

Notat om årsager til stigning i Kommunal medfinansiering fra 2017 til 2018 (jan-sept.) med særlig fokus på Vestklyngen

Klyngestyregruppen i Vestklyngen har bedt om en analyse af den økonomiske udvikling i den kommunale medfinansiering (KMF), da der er en markant udgiftsstigning fra 2017 til 2018. Medarbejdere i kommunerne i Vestklyngen, der har KMF som ansvarsområde har derfor i fællesskab udarbejdet dette notat. Notatet er udarbejdet i samarbejde med Hospitalsenheden Vest. Notatet har til formål, baseret på relevante data, at give et bud på forskellige årsagsforklaringer til den konstaterede udgiftsstigning.

En tidligere analyse viser, at udgiftsstigningen alene vedrører den somatiske del af KMF. Selve notatet vil derfor alene omhandle KMF somatik (i det følgende alene benævnt som KMF). I vedhæftede bilag fremgår bl.a. en samlet opgørelse over KMF-total set i forhold til budget og bloktilskud.

1: Udviklingen af KMF i Region Midtjylland fra 2017 til 2018 (jan-sept.)

I nedenstående tabel 1 er udarbejdet en opgørelse over udgiftsudviklingen fra 1-3 kvartal 2017 til 1-3 kvartal 2018 på en række nøgletal. Det fremgår af tabellen, at der er en meget høj vækst i hele regionen, men en mere markant udgiftsstigning i Vestklyngen end de øvrige klynger i regionen.

Tabel 1: Udvalgte nøgletal for perioden jan-sept. 2017-2018 for KMF i Region Midtjylland¹

	jan-sept2017				jan-sept2018				2017-2018 Stigning i KMF i %
	KMF	KMF pr indb	INDEX	Andel	KMF	KMF pr indb	INDEX	Andel	
615 - Horsens	185.471.060	2.071	103	7,0%	200.484.924	2.218	102	6,9%	8%
766 - Hedensted	95.676.654	2.044	102	3,6%	108.174.404	2.311	106	3,7%	13%
727 - Odder	46.580.959	2.053	102	1,8%	51.675.211	2.274	104	1,8%	11%
746 - Skanderborg	110.944.154	1.816	91	4,2%	123.370.999	1.994	91	4,3%	11%
Horsensklyngen i alt	438.672.827	1.993	99	16,6%	483.705.538	2.181	100	16,7%	10%
706 - Syddjurs	89.055.750	2.097	105	3,4%	104.484.833	2.447	112	3,6%	17%
707 - Norddjurs	84.033.414	2.194	109	3,2%	92.288.414	2.429	111	3,2%	10%
710 - Favrskov	93.078.216	1.926	96	3,5%	99.851.344	2.061	94	3,5%	7%
730 - Randers	216.050.772	2.192	109	8,2%	225.854.796	2.295	105	7,8%	5%
Randersklyngen i alt	482.218.152	2.118	106	18,2%	522.479.387	2.296	105	18,1%	8%
741 - Samsø	8.763.415	2.351	117	0,3%	11.300.458	3.036	139	0,4%	29%
751 - Aarhus	593.693.724	1.735	87	22,5%	616.631.991	1.775	81	21,3%	4%
Århus Klyngen i alt	602.457.139	1.742	87	22,8%	627.932.449	1.788	82	21,7%	4%
756 - Ikast-Brande	85.440.202	2.061	103	3,2%	97.441.864	2.349	108	3,4%	14%
760 - Ringkøbing-Skjern	116.830.993	2.044	102	4,4%	136.927.585	2.398	110	4,7%	17%
661 - Holstebro	120.548.026	2.057	103	4,6%	139.287.543	2.375	109	4,8%	16%
657 - Herning	177.160.799	1.990	99	6,7%	200.538.968	2.251	103	6,9%	13%
665 - Lemvig	45.690.802	2.260	113	1,7%	52.416.858	2.605	119	1,8%	15%
671 - Struer	48.809.824	2.290	114	1,8%	55.125.959	2.597	119	1,9%	13%
Vestklyngen	594.480.646	2.066	103	22,5%	681.738.777	2.370	109	23,6%	15%
740 - Silkeborg	194.630.609	2.112	105	7,4%	217.339.850	2.333	107	7,5%	12%
779 - Skive	109.018.373	2.332	116	4,1%	121.415.664	2.614	120	4,2%	11%
791 - Viborg	221.136.803	2.276	113	8,4%	235.985.750	2.422	111	8,2%	7%
Midtklyngen	524.785.785	2.223	111	19,9%	574.741.264	2.425	111	19,9%	10%
RM i alt	2.642.614.549	2.006	100	100%	2.890.597.415	2.181	100	100%	9%

Kilde: esundhed; Note: Index 100 = RM, Andel= andel ud af RM

¹ Data er de faktuelle data efter de første 3 kvartaler. Der er fra Region Midtjylland udarbejdet lignende nøgletal, men disse er beregnet på baggrund af det forventede niveau. Dette er årsagen til mindre differencer i talgrundlaget. Den seneste prognose fra Region Midtjylland vedhæftes som bilag.

Opgørelsen viser bl.a.:

- at udgifter til KMF efter de første 9 måneder er steget med 87 mio. kr. i Vestklyngen
- at KMF i Vestklyngen er steget med 15% mens KMF for Region Midtjylland som helhed er steget med 9%
- at KMF pr. indbygger i Vestklyngen i 2017 lå 3% over regionsgennemsnittet (index 103), men i 2018 ligger 9% over regionsgennemsnittet (index 109)

Det noteres dog, at noget af forskellen kan tilskrives forskelle i aldersfordeling, da data ikke er aldersstandardiseret. Bl.a. har Århus Kommune en meget ung befolkningssammensætning.

Dette notat vil beskrive nogle bud på mulige forklaringer. I tilhørende bilag 1 vil blive forelagt supplerende datamateriale, der viser udviklingen i befolkningen i forhold til KMF. Endvidere et forventet niveau for 2018 samt finansieringsmæssige forhold (budget og bloktilskud). Forud for den egentlige årsagsanalyse gives dog en kort beskrivelse af omlægninger i takstsystem 2018, da takstomlægningen vurderes at have haft en væsentlig betydning for udgiftsstigningen.

2: Omlægninger i Den kommunale Medfinansiering

Indledningsvist bemærkes, at udgiftsstigningen er landsdækkende og kan knyttes til en række omlægninger i takstsystemet.

Der har gennem årene været flere justeringer i finansieringsformen, og senest ved indførelse af en aldersdifferentieret medfinansiering og justering af regionernes indtægtslofter fra 2018, regionsvis efterregulering fra 2016, én opkrævning af kommunal medfinansiering pr. indlæggelse fra 2017 og flytning af genoptræning til kommunerne.

Tidligere blev afregnet 34% af taksten for alle aldersgrupper, med et max-loft for ambulantly behandling på 1.487 kr. og 15.078 for stationær behandling. Den nye ordning fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 2: Den kommunale medfinansiering – afregningsandele og max-lofter fordelt på alder

0-2 årige	3-64 årige	65-79 årige	80+ årige
45% af DRG-taksten dog max 25.857	20 % af DRG-taksten dog max 15.514	45% af DRG-taksten dog max 25.857	56% af DRG-taksten dog max 31.029

Kilde: Sundhedsdatastyrelsens takstvejledning 2018

Endvidere er hele takstsystemet ændret, således at der takstmæssigt ikke længere skelnes mellem ambulantly behandling eller indlæggelse på det somatiske område. Dette har ligeledes betydning for datadelen – og der er ikke længere adgang til de samme oplysninger i e-Sundhed og KØS som tidligere – og sammenligning med tidligere år er ikke muligt.

Aldersdifferentiering har formodet økonomisk fordel for flere kommuner. Det har dog været svært at forudsige, hvad de øvrige justeringer af modellen betyder for økonomien. I økonomiaftalen 2018 er der afsat flere midler til kommunal medfinansiering i en forventning om en aktivitetsstigning. Det bevirker, at bloktilskudsandelen i de enkelte kommuner ligeledes er øget.

Den største udfordring i forhold til at forudsige konsekvenserne er, at økonomien ikke alene afgøres af egen kommunes aktivitet. Det samlede resultat for den enkelte kommune afhænger hvert år af egen kommunens aktivitet, aktivitetsloftet for regionen på baggrund af det samlede bloktilskud og den samlede aktivitet for kommunerne i regionen.

I resten af denne analyse tages udgangspunkt i årsager til stigning i KMF i Vestklyngen, herunder mulige forklaringer på, at KMF stiger mere her end i det øvrige Region Midtjylland

3: Årsager til stigninger i KMF i Vestklyngen

Der er flere forskellige forklaringer på, hvorfor udgifterne stiger i Vestklyngen. I nedenstående grupperes disse i 3 forskellige forklaringskategorier.

Forklaring 1: Større aktivitetsstigninger i Vestklyngen

Nedenstående opgørelse (Tabel 3) viser, at aktiviteten er steget mere i Vestklyngen end i Region Midtjylland som helhed. Det gælder dog alene den ambulante aktivitet². En nærmere analyse viser, at aktiviteten er faldet markant for Århus Kommunes borgere, især på den indlagte aktivitet. Dette hænger sandsynligvis sammen med, at Århus Universitetshospitals aktivitetsniveau har været påvirket i negativ retning som følge af flytning fra Nørrebrogade til Skejby. Det bemærkes, at data er fra Region Midtjylland og ikke fra e-sundhed, da sammenligninger af aktivitet på tværs af takst-år i e-sundhed ikke længere er mulige. Det skal dog bemærkes, at opgørelsesmetoderne imellem e-sundhed og data fra regionerne er forskellige (jfr note). Derfor skal data tages med nogen forbehold.

² Da det i 2018 ikke længere er muligt at opgøre ambulante og stationære aktiviteter i e-sundhed er data indhentet fra Region Midtjylland. Der er dog imidlertid fejl og mangler i datagrundlaget. Bl.a. meddeler Region Midtjylland følgende: For ambulante har RM et lavere tal end eSundhed, fordi RM har problemer med at få vores røntgendata med korrekt i vores system, men de bliver indberettet og er med i KØS, så det giver et højere tal. På udskrivningerne er der for KØS kun tale om regionsudskrivninger som udløser KMF, mens RM's tal også er inklusiv eksempelvis flytninger mellem hospitalerne, og derfor bliver højere end KØS'.

Tabel 3: Stigning i aktivitet fra 2017 til 2018 (jan-sept.) fordelt på kommuner baseret på DRG-data

Kommune	Stigning ambulans aktivitet (antal besøg)	Stigning stationær aktivitet (antal udskrivelser)
Herning	0,4%	-0,2%
Holstebro	3,5%	0,7%
Ikast Brande	4,0%	-2,6%
Ringkøbing-Skjern	2,9%	3,1%
Lemvig	0,9%	-7,2%
Struer	-0,6%	-4,7%
Vestklyngen	1,9%	-0,6%
Regionen	-1,0%	-0,6%

Kilde: Region Midtjyllands månedlige prognoseopgørelser

Forklaring 2: Forskelle i registreringspraksis gør, at takstomlægningerne rammer ekstra hårdt i Vest

En anden forklaring er registreringspraksis på Regionshospitalet Vest. Kommuner i Vest-klyngen har afholdt flere møder med Hospitalsenheden Vest med henblik på at kortlægge årsagen til, at udgifterne til KMF stiger mere i Vest-klyngen end i resten af regionen.

Tilbage meldingen fra Hospitalsenheden Vest er, at hospitalet traditionelt set har haft en større registreret ambulans aktivitet pr. 1000 indbyggere end regionen som helhed, som følge af omlægning fra stationær til ambulans aktivitet.

Selve ændringen i takstsystemet, hvor der foretages en sammenlægning af ambulans og stationær aktivitet, får derfor større betydning for DRG-værdien på hospitalsenheden Vest med stor registreret ambulans aktivitet end Region Midtjylland som helhed.

Det fremgår af datamateriale fra Hospitalsenheden Vest, at DRG-værdien især er steget for de akutte kontakter og onkologien³, hvor der er meget ambulans aktivitet. Det fremgår bl.a. af tabel 4 hvor DRG-værdi for onkologien opgøres.

Tabel 4 viser aktiviteten for 2017 beregnet i takstsystem 2017 og 2018 for kræftafdelingerne på AUH og HEV. Tabellen viser, at aktiviteten i 2017 har fået en højere værdi, hvis den omregnes i det nye takstsystem 2018, mens værdien på f.eks. AUH er faldet.

Som under afsnittet om forklaring 1 skal der tages et generelt forbehold for sammenligninger imellem opgørelser i e-sundhed (KMF) og regionernes opgørelser, da opgørelsesmetoderne og datagrundlaget ikke er ens.

³ DRG-værdien er beregnet i såvel 2017 som 2018 takstsystem for at isolere effekten af selve takstsystemet som årsagsforklaring. Der er således ikke tale om en ændret registreringspraksis på Hospitalsenheden Vest men om at den eksisterende registreringspraksis får en højere DRG-værdi ved selve omlægningen i takstsystemet

Tabel 4: DRG værdi for 2017 aktivitet (jan-sept.) beregnet i henholdsvis 2017 og 2018 takster på kræftafdelingerne på AUH og HEV

Afdeling	DRG-værdi 2017 T17	DRG-værdi 2017 omregnet i takstsystem 2018	Forskel
Kræftafdelingen (AUH)	74.252.000	67.556.420	-6.695.580
Onkologisk afdeling (HEV)	88.963.000	118.177.227	29.214.227

Kilde: data fra Hospitalsenheden Vest

Den væsentligste årsag til udgiftsstigningen, er således ikke at aktiviteten stiger, ej heller at der er ændret registreringspraksis, men at den eksisterende aktivitet som følge af ændringen i takstsystemet bliver dyrere (se bilag).

Forklaring 3: Højere KMF pr takst og aktivitetsstigninger øger udgifter til behandling af cancerpatienter:

Som tidligere beskrevet, steg udgifterne til KMF somatik i Vestklyngen fra 2017 til 2018 efter de første 9 måneder med 87 mio. kr. En mere specificeret analyse viser, at behandling af cancerpatienter udgør en væsentlig del af stigningen i KMF jfr. tabel 5. Udgifterne til behandling af cancerpatienter er steget med 43 mio. kr., hvilket betyder at mere en halvdelen af udgiftsstigningen kan forklares i forhold til behandling af cancerpatienter.

Tabel 5: Oversigt over stigninger i KMF for patienter med en cancerdiagnose (DC og DD) i Vestklyngen fordelt på kommuner jan-sep 2017-2018

Kommuner i Vestklyngen	2017	2018	stigning	Stigning i %
657 - Herning	22.498.279	33.363.513	10.865.234	48%
661 - Holstebro	14.573.775	25.938.040	11.364.265	78%
665 - Lemvig	6.860.049	9.914.543	3.054.494	45%
671 - Struer	6.824.923	9.226.724	2.401.801	35%
756 - Ikast-Brande	11.623.435	17.652.876	6.029.441	52%
760 - Ringkøbing-Skjern	15.218.870	25.162.772	9.943.902	65%
i alt	77.599.331	121.258.468	43.659.137	56%

Kilde: e-sundhed

Udgifterne til behandling af cancerpatienter er et landsdækkende fænomen, men stigningen er større i Vestklyngen, hvor stigningen er på 56% (til sammenligning er stigningen i RM som helhed på 43%).

Der er flere forklaringer på stigningen:

- Cancerpatienter er oftest patienter over 65 år. Derfor slår den aldersdifferentierede takstomlægning stærkt igennem på netop denne patientkategori.
- Enkelte takster indenfor cancerbehandling er blevet særdeles dyrere, som følge af omlægning i takstsystemet. Nedenstående opgørelse (Tabel 6) er et eksempel på en DRG-takst til medicinsk behandling som i 2017 kostede 25.774 kr. Da taksten var registreret som en ambulanskontakt betalte kommunerne kun 1.487 kr pr kontakt i KMF (svarende til loftet for ambulansbehandling). I det nye takstsystem betales i KMF 45% af DRG-taksten. Det svarer til 11.981 kr. Udgiften til KMF til denne takst er derfor steget fra 1487 kr. til 11.981 kr. Alene denne takst har medført en udgiftsstigning for de 65-79 årige til KMF i Vestklyngen på knap 6 mio. kr. fra 2017 til 2018 efter de første 9 måneder.
- Som følge af de kraftigt stigende takster på bl.a. medicin for cancerpatienter er KMF pr. behandlet borger for cancerpatienter steget fra 8.500 kr. i 2017 til 12.800 kr.
- Antallet af patienter med en hospitalskontakt er steget fra 9.130 til 9.425 svarende til en stigning på 3%.

Tabel 6: Opgørelse over antal kontakter og KMF på takst PG11

Personer 65-79 år der har fået diagnosen DC eller DD jan-sept 2017 og 2018 i Vestkommuner				
Takstnavn	Takst i takstkatalog	antal besøg	KMF	KMF pr besøg 2017
PG11C - Medicin-behandling, grp 3	25.774	576	856.512	1.487
Takstnavn	Takst i takstkatalog	antal udskrivinger	KMF	KMF pr udskrivning 2018
PG11C - Medicin-behandling, grp 3	26.625	527	6.313.987	11.981

Kilde: e-sundhed

Ovenstående forklarer dog ikke hvorfor KMF stiger mere i Vestklyngen end i resten af Region Midtjylland. Her henvises til tidligere forklaringer (forklaring 1 og forklaring 2)

4:Konklusion

I notatet belyses, at den store vækst i udgifter til kommunal medfinansiering somatik er landsdækkende, men væksten er dog højere i Vestklyngen end i Region Midtjylland som helhed. Udgifterne stiger særligt for patienter, der har en cancerdiagnose. KMF til cancerbehandling i Vestklyngen er steget med over 50%, mens antallet af cancerpatienter, der har været i kontakt med hospitalsvæsenet alene er steget med 3%. Det er derfor ikke aktiviteten, der er den væsentligste årsag til udgiftsstigningen. Årsagen skal ses i lyset af at især cancerpatienter, som følge af det nye takstsystem, er blevet langt dyrere i KMF. KMF er primært steget kraftigt på medicinbehandling.

Det er især udgiftsstigningen på de ambulante takster der er årsagen, da udgifterne ikke længere holdes nede af det lave loft på 1.487 kr.

Når udgifterne til KMF stiger mere i Vestklyngen end i resten af regionen skyldes det især, at Hospitalsenheden Vest traditionelt har haft en stor ambulansaktivitet (i 2017 lå Vestklyngen 4% over regionsgennemsnittet – baseret på opgørelser i e-sundhed)). Derfor slår den økonomiske

effekt af takstomlægningen hårdere igennem her. Hospitalsenheden Vest har ligeledes kunnet dokumentere, at DRG-værdien er steget mere på HEV end resten af regionen. Det gælder især akutte patienter og cancerpatienter.

Det skal afslutningsvist bemærkes, at udarbejdelse af kvalificerede analyser er kraftigt udfordret af, at data for KMF for 2018 i e-sundhed er meget mangelfulde på flere områder – især i forhold til opgørelser af aktivitet og muligheden for at sammenligne 2018 med tidligere år.

Tabel 1: Udgifter til KMF i Vestklyngen 2014-2018 (jan-sept)

År	KMF-Somatik (kr.)
2014	615.149.264
2015	610.875.364
2016	606.187.929
2017	594.480.646
2018	681.738.776

Udgiftsfaldet i 2017 skal bl.a. ses i lyset af at der blev ændret i den kommunale medfinansiering, således at der kun blev afregnet én gang pr. indlæggelse.

Tabel 2: Opgørelse over bloktilskud, aktivitet og reguleringer for Vestklyngen 2016-2018 for den samlede KMF

Vestklyngen 2016	Bloktilskud 2016	Aktivitet 2016	Efterregulering 2016	Resultat 2016
Ikast-Brande Kommune	140.749	131.341	-824	8.584
Lemvig Kommune	72.149	71.301	-415	433
Struer Kommune	76.683	77.194	-481	-992
Holstebro Kommune	195.157	196.803	-1.171	-2.817
Herning Kommune	296.678	284.418	-1.772	10.488
Ringkøbing- Skjern Kommune	197.522	185.193	-1.153	11.176

Vestklyngen 2017	Bloktilskud 2017	Aktivitet 2017	Efterregulering 2017	Resultat 2017
Ikast-Brande Kommune	143.129	131.824	-3.720	7.585
Lemvig Kommune	73.991	68.797	-1.843	3.351
Struer Kommune	78.640	74.896	-1.944	1.800
Holstebro Kommune	199.532	187.303	-5.270	6.959
Herning Kommune	303.442	276.099	-8.007	19.336
Ringkøbing- Skjern Kommune	201.554	179.908	-5.197	16.449

Vestklyngen 2018	Bloktilskud 2018	Forventet akt 2018	Efterregulering 2018	Forventet resultat
Ikast-Brande Kommune	156.570	149.877	-421	6.272
Lemvig Kommune	81.929	78.624	-220	3.085
Struer Kommune	86.787	83.962	-233	2.592
Holstebro Kommune	218.182	213.239	-587	4.356
Herning Kommune	332.131	308.970	-893	22.268
Ringkøbing- Skjern Kommune	221.274	208.397	-555	12.322

Resultatet for 2016 og 2017 er med den efterregulering der vedrører året, men som først reguleres i forbindelse med midtvejsreguleringen omkring sommerferien året efter. For 2018 er forventet aktivitet lig prognose fra Region Midtjylland i forbindelse med september afregningen. Efterreguleringen er beregnet på baggrund af den forventede samlede aktivitet for Region Midtjylland i forbindelse med prognosen for september afregningen.

Selvom der generelt opleves en udgiftsstigning i Vestklyngen er bloktilskudsandelen ligeledes steget, hvilket bevirker, at kommunerne har fået tildelt mere i budget til området. I 2016 var det samlede budget 19,712 mia. kr., 2017 i alt 20,216 mia. kr. og for 2018 hele 22,083 mia. kr.

Tabel 3: Talmateriale indsendt til KOSU-sekretariatet for den samlede KMF (budget og aktivitet 2018)

Kommune	Budget til KMF 2018 vedr. 2018	Forventet forbrug til KMF 2018 vedr. 2018 i 2018	Forventet mer-/mindreforbrug i 2018 vedr. KMF 2018	Budget til efterregulering i 2018 vedr. 2017	Efterregulering af KMF 2017 i 2018	Forventet mer-/mindreforbrug i 2018 vedr. regulering for 2017	Samlet mer-/mindreforbrug
Herning	314.102.000	305.000.000	9.102.000		8.007.000	-8.007.000	1.095.000
Holstebro	217.851.000	211.900.000	5.951.000	0	5.270.000	-5.270.000	681.000
Ikast-Brande	143.578.000	150.228.000	-6.650.000		3.720.000	-3.720.000	-10.370.000
Lemvig	83.528.000	79.626.133	3.901.867		1.843.000	-1.843.000	2.058.867
Ringkøbing-Skjern	205.577.000	205.643.000	-66.000	0	5.197.000	-5.197.000	-5.263.000
Struer	84.365.221	82.989.722	1.375.499	0	1.944.000	-1.944.000	-568.501
I alt	1.049.001.221	1.035.386.855	13.614.366		25.981.000	-25.981.000	-12.366.634

Note: prognosen er kommunernes egne forventninger pr 30/9-2018

Opfølgningen på budget er ikke et retvisende billede af økonomien i de enkelte kommuner for KMF. Budgettet fortæller hvor meget kommunen forventer af udgifter, og langt de fleste kommuner (også i Vestklyngen) fastlægger deres budget på baggrund af KLs bud, hvilket for 2018 er beregnet på baggrund af aktiviteten to år tidligere – dvs. 2016 aktiviteten.

Det samlede budget til KMF var 19,712 mia. kr., 20,216 mia. kr. i 2017 og 22,083 mia. kr. i 2018.

Tabel 4: Opgørelse over aktivitet og befolknings sammensætning fordelt på alderskategorier

2016						
	0-2 år	3-64	65-79	80-	Andel befolkning	Andel KMF
RM	2,85	59,42	27,59	10,14		
Favrskov	2,84	59,68	27,98	9,50	3,68	3,51
Hedensted	2,28	59,28	28,07	10,36	3,57	3,46
Horsens	2,54	61,15	26,62	9,69	6,81	6,94
Norddjurs	2,46	55,16	30,72	11,66	2,93	3,12
Odder	1,86	54,57	31,92	11,65	1,71	1,64
Randers	3,05	59,21	28,06	9,69	7,51	8,08
Samsø	0,43	44,83	39,68	15,07	0,29	0,34
Silkeborg	2,81	58,22	28,20	10,77	6,99	7,33
Skanderborg	2,76	61,20	27,74	8,30	4,62	4,04
Syddjurs	2,03	52,44	34,38	11,14	3,22	3,39
Aarhus	2,93	63,73	24,11	9,23	25,77	23,30
Herning	3,30	58,86	28,04	9,80	6,79	6,78
Holstebro	3,55	56,92	28,87	10,66	4,45	4,69
Ikast-Brande	3,40	58,85	27,66	10,09	3,15	3,12
Lemvig	2,42	53,40	33,44	10,74	1,55	1,70
Ringkøbing-Skjern	2,98	56,66	28,89	11,47	4,37	4,40
Skive	2,69	55,93	29,45	11,92	3,57	4,07
Struer	2,11	54,97	30,81	12,11	1,64	1,84
Viborg	3,12	59,69	26,75	10,43	7,39	8,26

2017

	0-2 år	3-64	65-79	80-	Andel befolkning	Andel KMF
RM	2,64	59,41	27,62	10,33		
Favrskov	3,00	59,93	27,42	9,65	3,67	3,47
Hedensted	2,19	59,46	27,95	10,40	3,55	3,53
Horsens	2,21	60,40	27,60	9,78	6,83	6,97
Norrdjurs	2,22	56,99	29,80	10,99	2,91	3,10
Odder	1,62	55,14	31,45	11,79	1,72	1,73
Randers	2,79	58,89	28,34	9,99	7,48	8,16
Samsø	0,51	44,41	39,59	15,49	0,28	0,32
Silkeborg	2,65	59,19	27,94	10,22	7,00	7,29
Skanderborg	2,55	60,33	28,09	9,03	4,65	4,16
Syddjurs	1,83	52,36	34,99	10,82	3,23	3,38
Aarhus	2,68	63,67	24,13	9,53	25,92	23,41
Herning	3,17	58,99	27,50	10,34	6,76	6,66
Holstebro	2,93	57,71	27,81	11,54	4,45	4,52
Ikast-Brande	3,04	57,25	29,10	10,60	3,14	3,18
Lemvig	2,22	51,78	34,71	11,29	1,53	1,66
Ringkøbing-Skjern	2,72	56,56	28,94	11,78	4,34	4,34
Skive	2,71	55,82	29,55	11,92	3,55	4,02
Struer	1,92	55,23	30,78	12,07	1,62	1,81
Viborg	3,09	59,58	26,81	10,52	7,38	8,29

2018

	0-2 år	3-64	65-79	80-	Andel befolkning	KMF pr. okt	Prognose KMF sept.
RM	3,35	37,54	40,22	18,88			
Favrskov	3,76	37,59	41,97	16,67	3,66	3,44	3,41
Hedensted	2,85	36,75	40,38	20,01	3,54	3,65	3,64
Horsens	3,40	37,38	41,01	18,21	6,84	6,89	6,91
Norrdjurs	3,12	34,49	41,34	21,05	2,86	3,14	3,13
Odder	2,70	31,93	45,90	19,47	1,71	1,75	1,75
Randers	3,39	38,14	40,42	18,05	7,41	7,85	7,85
Samsø	1,03	23,50	53,68	21,80	0,28	0,37	0,38
Silkeborg	3,23	37,19	40,15	19,42	7,03	7,47	7,43
Skanderborg	3,61	37,71	41,71	16,97	4,67	4,22	4,24
Syddjurs	2,20	32,26	47,20	18,34	3,23	3,58	3,62
Aarhus	3,99	42,63	35,90	17,48	26,18	22,14	22,17
Herning	3,43	36,98	39,16	20,43	6,73	6,90	6,88
Holstebro	3,28	35,13	41,20	20,40	4,43	4,75	4,75
Ikast-Brande	2,95	36,02	41,25	19,78	3,13	3,33	3,34
Lemvig	2,30	29,70	46,94	21,07	1,52	1,75	1,75
Ringkøbing-Skjern	2,51	34,42	41,80	21,27	4,31	4,63	4,64
Skive	2,88	34,30	41,73	21,09	3,50	4,11	4,12
Struer	2,28	33,08	44,57	20,06	1,60	1,87	1,87
Viborg	3,72	37,85	40,12	18,32	7,36	8,15	8,14

Ovenstående 3 tabeller viser befolkningssammensætningen i Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen opdelt i de aldersunderopdelte takstgrupperinger i årene 2016 til 2018. Befolkningsfordelingen mellem kommunerne indgår også i de enkelte tabeller – og disse tal kan sammenlignes med den udgiftsmæssige andel, dvs. det heraf fremgår om udgifterne svarer til den befolkningsmæssige andel. Der er store variationer mellem de enkelte kommuner, og der kan også være udsving mellem årene.

Den demografiske sammensætning har med de nye aldersdifferentierede takster en betydning for KMF andelen. Heraf ses, at stort set alle kommuner i Vestklyngen har oplevet et fald i KMF fra 2016 til 2017 og

ligeledes en stigning igen fra 2017 til 2018. Måske har 2017 været et usædvanligt aktivitets år for kommunerne i Vestklyngen. Nogle kommuner har også opdelt et mindre fald i befolkningsandel i perioden fra 2016 til 2018. Det gør bare udgiftsstigningen i samme periode mere paradoksalt, men der har den demografiske fordeling mellem unge og ældre stor betydning. Kommuner med en stor andel af + 65 årige rammes forholdsvis hårdere af de nye takster – men bloktilskudsnøglen burde tage hensyn til en del af dette.

Table 5: Udvikling i udgifter til Somatik

2016		
Befolknings sammensætning	Andel befolkning	Andel af aktivitet
Region Hovedstaden	31,4	32,6
Region Sjælland	14,5	15,5
Region Syddanmark	21,2	21,5
Region Midtjylland	22,7	21,1
Region Nordjylland	10,2	9,3
Hele landet	100,0	100,0
Vestklyngen	5,0	4,9

2017		
Befolknings sammensætning	Andel befolkning	Andel af aktivitet
Region Hovedstaden	31,5	31,6
Region Sjælland	14,4	15,6
Region Syddanmark	21,1	22,0
Region Midtjylland	22,7	21,3
Region Nordjylland	10,2	9,5
Hele landet	100,0	100,0
Vestklyngen	5,0	4,7

2018		
Befolknings sammensætning	Andel befolkning	Andel af aktivitet
Region Hovedstaden	31,6	32,1
Region Sjælland	14,4	15,0
Region Syddanmark	21,1	22,8
Region Midtjylland	22,7	20,4
Region Nordjylland	10,2	9,8
Hele landet	100,0	100,0
Vestklyngen	4,9	6,5

Ses der på Vestklyngen i forhold til regionerne, viser der sig et billede af, at der ligeledes er sket et fald fra 2016 til 2017, men også en markant stigning i forhold til forventet KMF i 2018.

Tabel 6: Opgørelse over ændring i den samlede DRG-værdi fordelt på hospitaler i Region Midtjylland

		Takstsystem 2017		Takstsystem 2018		Forskel i pct. af 2017-værdi
Sygehus	Navn	Værdi i alt 1.000 kr.		Værdi i alt 1.000 kr.		I alt pct.
6006	Regionshospitalet Horsens, Br	1.167.331		1.135.893		-2,7
6620	Århus Universitetshospital	6.798.036		6.605.080		-2,8
6630	Hospitalsenhed Midt	2.644.309		2.637.070		-0,3
6650	Hospitalsenhed Vest	2.435.606		2.483.037		1,9
7005	Regionshospitalet Randers	1.330.352		1.282.699		-3,6
	Region Midtjylland	14.376.716		14.144.713		-1,6
	Hele landet	65.231.244		65.554.650		0,5

Kilde: Data fra hospitalsenheden Vest

Tabel 7: DRG-værdi på akutafdelingerne på hospitalerne 9 mdr. 2017 og 2018

	2017 T17	2017 T18	2018 T18	afv. 17-18	afv pct.
HOSPITALSENHED MIDT	192.665	118.187	125.970	-66.695	-35%
HOSPITALSENHEDEN VEST	93.164	109.328	111.427	18.263	20%
REGIONSHOSPITALET HORSENS	142.959	130.037	133.869	-9.090	-6%
REGIONSHOSPITALET RANDERS	255.760	158.823	178.760	-77.000	-30%
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL	244.228	257.103	248.810	4.582	2%
I alt	928.776	773.478	798.836	-129.940	-14%

Kilde: Data fra hospitalsenheden Vest

