



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Sundhedsøkonomi
Sagsbeh.: DEPSGC
Koordineret med:
Sagsnr.: 1606731
Dok. nr.: 199335
Dato: 10. november 2016

NOTAT

Høringsnotat om L 74 – Forslag til lov om ændring af regionerne finansiering (Ændret kommunal medfinansiering, indførelse af regional omfordeling som følge af effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier m.v.)

1. Modtagne høringssvar

Udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering har været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Danske Regioner, KL, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, 3F, Dansk Rehab Group, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Socialrådgiverforening, Dommerfuldmægtigforeningen, FOA, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af socialchefer i Danmark, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Yngre Læger, Landsforeningen SIND, Bedre Psykiatri, Den uvildige konsulentordning på handicapområdet, Dansk Handicapforbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældreråd, Det Centrale Handicapråd, Demenskoordinatorer i Danmark, Forbrugerrådet, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Forum Danmark, Kræftens Bekæmpelse, Landsf. af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen for Evnesvage (LEV), LMS-Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Retspolitisk Forening, Sjældne Diagnoser, Udviklingshæmmedes Landsforbund, ÆldreForum, Ældremobiliseringen, Ældresagen, Alzheimerforeningen, Bedre Psykiatri – landsforeningen for pårørende, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Anker Fjord Hospice, Arresødal Hospice, Center for Hjerneskade, Center for Sundhed og Træning i Middelfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, Dansk Erhverv, Dansk Kvindesamfund, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Industri, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Distriktpsykiatri, Diakonissestiftelsens Hospice, Epilepsihospitalet Filadelfia, Hospice Djursland, Hospice Fyn, Hospice Limfjord Skive, Hospice Sjælland, Hospice Sydvestjylland, Hospice Sønderjylland, Hospice Vendsyssel, KamillianerGaardens Hospice, Kvinderådet, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT Jylland, RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, Sankt Lukas Hospice, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Sct. Maria Hospice Center, Sygeforsikringen "danmark", Vejlebjerg, Rådet for Digital Sikkerhed, Ankestyrelsen, Dansk Selskab for Folkesundhed, Datatilsynet, Den Nationale Videnskabsetiske Komité, Det Ethiske Råd, Det Nordiske Cochrane Center, Forbrugerombudsmanden, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Hjælpemiddelinstittet (Socialstyrelsen), Institut for Menneskerettigheder, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Nationalt Videnscenter for Demens, Patientforsikringen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Sundhedsdatastyrelsen,

Statsforvaltningerne, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Københavns Universitet, Aarhus Universitet, Syddansk Universitet, Aalborg Universitet, RUC, Finansministeriet, Justitsministeriet, Social- og Indenrigsministeriet, Statsministeriet, Erhvervs- og Vækstministeriet og Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på høringsportalen.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget indholdsmæssige høringssvar fra følgende: Danske Regioner, KL, Region Syddanmark, Dansk Selskab for Almen Medicin, FOA, Lægeforeningen, Yngre Læger, Sundhedskartellet, Danske Handicaporganisationer, Nationalt Videnscenter for Demens, Dansk Psykiatrisk Selskab, Danske Patienter, Demenskoordinatorer i Danmark, Landsforeningen for Evnesvage (LEV), Patientforeningen, Dansk Pædiatrisk Selskab, Ældrerådet, Ældresagen og Datatilsynet.

I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne høringssvar. Ministeriets kommentarer hertil er *kursiverede*:

2. Generelt

Helt generelt er høringsparterne positive i forhold til lovforslagets formål om ændringer af den kommunale medfinansiering, men har udtrykt skepsis overfor effektiviseringer i sundhedsvæsenet. Der har ikke været bemærkninger i forhold til indførelse af bemyndigelse til udskrivelse af revisionsinstruks.

3. Gennemgang af konkrete høringssvar

3.1. Differentiering efter alder

Lægeforeningen, Yngre læger, FOA, Sundhedskartellet og Ældresagen finder, at differentieringen kan forstås som, at borgere i disse aldersgrupper ikke skal på sygehus, selvom de har behov, og at det er et fundamentalt brud med princippet om let og lige adgang til vores sundhedsvæsen.

Nationalt Videnscenter for Demens påpeger hertil, at der bør være en balance, så nødvendige indlæggelser af ældre med demens ikke nedprioriteres.

DemensKoordinatorer i Danmark finder, at forslaget om øget betaling for borgere over 65 år kan føre til en diskriminering af borgere med demens ift. relevant og nødvendig sygehusbehandling.

Ældrerådet finder, at forslaget vil føre til, at der gives ringere sundhedstilbud til ældre borgere.

I Danmark er alle sikret let og lige adgang til sundhedsvæsenet, jf. sundhedsloven § 2. Det betyder, at hvis behovet for sygehusbehandling er der, skal borgeren have behandling. Det ændres ikke med dette lovforslag.

Ligeledes vil det fortsat være en sundheds- og lægefaglige vurdering af den enkeltes helbred, der afgør hvilken sundhedsydelse, herunder eventuel indlæggelse, man har brug for. Dette ændres ikke med dette lovforslag.

Lovforslaget indebærer, at den kommunale medfinansiering i højere grad understøtter en sundhedsindsats, hvor der prioriteres forebyggelse og det nære sundhedsvæsen. Med ændringen får kommuner et yderligere økonomisk incitament til at forebygge

en indlæggelse eksempelvis via mere og i højere grad proaktiv hjemmesygepleje af høj kvalitet. Hvis man kan holde borgerne raske med et forebyggende tilbud, så behovet for indlæggelse/genindlæggelse på sygehus ikke opstår, gavner det borgeren såvel som samfundet.

Lægeforeningen finder, at der er stor forskel på sundhedsbyrden og aldersfordelingen mellem kommunerne. Det vil ramme nogle kommuner hårdt.

Danske Patienter påpeger ligeledes, at øget medfinansiering på ikke-forebyggelig behandling af kronikere (over 65 år) udhuler kommunekasser og muligvis med negativ konsekvens for de uundværlige hjemmepleje-, rehabiliterings- og kronikertilbud, som kommunerne bør have.

Der er ikke ændret på, at kommunerne under ét fortsat er sikret fuld finansiering i henhold til det forudsatte niveau for kommunernes udgifter til den kommunale medfinansiering. Det fastholdes ligeledes, at den samlede kommunale medfinansiering bliver på ca. 20 pct. af de samlede regionale nettodriftsudgifter (ekskl. udgifterne til medicintilskud) svarende til ca. 20 mia. kr.

Som det er anført i bemærkninger til lovforslaget, vil en aldersdifferentieret kommunal medfinansiering umiddelbart føre til højere udgifter i kommuner med forholdsvis mange småbørn og ældre, og lavere udgifter i kommuner med forholdsvis få småbørn og ældre. Men disse virkninger bliver i vidt omfang imødegået i udligningssystemet, fordi det aldersbetingede udgiftsbehov vil tage højde for den ændrede udgiftsbelastning i de pågældende aldersgrupper. Det vil sige, at kommuner med højere udgifter pga. flere ældre eller småbørn i vidt omfang vil blive kompenseret via udligningssystemet på indtægtssiden via det statslige bloktilskud.

Samlet set er det således ikke korrekt, at forslaget vil ramme kommuner med relativt mange ældre.

For den kommune som ingenting foretager sig, kan det indebære merudgifter i forhold til den kommunale medfinansiering. Men for den kommune, som foretager en proaktiv indsats for at forebygge specialiserede behandling blandt sine ældre borgere, og varetager sine generelle opgaver i forhold til småbørn og ældre godt og effektivt vil dermed få mulighed for at opnå en gevinst. Med forslaget er den mulige gevinst således blevet forøget. Tidligere udgjorde den mulige gevinst ca. 9000 kr. pr. ældre borger. Med lovforslaget vil det være muligt at opnå en gevinst ved en effektiv forebyggelse og ældrepleje på op til 15.000 kr. pr borger pr. år. Indtægter som kommunen kan anvende til en mere effektiv pleje og ældre indsats fremfor at anvende midlerne til betaling for den kommunale medfinansiering.

Danske Handikaporganisationer foreslår, at den kommunale medfinansiering bør målrettes og tage højde for mennesker med handicap. Dvs. differentiering efter alder skal udvides således, at 3-64 årige med betydelig funktionsnedsættelser også indgår.

Landsforeningen LEV foreslår ligeledes, at den kommunale medfinansiering ændres således, at den også omfatter mennesker med udviklingshæmning.

Det fremgår af bemærkninger til lovforslaget, at de væsentligste årsager til en aldersdifferentiering er, at differentieringen dermed sker på baggrund af helt objektive kriterier og vil være både gennemsigtig og stabil over tid.

En differentieret tilgang ift. konkrete patientgrupper/diagnoser vurderes umiddelbart ikke hensigtsmæssig for nærværende. Differentieringen vil blive en tilnærmelse på et overordnet niveau baseret på subjektive vurderinger. Det vil være usikkert og vanskeligt at afgrænse og definere de behandlinger, hvor kommunen reelt har/ikke har en påvirkningsmulighed.

Ældreråd og DemensKoordinatorer i Danmark påpeger, at der med forslaget lægges op til, at kommunernes betaling hæves for patienter, der er fyldt 65+ og ikke kun de forebyggelige indlæggelser af ældre.

Ældreråd nævner dertil, at flertallet af indlæggelser for 65+ årige ikke er forebyggelige.

Det fremgår af bemærkninger til lovforslaget, at de væsentligste årsager til en aldersdifferentiering er, at differentieringen dermed sker på baggrund af helt objektive kriterier og vil være både gennemsigtig og stabil over tid.

En differentieret tilgang i forhold til uhensigtsmæssige indlæggelser fx forebyggelige indlæggelser er ikke mulig på nuværende tidspunkt. Forskelle og fremtidige ændringer i organisationsstrukturen på sygehusene mv. gør en differentiering relativ ustabil, ugennemsigtig og mindre fair. At knytte en finansiering op på disse indlæggelser vil derfor alt andet lige være risikofyldt.

Når rette forudsætninger på sigt er til stede kan det evt. blive relevant at pålægge konkrete indlæggelsestyper en selvstændig KMF-takst, hvilket imidlertid må bero på en analyse på pågældende tidspunkt.

Som nævnt ovenfor fastholdes det, at kommunerne under ét fortsat er sikret finansiering i henhold til det forudsatte niveau for kommunernes udgifter til den kommunale medfinansiering, og den samlede kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet bliver på et uændret niveau på 20 pct. af de samlede regionale nettodriftsudgifter (ekskl. udgifterne til medicintilskud) svarende til ca. 20 mia. kr.

Ældresagen finder element i lovforslaget stigmatiserende i forhold til borgere over 65 år og i forhold til ældre medicinske patienter.

Det fremgår af bemærkningerne, at sigtet med ændringen er at skabe større sammenhæng mellem kommunernes påvirkningsmulighed og afregning af KMF. Hertil at styrke kommunernes fokus på en effektiv forebyggelsesindsats, som er en af kerneopgaverne for kommuner, herunder særligt for ældre borgere.

Det er forventningen, at den øgede medfinansiering for ældre borgere og småbørn vil give kommunerne et større incitament til at holde borgerne sunde og raske. Den højere pris på at indlægge ældre skal få kommunerne til at tænke i løsninger, som kan hjælpe den ældre i nærmiljøet, herunder særligt hjemmeplejen. Fokusset på de ældre borgere, herunder de ældre medicinske patienter, er med henblik på en styrket forebyggelsesindsats for denne gruppe og er dermed til gavn for denne gruppe borgere.

Dansk Pædiatrisk Selskab finder ikke, at indlæggelser på børneafdelinger i Danmark kunne være forebygget ved kommunal indsats, og at der i dag er meget få spædbørn, der indlægges, fordi de er blevet udskrevet uden hurtig kontakt til sundhedsplejerske.

Forslaget skal understøtte en rettidig kommunal forebyggelsesindsats af høj kvalitet i

sundhedsplejen.

Der henvises i øvrigt til publikationen "Ændring af den kommunale medfinansiering"(2016), hvor det fremgår, at særligt små børn (0-2 år) hyppigt har kontakt til sygehusvæsenet sammenlignet med 3-64 årige borgere. Hertil er antal genindlæggelser knap 8,2 pct. af indlæggelserne for 1-årige børn, mens det for 3-64 årige ca. er 6 pct. af indlæggelserne, der fører til en genindlæggelse.

3.2. Koordinering af akutte besøg

Patientforeningen stiller spørgsmålstejn til, om takster pr. ambulante behandling tager højde for, hvordan de ambulante besøg skal tilrettelægges. De nævner, at afregning af ambulante behandlinger ikke må betyde, at man pga. økonomisk tænkning ikke forsøger at samle flest mulige ambulante besøg på samme dag.

Det blev konstateret med "Evaluering af den kommunale medfinansiering"(2015), at den eksisterende kommunale medfinansiering kan give regionerne et incitament til at øge sygehusaktiviteten for at være sikker på at opnå den fulde kommunale medfinansiering. Herunder også uhensigtsmæssig aktivitet fx. overbehandling, uhensigtsmæssig behandlingsadfærd og manglende incitament til at løse opgaver i overensstemmelse med LEON-princippet (lavest effektive omkostningsniveau).

Det fremgår af bemærkningerne, at en af de foreslåede tekniske ændringer af den kommunale medfinansiering omhandler en reduktion af de uhensigtsmæssige incitament i regionerne. Der vil med ændringen ikke fremadrettet være noget til hindring for, at sygehusene koordinerer og tilrettelægger flere ambulante besøg på samme dag.

3.3. Fremtidige ændringer og monitorering af effekten af forslaget

KL finder det hensigtsmæssigt at indhente erfaringer med den foreslåede model inden nye justeringer implementeres.

Dansk Psykiatrisk Selskab konstaterer, at de ikke kan se om man vil monitorere effekten af forslaget.

De foreslåede ændringer med dette lovforslag vil umiddelbart blive undersøgt før der foretages fremtidige ændringer. Dertil vil Sundheds- og Ældreministeriet følge området med henblik på, om ændringerne har den tilsigtede effekt.

3.4. Øget personale kompetencer

Nationalt Videnscenter for Demens foreslår, at lovforslaget støttes af et øget fokus på de nødvendige kompetencer blandt plejepersonalet.

Regeringen har generelt prioriteret at understøtte kompetenceudviklingen blandt plejepersonale i både regioner og kommuner. Med den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient er der afsat 125 mio. kr. i perioden 2016-2018 til at medfinansiere en yderligere styrkelse af kompetencerne hos de medarbejdere, der løser sygeplejefaglige opgaver i kommunerne.

Med satspuljeaftalen for 2016 er der samlet afsat 470 mio. kr. i 2016-2019 til demensområdet og til initiativer i den nye nationale handlingsplan for demens 2025, der skal gøre Danmark til et mere demensvenligt samfund og styrke indsatsen over for det stigende antal danskere med en demens sygdom og deres pårørende. Et af

temaerne i handlingsplanen omhandler netop et praksisnært kompetenceløft i både kommuner og regioner.

3.5. Fælles økonomi og kapacitetsplanlægning på tværs af regioner og kommuner

Ældresagen opfordrer til en mere integreret model, der vil kunne belønne det sammenhængende forløb fremfor det snævre fokus på at skabe incitament til en kommunal indsats, som der lægges op til med dette lovforslag.

Danske Patienter finder at tiltag bør gennemføres med vægt på fælles kapacitet, og opfordrer derudover til en fælles finansiering af både akutte og opfølgende funktioner.

Regeringen har generelt fokus på det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og har i 2016 nedsat et Udvalg om det Nære og Sammenhængende sundhedsvæsen sammen med Danske Regioner og KL. Udvalgets arbejde og forslag skal understøtte, at behandlingen af patientgrupper med forløb på tværs af sektorer sker sammenhængende, borgernært, omkostningseffektivt og er af høj kvalitet.

Med satspuljeaftalen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019 er der afsat 82,4 mio. kr. til projekter, der kan skabe større sammenhæng i indsatsen for de svageste ældre. Formålet er at afprøve forsøg med konkrete modeller for brug af kompetencer på tværs af kommuner, regioner og evt. almen praksis for at skabe større sammenhæng i indsatsen for de svageste ældre.

Med den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient har regeringen indgået aftale med partierne bag finansloven 2016, om at fordele 1,2 mia. i perioden 2016-2019 på en række initiativer, der skal styrke indsatsen for de ældre medicinske patienter og sammenhængen på tværs af sektorer, så de ældre i højere grad oplever at møde et sundhedsvæsen, der fokuserer på deres ønsker og behov.

3.6 Kvalitet og sammenhæng

Danske Patienter finder, at det er vigtigt at være opmærksom på, at patienter, der er medicinsk færdigbehandlet på hospitalet ikke altid kan udskrives til eget hjem, og at det er væsentligt for et sammenhængende patientforløb, at patienterne udskrives til det rette kommunale tilbud. Der bør være fokus på kvalitet og sammenhæng i patientens forløb efter udskrivning fra hospitalet.

Dette lovforslag omhandler ikke hjemtagelse af færdigbehandlede patienter, herunder færdighandlingstakst for somatiske færdigbehandlingsdage. Der henvises til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Justering af takster for somatiske færdigbehandlingsdage).

3.7. Afkoble regionerne fra den kommunale medfinansiering

Region Syddanmark påpeger, at man bør overveje, om det er relevant, at regionerne er en del af den kommunale medfinansiering, da man ikke ønsker, at regionernes adfærd påvirkes af denne.

Det fremgår af ændringerne, at den kommunale medfinansiering ikke fremadrettet indgår i den marginale aktivitetsfinansiering af regionerne, og dermed defacto bliver et finansieringselement svarende til bloktilskuddet.

Det er et centralt hensyn for regeringen, at kommunerne fortsat skal betale til regionerne for dermed at understøtte og styrke det løbende og forpligtende samarbejde mellem de to sektorer om sammenhængende patientforløb til gavn for patienterne. Derfor fastholdes det, at kommuner skal medfinansiere regionerne.

3.8. Genoptræning under indlæggelse

Region Syddanmark påpeger, at den kommunale medfinansiering af genoptræning under indlæggelse kræver, at man i den nye grupperingslogik for 2018 udskiller genoptræning under indlæggelse, således at dette får selvstændige DRG (Diagnose-Relaterede Grupper) - takster.

Det fremgår af ændringerne, at den kommunale medfinansiering ikke fremadrettet indgår i den marginale aktivitetsfinansiering af regionerne, og ordningen kan derfor ikke anvendes som incitamentsinstrument for regionerne.

Det er således ikke længere relevant at have en særlig medfinansiering på genoptræning under indlæggelse. Det vil blive tilpasset og præciseret i bemærkningerne, at medfinansiering for genoptræning under indlæggelse ophører.

3.9. Informationsgrundlag til rådighed for kommuner

Danske Regioner forudsætter, at Sundheds- og Ældreministeriet via Sundhedsdatastyrelsen fremover stiller et fyldestgørende informationsgrundlag til rådighed for kommunerne om afregning af den kommunale medfinansiering.

Sundheds- og ældreministeriet er opmærksomme på, at der fremover stilles et informationsgrundlag til rådighed for kommunerne om afregning af den kommunale medfinansiering fx pre-definerede standardrapporter eller fakturaer i KØS. Et hensyn er dog alt andet lige, at informationsgrundlaget ikke bliver en enkeltbilagskontrol fra kommunal side.

3.10. Behandling af personoplysninger

Datilsynet forudsætter, at behandling af personoplysninger i forbindelse med de i lovforslaget beskrevne aktiviteter skal ske under behørig iagttagelse af den til enhver gældende lovgivning om behandling af personoplysninger.

Det er et væsentligt og afgørende hensyn, at de i lovforslaget beskrevne aktiviteter sker under behørig iagttagelse af den gældende lovgivning om behandling af personoplysninger.

3.11. Effektiviseringsgevinster i kvalitetsfundsprojekterne

Yngre Læger, Sundhedskartellet og FOA finder, at sygehusene og regionerne er økonomisk pressede, og at grundlaget for at høste effektiviseringsgevinster bør underkastes kritisk vurdering og realitetstjek løbende.

Et væsentligt formål med kvalitetsfundsinvesteringen er, at de nye sygehuse skal skabe mulighed for at tilrettelægge arbejdsgange og patientforløb mere hensigtsmæssigt samt optimere hospitalernes drifts- og logistik for derigennem at frigøre ressourcer til patientbehandlingen. Det har hele tiden være et vilkår for udmøntningen midlerne. Det har

bl.a. fremgået af samtlige tilsagnsskrivelser og er blevet bekræftet af Danske Regioner af flere omgange og senest med aftalen om den regionale økonomi for 2017. Et princip der således har været gældende uafbrudt siden 2009.

Effektiviseringsarbejdet i kvalitetsfundsprojekterne følges tæt med henblik på at sikre, at der kan foretages reelle effektiviseringer, når de nye sygehuse står færdige. Regionerne rapporterer således årligt de planlagte effektiviseringstiltag i kvalitetsfundsprojekterne til Sundheds- og Ældreministeriet med det formål at sikre, at forudsætningerne for at gennemføre de planlagte effektiviseringer er til stede. I den årlige rapportering har samtlige regioner meddelt, at de forventer at kunne realisere de forudsatte effektiviseringer.

Danske Regioner finder, at det ikke fremgår af økonomiaftalen for 2017, at 50 pct. af den samlede effektiviseringsgevinst, som omfordes mellem regionerne, skal prioriteres i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger.

Med økonomiaftalen for 2017 blev det fastsat, at regionerne samlet set frigør 129 mio. kr. årligt i effektiviseringsgevinster i perioden 2017-2025. Disse midler indgår i den samlede finansiering af sygehusvæsenet, og er derfor efter regeringens opfattelse en del af den samlede økonomi, der forhandles om ved de årlige økonomiaftaler. I økonomiaftalen for 2017 er årets gevinst prioriteret under forhandlingerne til kræft og demografi mv. Regeringen lægger op til, at håndteringen i de kommende år følger den praksis, som blev etableret med aftalen for 2017.