



Til samtlige borgmestre

Analyse af den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet

Dato: 20. januar 2020

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2

Tilbage i februar 2019 blev I orienteret om, at KL var blevet inviteret med i en arbejdsgruppe, som skulle se på udgifterne til den kommunale medfinansiering (KMF) på sundhedsområdet i 2018. Invitationen kom efter, at KL gentagne gange havde anmodet Sundheds- og Ældreministeriet om at belyse, hvad der var årsagen til de markante udgiftsudsving, som mange kommuner oplevede i 2018.

Analysen er nu færdig og forventes offentliggjort primo uge 4.

Først og fremmest viser analysen med al tydelighed, at udgifterne til KMF har udviklet sig atypisk i 2018 og med større variation på tværs af kommunerne end hidtil set. Det betyder også, at nogle kommuner har oplevet en vækst markant ud over det forventede.

Analysen belyser tre faktorer, som har påvirket udgiftsudviklingen i KMF fra 2017 til 2018: Aldersdifferentieringen af taksterne, opdateringer og ændringer i DRG-systemet samt udviklingen i aktiviteten. Det er disse faktorer, som det har været muligt at belyse ved hjælp af de registerdata, som afregningen baseres på.

De tre ovenstående forhold har slået forskelligt igennem på tværs af kommuner både indenfor og mellem regioner. Indførelsen af aldersdifferentieret medfinansiering har haft betydning for variationen i udviklingen i udgifterne til KMF fra 2017 til 2018. Men variationen følger overordnet set det forventede mønster fra den rapport, som i 2016 lå forud for justeringen af KMF. Det gælder både for udgiftssiden og justeringen af udligningen, som skulle imødegå udgiftsændringerne.

Indførelsen af et nyt DRG-system har givet visse udsving i kommunerne. For nogle kommuners vedkommende afspejler udviklingen fra 2017 til 2018 det forventede niveau. For andre kommuner har udviklingen – både i opadgående og nedadgående retning – været betydeligt afvigende fra det forventede niveau. Analysen viser dog, at den langt overvejende årsag til væsentlige afvigelser mellem forudsat niveau og endelig afregning kan henføres til et ændret aktivitetsbillede, hvilket heller ikke var forudsagt i det forventede niveau.

Analysen tyder på, at også andre faktorer end ovenstående påvirker afregningen. Eksempelvis indførelse af nye IT-systemer kan have en



betydning, men det er imidlertid ikke muligt at påvise sådanne effekter entydigt i data.

Afregningen af KMF har i 2019 og vil fortsat i 2020 være fastfrosset. Landspatientregistret, som danner grundlag for afregningen, er stadig ikke funktionelt og giver systemet udfordringer.

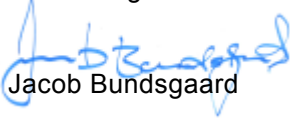
KL fastholder derfor det udgangspunkt, at nuværende model ikke fungerer, og at modellen skal indgå i dialogen med regeringen om en sundhedsreform.

Dato: 20. januar 2020

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

Med venlig hilsen


Jacob Bundsgaard


Kristian Wendelboe