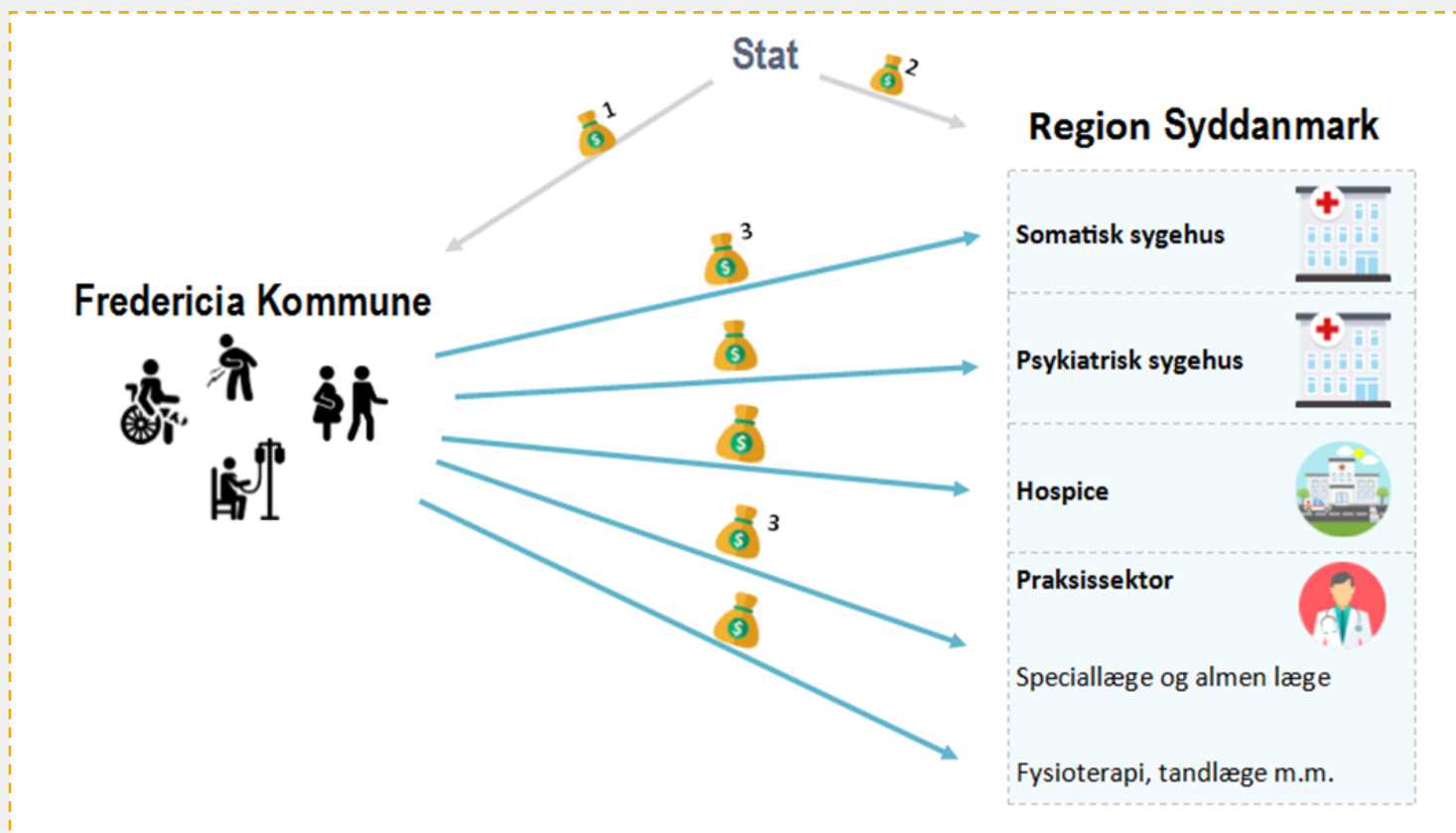


# Aktivitetsbestemt medfinansiering for Fredericia Kommune 2018

Kommunerne har medfinansieret regionernes sundhedsudgifter siden finansieringsreformen trådte i kraft i 2007. Hensigten med den kommunale medfinansiering er at give kommunerne incitament til at investere i forebyggelse og samarbejde om sammenhængende patientforløb. Medfinansieringen betyder, at når en borger bosat i Fredericia Kommune indlægges eller på anden måde er i kontakt med sundhedsvæsenet, så betaler Fredericia Kommune en andel af udgiften. Udgiften afhænger derved af, hvor meget kommunes borgere benytter sundhedsvæsenet.

Fra 2018 afhænger medfinansieringsudgifterne til det somatiske område og i dele af praksissektoren også af borgernes alder. Den nye afregningsmetode betyder, at den kommunale medfinansiering stiger for ældre og småbørn. Dette skyldes, at ældre og småbørn trækker relativt mere på sundhedsvæsenet end øvrige borgere, og da det er disse borgere, som kommunen i forvejen har fokus på og kontakt med gennem ældre- og sundhedsplejen, så skal det skabe et yderligere incitament for kommunerne til at yde en effektiv kommunal forebyggelses-, trænings- og plejeindsats for de 0-2 årige og 65+ årige.



1: Sammen med statens bloktilskud til kommunerne følger et incitament til at nedbringe medfinansieringsudgifterne.

2: Sammen med statens bloktilskud til regionerne følger et krav om effektivisering og produktionsloft.

3: Den aktivitetsbestemte medfinansiering er fra 2018 afhængig af borgerens alder på det somatiske område og i dele af praksissektoren.

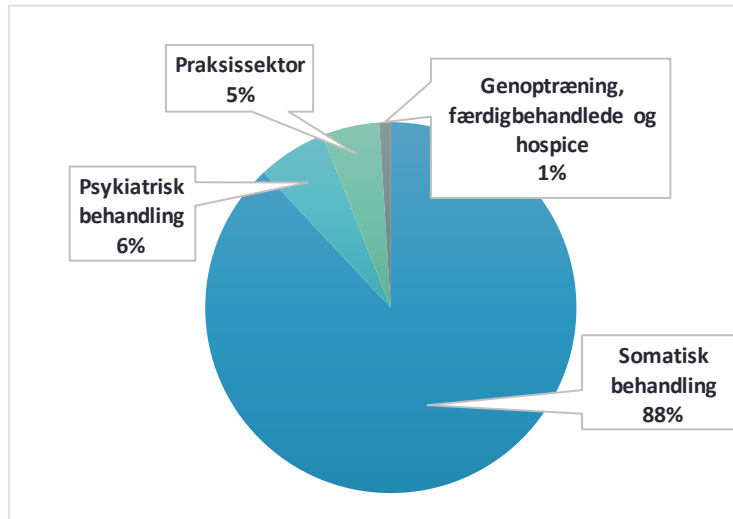
Det betyder, at den kommunale medfinansiering er højest for de 80+årige (56%), mens den er næsthøjest for de 0-2-årige (45%) og de 65-79-årige (45%), og derved lavest for de 3-64-årige (20%). (bilag 1)

# Medfinansieringsudgifterne 2018

Fredericia Kommunes aktivitetsbestemte medfinansieringsudgift udgjorde i 2018:

**211.528.573 kr.**

I 2018 fordelte medfinansieringsudgifterne sig således:



Medfinansieringsudgifter i kr.	2017	2018	Difference	Difference reguleret
Somatik	162.588.369	185.668.427	23.080.058	10.018.058
Sygesikring	14.135.388	12.756.590	-1.378.798	-1.378.798
Psykiatri - ambulante	7.113.885	7.513.058	399.173	399.173
Psykiatri - stationær	3.295.166	3.040.352	-254.814	-254.814
Ambulant genoptræning	1.285.374	1.440.876	-225.764	-225.764
Færdigbehandlede somatik	-344.005	59.578	403.583	403.583
Færdigbehandlede psykiatri	6.036	102.200	96.164	96.164
Hospice	1.404.376	1.173.256	-231.120	-231.120
<b>I alt</b>	<b>189.640.091</b>	<b>211.528.573</b>	<b>21.888.482</b>	<b>8.826.482</b>

På grund af overgangen til den nye afregningsmetode fra 2017 til 2018, så kan årene ikke direkte sammenlignes.

Hvis man alligevel forsøger at lave en sammenligning, så kan det ses, at fra 2017 til 2018 steg Fredericia Kommunes medfinansieringsudgifter til regionens sundhedsudgifter med ca. 21,8 mio. kr. I 2018 fik Fredericia Kommune dog tilført 13,062 mio. kr. ved kommuneaftalen, hvilket betyder, at stigningen i medfinansieringsudgifterne fra 2017 til 2018 reelt kun udgør en stigning på ca. 8,8 mio. kr. Denne stigning i medfinansieringsudgifterne skyldes en stigning i udgifterne til somatisk behandling, hvilket blandt andet kan være forårsaget af den nye aldersbestemte afregningsmetode

Medfinansieringsudgifterne pr. indbygger 2018:

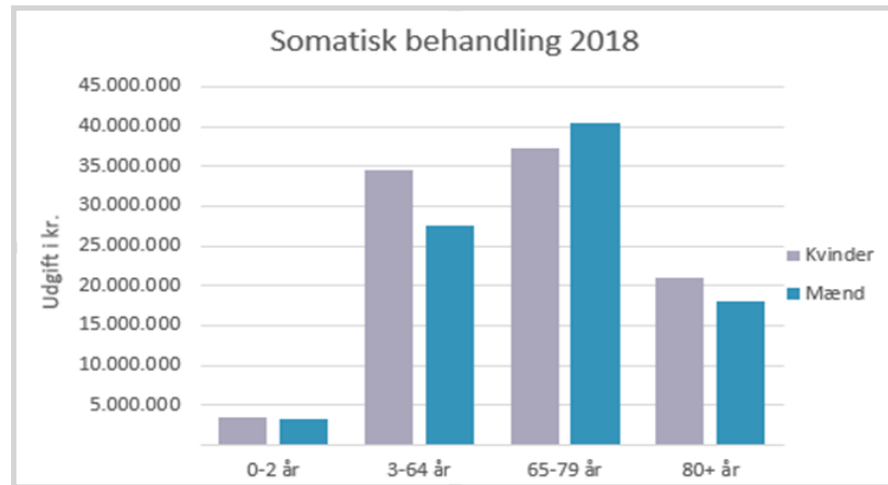
Medfinansieringsudgift pr. indbygger	2017	2018
Hele landet	3.449 kr.	3.787 kr.
Region Syddanmark	3.576 kr.	4.075 kr.
<b>Fredericia Kommune</b>	<b>3.728 kr.</b>	<b>4.072 kr.</b>

Fredericia Kommune har siden 2007, hvor medfinansieringen startede, haft en højere medfinansieringsudgift pr. indbygger end regions- og landsgennemsnittet. I 2018 ligger Fredericia Kommune for første gang på niveau med regionsgennemsnittet, men dog stadig højere end landsgennemsnittet. I 2018 havde Fredericia Kommune et samlet merforbrug ift. landsgennemsnittet på 14,6 mio. kr. Merforbruget kan hænge sammen med Fredericias sundhedsprofil, som på flere parametre ligger dårligere end landsgennemsnittet.

Fra 2017 til 2018 ses der en stigning i medfinansieringsudgifterne pr. indbygger både i hele landet, i Region Syddanmark og i Fredericia Kommune. Denne landsdækkende udvikling kan blandt andet tilskrives en stigende aktivitetsudvikling og produktionsværdi

# Somatisk behandling 2018

Medfinansieringsudgifterne til somatisk behandling lå i 2018 på: 185.668.428 kr.\*



I grafen vises udgifterne ud fra den nye aldersbestemte afregningsmetode.

Udgifterne til de 0-2 årige udgør sammenlagt 6,7 mio. kr. Den kommunale medfinansiering ligger for denne gruppe på 45%.

Udgifterne til de 3-64 årige udgør sammenlagt 62,2 mio. kr. I denne aldersgruppe er udgiftsniveauet højere for kvinderne end mændene, hvilket blandt andet kan skyldes udgifter til graviditet og fødsel. Denne aldersgruppe har den laveste kommunale medfinansiering (20%).

Udgifterne for de 65-79-årige udgør sammenlagt 77,7 mio. kr., hvilket betyder, at det er i denne aldersgruppe, hvor medfinansieringsudgifterne er størst. Det højeste udgiftsniveau for både mænd og kvinder ses således også for de 65-79-årige. Den kommunale medfinansiering ligger for denne gruppe på 45%.

Udgifterne til de 80+årige udgør sammenlagt 39 mio. kr. Dette er den aldersgruppe, hvor der er den højeste kommunale medfinansiering (56%). Faldet i udgiftsniveauet kan derfor blandt andet tilskrives et fald i antal borgere og at en del borgere kommer i kontakt med Plejen, hvilket øger muligheden for tidlig opsporing af sygdom og derved undgåelse af indlæggelse.

\*Ikke modregnet de 13,062 mio. kr. fra kommuneaftalen.

De 5 dyreste diagnoser på det somatiske område var i 2018:

1. Radiologisk undersøgelse (Røntgen)
2. Øjenforkalkning (Våd aldersrelateret makuladegen.)
3. Brystkræft
4. Observation pga. mistanke om sygdom eller tilstand
5. Lungebetændelse

Hvilke diagnoser, der ligger på listen over de dyreste diagnoser har ændret sig lidt fra 2017 til 2018, hvilket formegentlig skyldes den nye afregning.

Udgifterne til radiologisk undersøgelse indtager dog stadig klart pladsen over den dyreste diagnose. Udgifterne til radiologisk undersøgelse svarer i 2018 alene til 2,8% af medfinansieringsudgifterne til det somatiske område. Dette skyldes, at mange personer får foretaget en radiologisk undersøgelse.

Behandlinger relateret til kræft optræder 3 gange på listen over de 15 dyreste diagnoser (brystkræft, prostatakraft og kræft i lunge).

Rygning er årsag til næsten alle tilfælde af lungekræft og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og øger kraftigt risikoen for mange andre kræftsygdomme og hjertekarsygdomme. Tobaksrygning er derfor den enkeltstående faktor, der har den største negative indflydelse på danskernes helbred.

I 2018 fik omkring 28.000 borgere i Fredericia Kommune en behandling for en somatisk diagnose. Det svarer til en stigning på ca. 450 borgere fra 2017 til 2018.

# Psykiatrisk behandling 2018

Årstal	Ambulant behandling		Stationær behandling		Total	
	Udgift i kr.	%	Udgift i kr.	%	Udgift i kr.	%
2017	7.113.885	68,3 %	3.295.166	31,7 %	10.409.051	100 %
2018	7.513.058	71,2%	3.040.352	28,8%	10.553.410	100%

På psykiatriområdet har afregningen ikke ændret sig. Det vil sige, at den er ikke aldersbestemt, men i stedet afhænger den af om det er ambulant eller stationær behandling.

Udgifterne til psykiatrisk behandling har i flere år været stigende, men fra 2017 til 2018 ses der kun en begrænset stigning på ca. 145.000 kr. Antallet af borgere i Fredericia Kommune, der fik behandling for en psykiatrisk diagnose lå i 2017 og 2018 på samme niveau på ca. 2.100 borgere om året.

De 5 dyreste diagnoser på det psykiatriske område var i 2018:

1. Paranoid skizofreni
2. Posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD)
3. Observation pga. mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsforstyrrelse
4. Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed ex. ADHD
5. Periodisk depression i episode af svær grad uden psykotiske symptomer

Udgifterne til paranoid skizofreni står alene for 13,6% af Fredericia Kommunes medfinansieringsudgifter til psykiatriområdet.

Forskellige former for depression optræder 3 gange på listen over de 15 dyreste psykiatriske diagnoser. Depression er en af de mest almindelige psykiske sygdomme i Danmark og forårsages af et komplekst samspil mellem sociale, psykiske og biologiske faktorer.



På det psykiatriske område sker der en stor stigning i udgifterne allerede fra 5-års alderen. Den dyreste aldersgruppe for kvinder er mellem 20-29 år, mens den dyreste aldersgruppe for mænd er mellem 20-39 år. Herefter falder udgiftsniveauet med alderen.

På det psykiatriske område sker der dog store udsving i de aldersrelaterede udgifter på grund af relativ få personer og de ofte store behandlingsomkostninger pr. borger.



# SLUT MED DOBBELTBETALING

Det skal være slut med at betale for to indlæggelser, når sygehusene flytter rundt på patienterne på grund af pladsmangel. Samtidig kommer prisen på indlæggelser til at afhænge af patientens alder. Ændringerne er en del af forslaget til en ny kommunal medfinansiering, som regeringen fremsætter i november. Få styr på de vigtigste ændringer her.

I dag betaler kommunerne 34 procent af taksten for somatiske indlæggelser uanset alder, dog maksimalt 14.811 kroner pr. indlæggelse.

**0-2 år**  
45 PROCENT af taksten, dog maks. 25.000 kr.

0 ÅR

10 ÅR

20 ÅR

30 ÅR

40 ÅR

50 ÅR

60 ÅR

70 ÅR

80 ÅR



**3-64 år**  
20 PROCENT af taksten, dog maks. 15.000 kr.



**65-79 år**  
45 PROCENT af taksten, dog maks. 25.000 kr.



**Over 80 år**  
56 PROCENT af taksten, dog maks. 30.000 kr.

**PRIS EFTER ALDER**  
Prisen på indlæggelser skal fremover afspejle kommunernes mulighed for at forebygge. Derfor stiger prisen for småbørn og ældre. Det er nemlig i de aldersgrupper, kommunerne har mest kontakt med borgerne og har størst mulighed for at forebygge indlæggelser. Blærebetændelse og væskemangel er eksempler på sygdomme, der kan forebygges hos ældre. Mens sundhedsplejerskens hjælp til amningen kan forhindre indlæggelser af de yngste.

## Stop for dobbeltbetaling

**KOMMUNERNE** skal ikke længere betale for en ny indlæggelse, hvis en patient flyttes fra et sygehus til et andet – for eksempel på grund af pladsmangel. Fremover opfattes alle sygehuse i hver region som ét sygehus, og kommunerne skal kun betale én gang for samme indlæggelse – uanset om borgeren bliver overflyttet til et andet sygehus i samme region.

## Udligning af mange ældre

For ikke at ramme kommuner med mange ældre unødigt hårdt bliver den **ALDERSBESTEMTE** medfinansiering først indført i 2018. Dermed kan ændringerne nå at indgå i de aldersbestemte udgifter i udligningsystemet. De andre ændringer indføres fra 2017.

## Målrettet tilbagebetaling

Der aftales hvert år et løft for den kommunale **MEDFINANSIERING** i hver enkelt region. Hvis sygehusene har en ekstraordinært høj aktivitet og overskrider løftet, får kommunerne pengene tilbagebetalt. Fremover vil tilbagebetalingen blive fordelt mellem kommunerne i hver enkelt region. Den mere målrettede tilbagebetaling skal skabe større budgetsikkerhed og gennemsigtighed. I dag fordeles tilbagebetalingen mellem alle landets kommuner efter bloktilskudsnøglen.

## Slut med kannibalisierung

**EN NY MODEL** for fordeling mellem regionerne skal fremover motivere sygehusene til mere samarbejde og forebyggelse. I dag fordeles medfinansieringen mellem regionerne efter, hvor mange indlæggelser og behandlinger sygehusene havde forrige år. Modellen er blevet omtalt som kannibalmødelen, fordi regionerne kæmper om at opnå en større andel af den samme "medfinansierings-kage". Hvis de lokale sygehuse behandler mange patienter, stiger regionens fremadrettede andel af indtægter fra medfinansieringen. Hvis sygehusene omvendt forebygger indlæggelser gennem for eksempel et godt samarbejde med kommunerne, så falder deres andel af indtægterne. Den gamle model tilskynder altså sygehusene til et højt aktivitetsniveau. Fra 2017 vil den maksimale indtægt fra kommunal medfinansiering derfor blive fordelt mellem regionerne gennem en fast fordelingsnøgle.

**20** milliarder kroner betalte kommunerne i medfinansiering i 2015. Den kommunale medfinansiering udgør cirka 20 procent af regionernes sundhedsbudget.

## FAKTA

- Medfinansieringen blev indført i 2007 for at give kommunerne et økonomisk incitament til at styrke forebyggelsen.
- Kommunerne betaler en del af udgifterne, når en borger bliver indlagt på sygehuset eller modtager ambulans behandling.
- En evaluering fra 2015 ligger til grund for ændringerne i medfinansieringen, som forventes vedtaget af Folketinget i efteråret.