

Kommunal medfinansiering 2009

Regeringen og Danske Regioner indgik den 14-06-2008 aftale om regionernes økonomi for 2009.

Den kommunale medfinansiering er en af regionernes finansieringskilder på sundhedsområdet og er i 2009 beregnet til 10.435 mio.kr, hvoraf de 55 mio. kr. vedrører finansiering af færdigbehandlede psykiatriske patienter. Den kommunale medfinansiering for 2008 skal ifølge det nye opdaterede skøn justeres til i alt at udgøre 9.800 mio. kr. i 2008, heraf vedrører 55 mio. kr. finansiering af færdigbehandlede psykiatriske patienter.

Tabel 1. Oversigtstabel kommunal medfinansiering i 2009. Mio. kr.

Region	Kommunal medfinansiering			
	Kommunal medfinansiering 2008, fordelt efter aktivitetsnøgle 07		2009, fordelt efter aktivitetsnøgle 07	
	<i>inkl psyk</i>	<i>ex psyk</i>	<i>inkl psyk</i>	<i>ex psyk</i>
Region Nordjylland	960	954	1.022	1.016
Region Midtjylland	2.116	2.104	2.253	2.241
Region Syddanmark	2.114	2.102	2.250	2.239
Region Hovedstaden	3.121	3.104	3.323	3.306
Region Sjælland	1.490	1.482	1.587	1.578
Regionerne i alt	9.800	9.745	10.435	10.380

1. Model for beregning af den kommunale medfinansiering 2009

Den kommunale medfinansiering i 2009 er beregnet efter en ny model for den kommunale medfinansiering. Fastlæggelsen af den kommunale medfinansiering for 2009 er foregået via tre trin. Disse er:

- I. Der tages udgangspunkt i en beregnet kommunal medfinansiering på baggrund af aktiviteten for 2007 opgjort ved takstsystemet for 2008.
- II. For 2008 tillægges følgende elementer:
 - Virkningen for den kommunale medfinansiering af den forudsatte aktivitetsudvikling i 2008, jf. økonomiaftalen for 2008, og opgjort på baggrund af takstsystemet for 2008.
- III. For 2009 tillægges følgende elementer med henblik på at sikre overensstemmelse mellem økonomiaftalen for henholdsvis regioner og kommuner:
 - Pl-regulering fra 08-09 (regional pl ex. medicin)
 - Virkningen for den kommunale medfinansiering af den forudsatte aktivitetsudvikling på sygehusområdet ifm. økonomiaftale for 2009 inkl. korrektionen for den værdimæssige udvikling.
 - Virkningen af en evt. realvækst inden for sygesikringen mv. ifm. økonomiaftale for 2009

2. Midtvejsregulering

Det er endvidere aftalt, at der vil være en midtvejsregulering af skønnet for den kommunale medfinansiering for 2009 i forbindelse med økonomiaftalen for 2010. Midtvejsreguleringen vil tage udgangspunkt i forskellen mellem det oprindelige skøn for 2009 (jf. punkt I-III ovenfor) og det opdaterede skøn for 2009 (jf. punkt I-II ovenfor), der udarbejdes i forbindelse med økonomiaftalen for 2010. Det opdaterede skøn for den kommunale medfinansiering svarer således til summen af:

- a. Den kommunale medfinansiering på baggrund af aktiviteten for 2008 opgjort ved takstsystemet for 2009.
- b. Virkningen for den kommunale medfinansiering af den forudsatte aktivitetsudvikling i 2009, jf. økonomiaftalen for 2009, og opgjort på baggrund af takstsystemet for 2009. Blandt andet ændrede forudsætninger, evt. pukkelpenge mv.

Midtvejsreguleringen af skønnet for den kommunale medfinansiering i 2009 resulterer i en midtvejsregulering af hhv. regionernes og kommunernes bloktilskud for 2009, der vil finde sted ved økonomiforhandlingerne for 2010.

3. Gennemgang af beregningen af kommunal medfinansiering 2009

Den kommunale medfinansiering for 2009 er beregnet ud fra forudsætningerne om, at økonomiaftalerne for 2008 og 2009 overholdes. Det vil sige, at der er forudsat en aktivitetsvækst i sygehusvæsenet i 2008 på 3,9 pct., jf. økonomiaftalen for 2008, samt en yderligere aktivitetsvækst i

sygehusvæsenet i 2009 på 3,5 pct. i 2009, jf. økonomiaftalen for 2009. Hertil kommer en forventet vækst på sygesikringsområdet i 2008 og 2009 på henholdsvis 300 mio. kr. og 240 mio. kr. i årets pl.

Det skal dog bemærkes, at aktivitetspuljen for 2008 er suspenderet, se yderligere i *budgetvejledningens punkt om den statslige aktivitetsafhængige pulje i 2009*. Udgangspunktet for beregningen af baseline for aktivitetspuljen i 2009, er derfor ikke den aftalte aktivitet i 2008 (2007-aktiviteten + 3,9 pct.), men den faktiske aktivitet i 2008 hvortil den aftalte aktivitet i 2009 på 3,5 pct. tillægges.

Suspenderingen betyder, at både den generelle aktivitetspulje og strålepuljen er blevet udbetalt i 2008 uden krav om, at regionerne skal realisere den aftalte aktivitetsvækst i 2008 på 3,9 pct. Den aftalte aktivitetsvækst på 3,9 pct. er dog blevet brugt for at beregne den kommunale medfinansiering for 2009. Eftersom den kommunale medfinansiering i midtvejsreguleringen vil tage udgangspunkt i den faktiske kommunale medfinansiering i 2008, opgjort i takstsystem 2009, vil eventuelle afvigelser i aktivitetsudviklingen i 2008 i forhold til det forudsatte i beregningen af den kommunale medfinansiering for 2009, blive justeret i midtvejsreguleringen af den kommunale medfinansiering i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2010.

Trin I. Der tages udgangspunkt i en beregnet kommunal medfinansiering på baggrund af aktiviteten for 2007 opgjort ved takstsystemet for 2008

Den kommunale medfinansiering af den faktiske aktivitet i 2007 i takstsystem 2008 var i alt 9.423 mio. kr., hvilket svarer til 9.809 mio. kr. i 2009 pris- og lønniveau.

Tabel 2: Trin I i beregningen af den kommunale medfinansiering 2009, mio. kr., 08 pl

a. Kommunalt bidrag før effekt af regionsaftale 2008 (KMF for aktivitet i 2007, takst 08)	9.423
---	-------

Trin II. For 2008 tillægges virkningen for den kommunale medfinansiering af den forudsatte aktivitetsudvikling i 2008, jf. økonomiaftalen for 2008, og opgjort på baggrund af takstsystemet for 2008

I 2008 er der aftalt en generel aktivitetsudvikling på 1.936 mio. kr. svarende til aktivitetsvækst på 3,9 pct. for sygehusområdet. Hertil kommer en aftalt vækst på sygesikringsområdet på 300 mio. kr. Det svarer i alt til en kommunal medfinansiering på 341 mio. kr. I 2007 kom der en midlertidig pulje til pukkelaftvikling på kræftområdet. Af denne pulje blev 150 mio. kr. henregnet til at have aktivitetsvirkning. Puljen fortsætter ikke i 2008, og derfor skal den kommunale medfinansiering for denne pulje fratrækkes grundlaget for 2008 og 2009, hvilket svarer til 17,6 mio. kr. Det giver i alt en kommunal medfinansiering for den aftalte aktivitet i 2008 på 323 mio. kr., 08 pl.

Tabel 3: Trin I+II i beregningen af den kommunale medfinansiering 2009

	Mio.kr., 2008 pl
a. Kommunalt bidrag før effekt af regionsaftale 2008 (KMF for aktivitet i 2007, takst 08)	9.423
Ændring i den kommunale medfinansiering 2008	
Samlet tilvækst i forudsat aktivitetsniveau 1936 mio. kr.	
<i>Heraf som følge af</i>	
· Forøget strålepulje i 2007 på 110 mio. kr. til 100 pct. af DRG [0,271 KMF andel]	30
· Generelt løft til sundhed med aktivitetsvirkning (950 mio. kr.) [0,154 KMF andel]	281
· Generelt løft til sygesikringsområdet [0,1 KMF Andel]	30
· Udløb af kræftpulje (aktstykke 80 af 27. november 2007)	-18
b. Tilvækst i kommunalt aktivitetsbidrag – effekter af regionsaftale 2008 vedr. 2007 og 2008	323
Samlet kommunalt aktivitetsbidrag (=a.+b.)	9.746

Trin III. For 2009 tillægges følgende elementer med henblik på at sikre overensstemmelse mellem økonomiaftalen for henholdsvis regioner og kommuner

Pl-regulering fra 08-09 (regional pl ekskl. medicin)

Trin 1+2 i beregningen af den kommunale medfinansiering gav en kommunal medfinansiering for 2008 på i alt 9.746 mio. kr., 08 pl. Pl-regulering til 09 pl giver et udgangspunkt for den kommunale medfinansiering på 10.146 mio. kr.

Virksomheden for den kommunale medfinansiering af den forudsatte aktivitetsudvikling på sygehusområdet ifm. økonomiaftale for 2009, inkl. værdimæssig korrektion

I 2009 er der forudsat en aktivitetsudvikling på 3,5 pct., hvilket svarer til en produktionsværdi på 1.835 mio. kr.

I 2009 er beregningsmodellen for den kommunale medfinansiering justeret, fordi skønnet for den kommunale medfinansiering i 2007, har vist sig ikke at stemme overens med den faktiske kommunale medfinansiering, regionerne har modtaget fra kommunerne i 2007.

4. Værdimæssig korrektion

Når regionerne indgår en aftale om en aktivitetsudvikling i sygehusvæsenet, består denne aktivitetsudvikling dels af en mængdeudvikling (flere patienter, der kommer ind på sygehuset), dels af en værdieffekt (den enkelte patient får en dyrere behandling). Ved opgørelsen af den almindelige aktivitetsudvikling i sygehusvæsenet er der en antagelse om, at værdien pr. kontakt (=værdieffekten) kan stige op til 1½ pct. blandt andet på grund af den medicinske teknologiske udvikling. Al værdistigning pr. kontakt udover den 1½ pct. tilskrives et registreringsmæssigt kryb, der ikke afspejler en reel aktivitetsudvikling¹. Forventningen om, at der sker en værdistigning pr. kontakt, bygger på, at den historiske udvikling i sundhedsvæsenet viser, at hver patient, der kommer ind på sygehuset i gennemsnit bliver dyrere at behandle.

¹ Størrelsen af creep eller den værdimæssige udvikling, har været meget forskelligt på tværs af amter, sygehuse og afdelinger. Den store spredning, har været årsagen til, at al creepen ikke er blevet tilskrevet en værdimæssig udvikling, men til dels også et registreringsmæssigt kryb.

Kontaktperson: Anne Marie Lei, tlf. 3529 8275, e-mail: ama@regioner.dk

Værdigtigningen pr. kontakt er relevant i forhold til den kommunale medfinansiering på grund af den måde, den kommunale medfinansiering for somatisk sygehusaktivitet er skruet sammen på. Den kommunale medfinansiering for somatisk sygehusaktivitet udgør som udgangspunkt 30 pct. af produktionsværdien, men med henholdsvis et loft på 298 kr. og 4.476 kr. for ambulans og stationær behandling (07 pl). Det vil sige, at den kommunale medfinansiering for ambulans aktivitet, der har en DAGS-værdi over 993 kr. (298/0,3) og stationær aktivitet, der har en DRG-værdi over 14.910 kr. (4.476/0,3), altid højst vil udgøre henholdsvis 298 kr. og 4.476 kr. Kommunal medfinansiering for aktivitet, der ikke berøres af loftet, DAGS-takster mindre end 993 kr. og DRG-takster mindre end 14.910, vil altid udgøre 30 pct. af takstens værdi, og følger dermed en eventuel værdigtigningen proportionalt. Derfor skal korrektionen for værdi pr. kontakt, kun ske for den produktionsværdi, som rammer lofterne for den kommunale medfinansiering, hvilket er aktivitet værdisat til DAGS-takster højere end 993 kr. eller DRG-takster højere end 14.910 kr.

I 2007 udgjorde produktionsværdien af den aktivitet, der rammer lofterne for afregningen af den kommunale medfinansiering, 82 pct. af den samlede produktionsværdi i det somatiske sygehusvæsen. 82 pct. af produktionsværdien skal dermed justeres for den værdimæssige udvikling, for at få den produktionsværdi, hvoraf den kommunale medfinansiering skal beregnes.

I praksis vil justeringen foregå på den måde, at den aftalte aktivitetsudvikling (x) i sygehusvæsenet vil blive korrigeret for den del af aktivitetsudviklingen, der skyldes den værdimæssige udvikling. Formlen for justeringen er:

$$\frac{1+x}{1+0,011*0,82}$$

Hvor de 0,82 svarer til de 82 pct. af produktionsværdien, der er berørt af loftet for den kommunale medfinansiering. De 0,011 svarer til 1,1 pct., som er den værdimæssige korrektion, der er beregnet ved at tage gennemsnittet af den accepterede værdimæssige udvikling i det somatiske sygehusvæsen i 2005, 2006 og 2007.

Indsættes den aftalte aktivitetsudvikling i 2009 på 3,5 pct. i formelen, bliver den værdijusterede aktivitetsudvikling.

$$\frac{1+0,035}{1+0,011*0,82} = 1,02575$$

For at beregne den kommunale medfinansiering for somatisk sygehusaktivitet i 2009, skal den aftalte produktionsværdien i 2008, fremskrives med 2,6 pct. i stedet for 3,5 pct., for at tage højde for den værdimæssige udvikling.

Tabel 4: Produktionsværdigrundlaget for beregning af den kommunale medfinansiering for somatisk sygehusaktivitet

	Produktionsværdi, somatiske sygehusaktivitet mio.kr, 2009-pl	Aftalt aktivitetsudvikling fra foregående år	
		mio.kr, 2009- pl	pct.
2007	50.622		
2008	52.587	1.965	3,9
2009	54.422	1.835	3,5
2009*	53.954	1.367	2,6

Hvor 2009* er den korrigerede produktionsværdi, når der tages højde for den værdimæssige udvikling i sygehusvæsenet

Den kommunale medfinansiering for 2009 bliver justeret for den værdimæssige udvikling ved, at produktionsværdien for 2008 bliver fremskrevet med 2,6 pct., i stedet for de aftalte 3,5 pct., før den kommunale medfinansiering beregnes. Såfremt der i 2009 skal være en vækst på 2,6 pct., svarer det til en yderligere produktionsværdi på 1.367 mio. kr i 2009. Til sammenligning svarer en aktivitetsvækst på 3,5 pct. til en produktionsværdi på 1.835 mio.kr. Den kommunale medfinansiering af den somatiske sygehusaktivitet bliver dermed 15,4 pct. af 1.367 mio.kr. Det vil sige, at den kommunale medfinansiering for ny aktivitet i 2009 er 210 mio. kr. ($1.367 \cdot 0,154$)

3.3. Virkningen af en evt. realvækst inden for sygesikringen mv. ifm. økonomiaftale for 2009

Sygesikringsområdet forventes at have en realvækstsudvikling i 2009 på 240 mio. kr. svarende til en yderligere kommunal medfinansiering af sygesikringsområdet i 2009 på 24 mio.kr.

Den samlede kommunale medfinansiering for realløftet i 2009 justeret for den værdimæssige udvikling i den somatiske sygehusaktivitet i 2009, udgør i alt 234,4 mio. kr.

Tabel 5: Trin III i beregningen af den kommunale medfinansiering 2009

	Mio.kr., 2009-pl
Trin 3 i model til fastlæggelse af KMF 09	
· Generelt løft til sygesikringsområdet [0,1 KMF Andel]	24
· Løft 785 + produktivitetskrav 1050 = 1.835	
· Forudsat stigning, der slår igennem KMF = 1.349 mio.kr (82 pct.)	210
c. Tilvækst i kommunalt aktivitetsbidrag – effekter af regionsaftale 2009	234

5. Kommunal medfinansiering 2009

Den kommunale medfinansiering for 2009 er dermed via trin 1-3 beregnet til i alt at antage 10.380 mio. kr. Hertil kommer, at kommunerne i 2009 får en kompensation på 55 mio. kr. for færdigbehandlede psykiatriske patienter. De 55 mio. kr. vedrørende færdigbehandlede psykiatriske patienter indgår af historiske grunde i den kommunale medfinansiering i de økonomiske forudsætninger, der ligger til grund for økonomaftalen. I realiteten er det dog en kommunal finansiering på linje med afregningen for ambulans genoptræning og færdigbehandlede somatiske patienter.

Tabel 6: Oversigt beregning af den kommunale medfinansiering 2009

Kommunal medfinansiering 2009, mio.kr, 2009-pl

Trin 1 og 2 i model til fastlæggelse af KMF 09

a. Kommunalt bidrag før effekt af regionsaftale 2008 (aktivitet i 07 KMF takste) **9.809**

Ændring i den kommunale medfinansiering 2008

Samlet tilvækst i forudsat aktivitetsniveau 1936 mio. kr.

Heraf som følge af

· Forøget strålepulje i 2007 på 110 mio. kr. til 100 pct. af DRG [0,271 KMF an	31
· Generelt løft til sundhed med aktivitetsvirkning (950 mio. kr.) [0,154 KMF an	293
· Generelt løft til sygesikringsområdet [0,1 KMF Andel]	31
· Udløb af kræftpulje (aktstykke 80 af 27 november 2007)	-18

b. Tilvækst i kommunalt aktivitetsbidrag – effekter af regionsaftale 2008 vedr. 2 **337**
Mio. kr., 2009-pl

Trin 3 i model til fastlæggelse af KMF 09

· Generelt løft til sygesikringsområdet [0,1 KMF Andel]	24
· Løft 785 + produktivitetskrav 1050 = 1.835	
· Forudsat stigning, der slår igennem KMF = 1.349 mio.kr (82 pct)	210

c. Tilvækst i kommunalt aktivitetsbidrag – effekter af regionsaftale 2009 **234**

Kommunal medfinansiering i alt (a+b+c) **10.380**

d. Færdigbehandlede psykiatri* **55**

Kommunal medfinansiering i alt* (a+b+c+d) **10.435**

6. Justering af den kommunale medfinansiering for 2008

Da økonomaftalen for 2008 blev indgået i juni 2007, blev der beregnet et skøn for den kommunale medfinansiering på 10.000 mio. kr. (10.055 mio.kr inkl. kommunernes kompensation for færdigbehandlede psykiatriske patienter).

Beregningsmetoden af skønnet for den kommunale medfinansiering i 2008 bestod af tre trin:

1. Kommunal medfinansiering for faktisk aktivitet i 2006, Aktivitet 2006 opgjort i takst 2007
2. Samlet løft i 2007
3. Samlet løft i 2008

Tabel 7: Kommunal medfinansiering 2008, beregnet ved indgåelse af økonomaftalen for 2008

Kommunal medfinansiering 2008	Regionsaftalen 2007
<i>mio. kr., 08-pl</i>	
1. Udgangspunkt i 2006, aktivitet 2006	9.259
2. Samlet løft i 2007	402
Vedr. 2008	
Omfordeling af pulje, 100 mio. kr.	12
Aktivitetsløft på 950 mio. kr. via bloktilskud	145
Produktivitetskrav på baseline 2008	152
Løft i Sygesikring (ex. medicin) på 300 mio. kr.	30
Samlet løft i 2008	340
Psykiatri*	55
Kommunal medfinansiering i alt 2008	10.055

I beregningen af den kommunale medfinansiering for 2009, ses der, at skønnet for den kommunale medfinansiering i 2008 ændrer sig fra 10.055 mio. kr. til 9.800 mio. kr., jf. tabel 8. Det er blandt andet denne ændring af fundamentet for den kommunale medfinansiering, midtvejsreguleringen fremover, skal håndtere.

Tabel 8: Kommunal medfinansiering 2008, beregnet i hhv. 2007 og 2008, 08 pl.

Kommunal medfinansiering 2008	Regionsaftalen	
	Regionsaftalen 2007	2008
<i>mio. kr., 08-pl</i>		
Samlet skøn for 2007	9.660	
Årsopgørelsen 2007		9.423
Korrektion for kræftpuljen		-18
Samlet løft i 2008	340	340
Psykiatri*	55	55
Kommunal medfinansiering i alt 2008	10.055	9.800

Udover korrektionen for forskellen mellem den beregnede og den faktiske kommunale medfinansiering i 2008, skal der korrigeres for midlertidig aktivitet, puljer mv. I 2007 fik regionerne 225 mio.kr til pukkelafrvikling af kræft, hvoraf de 150 mio.kr havde aktivitetsvirkning. Kommunal medfinansiering af de 150 mio. kr. svarer til 18 mio. kr. i 08 pl. Dette beløb skal der også korrigeres for i 2008.

Ved en forudsat aktivitetsvækst i sygehusvæsenet på 3,9 pct. i 2008, skal den kommunale medfinansiering i 2008 korrigeres med 255 mio. kr. på landsplan i forhold til det oprindelig skøn for den kommunale medfinansiering i 2008, der blev beregnet i 2007.

Tabel 9: Justering kommunal medfinansiering 2008

Justering kommunal medfinansiering 2008, mio.kr, 2008-pl	
Forskel skøn og faktisk medfinansiering 2007	-237
Korrektion for udløb af kræftpulje	-18
Samlet justering af kommunal medfinansiering	-255

Nøgler, kommunal medfinansiering

Tabel 10: Nøgler kommunal medfinansiering pba. årsopgørelsen 2007, t08

Landet	Produktionsværdi	Kommunal medfinansiering	Nøgler
Somatik			
- Stationær	29.913.227.235	4.355.047.223	14,6%
- Ambulant	17.519.687.339	2.927.243.045	16,7%
I alt	47.432.914.574	7.282.290.268	15,4%
Genoptræning			
- Stationær	293.162.177	205.213.524	70,0%
I alt	293.162.177	205.213.524	70,0%
Psykiatri			
- Stationær	2.883.743.986	223.253.947	7,7%
- Ambulant	1.370.859.087	411.095.505	30,0%
I alt	4.254.603.073	634.349.452	14,9%
Sygesikring			
- Speciallæge	2.520.114.806	707.183.301	28,1%
- Almen læge	4.770.962.954	347.295.301	7,3%
- Tandlæge	1.333.703.400	133.370.340	10,0%
- Fysioterapi	895.818.707	89.581.871	10,0%
- Fodterapi	12.298.927	1.229.893	10,0%
- Kiropraktor	99.646.953	9.964.695	10,0%
- Psykolog	105.852.133	10.585.213	10,0%
- Anden (Teddy Ø)	16.033.745	1.603.375	10,0%
I alt	9.754.431.625	1.300.813.989	13,3%
Samlet	61.735.111.449	9.422.667.233	15,26306%

Opgørelserne er foretaget på baggrund af takstsystem 2008
 Kilde: Landspatientregisteret 12. marts 2008,
 Sygesikringsregisteret pr. januar 2008.

Table 11: Nøgler kommunal medfinansiering, afgrænset til aktivitetspuljen

Opgørelser afgrænset til den statslige aktivitetspulje

1000. kr.

Somatik				
- Stationær	29.801.349	4.343.338	14,6%	
- Ambulant	16.786.172	2.719.389	16,2%	
- Stationær (stråler)	82.665	7.380	8,9%	
- Ambulant (stråler)	520.028	156.031	30,0%	
Genoptræning				
- Stationær	293.197	205.238	70,0%	
I alt	47.483.411	7.431.376	15,7%	
Sygesikring	1.295.031	166.476	12,9%	
Samlet	48.778.442	7.597.852	15,6%	
Generel pulje	48.175.749	7.434.440	15,4%	
Strålepulje	602.693	163.411	27,1%	

Kilde: Landspatientregisteret 12. marts 2008,
Sygesikringsregisteret pr. januar 2008.