



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 07-01-2021  
Enhed: SOA  
Sagsbeh.: DEPLRNI  
Sagsnr.: 2018669  
Dok. nr.: 1521218

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 10. december 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 480 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 480:

”Vil ministeren oplyse, om ministeren er enig med professor Kjeld Møller Pedersen, når han i Ugeskrift for Læger den 12. oktober 2020 kalder ordningen med kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet for matadorpenge og skriver, at den ikke har nogen virkning (”21 milliarder kroner flyttes hvert år virkningsløst rundt mellem kommuner og regioner”)? Og vil ministeren oplyse, om ministeren ligeledes er enig med professor Jacob Kjellberg, der har samme kritiske vurdering af den kommunale medfinansiering i et blogindlæg fra VIVE den 26. november 2019 (”Er det tid til at lægge den kommunale medfinansiering i graven?”) <https://www.vive.dk/da/udgivelser/er-det-tid-til-at-laegge-den-kommunalemedfinansiering-i-graven-14464>/<https://ugeskriftet.dk/nyhed/21-milliarder-kroner-flyttes-hvert-ar-virkningslost-rundtmellem-kommuner-og-regioner> ”

Svar:

Hensynet med den kommunale medfinansiering (KMF) har været et ønske om et generelt styrket kommunalt fokus på forebyggelse- og plejeopgaven i kommunerne.

Således fremgik i evalueringen fra 2015, at alle kommuner fremhæver eksplicit, at KMF har medvirket til at få sundhedsområdet placeret på den kommunale dagsorden som et væsentligt og relevant kommunalt område. Årsagen angives helt entydigt at være, at sundhedsområdet med KMF er blevet en markant post i det kommunale budget. I flere kommuner er sundhedsområdet, inklusive KMF, således det tredje til fjerde største udgiftsområde i kommunen. Det angives derfor gennemgående, at KMF på den baggrund har haft betydning for, at forebyggelse og sundhed nu fylder mere i den kommunale bevidsthed end tidligere. Der er på den baggrund kommet betydeligt, især politisk, men også administrativt fokus på området lokalt i kommunerne.

Det fremgik endvidere af evalueringen, at den kommunale administration har udviklet sig siden ordningens introduktion i 2007, og den har i højere og højere grad indrettet sig efter det forhold, at incitamenterne ved KMF for kommunerne alene er et supplerende økonomisk incitament, og ikke et direkte finansieringselement af nye indsatser og konkret tiltag.

Endelig fremgik af evalueringen, at nogle kommuner har tilkendegivet, at de i stigende grad oplever, at de ikke kan påvirke alle dele af sygehusaktiviteten gennem forebyggelse. Dette synes at have betydet en aftagende effekt af KMF som motiveerende faktor i kommunerne. Et element heri synes at være stigende forståelse af sammenhæng mellem kommunal indsats og gennemslaget på KMF, som der har visse fælles træk med fx overførselsudgifter (og dermed ikke ses som fuldt styrbart med

en-til-en sammenhæng mellem konkrete kommunale indsatser og medfinansieringen).

For at understøtte kommunal budgetsikkerhed har den kommunale betaling været låst svarende til budgetterne siden 2019, og understøtter for nærværende dermed ikke hensynet om at understøtte et generelt styrket kommunalt fokus på forebyggelses- og plejeopgaven i kommunerne, jf. også bemærkninger fra både professor Kjeld Møller Pedersen og professor Jacob Kjellberg.

Med aftalen mellem regeringen og KL om den kommunale økonomi for 2021 er lagt op til at drøfte en ny model for KMF.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Mads Hansen