hver prik illustrerer én kommune.
Kilde: Danmarks Statistik

Intentionen med denne analyse er at belyse udviklingen i udgifterne for KMF for hver enkelt kommune.

I analysen ses på udviklingen i udgifterne for KMF fra 2017 til 2018, og der ses på, om udgifterne for 2018 for hver kommune svarer til det, som var skønnet forud for budgetlægningen for 2018.

Desuden analyses de løbende betalinger for KMF, som afholdes månedligt af kommunerne. Det skyldes, at en række af de henvendelser, som bl.a. Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget fra kommunerne, angår de løbende betalinger. Der ses på udviklingen i de løbende betalinger fra 2017 til 2018 og betydningen af tre følgende elementer: en ændret regional aktivitet, en indført aldersdifferentiering og DRG for 2018. Yderligere ses der på efterreguleringen for KMF for 2018.

Endelig ses der på, hvorvidt den justering af udligningen, der er foretaget for at imødegå de byrdefordelmæssige konsekvenser af aldersdifferentieringen, har haft den forventede virkning. I

Finansieringsudvalget ses der på de byrdefordelmæssige konsekvenser af ordningen, hvorfor det ikke indgår i denne analyse.

Det er med økonomiaftalen for 2020 mellem regeringen og KL aftalt, at parterne drøfter resultaterne af analysen, hvilket er sket løbende i efteråret 2019.

Arbejdet er således gennemført med forankring i en styregruppe og arbejdsgruppe med repræsentanter fra Sundheds- og Ældreministeriet (formand), Social- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet, KL og Danske Regioner.

Sammenfatning

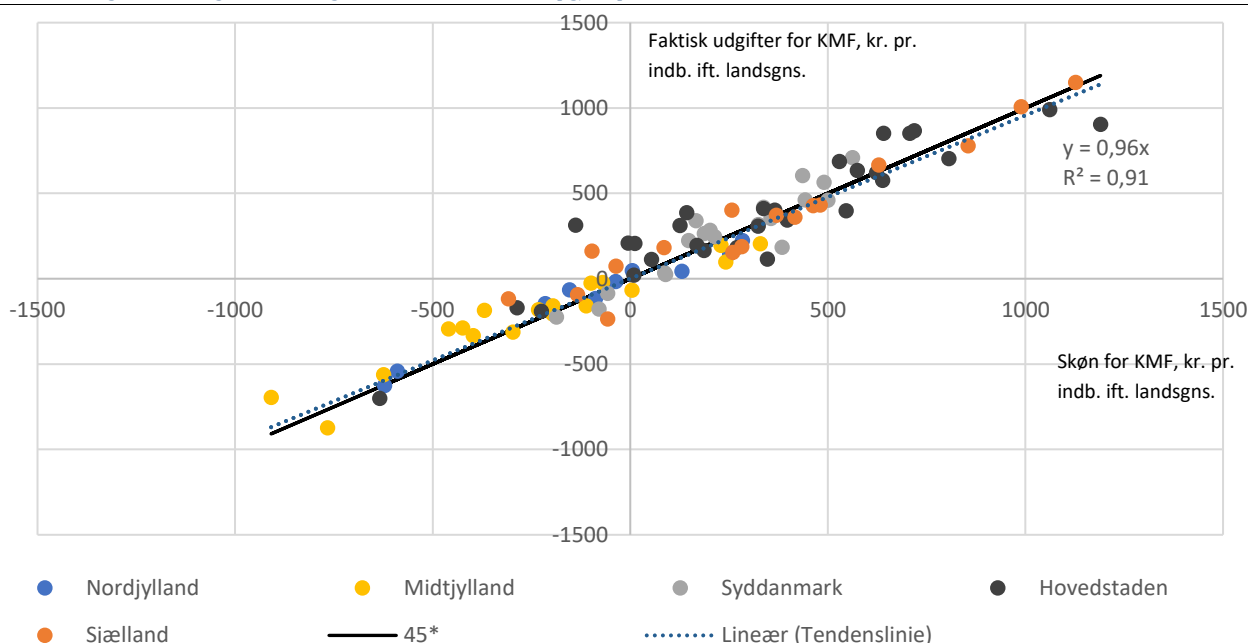
Udgifterne for KMF for 2018

I 2018 har kommunerne haft udgifter for KMF (inkl. efterregulering) på ca. 22.085 mio. kr. svarende til det forudsatte og finansierede niveau i aftalen om kommunernes økonomi for 2018. Det er særligt kommuner på Fyn, Sydhavsøerne, Nordjylland og Nordsjælland, som har oplevet de største stigninger i udgifterne sammenlignet med øvrige kommuner. Omvendt har flere kommuner i Midtjylland og tæt ved hovedstaden haft relativt mindre stigninger i udgifterne.

For størstedelen af kommunerne ligger udgifterne for KMF for 2018 tæt på det, som var skønnet. Der er nogle kommuner især i Nordsjælland, Midtjylland og på Fyn, som har oplevet større stigninger i udgifterne for KMF end skønnet. I Figur 1.2 er dette vist ved, at prikken(kommunen) er langt fra linjen.

Figur 1.2

Sammenhæng ml. skøn og faktiske udgifter for KMF for 2018 opgjort på kommuneniveau



Anm: Det er opgjort i kr. pr. indbygger ift. landsgennemsnit. Hver prik i figuren illustrerer én kommune
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Til sammenligning har der også i 2017 været forskel mellem de skønnede og de faktiske udgifter for KMF. Det ses dog, at forskellene ml. skøn og løbende betalinger for nogle kommuner er lidt mindre i 2017 (dvs. prikkerne er tættere på linjen) sammenlignet med 2018.

De løbende betalinger for KMF for 2018

Fra 2017 til 2018 har kommunerne på landsplan oplevet en stigning på ca. 371 kr. pr. indbyggere i de løbende betalinger for KMF, som afholdes månedligt af kommunerne.

Det ses, at det er kommunerne under ét i Nordjylland, Syddanmark og Hovedstaden, som har oplevet større stigninger i de løbende betalinger end landsgennemsnittet, mens kommunerne under ét i Midtjylland og Sjælland har oplevet relativt mindre stigninger.

Der er 14 kommuner, som har oplevet en stigning i betalingerne, der er mere end det dobbelte af landsgennemsnittet. Dette er blandt andet kommuner i Nordsjælland og på Fyn, jf. figur 1.3.

Der er tre forklaringer på en ændring i betalingerne for KMF fra 2017 til 2018:

- *Aldersdifferentieringen, som har betydet en tilsigtet omfordeling af KMF mellem kommunerne.*
Aldersdifferentieringen har betydet, at kommuner med forholdsvis mange børn og ældre, som benytter det regionale sundhedsvæsen, alt andet lige vil opleve en stigning i betalinger for KMF fra 2017 til 2018, og omvendt.

Der er konstateret betydelig sammenhæng ml. effekten af en aldersdifferentiering på de skønnede og de løbende betalinger for KMF. Dertil er det vist, at effekten af aldersdifferentieringen omtrent svarer til det, som var beregnet i en tidligere analyse ”Ændring af den kommunale medfinansiering” fra 2016.

Derudover er det konstateret, at indførelsen af en aldersdifferentiering alt andet lige har haft begrænsede byrdefordelmæssige konsekvenser for kommunerne for 2018. Det skyldes, at det aldersbetingede udgiftsbehov i udligningen blev tilpasset den ændrede aldersprofil i udgifterne af en aldersdifferentiering.

- *DRG18, som har betydet større forudsatte stigninger i KMF for alle kommuner.*
DRG18 har betydet, at alle kommuner alt andet lige vil opleve en stigning i betalinger for KMF fra 2017 til 2018.

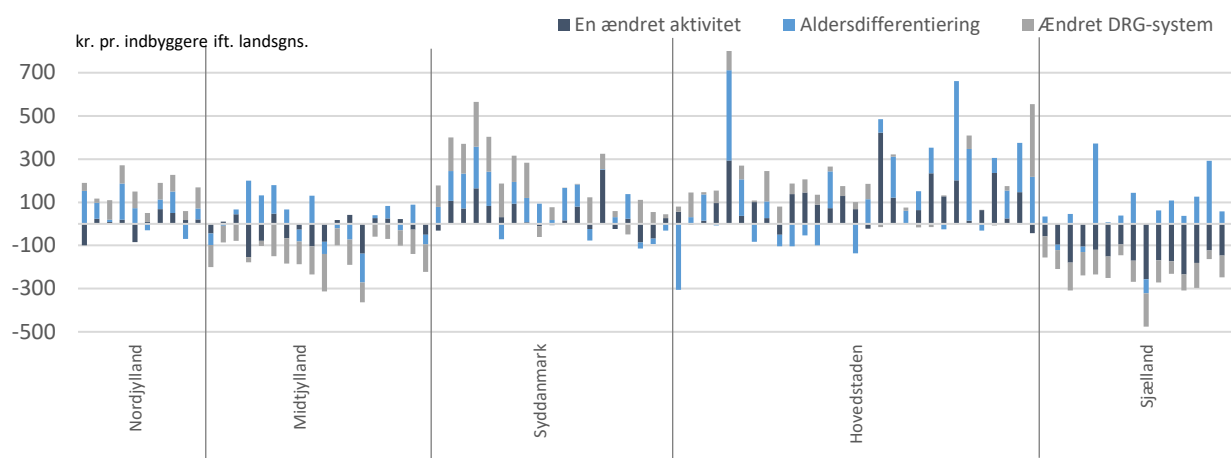
Der blev i udgangspunktet taget højde for effekten af DRG18 i det forudsatte (og skønnede) og finansierede niveau for KMF for 2018, fordi KMF er opgjort på baggrund af DRG. Der er også konstateret svag sammenhæng ml. effekten af DRG18 på de skønnede og de løbende betalinger for KMF. Men der er betydelig variationer især i Hovedstaden og Syddanmark, hvor nogle kommuner har været udsat for markant større stigninger i betalinger til KMF, som følge af DRG18, end skønnet, og omvendt.

- *En ændret aktivitet af det regionale sundhedsvæsen især af sygehusvæsenet er den primære årsag til væsentlige afvigelser i KMF fra det forudsatte.*
Effekten af en ændret aktivitet er en integreret del af KMF, fordi en ændring i aktiviteten for en kommunes borgere netop vil betyde en ændring i kommunens betalinger for KMF.

Effekten af en ændret aktivitet fra 2017 til 2018 svarer ikke til det, som var skønnet. Der er konstateret betydeligt højere aktivitet på nogle sygehuse i særligt Hovedstaden og Syddanmark, hvilket har resulteret i stigninger i betalingerne for KMF.

Det er dermed konstateret, at de større stigninger i betalingerne for KMF fra 2017 til 2018 for en række kommuner primært kan forklares med stigninger i aktiviteten på konkrete sygehuse. Nogle kommuner har dog været ramt af stigninger afledt af alle de tre belyste effekter på en gang.

Figur 1.3
Betydning af de tre elementer for de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018 (-/+ = under/over landsgns.)



Anm.; Det er opgjort i kr. pr. indbygger ift. landsgennemsnittet. Hver søjle i figuren illustrerer én kommune.
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Efterregulering for KMF for 2018

For 2018 er de løbende betalinger for KMF opgjort til ca. 21.894 mio. kr., hvilket er under det, som er forudsat. Efterreguleringen for KMF for 2018 er derfor ca. 191 mio. kr., så udgifter for KMF samlet udgør ca. 22.085 mio. kr., svarende til det forudsatte og finansierede niveau.

Det er kommunerne under ét i Nordjylland, Syddanmark og Hovedstaden, som har oplevet betalinger for KMF for 2018 ud over det, som var forudsat, og de har derfor via efterreguleringen fået en tilbagebetaling. Omvendt har kommunerne under ét i Midtjylland og Sjælland haft lavere betalinger for 2018 end forudsat, og de har fået en ekstra opkrævning.

Efterreguleringen betyder for kommunerne i Sjælland, at de går fra at have haft de mindste stigninger i de løbende betalinger for KMF sammenlignet med landsgennemsnittet, til at være en region med større stigninger i de faktiske udgifter for KMF (inkl. efterregulering).

Efterreguleringen betyder, at flere af de kommuner, som har oplevet større stigninger i de løbende betalinger for KMF ud over det som var skønnet, kompenseres herfor. Da efterreguleringen sker på regionsniveau og afhænger af de øvrige kommuner i regionen, vil alle kommuner dog ikke opleve en efterregulering, der fuldt ud modsvarer den øgede betaling.

I boks 1.4 er opsummeret udviklingen for KMF for 2018 for de enkelte kommuner pr. region.

Kommuner i Nordjylland

Kommunerne under ét har oplevet de største stigninger i de forudsatte niveauer for KMF fra 2017 til 2018, og alle kommuner var skønnet til at opleve større stigninger i udgifterne end landsgennemsnittet. Stigningen skyldes især DRG. En forventning om et relativt øget forbrug af det regionale sundhedsvæsen fra 2017 til 2018 samt en aldersdifferentiering af ordningen i 2018 til forskel fra i 2017 også har haft relativt større gennemslag.

Kommunerne imellem i Nordjylland har ikke oplevet større afvigelser mellem forudsatte stigninger og den faktiske udvikling i udgifterne for KMF fra 2017 til 2018 end landsgennemsnittet.

Kommunerne under ét har oplevet betalinger for KMF for 2018 ud over det forudsatte niveau for KMF, og de har derfor ifm. efterreguleringen for 2018 fået en tilbagebetaling for KMF på samlet omkring ca. 27 mio. kr. i 2019.

Kommunerne i Midtjylland

Kommunerne under ét har oplevet mindre stigninger i det forudsatte niveau fra 2017 til 2018. Det ses især at være på grund af DRG.

Kommunerne imellem i Midtjylland har kun oplevet mindre afvigelser mellem forudsatte stigninger og den faktiske udvikling i udgifterne for KMF fra 2017 til 2018 end landsgennemsnittet. Det ses især at være på grund af aktivitetsudviklingen.

Kommunerne under ét har oplevet betalinger for KMF for 2018, der var lavere end det forudsatte niveau for KMF, og de har derfor ifm. efterreguleringen for 2018 fået en ekstra opkrævning på samlet 87 mio. kr.

Kommunerne i Syddanmark

Kommunerne under ét har oplevet de største stigninger i de forudsatte niveauer for KMF fra 2017 til 2018, og alle kommuner var skønnet til at opleve større stigninger i udgifterne end landsgennemsnittet. Stigningen skyldes især DRG. En forventning om et relativt øget forbrug af det regionale sundhedsvæsen fra 2017 til 2018 samt en aldersdifferentiering af ordningen i 2018 til forskel fra i 2017 har også haft relativt større gennemslag.

For kommunerne imellem i Syddanmark er konstateret større afvigelser mellem de forudsatte stigninger og den faktiske udvikling i udgifterne for KMF fra 2017 til 2018 end landsgennemsnittet. Det skyldes især betydelig variation i udviklingen i aktiviteten fra 2017 til 2018, og samtidig har der for en række kommuner været forskel på den forudsatte og den faktiske effekt af DRG.

Flere kommuner på Fyn har derfor særligt oplevet højere udgifter i 2018 end ellers skønnet.

Kommunerne under ét har oplevet betalinger for KMF for 2018 ud over det forudsatte niveau for KMF, og de har derfor ifm. efterreguleringen for 2018 fået en tilbagebetaling for KMF på samlet omkring ca. 54 mio. kr. i 2019.

Kommunerne i Hovedstaden

Det forudsatte niveau for kommunerne under ét i Hovedstaden er steget mindre end landsgennemsnittet. Det ses især at være på grund af en forventning om en relativt mindre stigning i aktiviteten/forbruget af det regionale sundhedsvæsen fra 2017 til 2018. Variationen mellem kommunerne i udviklingen af det forudsatte niveau var skønnet størst for kommunerne i Hovedstaden.

Mellem kommunerne er der forskelle, hvor flere kommuner har oplevet relativt større henholdsvis mindre stigninger udgifter i 2018 end skønnet. Kommunerne i Nordsjælland er en del af de kommuner, der har oplevet de største stigninger i udgifterne for KMF ift. den forudsatte udvikling, mens kommunerne tæt ved hovedstaden har haft relativt mindre stigninger i udgifterne. Det ses især at være på grund af en ændring i aktiviteten i 2018 ift. 2017.

Mellem kommunerne er der forskelle, hvor flere kommuner har oplevet relativt større henholdsvis mindre stigninger udgifter i 2018 end skønnet. Flere kommuner i Nordsjælland har særligt oplevet højere udgifter i 2018 end ellers skønnet.

Kommunerne under ét har oplevet betalinger for KMF for 2018 ud over det forudsatte niveau for KMF, og de har derfor ifm. efterreguleringen for 2018 fået en tilbagebetaling for KMF på samlet omkring ca. 41 mio. kr. i 2019.

Kommunerne i Sjælland

Kommunerne under ét har oplevet større stigninger i det forudsatte niveau for KMF end landsgennemsnittet. Det skyldes dels en forventning om et relativt højere forbrug af det regionale sundhedsvæsen fra 2017 til 2018 end landsgennemsnittet, og dels, at ordningen blev aldersdifferentieret i 2018. Det ses, at DRG har haft mindre gennemslag i niveauet, og i et vist omfang har modsvaret den relative stigning i niveauet.

For kommunerne imellem i Sjælland har kun oplevet mindre afvigelser mellem forudsatte stigninger og den faktiske udvikling i udgifterne for KMF fra 2017 til 2018 end landsgennemsnittet. Det ses især at være på grund af aktivitetsudviklingen.

Kommunerne under ét har oplevet betalinger for KMF for 2018, der var lavere end det forudsatte niveau for KMF, og de har derfor ifm. efterreguleringen for 2018 fået en ekstra opkrævning på samlet 226 mio. kr.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

2. Om KMF

KMF blev indført for at give kommunerne et økonomisk incitament til at forebygge og derigennem forhindre unødige indlæggelser af kommunens borgere. Ordningen betyder, at kommunerne medfinansierer sundhedsaktiviteten i regionerne, dvs. borgernes forbrug af somatik og psykiatrisk sygehusbehandling, samt behandling hos praktiserende læger mv.

I det følgende er der en teknisk gennemgang af KMF for kommunerne. Fokus er betydningen og koblingen mellem forudsat niveau, finansieret niveau, de løbende betalinger for KMF samt en efterregulering.

2.1 KMF for kommunerne

Hvert år aftales i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger mellem regeringen og KL et forudsat niveau på landsplan for de kommunale udgifter for KMF for det kommende år. Niveaut angiver de kommende udgifter for KMF for kommuner under ét. Det forventede niveau baseres på den forventede aktivitet i regionerne det kommende år, som rent beregningsteknisk svarer til aktiviteten to år tilbage, og er de nyeste mulige data som kan anvendes.

Der beregnes desuden forudsatte niveauer for kommunale udgifter for KMF i hver region. De angiver præcist de niveauer af kommende udgifter for KMF, som kommunerne under ét i en region vil have det kommende år.

Der opgøres også et skøn for de kommunale udgifter for KMF for de enkelte kommuner svarende til et forudsat niveau. Det skal ses som det bedst mulige bud for de kommende kommunale udgifter for KMF for de enkelte kommuner. Skønnet sendes til kommunerne i forbindelse med deres budgetlægning for året. Til forskel fra de forudsatte niveauer regionalt og på landsplan kan de faktiske udgifter for KMF for de enkelte kommuner afvige fra dette niveau. Da betalingen er knyttet til det samlede kommunale forbrug af de regionale sengepladser mv., vil den enkelte kommunes betalingsniveau afhænge heraf, dvs. niveauet for betalingen og udviklingen heri vil have en direkte sammenhæng med den regionale aktivitet og aktivitetsvækst tilknyttet kommunens borgere. Ordningen skal understøtte et incitament for kommunen til at fokusere på en god kommunal forebyggelse eller plejeindsat, som kan forhindre borgere i unødigt sygehusbehandling og derigennem kan reducere kommunens udgifter det pågældende år.

Kommunerne under ét modtager på forhånd over bloktilskuddet finansiering fra staten svarende til det forudsatte niveau. Finansieringen indgår dermed i udligningssystemet. Udgifterne for KMF indgår ikke i det kommunale udgiftsloft for de samlede serviceudgifter.

I løbet af året (med)betaler kommunerne til regionerne via det offentlige betalingssystem (OBS) for borgernes aktivitet i det regionale sundhedsvæsen. Betalingerne afholdes månedligt.

Når året er omme, opgøres det, om kommunerne opgjort regionalt har nået de forudsatte niveauer for KMF. Hvis betalingerne for KMF for kommunerne under ét i en region viser sig at være højere end det forudsatte niveau, foretager staten en tilbagebetaling til kommunerne via efterreguleringen for KMF. Og omvendt hvis betalingerne for KMF for kommunerne under ét i en region viser sig at være lavere end det forudsatte niveau, foretager staten en yderligere opkrævning i efterreguleringen for KMF. Efterreguleringen afholdes i året efter ydelsesåret.

Forudsat niveau for KMF

Forudsatte niveau for kommunerne under ét = de kommende udgifter for KMF, som kommuner under ét vil have det kommende år.

Forudsatte niveau for kommunerne under ét pr. region = de kommende udgifter for KMF, som kommuner under ét i regionen vil have det kommende år.

Skøn = de kommende udgifter for KMF, som hver kommune skønnes at have det kommende år.

Finansiering for KMF

Finansiering for kommunerne under ét = Forudsatte niveau for kommunerne under ét

Faktiske udgifter for KMF

En kommunes udgifter for KMF for et år består af:

- løbende betalinger for KMF, afholdt i året
 - efterregulering for KMF, afholdt i året efter
-

Betalinger for KMF

Betalingerne for KMF baseres på de kliniske registreringer i Landspatientregisteret (herefter LPR), og indberetninger fra de praktiserende sundhedspersoner i den primære sundhedssektor til Sundhedsdatastyrelsens register for ydelser i den primære sundhedssektor (også kaldet Sygesikringsregisteret).

LPR er et klinisk register over diagnoser og kontakter for patienter på sygehusene, som indberettes af personalet på sygehusene til Sundhedsdatastyrelsen, når patienterne behandles. Indberetningen sker månedligt efter retningslinjer beskrevet i ”Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret”. De bruges til kvalitetsopfølgning, forskning, forbedringsarbejde, monitorering af indikatorer i sundhedsvæsenet, aktivitetsudvikling, afregning mv. Registret afspejler den kliniske dagligdag, og der sker derfor løbende ændringer i registreringerne i takt med ændringer i organisering og ændrede kliniske arbejdsgange.

Sundhedsdatastyrelsen foretager på baggrund af indberetningerne en teknisk opgørelse af betalingerne for KMF for hver kommune hver måned. Betalingerne udgør en procentvis andel af den samlede regionale udgift for sygehusopholdet eller sundhedsydelsen dog med et loft for den maksimale betaling pr. forløb.

Desuden afhænger betalingen (både den procentvise og loftet) af borgernes alder. Fx betaler kommunerne 56 pct. af DRG-taksten for en indlæggelse af en 80 årig – dog maksimalt 31.029 kr. pr. forløb, mens de tilsvarende betaler 20 pct. af DRG-taksten for en 40-årig – dog max 15.514 kr. pr. forløb.

Dokumentationen vedrørende betalingerne kan følges på lukket eSundhed.dk, herunder KØS, hvor hver kommune og region kan udtrække detaljerede oplysninger om KMF måned for måned.

Af ovenstående er der således tre afgørende faktorer for kommunernes udgifter for KMF. Det har betydning:

1. hvordan aktiviteten af det regionale sundhedsvæsen i tidligere år har været for kommunerne under ét (**det forudsatte niveau for KMF på landsplan og regionalt**)
2. hvordan den enkelte kommunes borgeres aktivitet i det regionale sundhedsvæsen (antal ydelser og DRG-værdi for disse ydelser) og alder er sammensat. (**løbende betaling for KMF**)
3. hvordan aktiviteten er for regionens øvrige kommuners borgere (**efterregulering for KMF**).

Pkt. 1-3 for året 2018 undersøges nærmere i kapitel 3-5.

2.2 KMF for regionerne

KMF betyder for regionerne, at en betydelig del af deres finansiering kommer fra kommunerne.

De enkelte regioner er sikret en øvre grænse for indtægterne for KMF, og hverken mere eller mindre aktivitet i regionen udløser flere eller færre indtægter. Ordningen giver dermed ikke incitament til adfærdsmæssige ændringer på sygehusene eller i praksissektoren for at opnå fuld KMF. Det skyldes justeringen af ordningen fra og med 2017 (se boks 2.2).

Boks 2.2.

Justering af KMF for at imødegå ordningens incitamentsvirkning på regionerne

Det blev konstateret i "Evalueringen af den kommunale medfinansiering" fra 2015, at ordningen gav et incitament til uhensigtsmæssig adfærd i regionerne for derigennem at øge indtægterne fra KMF. Eksempelvis tilskyndelse til fastholdelse af uhensigtsmæssig behandlingsformer, manglende omlægning fra stationær til ambulans behandling, manglende understøttelse af LEON mv.

I analysen "Ændring af den kommunale medfinansiering" fra 2016 fremgår der flg.: "*Det fremgår af evaluering (2015), at der er elementer i den eksisterende ordning, som har en økonomisk incitamentsvirkning på regionerne. Det skyldes forskelle mellem KMF og den statslige aktivitetspulje og grundlaget for fordelingen af KMF*".

KMF blev på den baggrund justeret fra og med 2017 for at imødegå ordningens incitamentsvirkning på regionerne. Konkret blev:

- betalingerne for KMF afkoblet fra den statslige aktivitetspulje.
- fordelingen af KMF-loftet ændret, så regionernes fremtidige andel af indtægter ikke beror på regionernes aktivitet.

Dette skete rent teknisk ved, at den øvre grænse for regionernes indtægter for KMF blev sænket til et lavere niveau.

I praksis er det i forbindelse med de årlige økonomiaftaler mellem regeringen og Danske Regioner, at en øvre grænse for regionernes indtægter for KMF aftales for det kommende år, og der beregnes øvre grænser for indtægterne for KMF pr. region.

Kommunerne betaler månedligt KMF via det Offentlige Betalingssystem (OBS), som nævnt i afsnit 2.1, og ved afslutningen af året vil regionerne have modtaget indtægterne for KMF.

3. Det forudsatte niveau for KMF

Det forudsatte niveau for kommunale udgifter for KMF på landsplan og regionalt angiver det og de niveau(er) af kommende udgifter for KMF, som kommuner under ét på hhv. landsplan og regionalt vil have det pågældende år. Kommunerne under ét modtager finansiering svarende til det forudsatte niveau på landsplan.

Desuden beregnes et skøn for de kommende udgifter for KMF for de enkelte kommuner, som er det niveau de enkelte kommuner budgetlægger ud fra.

I det følgende kapitel forklares beregningen af det forudsatte niveau for KMF på landsplan, og der ses på udviklingen i niveauet for kommunerne under ét på landsplan og i de fem regioner fra 2017 til 2018.

3.1 Beregning af det forudsatte niveau for KMF

Beregningen af det forudsatte niveau for kommunale udgifter for KMF baseres på:

A. hvad aktiviteten af det regionale sundhedsvæsen forventes at blive i året? (udgangspunktet)

Det forudsatte niveau for kommunale udgifter for KMF baseres ud fra aktiviteten to år tilbage. Dette er den senest mulige opgørelse af borgernes aktivitet i regionerne. Eksempelvis er det forudsatte niveau for KMF for 2018 baseret på aktiviteten i 2016, det forudsatte niveau for 2017 er baseret på aktiviteten i 2015 osv.

Det er værd at bemærke, at udviklingen i den regionale aktivitet dermed har betydning for udviklingen i det forudsatte niveau for KMF, og vil også slå igennem på finansieringssiden. Eksempelvis vil et fald i aktiviteten i en region fra 2015 til 2016 betyde, at der bliver beregnet et fald i det forudsatte niveau for KMF fra 2017 til 2018 og, at finansieringen fra 2017 til 2018 tilsvarende vil falde på landsplan.

B. hvad er aftalt i de årlige økonomiaftaler, som har betydning for KMF'en i året? (effekt af den årlige økonomiaftale)

Der tages højde for eventuelle elementer i de årlige økonomiaftaler, som vedrører KMF, bl.a. regulering af skæve DUT/profiler, løft af sygehusaktiviteten, meropgaver på aktstykket mv. De vil variere fra år til år. Eksempelvis er der beregnet en effekt af de årlige økonomiaftaler på ca. 0,4 mia. kr.(pl-18) i 2017, mens effekten er ca. 0,8 mia. kr. i 2018.

Beregningen af A (udgangspunktet) har en fordelingsmæssig effekt for kommunerne under ét i hver region, idet den afspejler udviklingen i de fem regioners aktivitet to år tilbage. Beregningsteknisk har B (effekten af den årlige økonomiaftale) den samme fordelingsmæssige effekt som A, fordi B fordeles med samme nøgle som A.

Derudover opgøres det forudsatte niveau (og skønnet for de enkelte kommuner) på baggrund af det DRG-systemet, som gælder for det pågældende år. Eksempelvis er det forudsatte niveau for 2018 beregnet ud fra DRG18 (boks 3.1), mens det forudsatte niveau for 2017 er beregnet ud fra DRG17.

Boks 3.1

DRG18

”Gennem årene 2003-2017 er der løbende ændret i grupperingsnøglen, så den er tilpasset gældende klinisk praksis. Udviklingen har været, at systemet skulle håndtere mere og kompliceret ambulante aktivitet, plus aktivitet uden for sygehuset der bliver udført som erstatning for ambulante besøg. Men grundlæggende har modellen indeholdende DkDRG og DAGS ikke ændret sig i perioden. De sidste år har systemet været kritiseret for ikke at understøtte den mest hensigtsmæssige tilrettelæggelse af patientbehandlingen, og der har været et generelt behov for at sikre, at systemet afspejler gældende klinisk praksis og organisering på landets sygehuse. Med DRG2018 er der udviklet en ny model, hvor DkDRG og DAGS er smeltet sammen til en grupperingslogik og aktiviteten grupperes nu identisk, uanset om patienten er behandlet stationær eller ambulante, og om en aktivitet er udført på stamafdelingen eller som en assistance. Ydermere er der indført dannelsen af DRG-sygehusforløb for at imødekomme forskellig organisering på sygehuse. DRG2018 indeholder 1016 DRG-grupper, og nu skelnes der ikke længere på DRG, DAGS og gråzone.”

Kilde: DRG2018, Sundhedsdatastyrelsen

Dertil beregnes det forudsatte niveau (og skønnet for de enkelte kommuner) ud fra den KMF-ordning, som gælder for det pågældende år. Eksempelvis er det forudsatte niveau for 2018 beregnet ud fra en aldersdifferentieret KMF, mens det forudsatte niveau for 2017 er beregnet ud fra gl. ordning.

3.2 Det forudsatte niveau for KMF i 2017 og 2018

I tabel 3.2 ses det, at det forudsatte niveau for KMF er beregnet til 20.389 mio. kr. i 2017 og 22.085 mio. kr. i 2018. Dette svarer til en større stigning på ca. 1.676 mio. kr. eller ca. 8 pct. Tilsvarende er det finansierede niveau på landsplan steget.

Det ses, at det er kommunerne under ét i Nordjylland, Syddanmark og Sjælland, som har oplevet større stigninger i de forudsatte niveauer for KMF fra 2017 til 2018. Omvendt har kommunerne i Midtjylland og Hovedstaden oplevet mindre stigninger i det forudsatte niveau fra 2017 til 2018.

Tabel 3.2

Forudsatte niveau for KMF fra 2017 til 2018

(pl-18)	2017	2018	Ændring fra 2017 til 2018			
	mio. kr.	mio. kr.	mio. kr.	pct.	kr. pr. indb.	ift. hele landet, kr. pr. indb.
Nordjylland	1.870	2.117	246	13%	418	125
Midtjylland	4.331	4.549	218	5%	166	-127
Syddanmark	4.385	4.924	538	12%	440	147
Hovedstaden	6.621	7.003	382	6%	209	-84
Sjælland	3.182	3.493	311	10%	372	79
Hele landet	20.389	22.085	1.696	8%	293	0

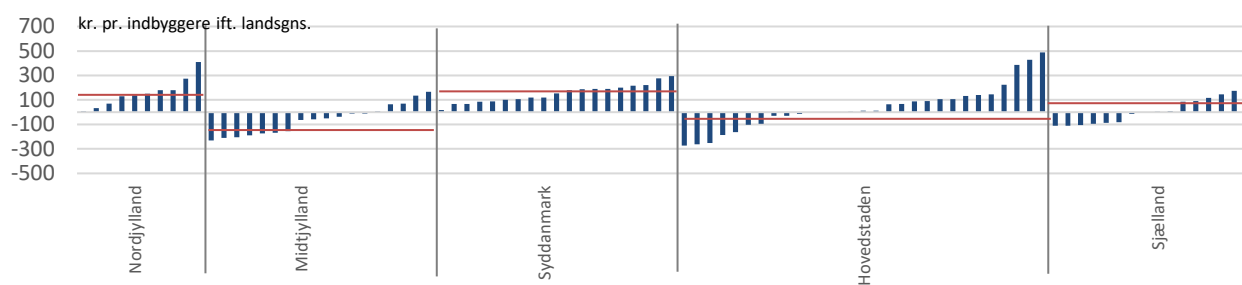
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

I figur 3.3 ses det, at det var skønnet, at nogle kommuner ville opleve større stigninger og andre mindre stigninger i udgifter for KMF end regions- og landsgennemsnittet.

Det ses, at alle kommuner i Nordjylland og Syddanmark var skønnet til at opleve større stigninger i udgifter for KMF end landsgennemsnittet, og at variationen i udviklingen var skønnet størst for kommunerne i Hovedstaden.

Figur 3.3

Forskellen ml. skønnet for KMF fra 2017 til 2018 opgjort på kommuneniveau (-/+ = under/over landsgnsn.)



Anm: Hver søjle illustrerer én kommunes skøn for KMF opgjort i kr. pr. indbygger ift. landsgnsn., og den vandrette røde linje viser regionsgnsn. I figuren er ø-kommunerne ikke inkluderet.
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

I figur 3.4 vises betydningen af følgende tre elementer (nævnt i afsnit 3.1) for udviklingen fra 2017 til 2018 i det forudsatte niveau for KMF for kommunerne under ét i hver region:

1. aktiviteten 2015 ift. aktivitet 2016.
2. KMF uden aldersdifferentiering ift. KMF med aldersdifferentiering.
3. DRG17 ift. DRG18

Det ses, at alle tre elementer har haft betydning for udviklingen i det forudsatte niveau for KMF for kommuner under ét i de fem regioner, og desuden, at elementerne har slået forskelligt igennem set ift. landsgennemsnittet.

Det forudsatte niveau for KMF for kommunerne under ét i Nordjylland og Syddanmark er steget mere end landsgennemsnittet. Det skyldes især DRG. Det ses, at en aldersdifferentiering af ordningen i 2018 til forskel fra i 2017, og en forventning om en relativ øget aktivitet fra 2017 til 2018, også har betydet større stigninger i de forudsatte niveauer.

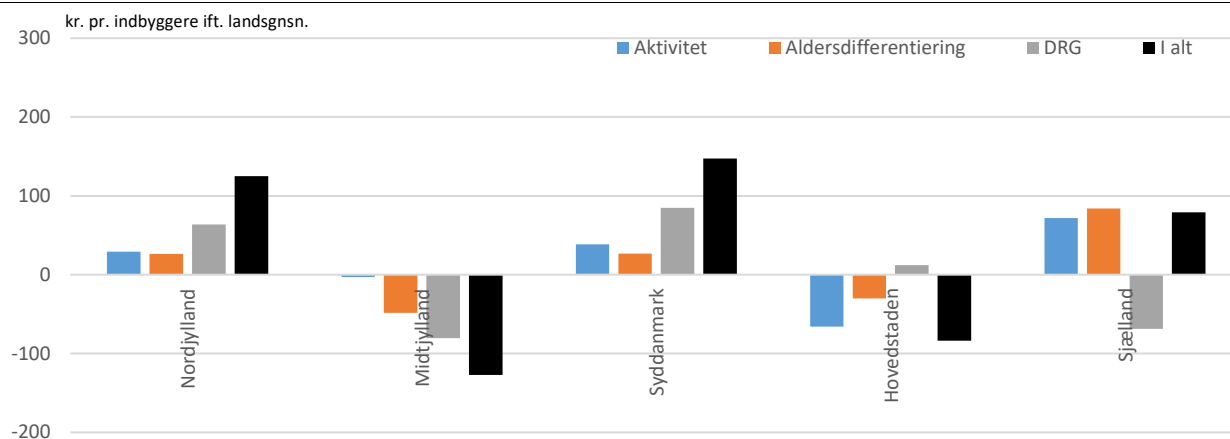
Det forudsatte niveau for kommunerne under ét i Midtjylland er steget mindre end landsgennemsnittet. Det ses især at være på grund af DRG, som har betydet mindre stigninger i de løbende betalinger sammenlignet med landsgennemsnittet. Det ses, at der er forventet en landsgennemsnitlig aktivitet af det regionale sundhedsvæsen fra 2017 til 2018.

Der ses tilsvarende, at det forudsatte niveau for kommunerne under ét i Hovedstaden er steget mindre end landsgennemsnittet. Det ses især at være på grund af en forventning om en relativt mindre stigning i aktiviteten fra 2017 til 2018 sammenlignet med landsgennemsnittet, som svarer til, at der har været en relativt mindre aktivitet for kommunerne under ét i Hovedstaden fra 2015 til 2016.

For kommunerne under ét i Sjælland ses en større stigning i det forudsatte niveau for KMF end landsgennemsnittet. Det skyldes dels en forventning om en relativ øget aktivitet af det regionale sundhedsvæsen fra 2017 til 2018 sammenlignet med landsgennemsnittet, og dels, at ordningen blev aldersdifferentieret i 2018. Det ses, at DRG har betydet mindre stigninger i det forudsatte niveau end landsgennemsnittet, og at effekten i et vist omfang har modsvaret den relative stigning i niveauet.

Figur 3.4

Betydning af de tre elementers effekt på det forudsatte niveau for KMF fra 2017 til 2018 (-/+ = under/over landsgnsn.)



Anm: Det er opgjort i kr. pr. indbygger ift. landsgennemsnit.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Af ovenstående kan det konkluderes:

- at det forudsatte niveau for de kommunale udgifter for KMF er fastsat til 22,1 mia. kr. i 2018, hvilket er en større stigning på 1.676 mio. kr. fra 2017 til 2018, jf. økonomiaftalen.
- at det var forudsat, at kommuner under ét i Nordjylland, Syddanmark og Sjælland vil opleve større stigninger for KMF for 2018 sammenholdt med 2017, og modsat vil kommuner under ét i Hovedstaden og Midtjylland opleve relativt mindre stigninger for KMF for 2018. Det kan forklares med følgende tre forhold:
 - at der er forventet større stigninger i aktiviteten af det regionale sundhedsvæsen fra 2017 til 2018 for kommunerne under ét i Nordjylland, Syddanmark og Sjælland, en relativ mindre stigning i aktiviteten for kommunerne under ét i Hovedstaden og en landsgennemsnitligt aktivitet for kommunerne under ét i Midtjylland. Forventningen baseres på den faktiske udvikling i aktiviteten fra 2015 til 2016.
 - at effekten af DRG18 især har givet større stigninger i det forudsatte niveau for kommuner under ét i Nordjylland og Syddanmark, en landsgennemsnitlig stigning i det forudsatte niveau for kommuner under ét i Hovedstaden og en mindre stigning i niveauet for kommuner under ét i Midtjylland og Sjælland.
 - at effekten af en aldersdifferentiering af ordningen har givet relativt mindre stigninger i det forudsatte niveau for kommunerne under ét i Midtjylland og Hovedstaden, der er kendetegnet ved en yngre befolkning. Omvendt har det givet relativ større stigninger i niveauet for kommunerne under ét i Nordjylland, Syddanmark og Sjælland, der er kendetegnet ved en relativ ældre befolkning.

I dette kapitel har fokus været på det forudsatte niveau for de kommunale udgifter for KMF for kommuner under ét og for kommuner under ét i hver region fra 2017 til 2018. I det efterfølgende kapitel er der fokus på de faktiske udgifter for KMF for hver enkelt kommune i 2018, og herunder en sammenligning af skønnet for KMF for 2018 opgjort pr. kommune med de faktiske udgifter.

4. Faktisk udgifter for KMF

I dette kapitel er der fokus på de faktiske udgifter for KMF fra 2017 til 2018, samt forskellen mellem de skønnede og de faktiske udgifter for KMF for 2018.

4.1 Faktiske udgifter for KMF fra 2017 til 2018

I tabel 4.1 ses det, at de faktiske udgifter for KMF (inkl. efterregulering) er opgjort til ca. 22.085 mio. kr. i 2018. Det er en ændring på ca. 1.696 mio. kr. sammenlignet med 2017, svarende til en stigning på ca. 8 pct. Dette svarer til det forudsatte og finansierede niveau for KMF, se kapitel 3.

Det er kommunerne under ét i Nordjylland, Syddanmark og Sjælland, som har oplevet større stigninger i de faktiske udgifter for KMF fra 2017 til 2018 end landsgennemsnittet. Omvendt har kommunerne under ét i Midtjylland og Hovedstaden oplevet mindre stigninger i udgifterne. I gennemsnit har kommunerne oplevet en stigning i de faktiske udgifter på ca. 293 kr. pr. indbyggere. Som følge af den tekniske konstruktion af KMF (se kapitel 3) er dette nøjagtig ens med de forudsatte niveauer i tabel 4.1 vist i kapitel 3.

Tabel 4.1
Faktiske udgifter for KMF fra 2017 til 2018

(p1-18)	2017	2018	Ændring fra 2017 til 2018			
	mio. kr.	mio. kr.	mio. kr.	pct.	kr. pr. indb..	ift. hele landet, kr. pr. indb..
Nordjylland	1.870	2.117	246	13%	418	125
Midtjylland	4.331	4.549	218	5%	166	-127
Syddanmark	4.385	4.924	538	12%	440	147
Hovedstaden	6.621	7.003	382	6%	209	-84
Sjælland	3.182	3.493	311	10%	372	79
Hele landet	20.389	22.085	1.696	8%	293	0

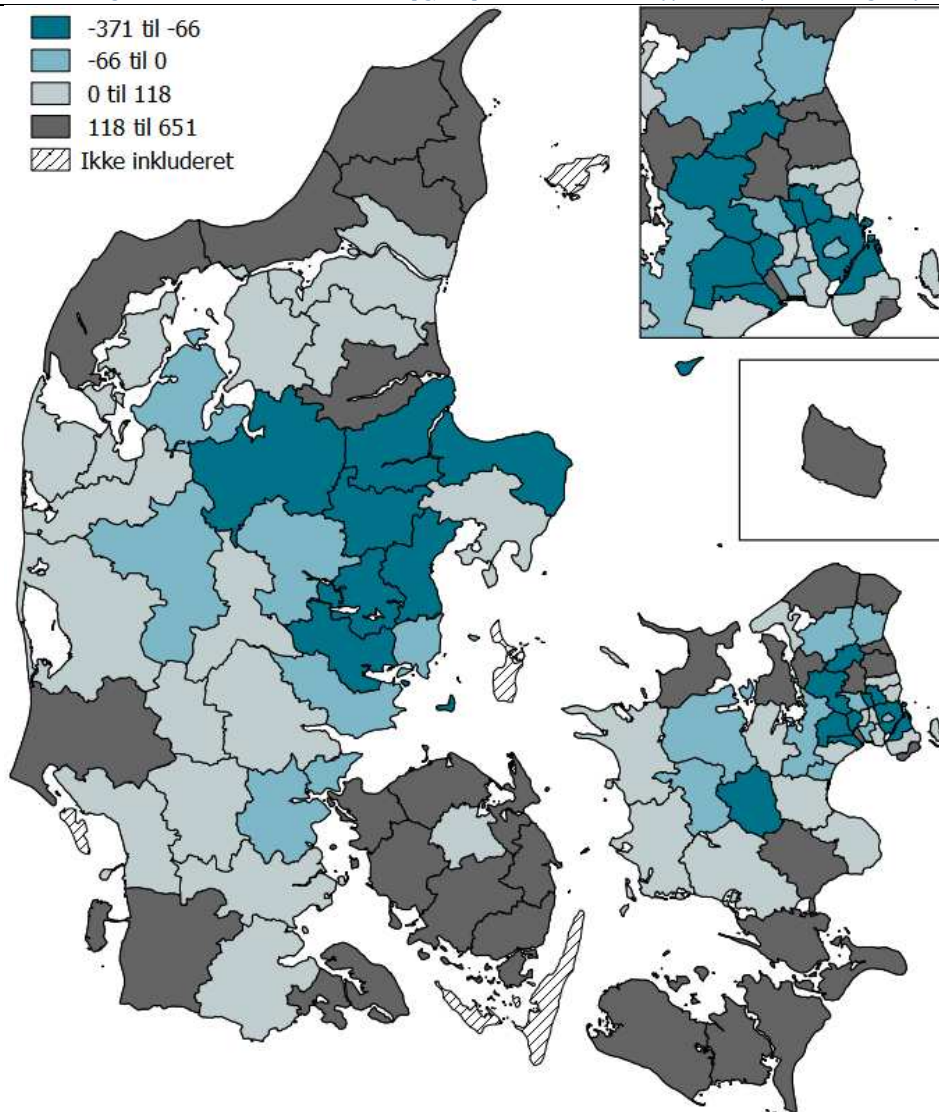
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

I figur 4.2 ses det, at der er kommuner med markant større stigninger i de faktiske udgifter end gennemsnittet og omvendt. Det ses, at det særligt er kommuner på Fyn, Sydhavsøerne, i Nordjylland samt Nordsjælland, som har oplevet de største stigninger i de faktiske udgifter for KMF sammenlignet med øvrige kommuner. Omvendt ses det, at flere kommuner i Midtjylland og tæt ved hovedstaden har haft relativt mindre stigninger i udgifter.

I forlængelse heraf viser figur 4.3, at der har været størst variation i udviklingen af udgifterne for kommunerne i Hovedstaden. Dertil ses det, at omtrent alle kommuner i Nordjylland og Syddanmark har oplevet større stigninger i udgifter end landsgennemsnittet.

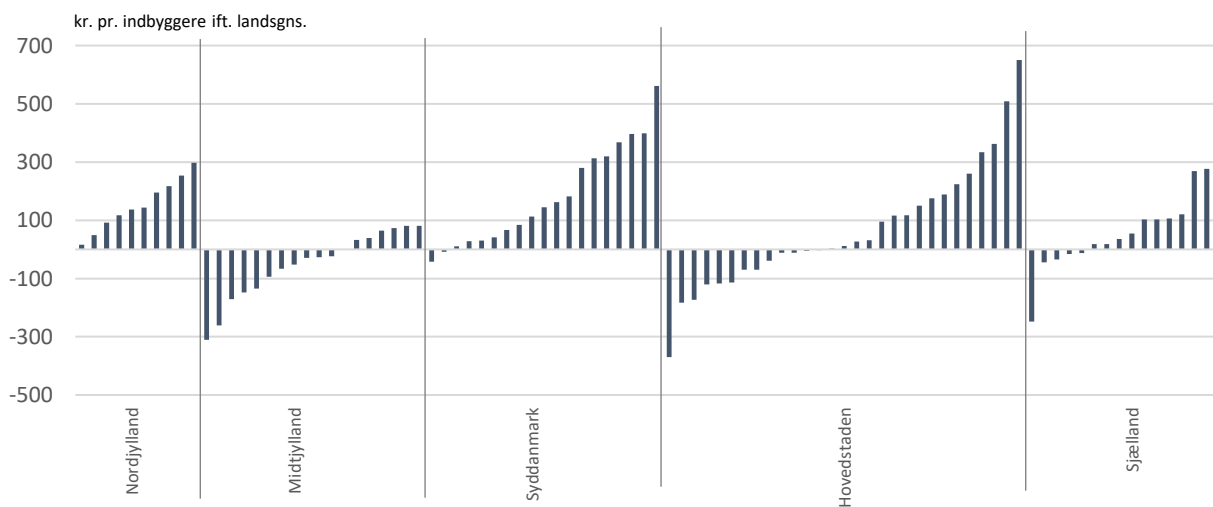
Figur 4.2

Forskellen ml. de faktiske udgifter for KMF fra 2017 til 2018 opgjort på kommuneniveau (-/+ = under/over landsgnsn.)



Figur 4.3

Forskellen ml. de faktiske udgifter for KMF fra 2017 til 2018 opgjort på kommuneniveau pr. region (-/+ = under/over landsgnsn.)



Anm: Det er opgjort i kr. pr. indbygger ift. landsgennemsnit. I figur 4.2 er der lige mange kommuner i to intervaller over landsgennemsnittet, og det samme er gældende for de to intervaller under landsgennemsnittet I figur 4.3 illustrerer hver søjle én kommune. I figurerne er 0-kommunerne ikke inkluderet.

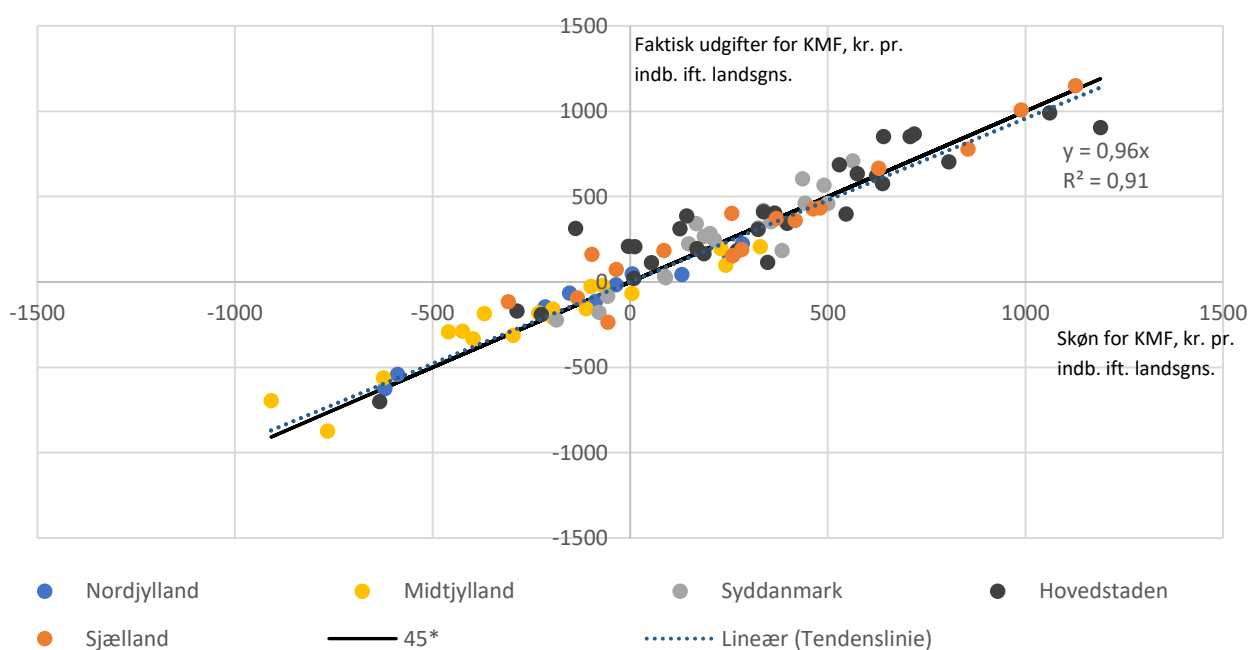
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

4.2 Forskellen ml. skøn og faktiske udgifter for KMF i 2018

I figur 4.4 ses det, at der er betydelig sammenhæng mellem skøn og faktiske udgifter for KMF fra 2017 til 2018. Det ses, at variationen i det skønnede udgifter for KMF, kan forklare knap 91 procent af variationen i de faktiske udgifter for KMF.

Det ses dog også, at der er flere kommuner, som har markant højere faktiske udgifter for KMF end skønnet. Det ses ved, at flere prikker varierer betydeligt fra 45-graders linien. Det ses eksempelvis, at fire kommuner i Hovedstaden har haft udgifter for KMF, der er mere end 200 kr. pr. indbygger ud over landsgennemsnittet, hvorimod der i 2018 er flere kommuner fx i Hovedstaden med udgifter på mere end 200kr. pr. indbygger ud over landsgennemsnittet..

Figur 4.4
Sammenhæng ml. skøn og faktiske udgifter for KMF for 2018 opgjort på kommuneniveau



	kr. pr. indbygger	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Hele landet
Faktisk > skøn	0 til 50	3	2	2	4	5	16
	50 til 100	2	4	5	3	1	15
	100 til 200	0	3	3	6	3	15
	over 200	0	1	0	4	1	6
	I alt	5	10	10	17	10	52
Faktisk < skøn	0 til -50	2	4	5	3	2	16
	-50 til -100	2	1	3	5	3	14
	-100 til -200	1	3	0	2	2	8
	under -200	0	0	1	2	0	3
	I alt	5	8	9	12	7	41

Anm: Det er opgjort i kr. pr. indbygger ift. landsgennemsnit. Hver prik i figuren illustrerer én kommune. I figuren og tabellen er ø-kommunerne ikke inkluderet. R² angiver den lineære (prikkede) tendenslinies forklaringsgrad, som i dette tilfælde er 91 procent – dvs. variationen i det skønnede udgifter for KMF, kan forklare knap 91 procent af variationen i de faktiske udgifter for KMF.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

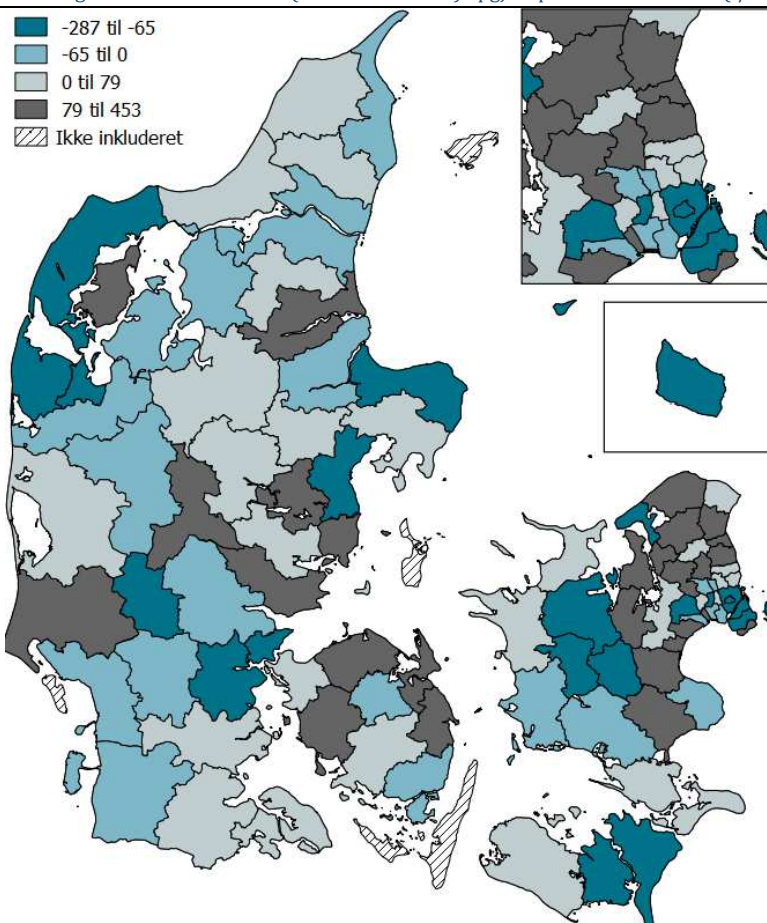
I figur 4.5 ses det, at det er flere kommuner på Fyn og i Nordsjælland og Midtjylland, som særligt har oplevet højere udgifter i 2018 end ellers skønnet.

Dertil ses det, at flere kommuner på Sydhavsøerne og i Nordjylland har oplevet relativt mindre faktiske udgifter for KMF i 2018 end skønnet.

I forlængelse heraf ses det i figur 4.6, at der omtrent er lige mange kommuner i hver region, som har oplevet højere faktiske udgifter for KMF end skønnet, som der er kommunerne med mindre faktiske udgifter for KMF end skønnet.

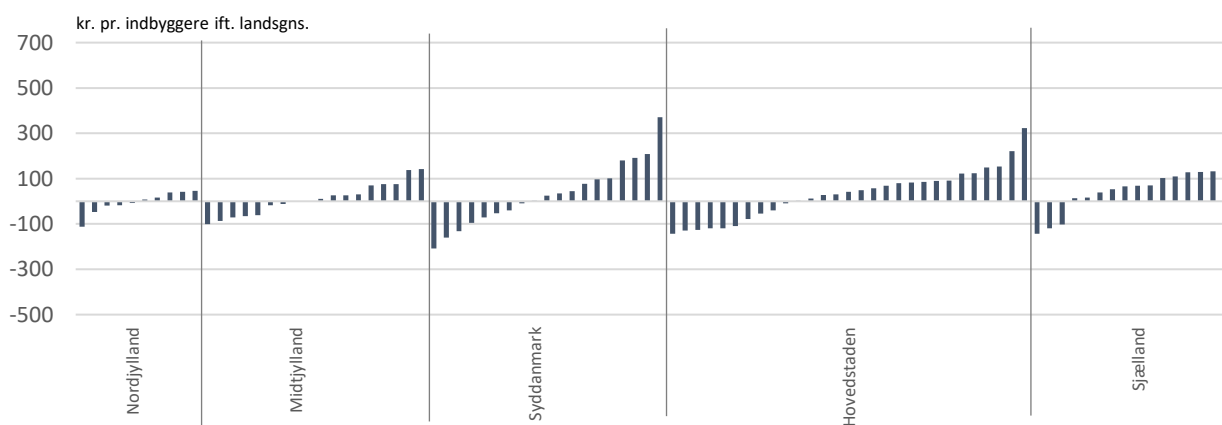
Figur 4.5

Forskellen ml. skøn og faktiske udgifter for KMF for 2018 (+/= faktisk > skøn) opgjort på kommuneniveau (-/+ = under/over landsgnsn.)



Figur 4.6

Forskellen ml. skøn og faktiske udgifter for KMF for 2018 (+/= faktisk > skøn) opgjort på kommuneniveau pr. region



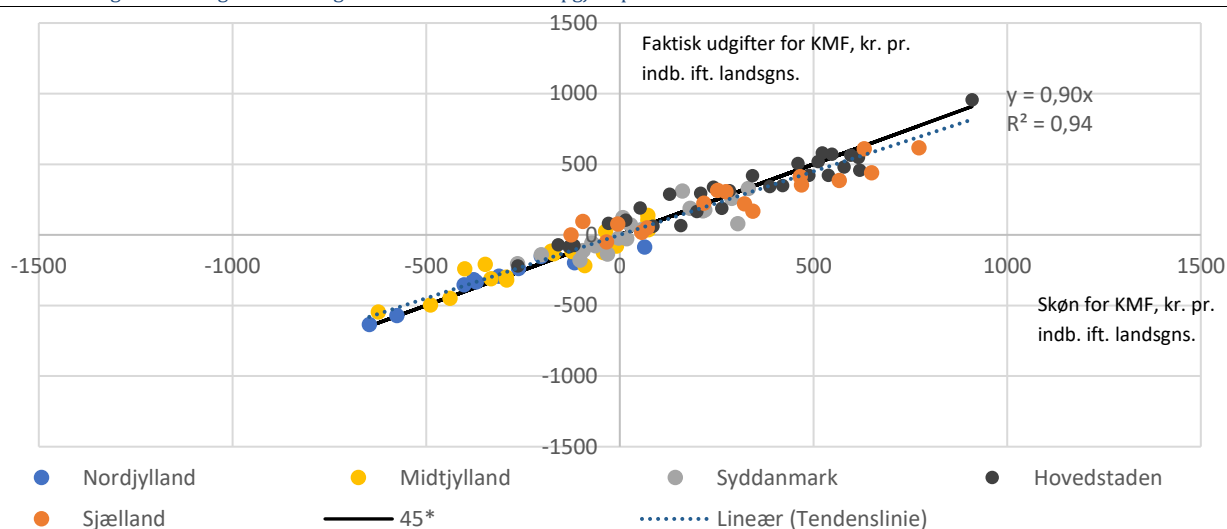
Anm: Det er opgjort i kr. pr. indbygger ift. landsgennemsnit. I figur 4.5 er der lige mange kommuner i to intervaller over landsgennemsnittet, og det samme er gældende for de to intervaller under landsgennemsnittet. I figur 4.6 illustrerer hver søjle én kommune. I figurerne er 0-kommunerne ikke inkluderet.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Til sammenligning ses det i figur 4.7, at der også var betydeligt sammenhæng mellem skøn og faktiske udgifter for KMF for 2017. Det ses, at variationen i det skønnede udgifter for KMF for 2017, kan forklare knap 94 procent af variationen i de faktiske udgifter for KMF.

Det ses, at forskellen ml. skøn og løbende betalinger for nogle kommuner er lidt mindre i 2017 sammenlignet med 2018. Det ses bl.a. ved, at variationen fra 45-graders linien er mindre i figur 4.7 sammenlignet med i figur 4.4. Eksempelvis ses det, at ingen kommuner i 2017 har haft udgifter for KMF på over 200 kr. pr. indbygger ud over landsgennemsnittet.

Figur 4.7
Sammenhæng ml. skøn og faktiske udgifter for KMF for 2017 opgjort på kommuneniveau



		Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Hele landet
Faktisk > skøn	0 til 50	6	4	3	8	2	23
	50 til 100	2	4	2	6	2	16
	100 til 200	0	2	2	3	2	9
	over 200	0	0	0	0	0	0
	I alt	8	10	7	17	6	48
Faktisk < skøn	0 til -50	0	5	9	4	4	22
	-50 til -100	1	2	1	6	1	11
	-100 til -200	1	1	1	2	5	10
	under -200	0	0	1	0	1	2
	I alt	2	8	12	12	11	45

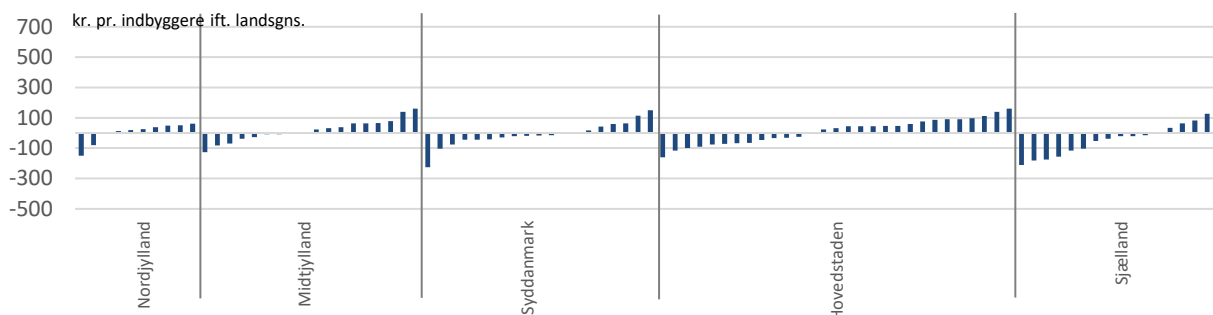
Anm: Det er opgjort i kr. pr. indbygger ift. landsgennemsnit. Hver prik i figuren illustrerer én kommune. I figuren er ø-kommunerne ikke inkluderet. R 2 angiver den lineære (prikkede) tendenslinies forklaringsgrad, som i dette tilfælde er 94 procent – dvs. variationen i det skønnede udgifter for KMF for 2017, kan forklare knap 94 procent af variationen i de faktiske udgifter for KMF.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

I forlængelse heraf ses det også i figur 4.8, at variationen ml. skøn og faktiske udgifter for KMF for 2017 er det mindre i 2017 end 2018, når der sammenlignes med figur 4.6.

Figur 4.8

Forskellen ml. skøn og faktiske udgifter for KMF for 2017 (+= faktisk > forudsat) opgjort på kommuneniveau pr. region



Anm: Det er opgjort i kr. pr. indbygger ift. landsgennemsnit

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Af ovenstående kan det konkluderes:

- at udgifterne for KMF er opgjort til at udgøre 22,1 mia. kr. i 2018, hvilket svarer nøjagtigt til det forudsatte og finansierede niveau. Dog har nogle kommuner oplevet større stigninger i udgifter for KMF fra 2017 til 2018:
 - Det ses, at især kommuner på Fyn, Sydhavsøerne, i Nordsjælland og Nordjylland har oplevet de største stigninger i udgifterne, mens kommunerne i Midtjylland og tæt ved hovedstaden har oplevet mindre stigninger.
- at der er sammenhæng ml. skøn og faktiske udgifter for KMF for 2018, ligesom der var i 2017. Men der er nogle kommuner, som har oplevet markant højere udgifter for KMF end ellers skønnet og omvendt:
 - Flere kommuner på Fyn og i Nordsjælland har særligt oplevet markant højere udgifter i 2018 end ellers skønnet. Det var også de kommuner med største stigninger i udgifterne fra 2017 til 2018.
 - Desuden har flere kommuner i Midtjylland oplevet højere udgifter i 2018 end ellers skønnet. Det var ellers de kommuner med mindre stigninger i udgifterne fra 2017 til 2018.
 - Flere kommuner på Sydhavsøerne og i Nordjylland har oplevet relativt mindre faktiske udgifter for KMF i 2018 end skønnet. Det var de kommuner med mindre stigninger i udgifterne fra 2017 til 2018

I dette kapitel har fokus været på de samlede faktiske udgifter for KMF for hver enkelt kommune i 2018, og forskellen ml. skønnet og faktiske udgifter for KMF for 2018. I den følgende del forklares nærmere, hvad grunden er til en ændring i udgifterne for KMF for hver enkelt kommune for 2018. Fokus vil være på de løbende betalinger og efterreguleringen for KMF.

5. Løbende betalinger og efterreguleringen for KMF

For den enkelte kommune udgør udgifterne for KMF summen af hhv. de løbende betalinger, og efterreguleringen for KMF, *se kapitel 2*.

De løbende betalinger for KMF afholdes fra 1. marts i året til 1. april i året efter ydelsesåret, og efterreguleringen for KMF afholdes i året efter ydelsesåret¹. Eksempelvis afholdes de løbende betalinger for år 2018 fra 1. marts 2018 til og med 1. april 2019, mens efterreguleringen afholdes i 2019.

I dette kapitel beskrives nærmere efterreguleringen for KMF for 2018 og forskellen ml. de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018.

5.1 Løbende betalinger og efterregulering for KMF for 2018

I tabel 5.1 ses det, at de løbende betalinger for KMF er opgjort til ca. 21.894 mio. kr. for 2018, og efterreguleringen for KMF forventes at blive ca. 191 mio. kr., så KMF samlet udgør det forudsatte niveau på ca. 22.085 mio. kr. for 2018.

Kommunerne under ét i Nordjylland, Syddanmark og Hovedstaden har oplevet løbende betalinger for KMF for 2018 ud over de forudsatte niveauer for KMF, og de har derfor fået en tilbagebetaling for KMF på samlet ca. 122 mio. kr. i 2019. Omvendt har kommunerne under ét i hhv. Midtjylland og Sjælland haft lavere løbende betalinger for 2018 end forudsat, og de har derfor fået en ekstra opkrævning for KMF på samlet 313 mio. kr.

Til sammenligning blev der foretaget en efterregulering for KMF for 2017, hvor alle kommuner betalte penge tilbage til staten, idet ingen kommuner under ét nåede de forudsatte niveauer for KMF opgjort regionalt. Det var kommunerne i Hovedstaden, der under ét oplevede den største efterregulering for KMF for 2017 på ca. 371 mio. kr. (pl-18).

Tabel 5.1
Forudsat niveau, løbende betalinger og efterregulering, for KMF for 2018

	Forudsat niveau	Løbende betalinger	Forskel ml. forudsat niveau og løbende betalinger for 2018 = efterreguleringen for 2018
Nordjylland	2.117	2.144	27
Midtjylland	4.549	4.463	-87
Syddanmark	4.924	4.978	54
Hovedstaden	7.003	7.044	41
Sjælland	3.493	3.266	-226
Hele landet	22.085	21.894	-191

Anm: Løbende betalinger for KMF opgjort regionalt er summen af de enkelte kommuners løbende betalinger i den pågældende region.
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

¹ Udgifter for KMF for et ydelsessår afviger fra årsregnskabet for de enkelte kommuner, som løber til og med udgangen af januar måned i året efter ydelsesåret

5.2 Løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018

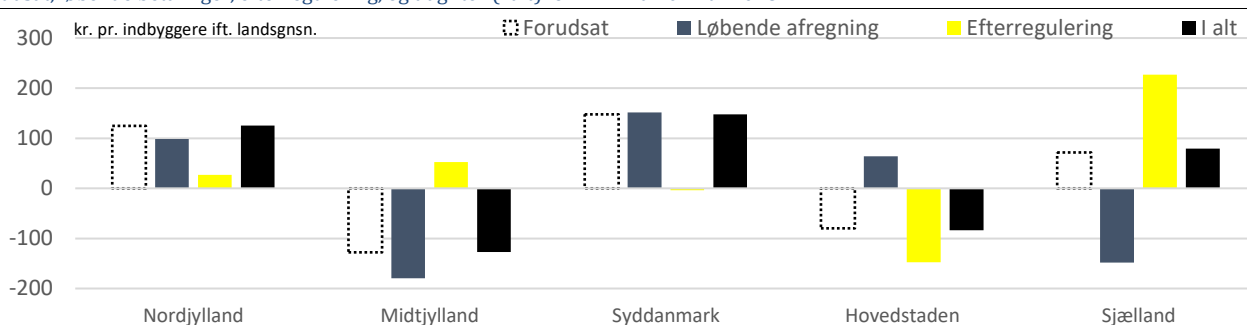
På landsplan har kommunerne oplevet en stigning i de løbende betalinger for KMF på ca. 371 kr. pr. indbyggere fra 2017 til 2018.

I figur 5.2 ses det, at kommunerne under ét i Nordjylland, Syddanmark og Hovedstaden har oplevet større stigninger (pr. indbygger) i de løbende betalinger end landsgennemsnittet. Omvendt har kommunerne under ét i Midtjylland og Sjælland oplevet relativt mindre stigninger. Det bemærkes, at nogle kommuner har oplevet en større stigning i de løbende betalinger fra 2017 til 2018, fordi kommunerne regionalt havde færre betalingerne for KMF for 2017. Ingen kommuner under et nåede de forudsatte niveauer for 2017.

Det ses, at efterreguleringen sørger for, at udgifterne for KMF for kommunerne under ét svarer til det forudsatte. Det ses, at der forventes en større stigning i efterregulering for KMF for kommunerne under ét i særligt Sjælland.

Figur 5.2

Forudsat, løbende betalinger, efterregulering, og udgifter (i alt) for KMF fra 2017 til 2018



Figur 5.3

Forudsat niveau, løbende betalinger, efterregulering for KMF fra 2017 til 2018

	Forudsat niveau*		Ændring fra 2017 til 2018			Løbende betalinger		Ændring fra 2017 til 2018			Efterregulering*		Ændring fra 2017 til 2018		
	Mio. kr. 2017	Mio. kr. 2018	Mio. kr.	Kr. pr. indbygger	ift. hele landet, kr. pr. indbygger	Mio. kr. 2017	Mio. kr. 2018	Mio. kr.	Kr. pr. indbygger	ift. hele landet, kr. pr. indbygger	Mio. kr. 2017	Mio. kr. 2018	Mio. kr.	Kr. pr. indbygger	ift. hele landet, kr. pr. indbygger
Nordjylland	1.871	2.117	246	418	125	1.867	2.144	276	469	-98	3	-27	-30	-51	27
Midtjylland	4.335	4.552	217	165	-128	4.211	4.463	252	191	179	120	87	-34	-26	52
Syddanmark	4.382	4.920	538	440	148	4.340	4.978	638	522	-151	46	-54	-100	-82	-4
Hovedstaden	6.608	6.998	389	213	-80	6.250	7.044	794	435	-64	371	-41	-412	-226	-148
Sjælland	3.193	3.498	305	365	72	3.080	3.266	186	223	148	102	226	125	149	227
Hele landet	20.389	22.085	1.696	293	-	19.748	21.894	2.147	371	-	642	191	-451	-78	-

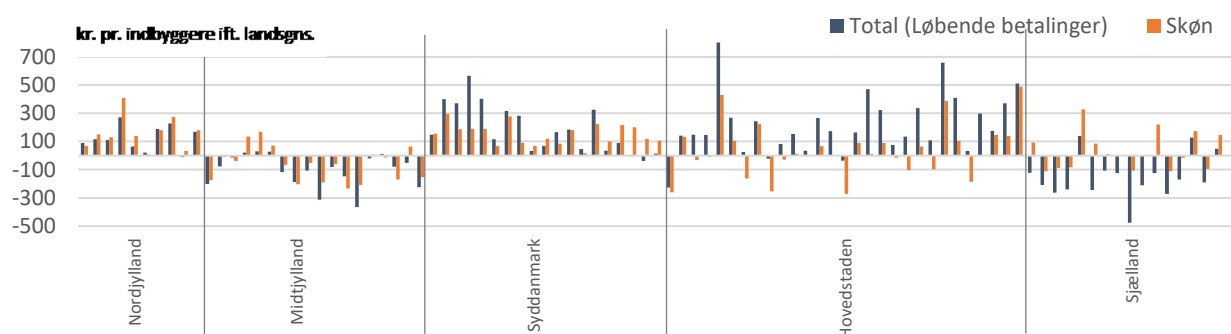
Anm: I figur 5.2 er det opgjort i kr. pr. indbygger ift. landsgennemsnittet. Opgørelse af forudsat niveau og efterreguleringen for KMF er baseret på bopælskommuner, mens løbende betalinger er baseret på betalingskommune. Differencen ml. forudsat niveau og løbende betalinger i tabel 5.3 giver derfor ikke efterreguleringen for KMF

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

I figur 5.4 ses det, at der er 14 kommuner, som har en udvikling i de løbende betalinger, der er mere end det dobbelte af landsgns. Dette er blandt andet kommuner i Hovedstaden og Syddanmark. Det ses også, at flere kommuner i de to regioner har oplevet større stigninger i betalinger for KMF end ellers skønnet.

Figur 5.4

Forskellen ml. skønnet hhv. løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018 opgjort på kommuneniveau



Anm. Det er opgjort i kr. pt. indbygger ift. landgennemsnittet. I figuren er ø-kommuner ikke inkluderet.
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

5.3 Hvorfor er der sket en ændring i de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018?

Der foreligger tre forklaringer på ændringerne i de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018:

1. Der er en ændret aktivitet i det regionale sundhedsvæsenet fra 2017 til 2018

Det er en del af ordningen, at en ændring i aktiviteten i det regionale sundhedsvæsen for en kommunes borgere, vil betyde en ændring i kommunens betalinger for KMF fx hvis borgerne i Vejle Kommune har mere aktivitet i sygehusvæsenet eller praksissektoren for 2018, vil Vejle Kommune alt andet lige kunne forvente en højere betaling for KMF for 2018.

2. Der er indført en aldersdifferentieret KMF i 2018

Fra 2018 blev KMF aldersdifferentieret dvs. målrettet ældre (65+) og småbørn (under 2 år). Kommuner med forholdsvis mange børn og ældre, som benytter det regionale sundhedsvæsen, vil derfor alt andet lige have oplevet en stigning i betalinger for KMF fra 2017 til 2018, og omvendt.

3. Der er indført et mere forløbsorienteret DRG-system(DRG18) i 2018

I 2018 blev DRG18 indført, som alt andet lige har haft betydning for betalinger for KMF for 2018 sammenlignet med 2017.

De enkelte forklaringslementer kan hver især have en effekt på betalinger af KMF fra 2017 til 2018 for de enkelte kommuner. Hver effekt kan selvstændigt bidrage til mere eller mindre betaling for KMF. Det er kombinationen af de tre elementer, som har været afgørende for, om en kommune samlet set har oplevet større stigninger eller mindre stigninger i betalingerne for KMF fra 2017 til 2018.

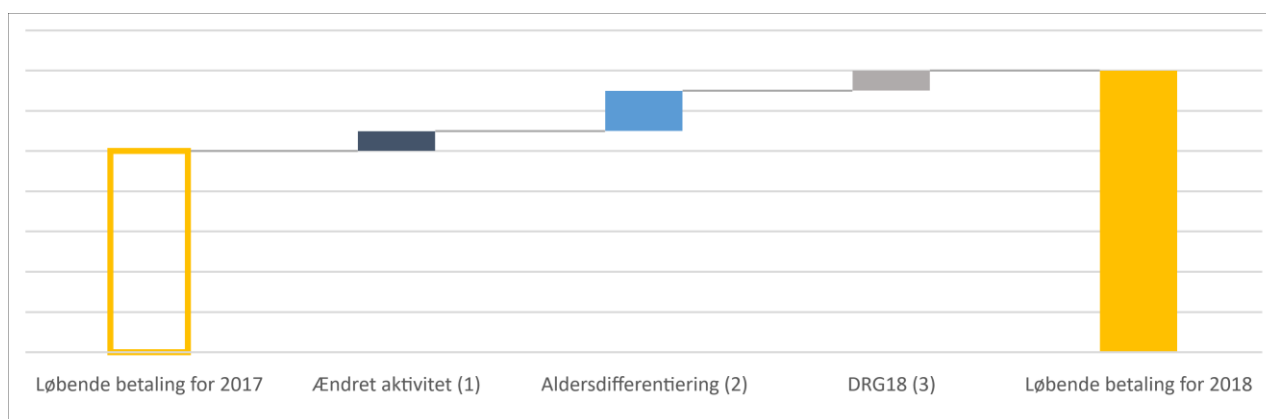
Boks 5.5

Metode

Der er anvendt en standardberegningss metode til at belyse de forskellige effekter i analysen. Ved beregning af de enkelte effekter er et element således ændret, mens øvrige elementer er holdt uændret. Metoden gør, at effekterne kan summeres, og summen af alle effekter giver udviklingen.

I figur 5.6 er vist et eksempel på, hvordan de tre elementer kan have en effekt på den løbende betaling for KMF fra 2017 til 2018. Det ses her, at hvert element har bidraget til en stigning i den løbende betaling fra 2017 til 2018.

Figur 5.6
Eksempel på betydning af de tre elementer for den løbende betaling fra 2017 til 2018



Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

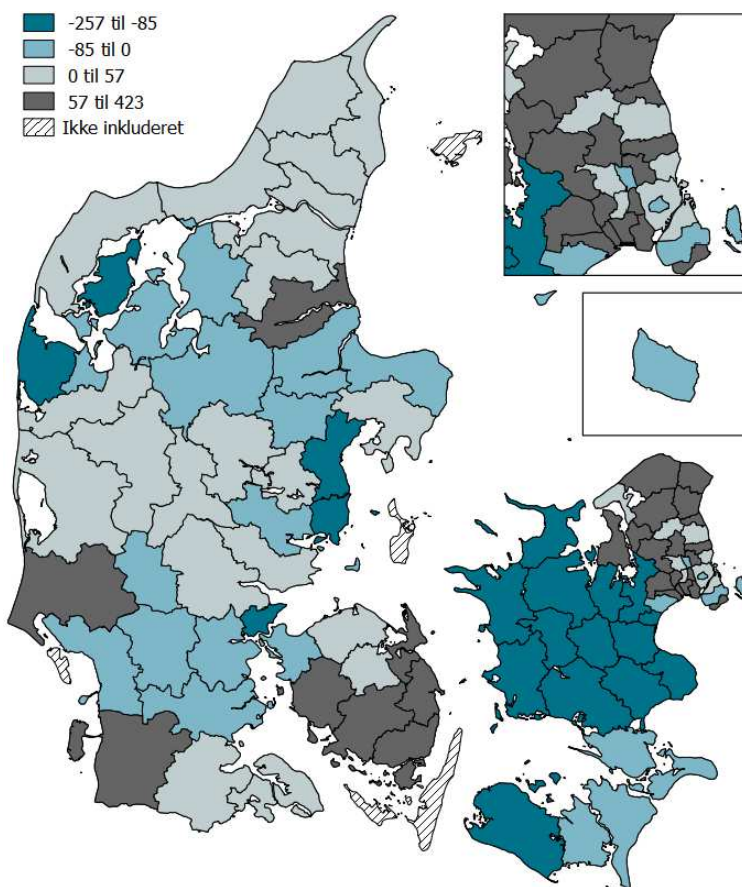
5.3.1 En ændret aktivitet af det regionale sundhedsvæsen

Én af forklaringerne til en ændring i betalingerne for KMF fra 2017 til 2018 er en ændret regional aktivitet i sygehusvæsenet og primærsektoren.

I figur 5.7 og figur 5.8 ses det, at flere kommunerne særligt i Syddanmark og Hovedstaden har oplevet større stigninger end landsgennemsnittet i betalingen for KMF som følge af en ændret aktivitet fra 2017 til 2018, mens flere kommuner i Midtjylland og især Sjælland har oplevet mindre stigninger i betalinger for KMF som følge af en ændret aktivitet fra 2017 til 2018.

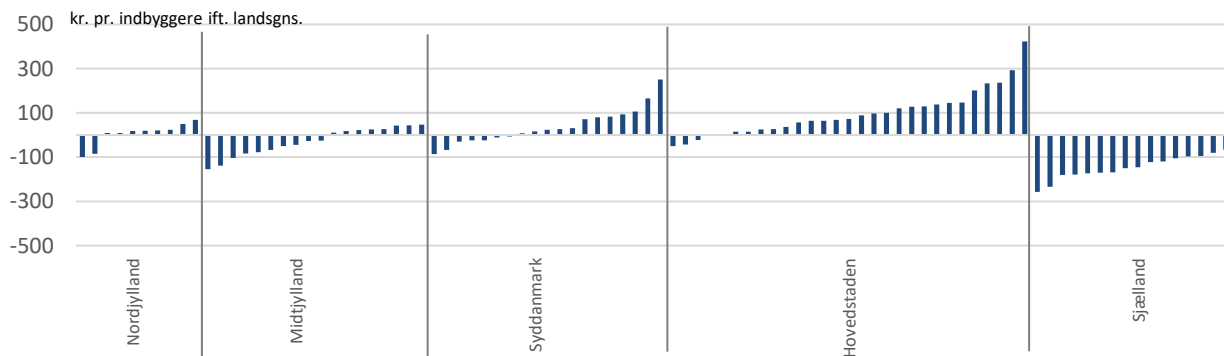
Figur 5.7

Effekten af en ændret aktivitet på de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018 opgjort på kommuneniveau (-/+ = under/over landsgns.)



Figur 5.8

Effekten af en ændret aktivitet på de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018 opgjort på kommuneniveau pr. region



Anm. Det er opgjort i kr. pt. indbygger ift. landgennemsnittet. I figur 5.7 er der lige mange kommuner i to intervaller over landsgennemsnittet, og det samme er gældende for de to intervaller under landsgennemsnittet. I figur 5.8 illustrerer hver søjle én kommune. I figuren indgår ikke 0-kommuner.

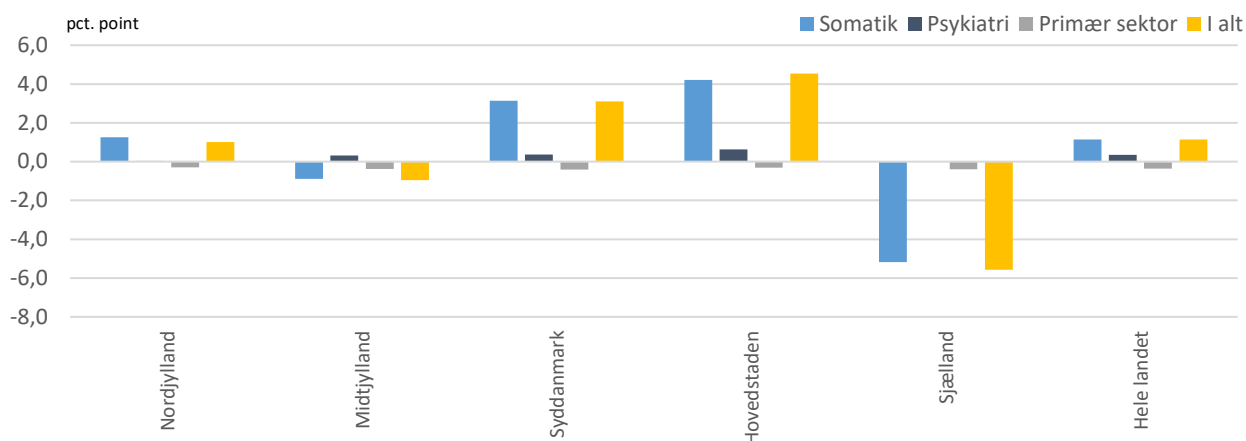
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

I figur 5.9 ses det, at der har været en stigning i betalingerne for KMF på landsplan som følge af en højere aktivitet på sygehusene fra 2017 til 2018 – og især de somatiske sygehuse. Det ses, at der har været et fald i de løbende betalinger for aktivitet i primærsektoren på landsplan.

Det ses, at kommuner under ét i Nordjylland, Syddanmark og Hovedstaden i gennemsnit har haft en højere aktivitet på sygehusene i 2018 sammenlignet med 2017, mens kommunerne under ét især Sjælland har haft en lavere aktivitet.

Figur 5.9

Ændring i KMF som følge af ændring i aktiviteten af det regionale sundhedsvæsen fra 2017 til 2018 fordelt på sundhedsområderne



Anm.: Størstedelen af kommunernes betaling for KMF kommer fra de somatiske sygehuse. Ca. 81% af betalingen (opgjort ved produktionsværdi) kan tildeles aktivitet på somatisk sygehus, ca. 7 % af betalingen kommer fra aktivitet på de psykiatriske sygehuse og 12 % af betalingen fra ydelser fra primærsektor. Det er opgjort i procentpoint.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Ændring i aktiviteten på somatiske sygehuse fra 2017 til 2018

En ændret aktivitet på sygehusene kan skyldes flg.:

- *at der er ydet flere eller færre kontakter på sygehuset*
Flere kontakter kan fx skyldes, at borgerne bliver ældre, mere syge, og efterspørger flere ydelser.
- *at der er ændret på værdien af den enkelte behandling (DRG-taksten).*
DRG-taksten pr. kontakt/forløb på sygehuset udtrykker teknisk den gns. produktionsværdi pr. kontakt. En ændring i DRG-taksten pr. kontakt/forløb kan skyldes fx nye og dyrere behandlinger, ændring i behandlingssammensætning på sygehusene, en ændret patientsammensætning, tilførslen af nye opgaver på de enkelte sygehuse o. lign. Det bemærkes, at ændringer i registreringspraksis på de enkelte sygehuse også kan påvirke DRG-taksten. Dette er dog uden for denne analyses fokus.

Det er værd at bemærke, at en ændret aktivitet kan skyldes, at kommunen har ydet eller modsat ikke har ydet en ekstra forebyggelses- eller plejeindsats, som har forhindret borgere i unødigt indlæggelse. Dertil kan også interne forhold i regionen have påvirket utilsigtet aktivitet i regionerne. Eksempelvis at der er sket ændringer i IT-systemerne eller foretaget organisatoriske ændringer på sygehusene. Der vil ikke være fokus på at afdække dette nærmere i analysen.

Nedenfor vises udviklingen i antal kontakter, DRG-taksten pr. kontakt/forløb og hertil produktionsværdien fra 2017 til 2018 opgjort for hver region, og hvert sygehus med det formål at vise udviklingen det seneste år. Bemærk, at årsagerne bag udviklingen ikke forklares, da ovenstående påvirkninger kan have en betydning for aktiviteten på de enkelte hospitaler.

I tabel 5.10 ses det, at der generelt er en betydelig stigning i aktiviteten på de somatiske sygehuse i Region Syddanmark og Nordjylland. Der ses en stigning i antal kontakter, og en omtrent uændret gennemsnitlig værdi pr. kontakt for regionerne. Det ses især for Sygehus Vejle-Give og Sydvestjysk Sygehuse.

Ligeså ses en stigning i aktiviteten på de somatiske sygehuse i Region Hovedstaden, herunder en stigning i antal kontakter og gennemsnitlig værdi pr. kontakt. Dette ses især for Nordsjællands Hospital og Hvidovre Hospital.

Der ses derimod et fald i aktiviteten på sygehuset i Region Sjælland, både et fald i antal kontakter og produktionsværdi pr. kontakt. Det er værd at bemærke, at sundhedsplatformen blev indført i Region Hovedstaden og Region Sjælland i årene 2016-2017.

I Region Midtjylland har der været et fald i aktiviteten på de somatiske sygehuse, herunder et uændret antal kontakter og et fald i værdien pr. kontakt.

Det bemærkes, at for hospitalerne/sygehusene; Nordsjællands Hospital, Hospitalsenheden Horsens, Regionshospitalet Randers, Vejle og Give sygehus samt Sygehus Thy-Mors kan en væsentlig del af stigningerne i produktionsværdien henføres til en ændring i produktionsværdien pr. kontakt.

Tabel 5.10
Kontakter, produktionsværdi og produktionsværdi pr. kontakt fra 2017 til 2018 for sygehusene.

	Ændring i antal kontakter	Ændring i produktions-værdi pr. kontakt	Ændring i produktions-værdien
Nordjylland	2,1%	0,0%	2,1%
Midtjylland	0,2%	-1,0%	-0,7%
Syddanmark	3,5%	-0,5%	2,9%
Hovedstaden	2,5%	-2,5%	-0,1%
Sjælland	-2,1%	-3,1%	-5,2%
Hele landet	1,6%	-1,6%	0,0%
Nordsjællands Hospital	3,4%	3,8%	7,3%
Hospitalsenheden Horsens	0,5%	3,5%	4,0%
Hvidovre Hospital	4,2%	-0,3%	3,9%
Vejle og Give sygehuse	2,6%	1,1%	3,7%
Odense Universitetshospital	3,8%	-0,4%	3,3%
Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler	4,0%	-0,7%	3,3%
Rigshospitalet	3,4%	-0,4%	3,0%
Bornholms Hospital	4,2%	-1,2%	2,9%
Sydvestjysk Sygehus	2,7%	0,1%	2,9%
Regionshospitalet Randers	0,7%	1,8%	2,6%
Aalborg Universitetshospital	2,7%	-0,2%	2,5%
Hospitalsenheden Vest	2,1%	0,4%	2,5%
Sygehus Sønderjylland	3,2%	-0,7%	2,4%
Fredericia og Kolding sygehuse	5,1%	-3,6%	1,3%
Sygehus Thy - Mors	-0,7%	1,9%	1,2%
Herlev Hospital	-0,4%	1,5%	1,1%
Sygehus Vendsyssel	0,9%	-0,3%	0,6%
Hospitalsenhed Midt	0,7%	-1,5%	-0,9%
Aarhus Universitetshospital	-1,0%	-2,2%	-3,3%
Region Sjællands Sygehusvæsen	-2,1%	-3,1%	-5,1%

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Sammenligning ml. effekten af ændret aktivitet på de skønnede og de løbende betalinger for KMF

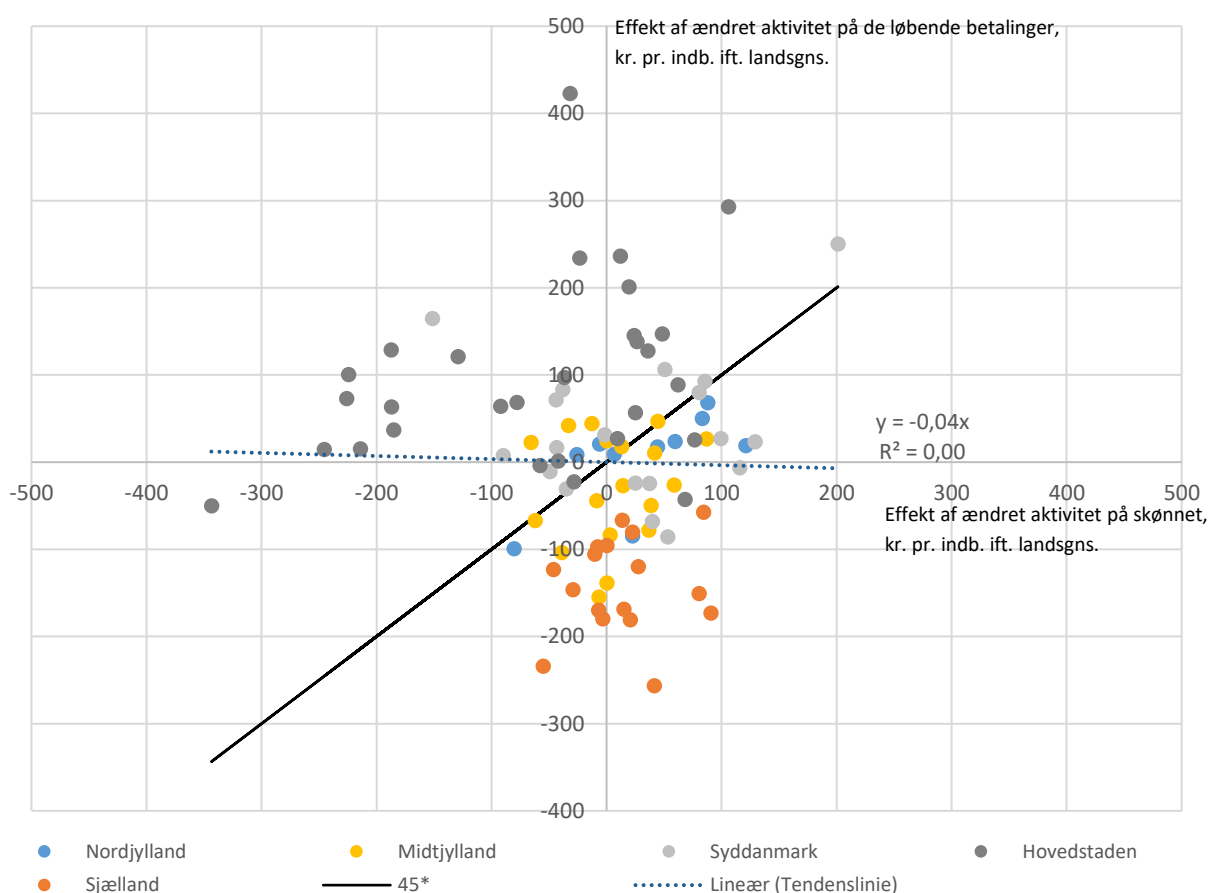
I figur 5.11 ses det, at der ikke er nogen sammenhæng ml. effekten af en ændret aktivitet af det regionale sundhedsvæsen i de skønnede og de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018. Det ses, at flere prikker(kommuner) varierer betydeligt fra 45-graders linien, hvor det skønnede er lig de løbende betalinger.

Det vil altså sige, at borgerne har haft en aktivitet af det regionale sundhedsvæsen fra 2017 til 2018, som man ikke kunne forudsige på kommuneniveau.

Det ses, at størstedelen af kommunerne i Syddanmark og Hovedstaden har haft en større effekt på de løbende betalinger fra 2017 til 2018 end skønnet, mens alle kommuner i Sjælland og flere kommuner i både Nordjylland og Midtjylland har haft mindre effekt på betalingerne end skønnet.

Figur 5.11

Sammenhæng ml. effekten af en ændret aktivitet af det regionale sundhedsvæsen på skøn og løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018



Anm: Det er opgjort i kr. pr. indbyggere ift. landsgennemsnittet. I figuren illustrerer hver prik én kommune. I figuren er ø-kommunerne ikke inkluderet.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

5.3.2 En aldersdifferentieret KMF

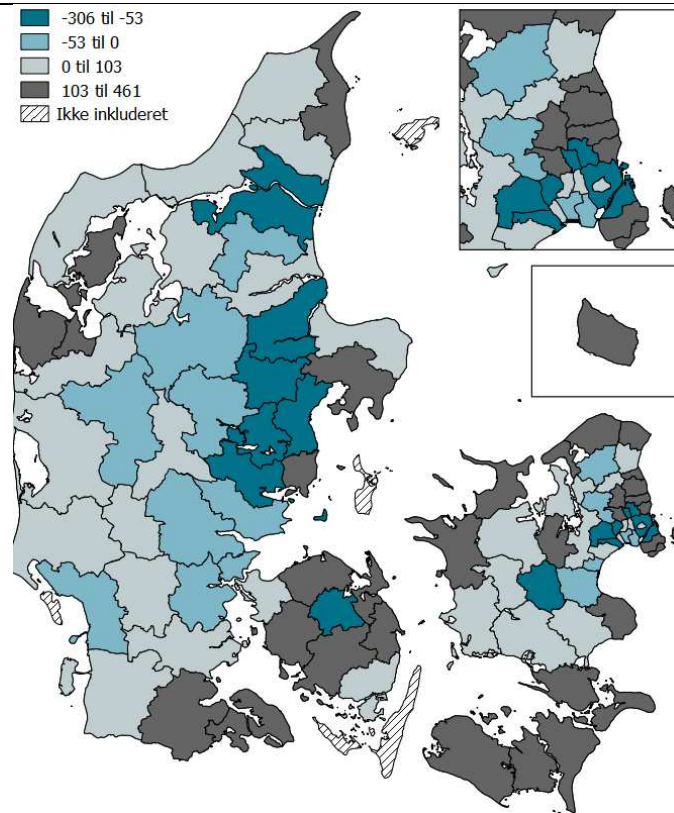
Én anden forklaring til en ændring i betalingerne for KMF fra 2017 til 2018 er indførelsen af en aldersdifferentieret KMF fra og med 2018. Indførelsen af en aldersdifferentiering har betydet, at kommuner med forholdsvis mange børn og ældre vil opleve en stigning i betalinger for KMF fra 2017 til 2018 og omvendt.

I figur 5.12 og 5.13 ses det, at en aldersdifferentiering har betydet større stigninger i de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018 for kommunerne i Nordjylland, Syddanmark og Sjælland end landsgennemsnittet. Det ses dertil stor spredning i effekten af aldersdifferentiering for de enkelte kommuner i Midtjylland og især i

Hovedstaden. Det bør ses i sammenhæng med, at nogle kommuner har en forholdsvis ung befolkning fx Københavns Kommune, mens andre har en ældre befolkning fx Hørsholm Kommune.

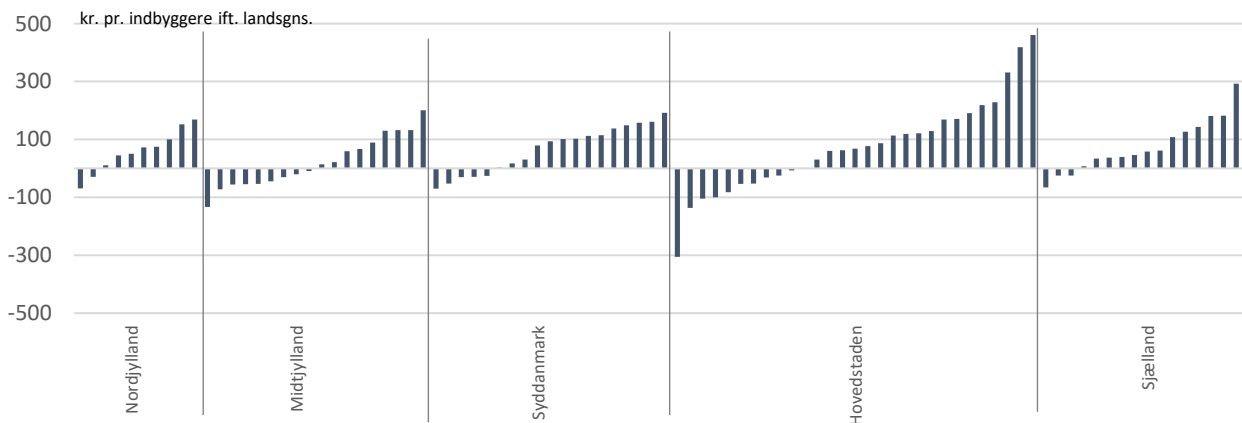
Figur 5.12

Effekten af en aldersdifferentiering på de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018 opgjort på kommuneniveau (-/+ = under/over landsgns.)



Figur 5.13

Effekten af en aldersdifferentiering på de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018 opgjort på kommuneniveau pr. region



Anm. Det er opgjort i kr. pt. indbygger ift. landsgennemsnittet. I figur 5.12 er der lige mange kommuner i to intervaller over landsgennemsnittet, og det samme er gældende for de to intervaller under landsgennemsnittet. I figur 5.13 illustrerer hver søjle én kommune. I figuren indgår ikke ø-kommuner.
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

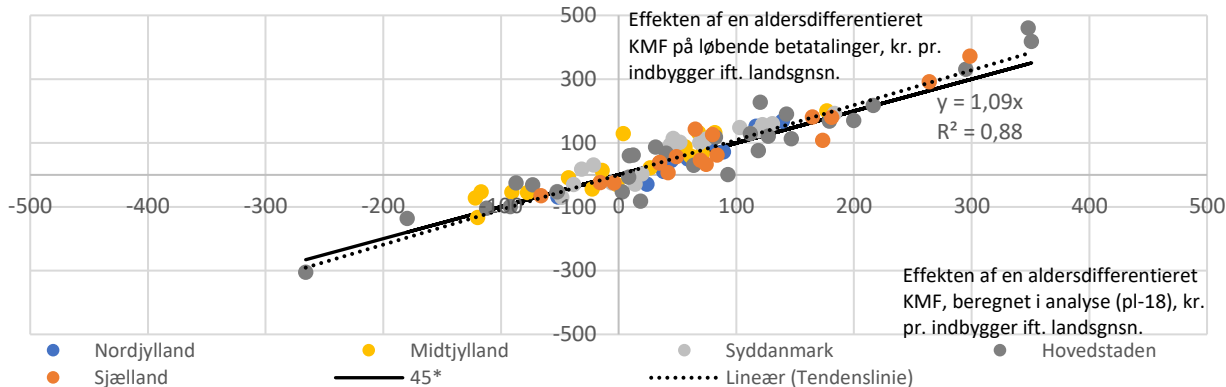
Sammenligning af effekten af en aldersdifferentiering på betalingerne og beregnet i tidligere analyse

Der blev regnet på effekten af en aldersdifferentiering i analysen ”Ændring af den kommunale medfinansiering” fra juni 2016.

I figur 5.14 ses det, at der er sammenhæng ml. beregnet effekt i analysen fra 2016 og effekten på de løbende betalinger for KMF i 2018. Det ses, at variationen i effekten beregnet i analysen fra 2016 kan forklare knap 88 procent af variationen i effekten på de løbende betalinger.

Figur 5.14

Sammenhæng ml. effekten af aldersdifferentiering beregnet i tidligere analyse og på løbende betalinger (-/+ = mindre/større KMF)



Anm. Det er opgjort i kr. pt. indbygger ift. landgennemsnittet. I figuren illustrerer hver prik én kommune. I figuren er 0-kommunerne ikke inkluderet.

R 2 angiver den lineære (prikkede) tendenslinies forklaringsgrad, som i dette tilfælde er 88 procent – dvs. variationen i effekten af en aldersdifferentiering beregnet i analysen fra 2016, kan forklare knap 88 procent af variationen i effekten af en aldersdifferentiering på de løbende betalinger.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Det er i alt 82 kommuner, som har fået mindre betalinger for KMF end beregnet i analysen, mens 16 kommuner har fået højere betalinger end beregnet. En forklaring herpå (at der ikke fås de betalinger, som vist i analysen ”Ændring af den kommunale medfinansiering” fra 2016), kan være udviklingen i demografien sidenhen.

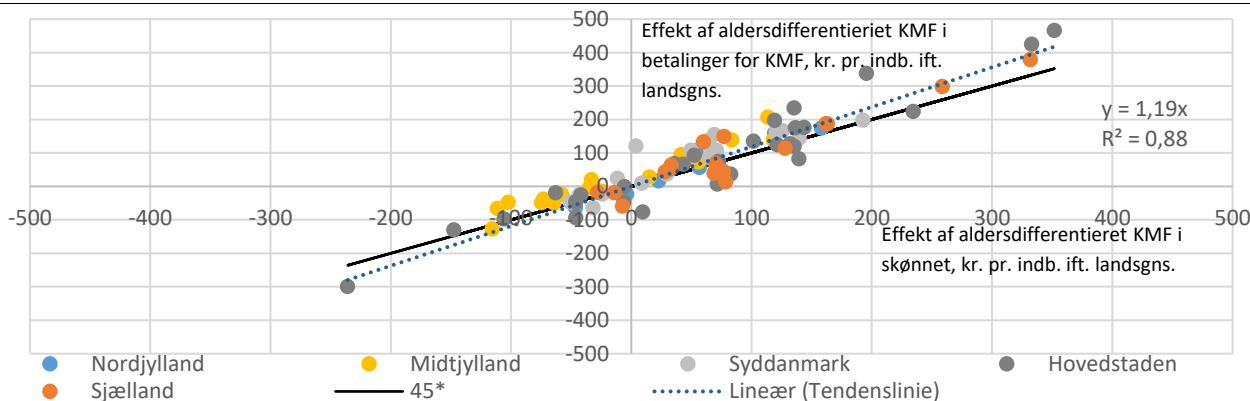
Sammenligning ml. effekten af en aldersdifferentiering på de skønnede og løbende betalinger for KMF

I figur 5.15 ses det, at der er betydelig sammenhæng ml. effekten af en aldersdifferentiering på de skønnede og de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018. Det ses, at variationen i effekten på de skønnede betalinger, kan forklare knap 88 procent af variationen i effekten på de løbende betalinger.

Det ses desuden, at de kommuner, som var skønnede til at have større stigninger i betalinger for KMF (fordi de har relativt flere ældre) har haft endnu højere betalinger for KMF, og omvendt. (Det ses ved, at $y > 1$ for tendenslinien). En forklaring, kan igen være en demografisk forskydning mod endnu flere ældre fra 2016 til 2018 og omvendt.

Figur 5.15

Sammenhæng ml. effekten af aldersdifferentiering på skøn og de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018



Anm. Det er opgjort i kr. pt. indbygger ift. landgennemsnittet. I figuren illustrerer hver prik én kommune. I figuren er 0-kommunerne ikke inkluderet.

R 2 angiver den lineære (prikkede) tendenslinies forklaringsgrad, som i dette tilfælde er 88 procent – dvs. variationen i effekten af en aldersdifferentiering på skønnet, kan forklare knap 88 procent af variationen i effekten af en aldersdifferentiering på de løbende betalinger.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Sammenligning ml. effekten af en aldersdifferentiering efter udligning og i betalinger for KMF

I den kommunale udligningsordning blev der samtidig med indførelsen af en aldersdifferentiering fra 2018 foretaget en teknisk justering af tilskud og udligning, hvor grundlaget for det aldersbetingede udgiftsbehov blev tilpasset den ændrede aldersprofil i udgifterne af en aldersdifferentiering.

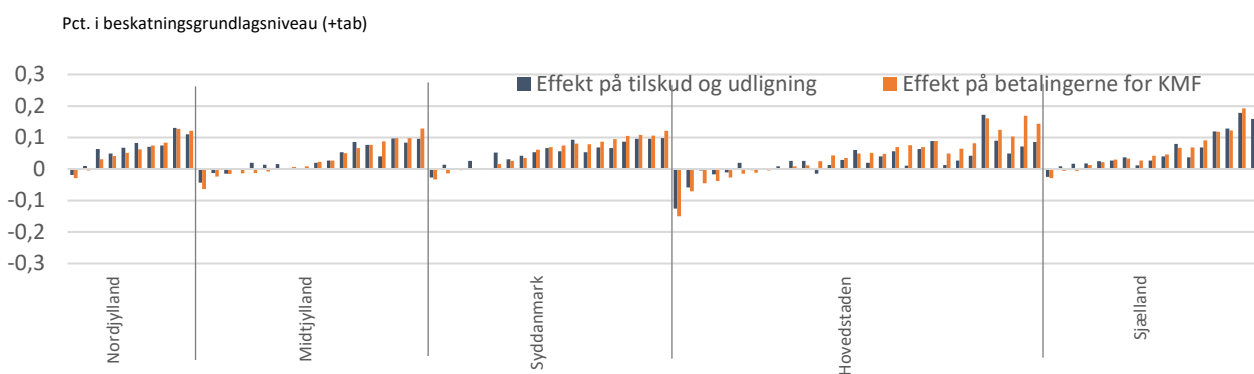
I 2016 regnede Social- og Indenrigsministeriet på virkningerne af en aldersdifferentiering efter udligning. Det blev konstateret, at der ville være begrænsede byrdefordelmæssige konsekvenser for kommunerne af en aldersdifferentiering efter gennemslag i udligningen, jf. ”Ændring af den kommunale medfinansiering” fra 2016.

I forbindelse med denne analyse har Social- og Indenrigsministeriet foretaget beregninger af betydningen af en aldersdifferentiering for de faktiske betalinger for KMF for 2018 og for tilpasningen i det aldersbetingede udgiftsbehov i udligningen for 2018.

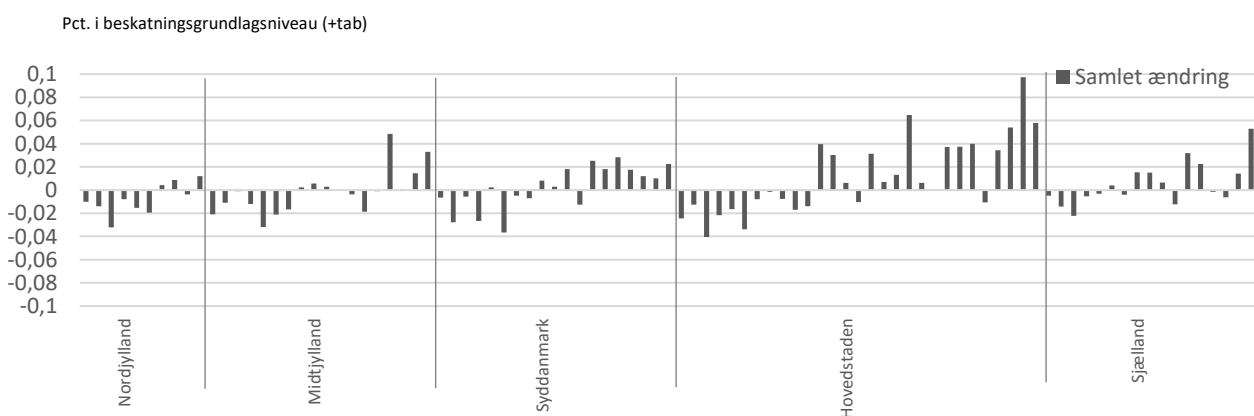
I figur 5.16 og 5.17 ses det, at der generelt er tale om relativt mindre byrdefordelmæssige konsekvenser for kommunerne af en aldersdifferentiering for 2018, fordi en større stigning i de faktiske betalinger for KMF for 2018 alt andet lige i vidt omfang bliver imødegået i tilpasningen i det aldersbetingede udgiftsbehov i udligning for 2018, og omvendt.

Der er dog nogle kommuner især i Hovedstaden, som har oplevet en effekt af en aldersdifferentiering, som har betydet det største stigninger i betalingerne for KMF for 2018 end stigningerne har været i udligning og tilskud for 2018 og omvendt. I bilag B.4. ses effekten af aldersdifferentieringen for de enkelte kommuner.

Figur 5.16
Effekten af aldersdifferentiering på de løbende betalinger for KMF og i udligning for 2017 til 2018



Figur 5.17
Forskellen ml. effekten af aldersdifferentiering på de løbende betalinger for KMF og i udligning for 2017 til 2018



Anm: Det er opgjort i pct. I figuren illustrerer hver søjle én kommune. I figuren er 0-kommunerne ikke inkluderet
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet, og Social- og Indenrigsministeriet

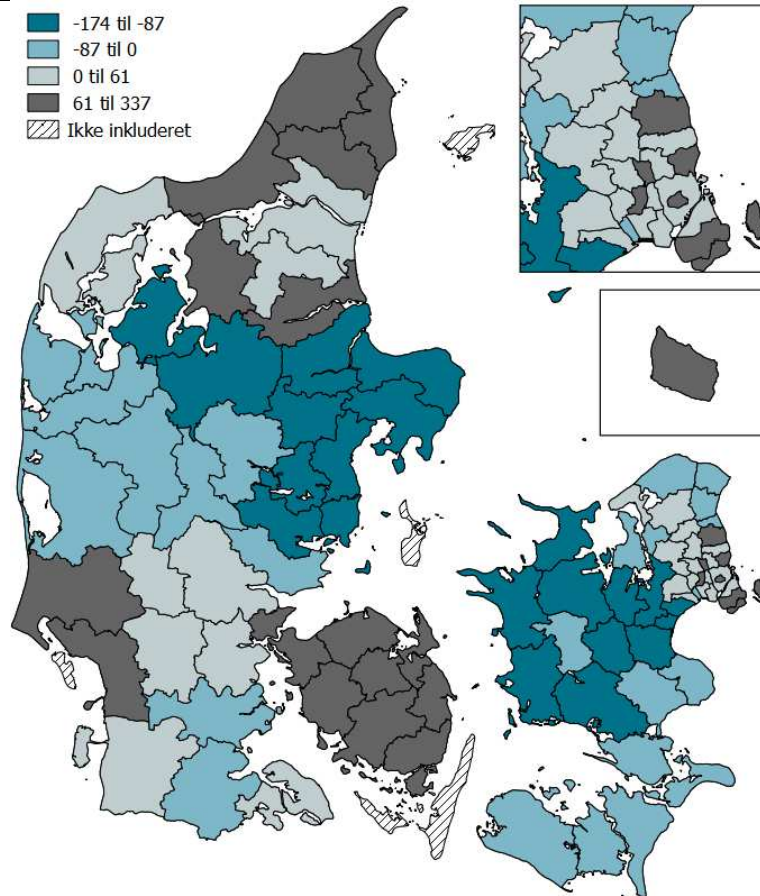
5.3.3 Et ændret DRG-system

Aktiviteten på sygehusene opgøres på baggrund af DRG-takster. I 2018 blev der indført DRG18 i stedet for DRG17, som alt andet lige har haft betydning for forskellen ml. betalingerne for KMF fra 2017 til 2018.

I figur 5.18 og 5.19 ses det, at der er betydelig forskel på effekten af DRG18 på tværs af kommunerne. Det ses, at kommunerne i Nordjylland, Syddanmark og flere i Hovedstaden har oplevet større stigninger sammenlignet med landsgennemsnittet, mens kommunerne i Midtjylland og Sjælland har oplevet mindre stigninger.

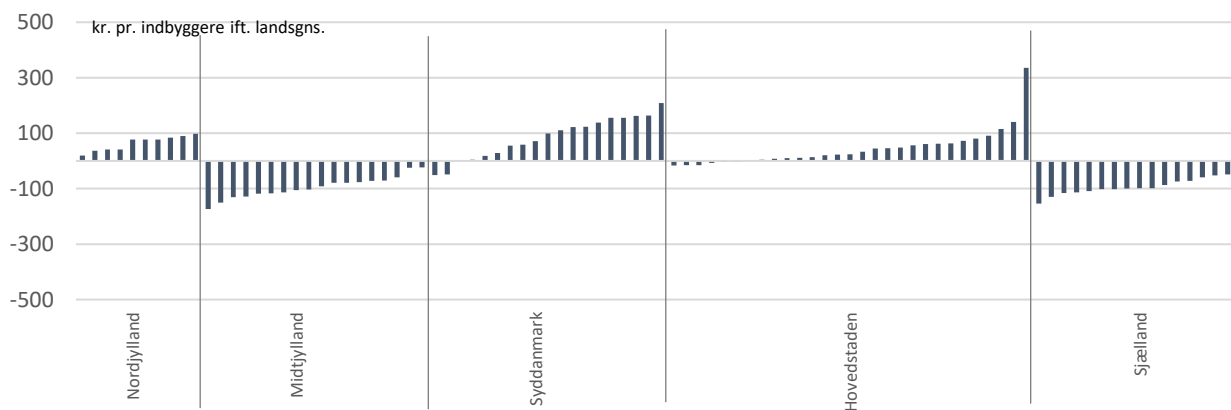
Figur 5.18

Effekten af DRG på den løbende betaling for KMF fra 2017 til 2018 opgjort på kommuneniveau (-/+ = under/over landsgns)



Figur 5.19

Effekten af DRG på den løbende betaling for KMF fra 2017 til 2018 opgjort på kommuneniveau pr. region



Anm. Det er opgjort i kr. pt. indbygger ift. landsgennemsnittet. I figur 5.18 er der lige mange kommuner i to intervaller over landsgennemsnittet, og det samme er gældende for de to intervaller under landsgennemsnittet. I figur 5.19 illustrerer hver søjle én kommune. I figurene er 0-kommunerne ikke inkluderet.
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Et DRG18 i stedet for DRG17 betød konkret for betalingerne af KMF fra 2017 til 2018:

1. at der var to lofter (stationær og ambulans) over den maksimale betaling af KMF i 2017, men kun et loft i 2018
2. at takster og grupperinger af behandlingerne blev ændret fra 2017 til 2018

I tabel 5.20 ses, at begge effekter har betydet større stigninger i betalinger af KMF for kommunerne i Nordjylland, Syddanmark og Hovedstaden end landsgennemsnittet og omvendt mindre stigninger i betalinger af KMF for kommunerne i Midtjylland og Sjælland.

Overordnet ses det, at effekten af (1) ændring af lofterne har haft større betydning for betalingerne af KMF fra 2017 til 2018 end effekten af (2) ændret takster og grupperinger af behandlingerne.

Tabel 5.20
Betydningen af ændret hhv. loft og takster/grupperinger for betalinger af KMF

	Ændring af lofter				Ændring af takster og grupperinger af behandling				I alt			
	mio. kr.	%	kr. pr. indbygger	kr. pr. indbygger ift. landsgns.	mio. kr.	%	kr. pr. indbygger	kr. pr. indbygger ift. landsgns.	mio. kr.	%	kr. pr. indbygger	kr. pr. indbygger ift. landsgns.
Nordjylland	208	11	353	36	43	2	73	24	251	13	426	60
Midtjylland	369	9	280	-37	-19	0	-14	-63	350	8	266	-99
Syddanmark	393	9	322	5	156	3	128	79	549	12	450	84
Hovedstaden	611	10	334	18	127	2	70	21	738	12	404	39
Sjælland	252	8	302	-15	-25	-1	-30	-79	227	7	272	-94
Hele landet	1.833	9	317	0	283	1	49	0	2.115	11	365	0

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Sammenligning ml. effekten af DRG18 på de skønnede og de løbende betalinger for KMF

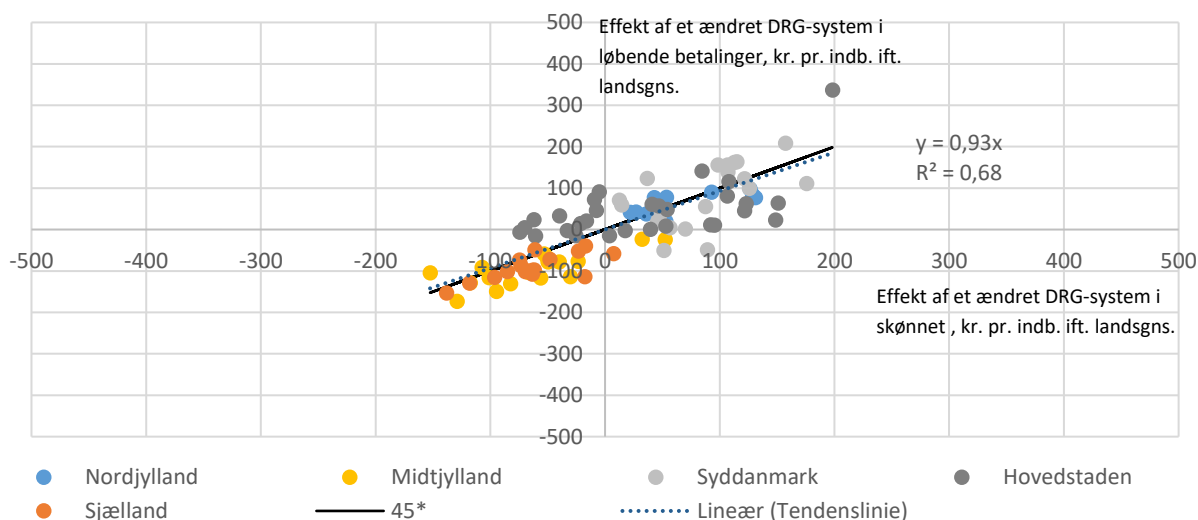
I figur 5.21 ses det, at der er svag sammenhæng ml. effekten af DRG18 på de skønnede og de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018. Det ses, at variationen i effekten på skønnet kan forklare knap 68 procent af variationen i effekten på de løbende betalinger

Det ses, at de fleste kommunerne i Midtjylland og Sjælland har opnået mindre stigninger i betalinger for KMF som følge af et ændret DRG-system end det var skønnet. Det ses ved, at omtrent alle prikker(kommuner) ligger under 45-graders linjen.

Modsat ses der en større variation for kommunerne i Hovedstaden og Syddanmark, hvor nogle kommuner har opnået noget større stigninger i betalinger for KMF-udgifter som følge af et ændret DRG-system end det var forudsat, og omvendt har andre kommuner opnået noget mindre stigninger i betalinger end ellers forudsat.

Figur 5.21

Forskel ml. effekten af et ændret DRG-system på skøn og de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018



Anm: Det er opgjort i kr. pt. indbygger ift. landgennemsnittet. I figuren illustrerer hver prik én kommune. I figuren er ø-kommunerne ikke inkluderet. R 2 angiver den lineære (prikkede) tendenslinies forklaringsgrad, som i dette tilfælde er 68 procent – dvs. variationen i effekten af et ændret DRG-system på skønnet, kan forklare knap 68 procent af variationen i effekten af et ændret DRG-system på de løbende betalinger

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Effekten af DRG18 for tilskud og udligning for 2018

Der kan ikke umiddelbart konstateres en sammenhæng mellem en ændring i DRG fra 2017 til 2018 og aldersprofilen i kommunerne. Effekten af DRG18 har derfor ingen virkning i tilskud og udligning for kommunerne for 2018.

5.3.4 Forklaringselementernes betydning for betalinger for KMF

Af ovenstående er der gennemgået de tre forklaringselementers betydning for betalinger for KMF i 2018. Det er konstateret:

- at der er betydelig sammenhæng ml. effekten af en aldersdifferentiering på det skønnede og de løbende betalinger for KMF,
- at der er sammenhæng ml. effekten af et ændret DRG-system på det skønnede og de løbende betalinger for KMF på trods af variationer for især kommuner i Hovedstaden og Syddanmark.
- at der ingen sammenhæng er ml. effekten af en ændret aktivitet på det skønnede og de løbende betalinger for KMF.

Det tyder derfor på, at en afvigende aktivitet af det regional sundhedsvæsen i 2018 end ellers skønnet er forklaringen på forskellen ml. skøn og betalingerne for KMF i 2018.

5.3.5 Forklaringselementernes betydning for betalingerne for KMF for kommunerne

De enkelte forklaringselementer har hver især haft en effekt på betalinger for KMF fra 2017 til 2018 for de enkelte kommuner. Hver effekt kan selvstændigt bidrage til mere eller mindre betaling for KMF. Det er kombinationen af de tre elementer, som har været afgørende for, om en kommune samlet set har oplevet større stigninger eller mindre stigninger i betalingerne for KMF fra 2017 til 2018

I nærværende afsnit ses på forklaringselementernes betydning for betalinger for KMF for de enkelte kommuner. Der er valgt at fokusere på placeringen af kommunerne regionalt for at kunne gå mere i dybden.

Kommunerne under ét

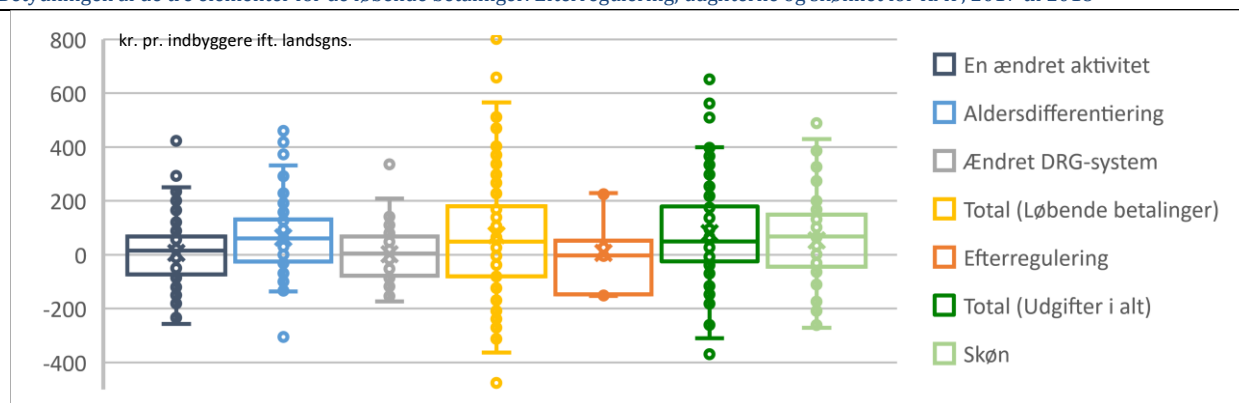
I figur 5.22 vises de tre forklaringselementer, totalen for den løbende betalinger, efterregulering og total udgifterne for KMF for de enkelte kommuner, når der sammenlignes med landsgennemsnit.

Der ses betydelig forskel i effekten af et forklaringselement på tværs af de enkelte kommuner og ligeså, at forskellen i effekterne omtrent er ens for de tre elementer. Nogle kommuner har været ramt af større stigninger i betalingerne for KMF end landsgennemsnittet afledt af en stigende effekt fra alle tre elementer på én gang. Andre kommuner har haft en effekt, som har betydet større stigninger i betalingerne end landsgennemsnittet af én af elementerne, og mindre stigninger fra øvrige elementer. Af den grund ses også stor variation i totalen (de løbende betalinger).

Det ses, at efterreguleringen for KMF for 2018, som skal afholdes i 2019, mindsker variationen i betalingerne for KMF ml. kommuner. Det skyldes, at flere af de kommuner med større stigninger i betalingerne for KMF i blandt andet Hovedstaden har fået en tilbagebetaling for KMF, og at flere af de kommuner, som har haft en mindre stigning eller et fald i betalingerne i blandt andet Sjælland, har fået en ekstra opkrævning for KMF.

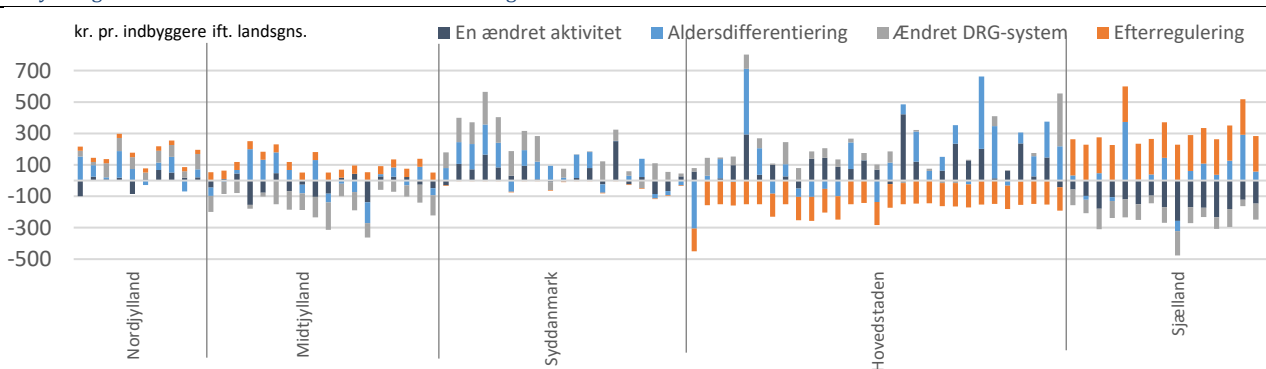
Figur 5.22

Betydningen af de tre elementer for de løbende betalinger. Efterregulering, udgifterne og skønnet for KMF, 2017 til 2018



Figur 5.23

Betydningen af de tre elementer for de løbende betalinger fra 2017 til 2018



Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Kommunerne i Nordjylland

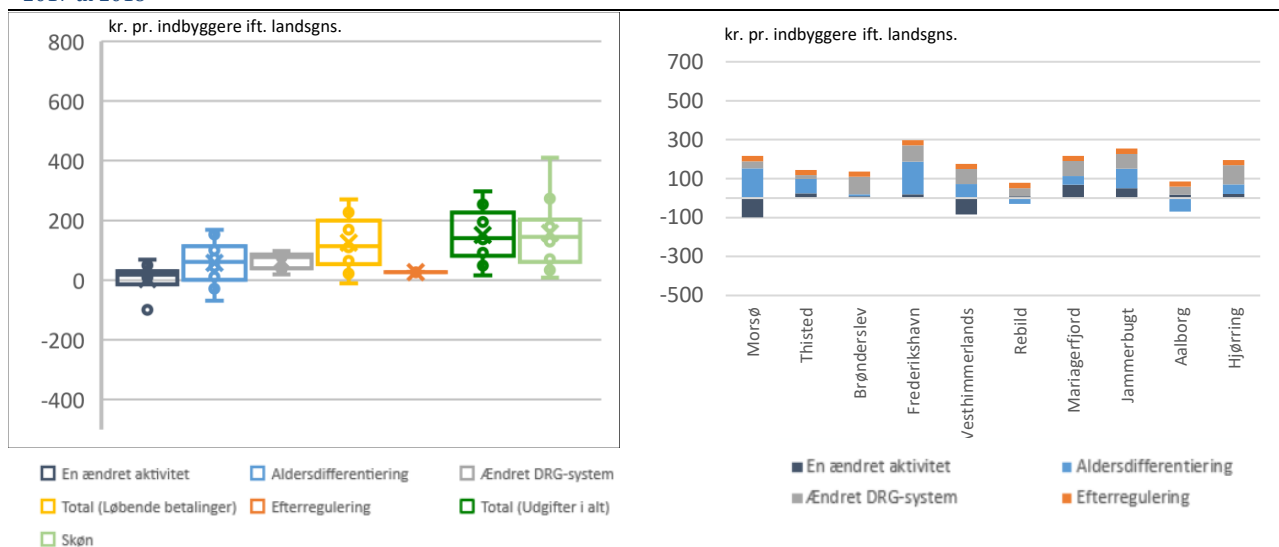
I figur 5.24 ses det, at kommunerne i Nordjylland i gennemsnit har oplevet en større stigning i udgifterne for KMF sammenlignet med landsgennemsnittet.

Det ses, at alle tre forklarings-elementer i gennemsnit har haft en effekt, som har betydet større stigninger i de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018. Det er især tydeligt, at variationen mellem kommunerne er begrænset ved sammenligning med kommunerne i de øvrige regioner.

Der er kun fire kommuner i Nordjylland, som har oplevet, at enten en ændret regional aktivitet eller en aldersdifferentiering har haft en mindre effekt på de løbende betalinger sammenlignet med landsgennemsnittet.

Figur 5.24

Kommunerne i Nordjylland; Betydningen af de tre elementer for de løbende betalinger. Efterregulering, udgifterne og skønnen for KMF, 2017 til 2018



Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

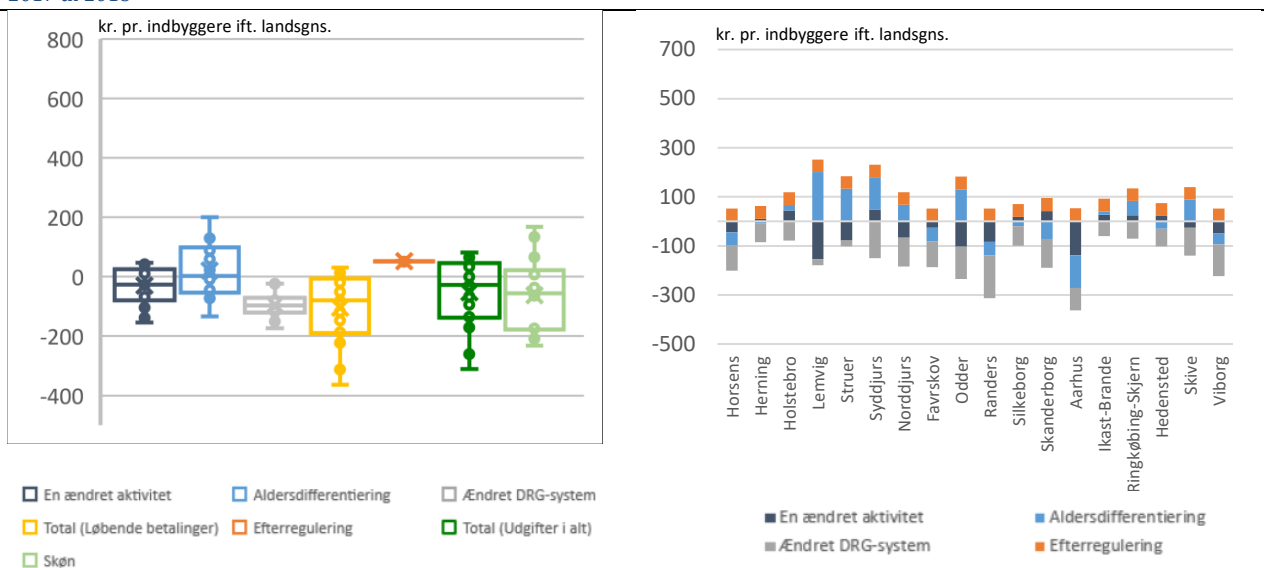
Kommuner i Midtjylland

I figur 5.25 ses det, at kommunerne i Midtjylland i gennemsnit har oplevet en mindre stigning i udgifter for KMF fra 2017 til 2018 end på landsplan. Det skyldes især DRG18, hvor effekten på betalingerne for alle kommunerne i regionen er mindre end på landsplan. Der er imidlertid meget lidt variation i effekten af DRG18 mellem kommunerne.

For de to øvrige forklarende elementer fordeler kommunerne sig meget symmetrisk omkring landsgennemsnittet, men med større spredning end for DRG18.

Figur 5.25

Kommunerne i Midtjylland; Betydningen af de tre elementer for de løbende betalinger. Efterregulering, udgifterne og skønnet for KMF, 2017 til 2018



Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Kommuner i Syddanmark

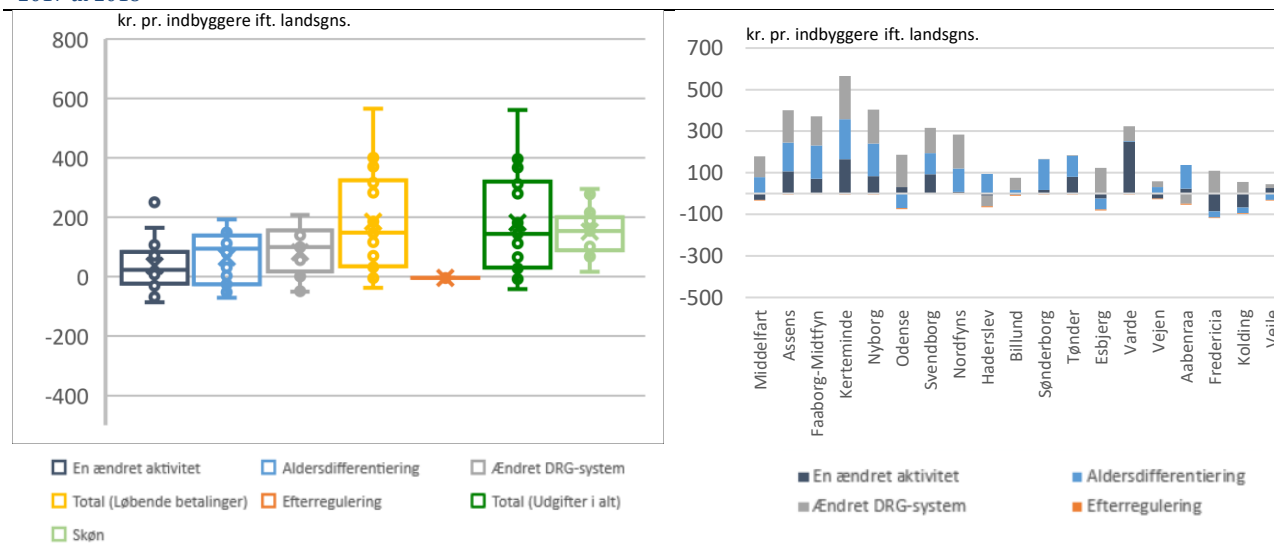
I figur 5.26 ses det, at kommunerne i Syddanmark i gennemsnit har oplevet en større stigning i udgifterne for KMF fra 2017 til 2018 end på landsplan.

Der har været en effekt af alle tre forklaringselementer, som har betydet markante stigninger i betalingerne sammenlignet med landsplan – ligesom for kommunerne i Nordjylland. Det ses, at spredningen er stor for effekten af de tre elementer. Fx er der et betydeligt større effekt af DRG18 på betalingerne for kommunerne på Fyn, mens kommunerne i det tidligere Sønderjyllands Amt ligger på niveau med landsgennemsnittet.

De tre forklaringselementer har haft en betydelig effekt på de løbende betalinger for især få udvalgte kommuner på Fyn.

Figur 5.26

Kommunerne i Syddanmark; Betydningen af de tre elementer for de løbende betalinger. Efterregulering, udgifterne og skønnet for KMF, 2017 til 2018



Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Kommuner i Hovedstaden

I figur 5.27 ses det, at kommunerne i Hovedstaden i gennemsnit har oplevet en større stigning i udgifterne for KMF fra 2017 til 2018 end på landsplan.

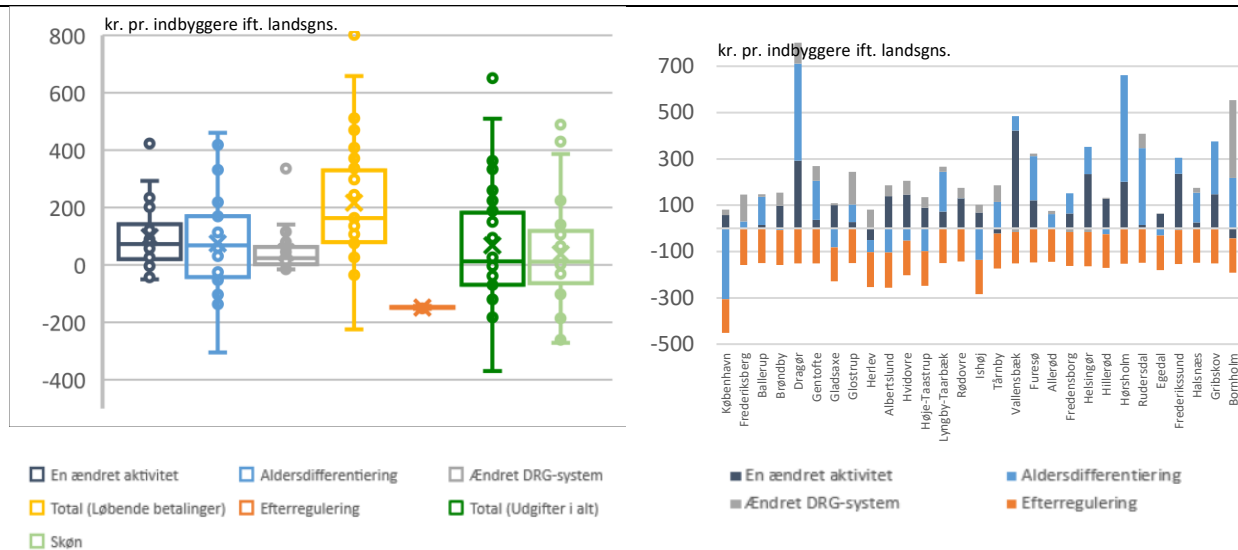
Der har været en effekt på betalingerne af alle tre elementer. Det ses, at spredningen er stor for især effekten af en aldersdifferentiering, hvor nogle kommuner har oplevet større stigning i betalinger som følge af effekten af en aldersdifferentiering og andre mindre stigninger eller ligefrem fald i betalingerne.

Effekten af en ændret aktivitet har været betydeligt for fire kommuner i regionen, som har oplevet en stigning i betalingerne på mere end 200 kr. pr. indbygger over landsgennemsnittet, fordi der har været en højere aktivitet. Det skal bl.a. ses i lyset af udrulningen af sundhedsplatformen som midlertidigt dæmpede aktiviteten i 2017. Til sammenligning er der kun en kommune i resten af landet, som har oplevet samme effekt af en ændret aktivitet fra 2017 til 2018.

I gennemsnit har effekten af DRG betydet en stigning på ca. 39 kr. pr. indbygger over landgennemsnittet, hvilket er det mindre sammenlignet med kommunerne i Nordjylland og Syddanmark. Bornholms Kommune er dog et særtilfælde, hvor effekten af DRG alene har betydet en stigning på 336 kr. pr. indbygger over landgennemsnittet.

Figur 5.27

Kommunerne i Hovedstaden: Betydningen af de tre elementer for de løbende betalinger. Efterregulering, udgifterne og skønnet for KMF, 2017 til 2018



Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

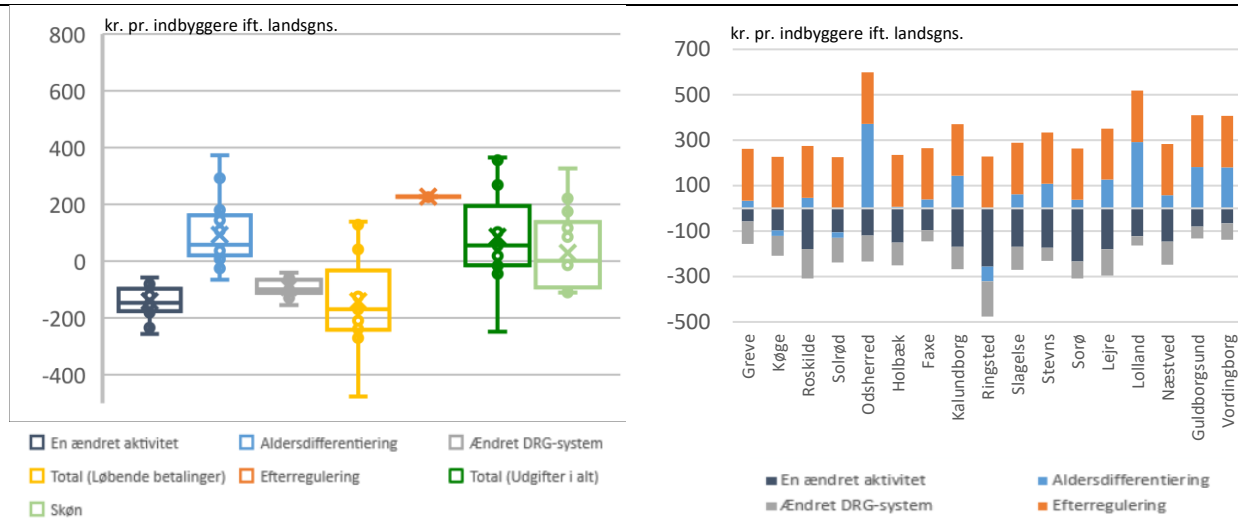
Kommuner i Sjælland

I figur 5.28 ses det, at kommunerne under ét på Sjælland har oplevet mindre stigninger i udgifter for KMF fra 2017 til 2018 ift. landsgennemsnittet. Det er et nyt DRG-system og en ændret regional aktivitet, som er årsagen hertil, da begge elementer har haft en effekt på betalingerne, som er mindre end landsgennemsnittet.

Indførelsen af en aldersdifferentiering har alt andet lige været den afgørende faktor for større stigninger i betalingerne i nogle kommuner, når der sammenlignes med landsgennemsnittet. Variationen mellem kommuner er størst for aldersdifferentieringen.

Figur 5.28

Kommunerne i Sjælland: Betydningen af de tre elementer for de løbende betalinger. Efterregulering, udgifterne og skønnet for KMF, 2017 til 2018



Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Af ovenstående kan det konkluderes:

- at kommunerne under ét har betalt ca. 21,9 mia. kr. i løbende betalinger for KMF i 2018. Det er for kommunerne under ét under det forudsatte niveau på 22,1 mia. kr. og kommunerne kan forvente en samlet efterregulering for KMF for 2018 i ultimo 2019 på netto 0,2 mia. kr.
- at udviklingen mellem de enkelte regioner og mellem kommuner inden for hver region har varieret betydeligt. Flere kommuner i Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden har oplevet en relativ høj løbende betalinger. For kommunerne i de tre regioner har de løbende betalinger under ét ligget lidt over det forudsatte niveau, og kommunerne kan derfor forvente en tilbagebetaling i efterreguleringen for KMF for 2018 i 2019. Derimod har kommunerne under ét i Midtjylland og særligt Sjælland ligget under det forudsatte niveau og de får en yderligere opkrævning for KMF i efterreguleringen for 2018.
- at der peges på tre forklaringer på den ændret løbende betalinger for KMF for 2018:
 - o at en ændret aktivitet af det regionale sundhedsvæsen kan forklare en stor del af variationen mellem kommunernes betalinger for KMF.

Denne effekt er en integreret del for KMF, idet KMF netop er tilknyttet den faktiske aktivitet på især sygehusene tilknyttet den enkelte kommunes borgere.

Der har været en betydelig variation i aktiviteten af det regionale sundhedsvæsen for de enkelte sygehusene fra 2017 til 2018, som har haft betydning for betalingerne for KMF i 2018. Der ses en markant stigning i aktiviteten på nogle sygehuse i Syddanmark og Hovedstaden, som har betydet større stigninger i betalinger for KMF fra 2017 til 2018.

- o at et nyt DRG-system har betydet større stigninger i betalinger for KMF for alle kommuner, men effekten varierer dog mellem kommunerne. Effekten har især betydet større stigninger i betalingerne for kommunerne i Nordjylland, Syddanmark og Hovedstaden.

Effekten af et nyt DRG-system var omtrent som skønnet, altså indregnet i det forudsatte niveau. For nogle kommuner i Syddanmark og Hovedstaden har effekten af ændret DRG-system ikke indebåret uvæsentlige afvigelser i betalinger for KMF i forhold til det skønnede.

- at aldersdifferentieringen har betydet en omfordeling af betalingerne for KMF mellem kommuner, og at der er betydeligt sammenhæng ml. effekten af en aldersdifferentiering på de skønnede og de løbende betalinger for KMF. Dertil er det vist, at effekten af aldersdifferentieringen svarer omtrent til det, som var beregnet i tidligere analyse ”Ændring af den kommunale medfinansiering” fra 2016.

Bilag

Bilag B.1 Henvendelser i efteråret 2018/foråret 2019.

Flg. kommuner har henvendt sig til Sundheds- og ældreministeriet i efteråret 2018/foråret 2019 vedrørende stigninger i betalingerne for KMF for 2018:

- Esbjerg Kommune
- Halsnæs Kommune
- Assens Kommune
- Faaborg-Midtfyn Kommune
- Kerteminde Kommune
- Langeland Kommune
- Nordfyns Kommune
- Nyborg Kommune
- Ærø Kommune
- Svendborg Kommune
- Fredensborg Kommune
- Skanderborg Kommune
- Rudersdal Kommune
- Gribskov Kommune
- Vallensbæk Kommune
- Furesø Kommune
- Hillerød Kommune
- Hørsholm Kommune
-

Bilag B.2

Udgifterne for KMF fra 2017 til 2018, heraf i de løbende betalinger og efterregulering, mio. kr.

Mio. kr.	2017	2018	Ændring fra 2017 til 2018	heraf løbende betalinger			heraf efterregulering
				ændret aktivitet	aldersdifferentiering	DRG-system	
Hele landet	20389	22085	1696	-7	39	2115	-451
Nordjylland							
Morsø	73	82	8	-2	3	8	-1
Thisted	150	170	19	1	4	17	-2
Brønderslev	118	134	16	0	1	17	-2
Frederikshavn	209	244	36	1	11	27	-3
Vesthimmerlands	124	138	14	-3	3	16	-2
Læsø	5	8	3	1	1	1	0
Rebild	88	99	10	0	-1	12	-2
Mariagerfjord	137	159	22	3	2	19	-2
Jammerbugt	126	147	21	2	4	17	-2
Aalborg	618	684	66	3	-13	87	-11
Hjørring	221	252	32	1	4	30	-3
Midtjylland							
Horsens	302	315	13	-4	-4	24	-2
Herning	289	313	24	1	0	26	-2
Holstebro	196	215	19	3	2	17	-2
Lemvig	72	79	7	-3	4	7	-1
Struer	78	86	8	-2	3	7	-1
Syddjurs	146	162	16	2	6	9	-1
Norddjurs	134	143	9	-3	3	9	-1
Favrskov	151	158	8	-1	-2	13	-1
Odder	75	80	5	-2	3	5	-1
Randers	353	356	3	-8	-5	19	-3
Silkeborg	315	340	24	2	-1	27	-2
Samsø	14	17	3	0	2	1	0
Skanderborg	181	193	12	3	-4	15	-2
Aarhus	1017	1011	-6	-48	-43	94	-9
Ikast-Brande	138	151	14	1	1	13	-1
Ringkøbing-Skjern	188	208	20	1	4	17	-2
Hedensted	153	165	12	1	-1	14	-1
Skive	173	187	14	-1	4	12	-1
Viborg	358	370	12	-5	-4	23	-3
Syddanmark							
Middelfart	140	156	17	-1	3	18	-3
Assens	148	176	29	4	6	22	-3
Faaborg-Midtfyn	178	212	34	4	9	26	-4
Kerteminde	88	108	20	4	5	14	-2
Nyborg	120	142	22	3	5	17	-3
Odense	677	759	82	6	-13	106	-17
Svendborg	208	244	36	5	6	29	-5
Nordfyns	107	124	17	0	4	16	-2
Langeland	53	66	13	-1	7	8	-1
Ærø	22	29	7	2	3	3	-1
Haderslev	209	227	18	-1	6	18	-5
Billund	93	103	10	0	1	11	-2
Sønderborg	295	329	34	1	12	27	-6
Tønder	144	162	18	3	4	14	-3
Esbjerg	447	486	39	-3	-5	57	-10
Fanø	13	16	4	1	1	1	0
Varde	176	207	31	13	0	22	-4
Vejle	152	166	14	-1	2	17	-4
Aabenraa	231	254	22	1	7	19	-5
Fredericia	192	207	15	-4	-1	24	-4
Kolding	315	339	23	-6	-2	39	-8
Vejle	378	413	35	3	-3	44	-9
Hovedstaden							
København	1977	1929	-48	34	-184	240	-137
Frederiksberg	381	410	29	-1	4	50	-24
Ballerup	201	216	14	1	6	18	-11
Brøndby	146	157	10	3	0	15	-8
Dragør	53	67	13	4	6	6	-3
Gentofte	266	296	31	3	13	32	-17
Gladsaxe	255	267	12	7	-5	26	-16
Glostrup	94	102	9	1	2	11	-5
Herlev	115	119	3	-1	-1	13	-7
Albertslund	111	118	6	4	-3	11	-6
Hvidovre	208	223	16	8	-2	23	-12
Heje-Taastrup	194	203	9	4	-5	21	-11
Lyngby-Taarbæk	201	223	23	4	10	22	-13
Rødovre	155	168	13	5	0	16	-9
Ishøj	89	92	3	2	-3	9	-5
Tårnby	169	182	13	-1	5	19	-10
Vallensbæk	58	69	10	7	1	6	-4
Furesø	146	165	19	5	8	15	-9
Allerød	87	93	6	0	2	10	-6
Fredensborg	158	169	11	3	4	14	-9
Helsingør	250	280	30	15	8	22	-14
Hillerød	193	205	13	6	-1	19	-11
Hørsholm	97	117	20	5	12	9	-6
Rudersdal	206	237	31	1	19	24	-13
Egedal	150	158	8	3	-1	16	-10
Frederikssund	185	205	20	11	3	16	-10
Halsnæs	141	151	10	1	4	12	-7
Gribskov	172	193	21	6	10	15	-9
Bornholm	162	188	26	-2	9	28	-9
Sjælland							
Greve	181	201	20	-3	2	13	8
Køge	218	237	19	-6	-1	17	9
Roskilde	304	327	23	-16	5	21	13
Solrød	78	85	6	-2	0	6	3
Odsherred	139	161	22	-4	13	8	5
Holbæk	267	286	20	-11	1	19	11
Faxe	139	154	15	-4	2	11	5
Kalundborg	186	205	19	-8	7	13	7
Ringsted	123	124	2	-9	-2	7	5
Slagelse	312	337	25	-13	5	21	12
Stevns	87	96	9	-4	3	7	3
Sorø	111	119	7	-7	1	9	4
Lejre	101	111	10	-5	4	7	4
Lolland	181	209	27	-5	13	14	6
Næstved	327	354	27	-12	5	22	12
Guldborgsund	247	282	35	-5	12	19	9
Vordingborg	181	207	26	-3	9	13	7

Bilag B.3

Udgifterne for KMF fra 2017 til 2018, heraf i de løbende betalinger og efterregulering, kr. pr. indbygger ift. landsgennemsnittet

	2017	2018	Ændring fra 2017 til 2018	heraf løbende betalinger			heraf efterregulering
				ændret aktivitet	aldersdifferentiering	DRG-system	
Hele landet	0	0	0	0	0	0	0
Nordjylland							
Morsø	14	165	117	-99	152	37	27
Thisted	-111	61	144	24	74	20	27
Brønderslev	-269	-128	136	9	11	90	27
Frederikshavn	-80	242	297	19	168	84	27
Vesthimmerlands	-215	-97	92	-85	73	77	27
Læsø	-636	561	1188	563	514	84	27
Rebild	-558	-523	49	9	-29	42	28
Mariagerfjord	-276	-48	217	68	45	77	27
Jammerbugt	-277	1	254	50	100	76	27
Aalborg	-620	-608	16	18	-69	41	26
Hjørring	-166	65	195	21	50	98	27
Midtjylland							
Horsens	-158	-316	-148	-44	-53	-103	53
Herning	-284	-295	-23	10	-9	-77	52
Holstebro	-189	-140	39	44	22	-79	52
Lemvig	-4	116	73	-155	201	-24	51
Struer	119	224	81	-78	133	-24	51
Syddjurs	-69	-8	81	47	132	-150	52
Norddjurs	-15	-49	-67	-67	67	-118	51
Favrskov	-405	-545	-135	-27	-55	-105	52
Odder	-223	-271	-53	-104	130	-131	52
Randers	49	-187	-261	-83	-56	-174	52
Silkeborg	-96	-141	-29	18	-20	-79	52
Samsø	171	812	596	-1	542	3	52
Skanderborg	-562	-677	-94	42	-72	-117	53
Aarhus	-518	-855	-310	-139	-133	-91	53
Ikast-Brande	-212	-167	33	27	14	-60	52
Ringkøbing-Skjern	-250	-164	64	25	59	-70	51
Hedensted	-266	-275	-27	23	-30	-72	52
Skive	177	214	0	-26	89	-114	51
Viborg	157	-3	-171	-50	-45	-129	52
Syddanmark							
Middelfart	125	264	144	-31	79	99	-3
Assens	28	437	397	106	138	156	-4
Faaborg-Midtfyn	-84	284	368	71	161	139	-3
Kerteminde	158	728	561	165	192	208	-4
Nyborg	201	622	399	83	158	162	-4
Odense	-165	-67	113	31	-71	156	-4
Svendborg	10	336	312	93	101	122	-4
Nordfyns	63	359	280	8	113	163	-3
Langeland	699	1426	720	-68	561	231	-4
Ærø	0	943	890	274	494	128	-5
Haderslev	190	242	28	-11	94	-51	-4
Billund	-29	42	66	-6	18	59	-4
Sønderborg	402	584	163	17	149	1	-4
Tønder	260	479	182	80	102	4	-4
Esbjerg	315	370	41	-24	-53	123	-4
Fanø	240	971	762	310	411	44	-2
Varde	-53	302	320	250	3	71	-5
Vejen	5	52	31	-24	31	28	-4
Aabenraa	370	480	85	23	114	-49	-4
Fredericia	224	202	-8	-86	-29	110	-4
Kolding	-126	-159	-42	-68	-25	55	-4
Vejle	-213	-206	11	27	-31	18	-3
Hovedstaden							
København	-273	-683	-370	57	-306	23	-145
Frederiksberg	101	132	-12	-4	30	115	-154
Ballerup	642	638	-3	15	121	11	-150
Brøndby	579	594	-5	97	-7	57	-151
Dragør	201	885	651	293	419	90	-151
Gentofte	-38	131	117	37	169	63	-152
Gladsaxe	140	38	-121	101	-83	8	-147
Glostrup	615	721	95	27	77	141	-150
Herlev	498	325	-173	-50	-53	80	-150
Albertslund	463	421	-70	138	-104	48	-152
Hvidovre	371	362	3	145	-53	61	-150
Høje-Taastrup	318	201	-114	89	-99	46	-149
Lyngby-Taarbæk	97	214	116	73	171	23	-150
Rødovre	472	429	31	129	1	45	-143
Ishøj	366	183	-183	68	-136	33	-147
Tårnby	386	417	12	-23	114	72	-151
Vallensbæk	127	332	334	423	62	-15	-136
Furesø	64	225	175	121	191	10	-147
Allerød	-86	-173	-69	1	60	14	-145
Fredensborg	348	330	-11	64	87	-16	-147
Helsingør	449	652	188	234	118	-15	-149
Hillerød	285	227	-39	128	-25	4	-146
Hørsholm	347	870	509	201	460	-3	-150
Rudersdal	132	405	260	15	332	62	-149
Egedal	-47	-152	-117	63	-32	0	-149
Frederikssund	544	705	150	236	68	-7	-148
Halsnæs	970	1008	27	26	129	20	-148
Gribskov	628	869	223	147	228	-3	-148
Bornholm	539	922	362	-43	218	336	-149
Sjælland							
Greve	82	201	107	-57	33	-99	229
Køge	78	92	19	-97	-24	-87	227
Roskilde	-40	-76	-34	-180	46	-129	228
Solrød	-26	-99	-13	-105	-25	-108	226
Odsherred	650	1026	365	-120	373	-114	226
Holbæk	218	207	-16	-151	7	-100	228
Faxe	305	419	120	-96	39	-49	226
Kalundborg	269	390	102	-170	144	-98	227
Ringsted	33	-218	-248	-257	-65	-154	228
Slagelse	414	445	19	-169	62	-102	228
Stevns	305	378	102	-173	108	-59	226
Sorø	214	172	-45	-234	37	-74	226
Lejre	128	179	55	-181	127	-116	225
Lolland	756	1168	355	-123	292	-40	226
Næstved	411	451	36	-146	58	-102	226
Guldborgsund	485	796	277	-80	182	-53	228
Vordingborg	389	684	269	-66	181	-72	227

Bilag B.4

Effekten af en aldersdifferentiering beregnet i analysen ”Ændring af den kommunale medfinansiering, 2016 og på de løbende betalinger for KMF fra 2017 til 2018.

		Beregnet effekt i analyse, 2016 (pl-18)		Effekt på de løbende betalinger		Forskel	
		mio. kr.	kr. pr. indbygger ift. landsgnsn.	mio. kr.	kr. pr. indbygger ift. landsgnsn.	mio. kr.	kr. pr. indbygger ift. landsgnsn.
Nordjylland	Morsø	-4	-121	-3	-152	0	-32
	Thisted	-5	-45	-4	-74	1	-29
	Brønderslev	-4	-38	-1	-11	3	28
	Frederikshavn	-12	-141	-11	-168	2	-27
	Vesthimmerlands	-6	-91	-3	-73	3	18
	Læsø	-1	-492	-1	-514	0	-22
	Rebild	-2	-23	1	29	3	52
	Mariagerfjord	-4	-46	-2	-45	2	1
	Jammerbugt	-5	-79	-4	-100	1	-21
	Aalborg	-2	50	13	69	15	19
Hjørring	-8	-61	-4	-50	4	10	
Midtjylland	Horsens	5	114	4	53	-1	-60
	Herning	-2	42	0	9	2	-33
	Holstebro	-5	-27	-2	-22	3	5
	Lemvig	-5	-184	-4	-201	1	-17
	Struer	-3	-70	-3	-133	0	-63
	Syddjurs	-6	-80	-6	-132	0	-52
	Norddjurs	-5	-73	-3	-67	2	6
	Favrskov	1	89	2	55	1	-34
	Odder	-1	-3	-3	-130	-2	-126
	Randers	2	76	5	56	3	-20
	Silkeborg	-4	15	1	20	5	5
	Samsø	-2	-379	-2	-542	0	-163
	Skanderborg	4	118	4	72	0	-46
	Aarhus	19	116	43	133	24	17
	Ikast-Brande	-2	13	-1	-14	1	-27
	Ringkøbing-Skjern	-7	-63	-4	-59	3	4
	Hedensted	-3	1	1	30	4	29
Skive	-5	-58	-4	-89	1	-30	
Viborg	-4	22	4	45	7	23	
Syddanmark	Midelfart	-4	-41	-3	-79	1	-38
	Assens	-7	-119	-6	-138	1	-19
	Faaborg-Midtfyn	-10	-130	-9	-161	1	-31
	Kerteminde	-6	-185	-5	-192	1	-8
	Nyborg	-6	-122	-5	-158	1	-36
	Odense	-3	47	13	71	16	23
	Svendborg	-8	-69	-6	-101	1	-32
	Nordfyns	-4	-74	-4	-113	0	-38
	Langeland	-7	-468	-7	-561	-1	-93
	Ærø	-3	-390	-3	-494	0	-104
	Haderslev	-6	-45	-6	-94	0	-49
	Billund	-1	30	-1	-18	0	-48
	Sønderborg	-12	-105	-12	-149	1	-44
	Tønder	-4	-54	-4	-102	0	-48
	Esbjerg	-1	51	5	53	6	2
	Fanø	-2	-530	-1	-411	1	120
	Varde	-4	-21	0	-3	4	18
	Vejen	-2	-20	-2	-31	0	-51
	Aabenraa	-6	-48	-7	-114	-1	-67
	Fredericia	-4	-14	1	29	5	43
	Kolding	-5	6	2	25	7	20
	Veje	-3	38	3	31	7	-7
Hovedstaden	København	119	254	184	306	65	52
	Frederiksberg	-13	-65	-4	-30	9	34
	Ballerup	-9	-128	-6	-121	3	6
	Brøndby	-2	-9	0	7	2	16
	Dragør	-6	-348	-6	-419	0	-71
	Gentofte	-18	-180	-13	-169	5	12
	Gldsaxe	-5	-18	5	83	11	101
	Glostrup	-4	-119	-2	-77	2	42
	Herlev	-2	-3	1	53	3	57
	Albertslund	1	111	3	104	1	-7
	Hvidovre	0	51	2	53	3	2
	Høje-Taastrup	2	90	5	99	3	9
	Lyngby-Taarbæk	-14	-198	-10	-171	4	27
	Rødovre	-6	-87	0	-1	6	86
	Ishøj	3	174	3	136	0	-38
	Tårnby	-9	-146	-5	-114	4	33
	Vallensbæk	-1	-8	-1	-62	0	-54
	Furesø	-8	-137	-8	-191	0	-54
	Allerød	-2	-8	-2	-60	0	-52
	Fredensborg	-4	-31	-4	-87	0	-56
	Helsingør	-9	-82	-8	-118	1	-37
	Hillerød	1	85	1	25	0	-60
	Hørsholm	-10	-347	-12	-460	-2	-113
	Rudersdal	-20	-292	-19	-332	1	-40
Egedal	1	72	1	32	1	-40	
Frederikssund	-5	-40	-3	-68	1	-28	
Halsnæs	-5	-111	-4	-129	1	-18	
Gribskov	-7	-121	-10	-228	-2	-107	
Bornholm	-11	-219	-9	-218	2	1	
Sjælland	Greve	-7	-73	-2	-33	5	40
	Køge	-3	15	1	24	4	9
	Roskilde	-11	-68	-5	-46	7	22
	Solrød	-1	5	0	25	2	20
	Odsherred	-12	-297	-13	-373	-1	-76
	Holbæk	-7	-41	-1	-7	6	34
	Faxe	-3	-34	-2	-39	2	-5
	Kalundborg	-6	-66	-7	-144	-1	-78
	Ringsted	0	65	2	65	2	1
	Slagelse	-11	-82	-5	-62	6	21
	Stevns	-5	-167	-3	-108	3	59
	Sorø	-3	-35	-1	-37	2	-3
	Lejre	-4	-79	-4	-127	0	-48
	Lolland	-14	-274	-13	-292	1	-18
	Næstved	-9	-49	-5	-58	4	-9
Guldborgsund	-14	-166	-12	-182	2	-16	
Vordingborg	-11	-181	-9	-181	2	0	

Bilag B.5

De byrdefordelmæssige konsekvenser af en aldersdifferentiering fordelt ift. effekt i udligning, kommunale merudgifter og samlet ændring.

	Kommunale merudgifter		Ændring i tilskud og udligning		Samlet ændring		
	mio. kr. (+=gevinst)	Pct. af beskatningsgrundlaget (-=gevinst)	mio. kr. (+=gevinst)	Pct. af beskatningsgrundlaget (-=gevinst)	mio. kr. (+=gevinst)	Pct. af beskatningsgrundlaget (-=gevinst)	
Nordjylland	Morsø	4	-0,13	-4	0,13	0	0,00
	Thisted	5	-0,07	-5	0,07	0	0,00
	Brønderslev	2	-0,03	-4	0,06	-2	0,03
	Frederikshavn	13	-0,12	-11	0,11	1	-0,01
	Vesthimmerlands	4	-0,06	-5	0,08	-1	0,02
	Læsø	1	-0,33	-1	0,31	0	-0,02
	Rebild	0	0,00	0	0,01	-1	0,01
	Mariagerfjord	3	-0,04	-3	0,05	-1	0,01
	Jammerbugt	5	-0,08	-5	0,08	1	-0,01
	Aalborg	-11	0,03	7	-0,02	-4	0,01
Hjørring	6	-0,05	-7	0,07	-2	0,02	
Midtjylland	Horsens	-2	0,02	2	-0,01	0	0,00
	Herning	1	-0,01	0	0,00	1	-0,01
	Holstebro	3	-0,03	-3	0,03	0	0,00
	Lemvig	5	-0,13	-3	0,10	1	-0,03
	Struer	3	-0,10	-3	0,10	0	0,00
	Syddjurs	7	-0,10	-6	0,08	1	-0,01
	Norddjurs	4	-0,07	-5	0,09	-1	0,02
	Favrskov	-1	0,01	0	0,00	-1	0,01
	Odder	4	-0,09	-2	0,04	2	-0,05
	Randers	-2	0,01	-3	0,02	-5	0,03
	Silkeborg	1	-0,01	-1	0,00	0	0,00
	Samsø	2	-0,32	-2	0,25	0	-0,07
	Skanderborg	-3	0,02	1	-0,01	-1	0,01
	Aarhus	-41	0,06	27	-0,04	-13	0,02
	Ikast-Brande	2	-0,02	-1	0,02	0	0,00
	Ringkøbing-Skjern	5	-0,05	-5	0,05	0	0,00
	Hedensted	0	0,00	-1	0,02	-1	0,02
Skive	6	-0,08	-6	0,08	0	0,00	
Viborg	-1	0,01	-2	0,01	-3	0,02	
Syddanmark	Middelfart	4	-0,06	-4	0,05	1	-0,01
	Assens	6	-0,10	-5	0,07	2	-0,03
	Faaborg-Midtfyn	9	-0,11	-8	0,10	1	-0,01
	Kerteminde	5	-0,12	-4	0,10	1	-0,02
	Nyborg	6	-0,10	-5	0,09	1	-0,02
	Odense	-11	0,03	9	-0,03	-2	0,01
	Svendborg	7	-0,07	-7	0,07	0	0,00
	Nordfyns	4	-0,08	-3	0,05	1	-0,03
	Langeland	7	-0,35	-5	0,26	2	-0,09
	Ærø	3	-0,32	-3	0,32	0	0,00
	Haderslev	7	-0,07	-5	0,06	2	-0,02
	Billund	1	-0,03	-1	0,03	0	0,00
	Sønderborg	14	-0,11	-12	0,10	1	-0,01
	Tønder	5	-0,08	-6	0,09	-1	0,01
	Esbjerg	-3	0,01	-3	0,01	-6	0,03
	Fanø	2	-0,20	-1	0,11	1	-0,09
	Varde	1	-0,02	-5	0,05	-3	0,04
	Vejen	2	-0,04	-3	0,04	0	0,01
	Aabenraa	8	-0,09	-7	0,07	2	-0,02
	Fredericia	0	0,00	-2	0,03	-2	0,03
Kolding	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Vejle	-1	0,00	0	0,00	-1	0,01	
Hovedstaden	København	-177	0,15	149	-0,13	-29	0,02
	Frederiksberg	6	-0,02	4	-0,02	10	-0,04
	Ballerup	7	-0,07	-6	0,06	1	-0,01
	Brøndby	1	-0,01	-2	0,03	1	0,01
	Dragør	6	-0,17	-3	0,07	4	-0,10
	Gentofte	14	-0,05	-4	0,01	11	-0,04
	Gldsaxe	-4	0,03	2	-0,01	-2	0,02
	Glostrup	2	-0,05	-1	0,02	1	-0,03
	Herlev	-1	0,01	-1	0,02	-2	0,03
	Albertslund	-2	0,05	0	0,00	-2	0,04
	Hvidovre	-1	0,01	0	0,00	-1	0,01
	Høje-Taastrup	-4	0,04	2	-0,02	-2	0,02
	Lyngby-Taarbæk	11	-0,06	-5	0,03	6	-0,04
	Rødovre	1	-0,01	-2	0,03	-1	0,02
	Ishøj	-3	0,07	2	-0,06	0	0,01
	Tårnby	7	-0,08	-1	0,01	6	-0,06
	Vallensbæk	1	-0,04	0	0,01	1	-0,03
	Furesø	9	-0,08	-4	0,04	4	-0,04
	Allerød	2	-0,04	-2	0,03	0	-0,01
	Fredensborg	5	-0,05	-4	0,04	1	-0,01
	Helsingør	10	-0,07	-9	0,06	1	-0,01
	Hillerød	0	0,00	-1	0,01	-1	0,01
	Hørsholm	12	-0,14	-7	0,09	5	-0,06
	Rudersdal	20	-0,10	-10	0,05	11	-0,05
	Egedal	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Frederikssund	4	-0,05	-5	0,06	-1	0,01
Halsnæs	5	-0,09	-5	0,09	0	0,00	
Gribskov	11	-0,12	-8	0,09	3	-0,03	
Bornholm	10	-0,16	-11	0,17	-1	0,01	
Sjælland	Greve	2	-0,02	-3	0,02	0	0,00
	Køge	-1	0,01	-2	0,02	-3	0,02
	Roskilde	0	-0,03	-2	0,01	-3	-0,02
	Solrød	0	0,01	0	0,01	-1	0,01
	Odsherred	13	-0,21	-10	0,16	3	-0,05
	Holbæk	2	-0,01	-2	0,02	-1	0,01
	Faxe	2	-0,03	-2	0,04	0	0,00
	Kalundborg	8	-0,09	-6	0,07	2	-0,02
	Ringsted	-2	0,03	2	-0,02	0	0,00
	Slagelse	6	-0,05	-5	0,04	1	-0,01
	Stevns	3	-0,07	-3	0,08	-1	0,01
	Sorø	2	-0,03	-1	0,03	0	0,00
	Lejre	4	-0,07	-2	0,04	2	-0,03
	Lolland	13	-0,19	-12	0,18	1	-0,01
Næstved	6	-0,04	-4	0,03	2	-0,02	
Guldborgsund	12	-0,12	-13	0,13	-1	0,01	
Vordingborg	9	-0,12	-9	0,12	0	0,00	