



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Finansudvalget 2022-23 (2. samling)
Aktstk. 103 - endeligt svar på § 16 spørgsmål 1
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

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

Folketingets Finansudvalg

Dato: 25-05-2023
Enhed: STRUK
Sagsbeh.: DEPNKTH
Sagsnr.: 2307034
Dok. nr.: 2703246

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 1 (Aktstk. 103), som Folketingets Finansudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 17. maj 2023. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Rasmus Jarlov (KF).

Spørgsmål nr. 1:

”Vil ministeren – på en let forståelig måde – redegøre for, hvordan kommunal medfinansiering generelt fungerer og udregnes?”

Svar:

Den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet (KMF) blev indført med virkning fra 2007 i forbindelse med den daværende strukturreform. Formålet var at give kommunerne et yderligere incitament til at forebygge borgernes brug af det specialiserede sundhedsvæsen.

Ordningen medfører, at kommunerne betaler en andel af regionernes udgifter på sundhedsområdet. Den enkelte kommunes betalinger fastsættes på baggrund af omfanget af leverede sygehusbehandling mv. til kommunens egne borgere efter nærmere regler. Ordningen er differentieret, så kommunerne betaler en større andel af de regionale udgifter blandt børn og ældre og en væsentlig mindre del for de øvrige aldersgrupper. Kommunerne er under ét fuldt ud finansieret for udgifterne til ordningen via det kommunale bloktilskud. Den enkelte kommune kan opnå merudgifter ud over det finansierede niveau og visa versa.

Fra 2007 og frem til 2019 havde ordningen et adfærdsmæssigt gennemslag, som beskrevet overfor. Fra 2019 har KMF været fastlåst for at give kommunerne budgetsikkerhed hvilket bl.a. skyldes, at kommunerne oplevede store udsving i betalingen i 2018. Fastlåsningen i 2019 skal samtidig ses i lyset af overgangen til nyt landspatientregister (LPR3), som har medført et ufuldstændigt styringsgrundlag for ordningen. Ordningen har som følge af fastlåsning ikke længere et adfærdsmæssigt gennemslag.

Fastlåsningen tager udgangspunkt i de kommunale budgetter og et aktivitetsbaseret skøn for de kommunale udgifter til KMF for 2019. Den skønnede aktivitet for 2019 er fastlagt på baggrund af fordelingen af sygehusaktivitet mv. i 2017.

Fastlåsningen indebærer dermed, at det overordnede fordelingsmæssige gennemslag er videreført uændret fra 2019 og frem, bl.a. med udgangspunkt i kommunernes budgetlægning for 2019.

. / .

Fastlåsningen har dermed givet anledning til, at nogle kommuner med høj budgettering af KMF i 2019 oplever et tab som følge af den valgte model for fastlåsning af KMF. Senest blev det derfor i økonomiaftalen for 2023 mellem den tidligere regering og KL aftalt, at der i forbindelse med efterreguleringen af KMF for 2021 inddrages et hensyn til, at kommuner med en høj budgettering af medfinansieringen ikke taber

uforholdsmæssigt på ordningen. Det er på den baggrund, at jeg har fremsat aktstykke nr. 103 om kompensation for KMF for 2021.

Endeligt vil jeg også gerne bemærke, at regeringen har nedsat en sundhedsstrukturkommission, der bl.a. skal komme med anbefalinger og vurderinger i forhold til finansierings- og incitamentsstrukturer i sundhedsvæsenet. Jeg forventer, at det på baggrund af sundhedsstrukturkommissionens arbejde vil være muligt at tage stilling til ændring i den fremadrettede ordning.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde