

Udviklingen i den kommunale medfinansiering 2018

Der ses betydelige udsving på kommuneniveau mellem den forventet afregning af den kommunale medfinansiering for kommunerne i 2018 og de forudsætninger, der lå til grund for den kommunale budgetlægning for 2018 - dvs. det forudsatte niveau fra økonomiaftalen for 2018.

Denne analyse belyser udsvingene for de enkelte kommuner ved at dekomponere den faktiske udvikling i tre komponenter hhv.:

a. *Ændret aktivitet*

Hvis der var en større aktivitet i det regionale sundhedsvæsen, vil det alt andet lige indebære en øget afregning af den kommunale medfinansiering (og omvendt).

Effekten af en ændret aktivitet kan tilskrives ændringer i antallet af sundhedsydelse alt andet lige jf. b og c nedenfor.

b. *Ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper*

Hvis der var en forskydning i sundhedsforbruget mod de +65 årige og især mod befolkningsgrupperne over 80 år og under 2 år, vil det alt andet lige indebære en øget afregning af den kommunale medfinansiering (og omvendt). Det skyldes, at afregningen udgør en procentvis større andel (af taksten) for 65+ år og en endnu større andel for + 80 årige og 0-2 årige.

Effekten af et ændret forbrug af sundhedsydelse mellem de fire alderskategorier hhv. 0-2 årige, 3-64 årige, 65-79 årige og 80+ årige kan som udgangspunkt tilskrives ændringer i antal borgere eller ændringer i intensiteten af kontakter for den enkelte.

c. *Ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder*

Hvis en større andel af forbruget bliver leveret på sygehuset - især i det somatiske sygehusvæsen - fremfor i almen praksis, vil det alt andet lige indebære en øget afregning af den kommunale medfinansiering for 2018. Det skyldes, at afregningen udgør en procentvis mindre andel (af taksten), hvis forbruget foregår i almen praksis, og en større andel, hvis forbruget foregår i det somatiske sygehusvæsen og fordi at udgiftsniveauet pr. behandling generelt er højere i sygehusvæsenet end i almen praksis.

Effekten af et ændret forbrug af sundhedsydelse mellem det specialiserede sygehusvæsen (somatikken og psykiatrien) og praksissektoren (almen praksis, speciallæge m.v.) kan som udgangspunkt tilskrives ændringer i intensiteten i og af kontakter til det specialiserede sygehusvæsen ift. praksissektoren.

For hele landet under ét er der stort set ingen ændring mellem forudsat og forventet KMF-afregning for 2018., jf. *tabel 1*. Der ses dog betydelige forskelle ml. de to niveauer på regionsniveau. Der ses en stigning i afregningen for 2018 ift. det forudsatte niveau for

økonomiaftalen for 2018 for kommunerne under ét i tre regioner – Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden, mens der ses et fald i afregningen for hhv. Region Midtjylland og Region Sjælland.

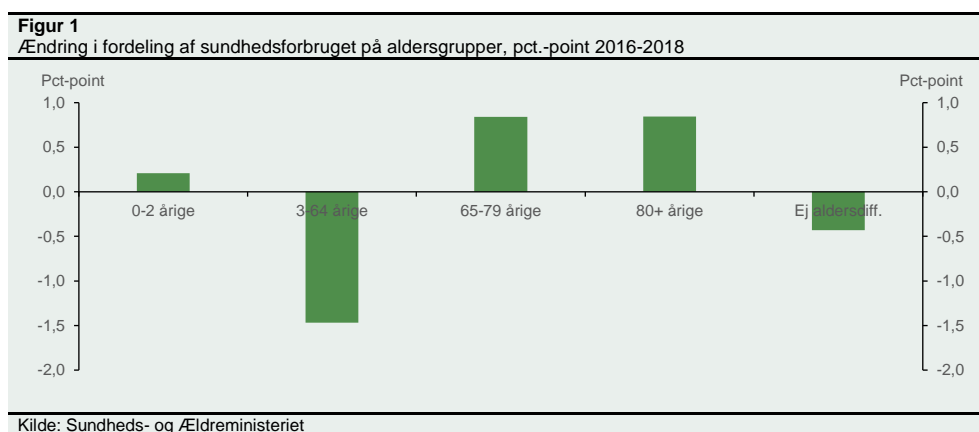
Tabel 1
Dekomponering af effekterne, regionerne

Pct./pct.-point	Ændring af det forventet skøn ift. forudsat niveau for ØA18	A. Effekt af ændret aktivitet (ren)	B. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	C. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder (almen praksis, somatik, psykiatri mv.)	Øvrige
Region Nordjylland	2%	-3%	1%	4%	0%
Region Midtjylland	-1%	-5%	2%	2%	0%
Region Syddanmark	2%	-3%	2%	2%	0%
Region Hovedstaden	2%	-3%	1%	4%	0%
Region Sjælland	-8%	-13%	1%	3%	1%
Hele landet	0%	-5%	2%	3%	0%

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Det ses, at effekten af ændret aktivitet bidrager negativt (med 5 pct.-point for hele landet under ét og ml. 3-13 pct.-point på regionsniveau). Det betyder, at der relativt set forventes en mindre aktivitet (færre kontakter) i det regionale sundhedsvæsenet for 2018 end forudsat - og den kommunale medfinansiering vil alt andet lige være højere, hvis den forventede aktivitet var på niveau med den forudsatte for 2018 (rent teknisk baseres niveauet på aktiviteten for to år siden, dvs. aktiviteten i 2016).

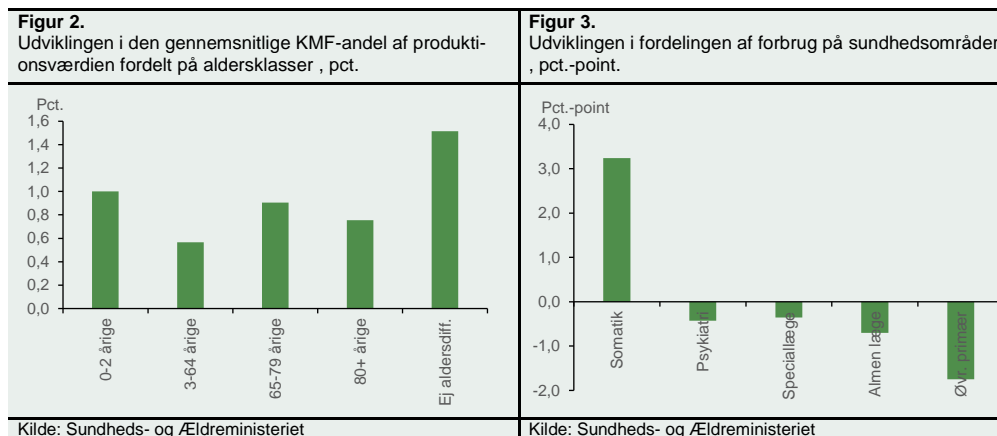
Det ses, at effekten af et ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper bidrager positivt (med 2 pct.-point for hele landet under ét og ml. 1-2 pct.-point på regionsniveau). Det betyder, at en større andel af forbruget forventes at forekomme i aldersgrupper, hvor betalingen er det større dvs. i aldersgrupperne 0-2 år og 65+ årige. Dette fremgår bl.a. af figur 1, som viser, at andelen af det samlede forbrug som kan henføres til 65+ årige samt 0-2 årige er øget, mens andelen som kan henføres til 3-64 årige er reduceret med næsten 1½ pct.-point.



Ligeledes ses det, at effekten af et ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder bidrager positivt (med 3 pct.-point for hele landet under ét og ml. 2-4 pct. på regionsniveau). Det betyder, at en større andel af forbruget således forventes at blive udført i det somatiske sygehusvæsen, hvor betalingen er det større, i stedet for i praksissektoren.

Det fremgår af tabel 2, at den gennemsnitlige KMF-andel af forbruget er øget inden for samtlige aldersklasser, hvilket indikerer, at det forbrug, som kan henføres til sygehusene udgør en stigende andel. Dette understøttes af opgørelser af forbruget fordelt på sundhedsområder. Andelen, der foregår i det somatiske sygehusvæsen er steget med 3 pct.-point på bekostning af de øvrige områder. Det skyldes bl.a., at produktivitetsgevinster har et stort gennemslag på forbruget (og dermed også på KMF-betalingen) inden

det somatiske sygehusvæsen, hvorimod produktivetsgevinster ikke i samme grad giver anledning til øget aktivitet hos den privatpraktiserende læger mv. på de privatpraktiserende områder.



Udviklingen i den kommunale medfinansiering for 2018 – den enkelte kommune

Effekten af ændret aktivitet på kommuneniveau er den mest dominerende effekt, hvis man tæller antal kommuner, jf. tabel 2. Det skal bl.a. ses i lyset af, at effekten er relativt markant i samtlige kommuner i Region Sjælland. Ses bort fra disse kommuner (denne region) er der en mere ligelig fordeling mellem, hvilke effekter som har dominerende forklaring.

Tabel 2			
Fordeling på kommuner, hvor en effekt udgør mere end 50 pct. af forklaring			
Antal kommuner	A. Effekt af ændret aktivitet (ren)	B. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	C. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder (almen praksis, somatik, psykiatri mv.)
Region Nordjylland	4	2	5
Region Midtjylland	12	3	6
Region Syddanmark	6	13	12
Region Hovedstaden	8	11	16
Region Sjælland	17	0	0
Hele landet	47	29	39

Anm.: Summen kan godt overstige antallet af kommuner, hvis én af effekterne har modsat effekt kan de to øvrige godt bidrage med mere end 50 af den samlede effekt.
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Ses med udgangspunkt i retningen – om effekten har bidraget til en stigning eller et fald i den forventede afregning af den kommunale medfinansiering ift. det forudsatte niveau, så ses det, at effekten af ændret aktivitet i 79 ud af de 98 kommunerne bidrager negativt, hvorimod de to øvrige effekter i 92 ud af 98 kommuner bidrager positivt, jf. tabel 3.

Tabel 3			
Fordeling på kommuner, hvor der er taget højde for fortegn (pos/neg) af effekterne			
<i>Antal kommuner</i>	A. Effekt af ændret aktivitet (ren)	B. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	C. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder (almen praksis, somatik, psykiatri mv.)
Negativ bidrag			
Region Nordjylland	9	1	0
Region Midtjylland	18	0	1
Region Syddanmark	15	2	2
Region Hovedstaden	20	2	2
Region Sjælland	17	1	1
Hele landet	79	6	6
Positivt bidrag			
Region Nordjylland	2	10	11
Region Midtjylland	1	19	18
Region Syddanmark	7	20	20
Region Hovedstaden	9	27	27
Region Sjælland	0	16	16
Hele landet	19	92	92

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

For de kommuner med størst positiv udsving ml. forudsat og forventet skøn for niveauet af afregningen af den kommunale medfinansiering for 2018 er det hovedsagelig alle tre effekter, der har bidraget til den højere KMF-afregning eller hvor enkelte af effekterne har været ekstreme (fx Rudersdal og Hørsholm), jf. tabel 4

Tabel 4					
Dekomponering af effekterne for top 10 kommuner med merbetalinger(positiv udsving)					
<i>Pct./pct.-point</i>	Ændring af det forventet skøn ift. forudsat niveau for ØA18	A. Effekt af ændret aktivitet (ren)	B. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	C. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder (almen praksis, somatik, psykiatri mv.)	Øvrige
Dragør	6%	3%	2%	1%	1%
Gribskov	7%	3%	4%	-1%	1%
Kerteminde	7%	4%	0%	2%	0%
Hørsholm	7%	-3%	2%	7%	1%
Nordfyns	7%	2%	4%	1%	0%
Nyborg	7%	3%	2%	2%	0%
Fredensborg	8%	1%	1%	6%	0%
Rudersdal	9%	-1%	3%	6%	1%
Hillerød	9%	3%	3%	3%	1%
Vallensbæk	13%	4%	3%	5%	1%
Hele landet	0%	-5%	2%	3%	0%

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

For de kommuner med mindst ændring ml. forudsat og forventet skøn for niveauet af afregningen af den kommunale medfinansiering for 2018 ses det, at det negative bidrag fra effekten af ændret aktivitet omtrent modsvares af bidrag fra de to øvrige effekter – og det er effekten af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområdet, som har det største positive bidrag, jf. tabel 5.

Tabel 5
Dekomponering af effekterne for midterste 10 kommuner

	Ændring af det forventet skøn ift. forudsat niveau for ØA18	A. Effekt af ændret aktivitet (ren)	B. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	C. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder (almen praksis, somatik, psykiatri mv.)	Øvrige
<i>Pct./pct.-point</i>					
København	0%	-4%	1%	3%	0%
Tønder	0%	-3%	2%	1%	0%
Aabenraa	0%	-6%	3%	3%	0%
Billund	0%	-7%	3%	4%	1%
Kolding	1%	-4%	2%	3%	0%
Hvidovre	1%	-4%	1%	4%	0%
Viborg	1%	-3%	2%	2%	0%
Vejle	1%	-4%	1%	4%	0%
Esbjerg	1%	-3%	2%	2%	0%
Albertslund	1%	-7%	2%	6%	1%
Hele landet	0%	-5%	2%	3%	0%

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

For de kommuner med størst negativ udsving ml. forudsat og forventet skøn for niveauet af afregningen af den kommunale medfinansiering for 2018 kan hele forklaringen henføres til effekten af ændret aktivitet. Det bemærkes, at samtlige kommuner er henhørende til Region Sjælland, *jf. tabel 6*. Region Sjælland er pr. 1. november 2018 overgået til Sundhedsplatformen, hvilket umiddelbart indebærer (midlertidig) aktivitetsnedgang.

Tabel 6
Dekomponering af effekterne for top 10 kommuner med mindrebetalinger (negativt udsving)

	Ændring af det forventet skøn ift. forudsat niveau for ØA18	A. Effekt af ændret aktivitet (ren)	B. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	C. Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. sundhedsområder (almen praksis, somatik, psykiatri mv.)	Øvrige
<i>Pct./pct.-point</i>					
Ringsted	-14%	-19%	0%	2%	3%
Holbæk	-11%	-14%	0%	1%	2%
Sorø	-11%	-22%	3%	5%	3%
Guldborgsund	-10%	-15%	1%	3%	2%
Slagelse	-9%	-14%	1%	3%	1%
Stevns	-8%	-12%	1%	2%	1%
Næstved	-8%	-16%	2%	4%	2%
Roskilde	-7%	-13%	2%	3%	1%
Kalundborg	-7%	-12%	2%	2%	1%
Køge	-6%	-10%	3%	-1%	1%
Hele landet	0%	-5%	2%	3%	0%

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Bilag 1. Udvikling i forventet skøn af KMF-afregning ift. ØA18 og dekomponering af effekterne for de enkelte kommuner

Tabel B1.
Udvikling i forventet skøn af KMF-afregning ift. ØA18 og dekomponering af effekterne for de enkelte kommuner

Pct./pct.-point	Ændring af det forventede skøn ift. forudsat niveau for ØA18	Effekt af ændret aktivitet (ren)	Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. aldersgrupper	Effekt af ændret sundhedsforbrug ml. områder (almen praksis, somatik mv.)	Øvrige
Hele landet	0%	-5%	2%	3%	0%
København	0%	-4%	1%	3%	0%
Frederiksberg	-3%	-10%	-1%	7%	1%
Ballerup	2%	-4%	2%	3%	1%
Brøndby	-1%	-4%	3%	-1%	1%
Dragør	6%	3%	2%	1%	1%
Gentofte	2%	-6%	2%	6%	0%
Gladsaxe	2%	-5%	1%	6%	0%
Glostrup	-1%	-4%	0%	3%	0%
Herlev	2%	-6%	2%	5%	0%
Albertslund	1%	-7%	2%	6%	1%
Hvidovre	1%	-4%	1%	4%	0%
Høje-Taastrup	0%	-3%	2%	1%	0%
Lyngby-Taarbæk	4%	-3%	0%	6%	0%
Rødovre	3%	1%	0%	1%	0%
Ishøj	2%	-4%	2%	3%	0%
Tårnby	-4%	-7%	0%	3%	0%
Vallensbæk	13%	4%	3%	5%	1%
Furesø	6%	2%	3%	0%	1%
Allerød	6%	1%	2%	3%	1%
Fredensborg	8%	1%	1%	6%	0%
Helsingør	5%	-2%	1%	5%	0%
Hillerød	9%	3%	3%	3%	1%
Hørsholm	7%	-3%	2%	7%	1%
Rudersdal	9%	-1%	3%	6%	1%
Egedal	4%	0%	2%	3%	0%
Frederikssund	5%	2%	2%	1%	0%
Halsnæs	-2%	-5%	0%	2%	0%
Gribskov	7%	3%	4%	-1%	1%
Bornholm	-4%	-9%	1%	4%	1%
Greve	-3%	-4%	1%	1%	0%
Køge	-6%	-10%	3%	-1%	1%
Roskilde	-7%	-13%	2%	3%	1%
Solrød	-3%	-8%	0%	4%	0%
Odsherred	-6%	-11%	1%	3%	1%
Holbæk	-11%	-14%	0%	1%	2%
Faxe	-6%	-10%	0%	3%	1%
Kalundborg	-7%	-12%	2%	2%	1%
Ringsted	-14%	-19%	0%	2%	3%
Slagelse	-9%	-14%	1%	3%	1%
Stevns	-8%	-12%	1%	2%	1%
Sorø	-11%	-22%	3%	5%	3%
Lejre	-2%	-9%	4%	3%	1%
Lolland	-6%	-12%	1%	4%	1%
Næstved	-8%	-16%	2%	4%	2%
Guldborgsund	-10%	-15%	1%	3%	2%
Vordingborg	-6%	-13%	0%	5%	1%
Middelfart	4%	-2%	2%	4%	0%
Assens	6%	4%	2%	-1%	0%
Faaborg-Midtfyn	3%	-1%	3%	2%	0%
Kerteminde	7%	4%	0%	2%	0%
Nyborg	7%	3%	2%	2%	0%
Odense	1%	-3%	1%	3%	0%
Svendborg	3%	-2%	3%	2%	0%
Nordfyns	7%	2%	4%	1%	0%
Langeland	2%	3%	1%	-2%	0%
Ærø	6%	-1%	-1%	7%	1%
Haderslev	5%	1%	2%	1%	0%
Billund	0%	-7%	3%	4%	1%
Sønderborg	2%	-5%	3%	3%	0%
Tønder	0%	-3%	2%	1%	0%
Esbjerg	1%	-3%	2%	2%	0%
Fanø	-3%	-3%	-1%	1%	0%
Varde	4%	0%	1%	3%	0%
Vejen	-1%	-5%	1%	3%	0%
Aabenraa	0%	-6%	3%	3%	0%
Fredericia	-5%	-8%	2%	1%	0%
Kolding	1%	-4%	2%	3%	0%
Vejle	1%	-4%	1%	4%	0%
Horsens	0%	-5%	3%	2%	0%
Herning	-1%	-3%	1%	1%	0%
Holstebro	-2%	-7%	1%	4%	0%
Lemvig	-3%	-11%	3%	4%	1%
Struer	-5%	-9%	1%	3%	1%
Syddjurs	3%	0%	1%	2%	0%
Norddjurs	-2%	-5%	1%	2%	0%
Favrskov	-1%	-5%	2%	2%	0%
Odder	2%	-3%	2%	3%	0%
Randers	0%	-4%	1%	2%	0%
Silkeborg	0%	-3%	1%	2%	0%
Samsø	-5%	-7%	3%	-2%	1%
Skanderborg	6%	-2%	3%	5%	0%
Aarhus	-5%	-8%	1%	1%	1%
Ikast-Brande	5%	1%	2%	2%	0%
Ringkøbing-Skjern	3%	-2%	2%	3%	0%
Hedensted	4%	-1%	1%	4%	0%
Skive	-1%	-6%	1%	3%	0%
Viborg	1%	-3%	2%	2%	0%
Morsø	-2%	-5%	0%	4%	0%
Thisted	-1%	-7%	2%	3%	1%
Brønderslev	5%	-1%	1%	5%	0%
Frederikshavn	0%	-5%	2%	3%	0%
Vesthimmerlands	0%	-7%	2%	4%	0%
Læsø	0%	-17%	6%	9%	3%
Rebild	6%	1%	2%	2%	1%
Mariagerfjord	5%	-2%	2%	4%	0%
Jammerbugt	3%	-1%	3%	0%	0%
Aalborg	2%	-3%	1%	4%	0%
Hjørring	4%	0%	1%	2%	0%

Bilag 2. Ændring i fordeling af sundhedsforbruget på aldersgrupper 2016-2018

Tabel B2.						
Ændring i fordeling af sundhedsforbruget på aldersgrupper 2016-2018						
Pct.-point	0-2 årige	3-64 årige	65-79 årige	80+ årige	Ej aldersdiff.	
	Hele landet	0,2	-1,5	0,8	0,8	-0,4
	København	0,3	-1,4	1,0	0,5	-0,4
	Frederiksberg	0,3	-1,4	0,9	0,8	-0,5
	Ballerup	0,1	-2,2	0,8	1,4	-0,1
	Brøndby	0,3	-1,1	0,9	0,6	-0,7
	Dragør	0,0	-1,4	0,7	0,9	-0,2
	Gentofte	0,6	-0,3	0,6	0,2	-1,1
	Gladsaxe	0,8	0,5	0,0	-1,7	0,4
	Glostrup	0,6	-1,0	0,1	2,2	-2,0
	Herlev	0,3	-2,8	1,4	2,7	-1,6
	Albertslund	-0,2	-3,0	4,2	-0,7	-0,3
	Hvidovre	-0,1	-1,9	1,7	0,5	-0,1
	Høje-Taastrup	0,0	-1,5	2,0	-0,5	0,0
	Lyngby-Taarbæk	0,3	0,3	0,7	-0,1	-1,3
	Rødovre	-0,1	-2,1	0,1	1,9	0,1
	Ishøj	0,0	0,6	0,5	1,9	-3,0
	Tårnby	0,4	-1,8	1,9	-0,7	0,1
	Vallensbæk	-0,2	-1,5	1,9	1,3	-1,6
	Furesø	0,0	-1,0	2,2	-1,2	0,0
	Allerød	-0,2	0,2	-1,2	1,5	-0,3
	Fredensborg	0,9	-1,4	1,2	0,2	-0,9
	Helsingør	-0,2	0,5	0,7	-0,2	-0,7
	Hillerød	-0,8	-2,9	2,6	1,6	-0,5
	Hørsholm	0,3	-1,4	0,8	2,6	-2,3
	Rudersdal	0,1	-3,3	0,7	1,8	0,8
	Egedal	0,1	-1,2	0,5	0,9	-0,3
	Frederikssund	0,1	-0,6	0,3	0,6	-0,4
	Halsnæs	0,2	-3,1	1,4	1,7	-0,3
	Gribskov	0,2	-1,9	1,2	1,0	-0,6
	Bornholm	0,8	-3,0	1,6	1,5	-0,8
	Greve	0,1	-0,8	-0,1	2,0	-1,2
	Køge	0,4	-2,1	0,8	1,2	-0,4
	Roskilde	0,0	-0,7	-1,1	1,5	0,3
	Solrød	-0,5	-3,2	2,0	2,2	-0,5
	Odsherred	0,2	0,4	-1,4	1,3	-0,5
	Holbæk	-0,1	-1,1	0,4	1,8	-0,9
	Faxe	-0,1	-0,7	-0,5	0,7	0,6
	Kalundborg	0,2	-5,1	3,2	1,6	0,1
	Ringsted	-0,5	-1,6	1,3	0,5	0,4
	Slagelse	-0,3	-0,2	-0,4	0,7	0,1
	Stevns	-0,2	-0,9	0,7	0,0	0,5
	Sorø	0,2	-2,2	0,4	1,1	0,5
	Lejre	-0,5	-0,2	-0,6	0,5	0,8
	Lolland	0,0	-0,5	-0,3	1,0	-0,2
	Næstved	0,5	-0,4	-0,3	0,7	-0,5
	Guldborgsund	-0,3	-4,8	3,7	0,8	0,6
	Vordingborg	0,6	-4,1	2,9	1,5	-0,9
	Middelfart	0,0	-0,9	1,5	0,2	-0,8
	Assens	0,3	-2,3	1,1	1,0	-0,2
	Faaborg-Midtfyn	0,1	-1,7	1,2	0,4	0,0
	Kerteminde	0,5	-0,4	-0,7	0,7	-0,1
	Nyborg	0,1	-0,8	0,8	0,2	-0,4
	Odense	-0,2	-2,4	2,6	0,7	-0,7
	Svendborg	0,3	-1,6	-0,8	2,6	-0,5
	Nordfyns	-0,1	-2,6	1,2	1,9	-0,3
	Langeland	0,0	1,1	-0,2	0,5	-1,5
	Ærø	-0,3	-2,3	1,7	1,7	-0,8
	Haderslev	-0,1	-1,1	0,8	0,9	-0,5
	Billund	0,1	-3,0	2,6	0,7	-0,4
	Sønderborg	1,1	-4,4	2,5	1,3	-0,5
	Tønder	-0,6	-1,4	1,3	0,5	0,1
	Esbjerg	1,0	0,6	0,8	-1,3	-1,1
	Fanø	0,3	-2,5	1,1	1,2	0,0
	Varde	0,6	-3,1	0,8	2,3	-0,7
	Vejen	0,4	-4,2	2,4	1,7	-0,3
	Aabenraa	-0,3	-2,6	1,3	1,5	0,1
	Fredericia	0,3	-1,6	0,0	1,6	-0,3
	Kolding	0,5	2,9	-2,1	-0,3	-0,9
	Vejle	0,0	-1,5	0,0	1,5	0,0
	Horsens	0,5	-0,4	-1,3	1,2	-0,1
	Herning	-0,1	-4,9	2,6	1,5	0,9
	Holstebro	0,5	-2,2	0,3	0,9	0,5
	Lemvig	0,7	-3,5	2,7	0,5	-0,4
	Struer	0,1	-2,5	0,0	1,7	0,8
	Syddjurs	0,1	-1,2	-0,7	1,4	0,4
	Norddjurs	0,1	-1,1	-0,7	1,7	0,1
	Favrskov	-0,1	-0,5	0,6	1,1	-1,1
	Odder	0,2	-1,9	0,5	2,4	-1,2
	Randers	0,4	-1,1	1,7	-0,7	-0,3
	Silkeborg	0,4	-2,0	0,8	0,5	0,4
	Samsø	0,6	-0,5	-1,0	1,4	-0,4
	Skanderborg	1,1	-2,9	1,3	0,4	0,0
	Aarhus	0,8	-2,9	2,2	0,2	-0,2
	Ikast-Brande	-0,1	-0,6	0,4	0,5	-0,2
	Ringkøbing-Skjern	0,4	-1,4	0,8	0,5	-0,3
	Hedensted	0,4	-5,4	3,7	0,9	0,3
	Skive	0,2	-3,1	2,4	1,3	-0,8
	Viborg	0,2	-0,6	0,7	0,8	-1,1
	Morsø	-0,1	-3,1	1,2	1,4	0,7
	Thisted	-0,2	-1,5	0,9	1,2	-0,5
	Brønderslev	0,2	-0,5	-0,1	0,7	-0,3
	Frederikshavn	0,4	1,5	-0,8	0,1	-1,2
	Vesthimmerlands	0,4	-1,3	0,6	0,6	-0,4
	Læsø	0,1	-1,2	0,5	1,5	-0,9
	Rebild	0,4	-2,0	1,7	0,5	-0,6
	Mariagerfjord	-0,1	-1,0	-0,1	1,0	0,2
	Jammerbugt	0,6	-1,8	2,0	-0,1	-0,6
	Aalborg	0,2	-2,9	3,0	-0,3	0,0
	Hjørring	0,9	-6,4	4,7	2,1	-1,4

Bilag 3. Udvikling i gennemsnit KMF-andel af produktionsværdien fordelt på aldersklasser

Tabel B3.					
Udvikling i gennemsnit KMF-andel af produktionsværdien fordelt på aldersklasser					
Pct.	0-2 årige	3-64 årige	65-79 årige	80+ årige	Ej aldersdiff.
Hele landet	1,0	0,6	0,9	0,8	1,5
København	0,9	0,6	1,1	1,3	2,2
Frederiksberg	0,5	0,3	0,8	0,5	1,7
Ballerup	0,1	0,5	0,5	0,4	2,3
Brøndby	1,7	0,8	1,2	0,9	1,0
Dragør	1,1	0,6	0,8	0,9	0,8
Gentofte	1,2	0,8	0,7	-0,8	1,4
Gladsaxe	-1,2	1,3	2,3	7,1	-1,3
Glostrup	1,7	0,6	1,6	-1,3	3,4
Herlev	0,8	0,7	-0,9	-3,9	2,7
Albertslund	1,9	0,5	-1,4	2,5	2,7
Hvidovre	4,4	1,1	2,2	3,5	0,4
Høje-Taastrup	5,5	1,4	1,1	2,2	0,4
Lyngby-Taarbæk	-0,8	0,4	1,3	0,6	2,3
Rødovre	1,3	0,8	2,0	2,3	1,9
Ishøj	4,2	0,8	2,1	3,4	2,4
Tårnby	-0,2	0,8	1,1	2,4	-0,6
Vallensbæk	4,2	0,8	0,0	-3,8	1,0
Furesø	5,7	0,8	2,2	4,2	-0,6
Allerød	3,6	0,1	1,6	-1,0	-1,4
Fredensborg	-0,2	0,3	1,5	2,6	1,0
Helsingør	2,8	0,3	0,9	0,6	2,5
Hillerød	9,3	1,1	1,2	1,5	2,2
Hørsholm	2,1	0,3	0,3	-2,1	2,9
Rudersdal	-1,3	1,3	1,0	-0,8	-0,1
Egedal	2,1	0,8	3,2	1,0	-0,8
Frederikssund	1,2	0,8	2,0	2,6	1,3
Halsnæs	3,2	0,8	0,7	0,0	0,4
Gribskov	7,8	0,9	3,0	2,6	2,5
Bornholm	-0,5	1,0	2,2	2,8	1,7
Greve	3,0	-0,1	1,1	2,8	1,6
Køge	-3,0	0,6	1,2	-3,7	0,8
Roskilde	3,5	0,4	0,6	-1,0	-2,6
Solrød	3,6	0,8	-0,8	-3,1	-1,1
Odsherred	3,6	0,0	1,4	0,3	0,9
Holbæk	2,1	0,6	1,0	0,4	0,6
Faxe	2,8	0,3	1,5	3,1	1,2
Kalundborg	0,1	0,7	-0,2	-3,9	-0,6
Ringsted	4,3	0,6	0,6	2,0	0,6
Slagelse	2,0	0,4	0,5	-0,8	1,1
Stevns	1,4	0,6	0,8	1,5	-0,5
Sorø	-0,3	0,1	1,7	1,5	-2,1
Lejre	3,7	0,3	1,0	0,5	-0,7
Lolland	0,2	0,5	1,1	0,7	3,3
Næstved	-1,7	0,8	0,4	1,3	-0,5
Guldborgsund	1,3	2,0	0,5	1,1	0,1
Vordingborg	1,0	0,8	0,9	-0,3	0,3
Middelfart	2,3	0,7	0,4	3,4	4,1
Assens	-0,6	0,9	2,1	0,4	1,9
Faaborg-Midtfyn	-1,9	0,6	0,7	1,8	0,1
Kerteminde	0,2	0,5	1,7	2,9	1,9
Nyborg	1,0	0,8	0,7	2,8	1,9
Odense	0,6	0,5	1,8	-0,7	2,8
Svendborg	-1,2	0,3	0,0	-2,1	0,8
Nordfyns	-0,4	0,7	0,3	0,3	-0,1
Langeland	0,4	0,1	0,2	2,9	3,7
Ærø	-0,3	0,5	0,9	-0,8	2,2
Haderslev	1,8	0,5	0,6	1,0	2,2
Billund	0,6	0,7	0,4	-0,4	1,7
Sønderborg	1,8	0,7	-0,4	-0,4	1,2
Tønder	-1,0	-0,2	-1,6	-0,1	3,2
Esbjerg	-10,5	1,0	2,7	4,1	3,2
Fanø	-2,2	0,3	-0,2	0,3	2,7
Varde	-2,5	0,9	0,9	1,1	4,4
Vejen	1,7	0,7	0,2	1,6	3,9
Aabenraa	4,5	0,5	-0,2	-0,2	1,8
Fredericia	-0,9	0,7	0,5	-0,2	2,9
Kolding	3,2	1,1	-0,9	0,5	5,2
Vejle	1,0	0,8	0,1	0,9	1,4
Horsens	-0,6	0,4	2,0	-0,6	2,1
Herning	0,9	0,5	0,7	0,5	2,5
Holstebro	-0,9	0,3	-0,3	0,9	1,6
Lemvig	0,3	0,4	0,3	1,3	0,8
Struer	-1,6	0,7	0,8	1,3	0,4
Syddjurs	-0,8	0,5	1,6	0,8	2,8
Norddjurs	0,9	0,0	0,4	-0,1	0,3
Favrskov	0,8	0,4	1,3	1,5	3,1
Odder	2,7	0,1	2,4	0,5	6,1
Randers	-1,5	0,4	0,7	2,0	4,2
Silkeborg	-4,8	0,8	0,6	0,5	-1,3
Samsø	0,7	0,4	1,0	0,2	2,1
Skanderborg	-3,9	0,3	1,7	-0,3	-0,3
Aarhus	0,4	0,4	1,1	1,4	-0,7
Ikast-Brande	1,1	0,3	1,0	1,1	0,7
Ringkøbing-Skjern	0,5	0,1	0,2	1,4	2,3
Hedensted	8,3	0,5	-0,7	-3,1	-2,2
Skive	3,0	0,6	1,0	3,3	4,3
Viborg	0,6	0,2	0,3	-1,0	1,8
Morsø	0,5	0,3	0,7	0,6	-0,2
Thisted	0,2	0,4	1,7	0,6	0,8
Brønderslev	3,1	0,2	1,9	2,4	1,8
Frederikshavn	2,0	-0,2	1,5	2,5	3,5
Vesthimmerlands	-0,6	0,2	1,5	1,4	3,7
Læsø	2,0	0,7	0,9	0,1	4,5
Rebild	1,0	0,3	0,5	0,0	3,1
Mariagerfjord	5,4	0,7	1,6	2,2	1,6
Jammerbugt	-0,2	0,5	0,8	1,6	3,5
Aalborg	-2,2	0,9	1,6	1,5	0,3
Hjørring	12,2	3,1	2,2	1,2	7,2

Bilag 4. Udvikling i fordeling af forbrug på sundhedsområder

Tabel B4.						
Udvikling i fordeling af forbrug på sundhedsområder, pct-point.						
	Somatik	Psykatri	Speciallæge	Alment praksis	Øvr. primær	
Hele landet	3,2	-0,4	-0,4	-0,7	-1,7	
København	3,6	-0,4	-0,3	-0,9	-2,0	
Frederiksberg	3,6	-0,5	-0,3	-0,6	-2,1	
Ballerup	3,4	-0,1	-0,4	-1,0	-1,9	
Brøndby	3,3	-0,7	-0,5	-0,6	-1,4	
Dragør	2,3	-0,2	-0,1	-0,5	-1,6	
Gentofte	3,0	-1,1	-0,3	-0,4	-1,2	
Gladsaxe	1,5	0,4	-0,3	-0,4	-1,2	
Glostrup	4,7	-2,0	-0,6	-0,7	-1,4	
Herlev	4,3	-1,6	-0,7	-0,7	-1,4	
Albertslund	4,2	-0,3	-0,7	-1,3	-1,9	
Hvidovre	2,8	-0,1	-0,5	-0,6	-1,6	
Høj-Taastrup	2,6	0,0	-0,5	-0,7	-1,4	
Lyngby-Taarbæk	3,8	-1,3	-0,5	-0,7	-1,5	
Rødovre	1,7	0,1	0,0	-0,6	-1,4	
Ishøj	5,2	-3,0	-0,3	-0,6	-1,3	
Tårnby	2,2	0,1	-0,4	-0,7	-1,3	
Vallensbæk	4,3	-1,6	-0,5	-0,6	-1,7	
Furesø	2,8	0,0	-0,4	-0,7	-1,7	
Allerød	2,9	-0,3	-0,3	-0,9	-1,4	
Fredensborg	2,6	-0,9	-0,1	-0,3	-1,2	
Helsingør	3,0	-0,7	-0,3	-0,6	-1,4	
Hillerød	3,6	-0,5	-0,4	-1,0	-1,7	
Hørsholm	5,8	-2,3	-0,9	-1,0	-1,6	
Rudersdal	2,5	0,8	-0,4	-0,8	-2,0	
Egedal	3,7	-0,3	-0,8	-1,0	-1,6	
Frederikssund	3,7	-0,4	-0,7	-0,8	-1,8	
Halsnæs	3,6	-0,3	-0,7	-0,8	-1,9	
Gribskov	4,1	-0,6	-0,8	-0,9	-1,8	
Bornholm	4,6	-0,8	-0,9	-0,8	-2,1	
Greve	4,8	-1,2	-0,8	-1,0	-1,8	
Køge	4,1	-0,4	-0,7	-1,2	-1,7	
Roskilde	2,7	0,3	-0,6	-0,7	-1,8	
Solrød	3,4	-0,5	-0,5	-0,7	-1,6	
Odsherred	2,9	-0,5	-0,5	-0,5	-1,4	
Holbæk	3,0	-0,9	-0,2	-0,3	-1,7	
Faxe	2,2	0,6	-0,5	-0,4	-1,8	
Kalundborg	3,5	0,1	-0,7	-0,9	-2,1	
Ringsted	2,1	0,4	-0,1	-0,6	-1,8	
Slagelse	1,8	0,1	0,0	-0,4	-1,6	
Stevns	1,9	0,5	-0,4	-0,6	-1,4	
Sorø	1,8	0,5	-0,1	-0,4	-1,7	
Lejre	1,4	0,8	-0,2	-0,4	-1,6	
Lolland	2,5	-0,2	-0,1	-0,3	-1,9	
Næstved	1,9	-0,5	-0,3	0,0	-1,1	
Guldborgsund	0,9	0,6	0,1	0,1	-1,7	
Vordingborg	3,3	-0,9	-0,1	-0,2	-2,1	
Middelfart	3,3	-0,8	0,2	-1,0	-1,6	
Assens	2,0	-0,2	-0,3	-0,3	-1,2	
Faaborg-Midtfyn	1,8	0,0	0,1	-0,3	-1,6	
Kerteminde	2,1	-0,1	0,1	-0,9	-1,2	
Nyborg	2,9	-0,4	-0,4	-0,8	-1,2	
Odense	3,8	-0,7	-0,3	-0,9	-1,9	
Svendborg	4,8	-0,5	-0,6	-1,3	-2,3	
Nordfyns	4,0	-0,3	-0,6	-1,1	-2,0	
Langeland	5,7	-1,5	-0,7	-1,4	-2,1	
Ærø	4,8	-0,8	-0,8	-1,1	-2,1	
Haderslev	4,0	-0,5	-0,6	-1,0	-2,0	
Billund	3,8	-0,4	-0,3	-1,0	-2,1	
Sønderborg	4,7	-0,5	-0,6	-1,3	-2,3	
Tønder	3,8	0,1	-0,6	-1,2	-2,2	
Esbjerg	3,7	-1,1	-0,2	-0,2	-2,2	
Fanø	3,8	0,0	-0,5	-1,2	-2,1	
Varde	3,3	-0,7	-0,3	-0,5	-1,8	
Vejen	3,1	-0,3	-0,1	-1,0	-1,6	
Aabenraa	2,9	0,1	-0,4	-1,0	-1,7	
Fredericia	3,1	-0,3	-0,2	-0,9	-1,7	
Kolding	3,5	-0,9	-0,1	-1,5	-1,0	
Vejle	3,2	0,0	-0,3	-1,0	-1,9	
Horsens	3,1	-0,1	-0,2	-1,0	-1,8	
Herning	1,7	0,9	-0,3	-0,7	-1,6	
Holstebro	2,0	0,5	-0,4	-0,4	-1,7	
Lemvig	2,8	-0,4	-0,4	-0,2	-1,9	
Struer	2,2	0,8	-0,3	-0,9	-1,8	
Syddjurs	2,6	0,4	-0,3	-0,9	-1,7	
Norddjurs	3,2	0,1	-0,3	-0,8	-2,2	
Favrskov	4,2	-1,1	-0,2	-0,5	-2,3	
Odder	3,2	-1,2	-0,1	-0,3	-1,7	
Randers	4,0	-0,3	-0,4	-0,9	-2,5	
Silkeborg	3,3	0,4	-0,4	-0,7	-2,6	
Samsø	4,1	-0,4	-0,6	-0,9	-2,2	
Skanderborg	3,5	0,0	-0,5	-1,0	-2,0	
Aarhus	3,7	-0,2	-0,4	-0,9	-2,2	
Ikast-Brande	3,3	-0,2	-0,4	-0,6	-2,0	
Ringkøbing-Skjern	3,5	-0,3	-0,2	-0,9	-2,1	
Hedensted	1,4	0,3	-0,2	-0,1	-1,5	
Skive	4,5	-0,8	-0,6	-0,8	-2,2	
Viborg	3,9	-1,1	-0,4	-0,3	-2,1	
Morsø	2,8	0,7	-0,4	-0,7	-2,3	
Thisted	3,5	-0,5	-0,3	-0,7	-2,0	
Brønderslev	3,3	-0,3	-0,3	-0,6	-2,1	
Frederikshavn	4,4	-1,2	-0,2	-1,0	-2,0	
Vesthimmerlands	3,4	-0,4	-0,2	-1,0	-1,9	
Læsø	3,7	-0,9	-0,1	-0,7	-2,0	
Rebild	3,4	-0,6	-0,1	-0,9	-1,7	
Mariagerfjord	3,3	0,2	-0,4	-0,9	-2,1	
Jammerbugt	3,6	-0,6	-0,4	-0,8	-1,8	
Aalborg	3,3	0,0	-0,1	-0,9	-2,2	
Hjørring	2,6	-1,4	0,3	-0,9	-0,7	

Bilag 5 Metodebeskrivelse

Boks B1

Metode beskrivelser

Prognose model for 2018

1) Den foreløbige KMF opgørelse pr. 10 sep. er opskrevet med samme faktor som forholdet mellem endelige KMF 2017 pr. 10 april 2018 og den foreløbige opgørelse vedr. 2017 pr. 10 sep. 2017. Det vil sige det antages at efterregistrerings forholdene er som i 2017 og aktivitetsfordelingen på resterende dage i året 2018 ligeledes er som i 2017. Korrektionen er foretaget kommune for kommune.

2) Produktionsværdi vedr. 2018 er opskrevet på baggrund af KMF opgørelsen jf. ovenfor, under antagelse at KMF andelen på baggrund af år til data pr. 10 sep. er fastholdt resten af året.

Fastsættelse for forudsat produktionsværdi/forbrug konsistent med KMF budget 2018

Det forudsatte budget 2018 (forudsat 2018 niveau fordelt på kommuner jf. 2016 fordeling) for KMF opregnes for hver aldersklasse under antagelse af at KMF værdien pr. aldersgruppe er uændret (ved 2016 aktivitet, 2018 takster). Dermed have en opgørelse for produktionsværdien/forbruget der er konsistent med budget for KMF niveauet.

Standardberegninger.

Den rene aktivitetseffekt.

Er forskellen i prognosen for 2018 som følge af at fastholde den forudsatte produktionsværdi konsistent med KMF budget 2018 sammenholdt med prognosen for KMF i 2018 jf. 1. ovenfor.

Fordelingen af sundhedsforbruget på aldersgrupper

Er forskellen i prognosen for 2018 som følge af at fastholde fordelingen på aldersgrupper fra den forudsatte produktionsværdi konsistent med anvendelse af det KMF gennemslag der have i 2018 fordelt på aldersgrupper med KMF budget 2018 sammenholdt med prognosen for KMF i 2018 jf. 1. ovenfor.

Den gennemsnitlige KMF afregning pr. sundhedsforbrug i de enkelte aldersgrupper.

Er forskellen i prognosen for 2018 som følge af at fastholde KMF gennemslaget på aldersgrupper fra grundlaget til budgettet på prognosen for produktionsværdi jf. 2 ovenfor sammenholdt med prognosen for KMF i 2018 jf. 1. ovenfor.