

### **Styrket incitament til en forebyggende indsats**

Regeringen har fremsat lovforslag om ændring af den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet.

Regeringen noterer sig i den forbindelse, at KL støtter forslaget om at øge den aktivitetsafhængige del af medfinansieringen med henblik på at styrke incitamenterne til den forebyggende indsats. Modellen løfter generelt den aktivitetsbestemte medfinansiering med 60 pct., men løfter medfinansieringen med 90 pct. i forhold til de ældre medicinske patienter, hvor kommunernes forebyggende indsats vurderes at have størst effekt. Endvidere noteres det, at KL støtter forslaget om et loft over den enkelte regions indtægter fra kommunal medfinansiering.

Regeringen og KL er enige om, at formålet med den kommunale medfinansiering er at give et yderligere, generelt incitament for kommunerne til at varetage plejegyden og den forebyggende indsats – herunder den langsigtede forebyggelse – effektivt. Medfinansieringen skal således ses i sammenhæng med de øvrige økonomiske virkninger af borgeres sundhedstilstand, f.eks. i forhold til arbejdsmarkedet, det sociale system og plejesektoren.

Der er enighed om, at loftet over de regionale indtægter fra den kommunale medfinansiering sikrer, at regionerne ikke ved budgetoverskridelser får øgede indtægter fra kommunerne, hvilket giver et større incitament til budgetoverholdelse i regionerne. Set for kommunerne vil det modvirke store uforudsete ekstraregninger til kommunernes aktivitetsafhængige bidrag og dermed medvirker loftet for regionerne til større budgetsikkerhed i kommunerne.

I forhold til det fremsatte lovforslag er regeringen og KL enige om følgende ændringer, som regeringen vil søge tilslutning til:

- Hvis regionerne producerer mere end forudsat kan det indebære en ekstraregning for kommunerne. I de tilfælde, hvor merproduktion kan henføres til, at en eller flere regioner er mere effektive end det forudsatte ved budgetlægningen, skal kommunerne ikke medfinansiere den øgede aktivitet. Der er derfor enighed om, at medfinansiering, som kommunerne har betalt, fordi en eller flere regioner har øget effektiviteten ud over det aftalte, bliver tilbageført til kommunerne under ét.
- For at understøtte bedre og mere forudsigelige rammer for planlægning af den kommunale indsats kan DRG-taksterne, som ligger til grund for den kommunale medfinansiering på sygehusområdet, ikke ændres i perioden fra den forudsatte kommunale medfinansiering bliver fastlagt til den endelige afregning finder sted. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil derfor fremrykke udmelding af taksterne for året, så de vil være kendte i kommunerne ved budgetlægningen, således at kommunerne har større budgetsikkerhed og bedre forudsætninger for planlægningen af økonomi og indsats.

Der er endvidere enighed om, at ændringer i den kommunale medfinansiering ikke bør indgå i opgørelsen af, om en økonomiaftale er overholdt. Regeringen har i forhold hertil tilkendegivet, at der i henhold til det lovforslag, som er fremsat vedr. nedsættelse af bloktilskuddet ved en overskridelse af det aftalte udgiftsniveau for 2011 netop vil være hjemmel til at korrigere for ændringer i kommunernes udgifter til medfinansiering af sundhedsområdet i forhold til det niveau, der var forudsat ved indgåelsen af økonomiaftalen.

Regeringen noterer sig KL's ønske om, at der snarest igangsættes analyser af, hvordan differentierede elementer kan understøtte en hurtigere udbygning af den forebyggende indsats. Regeringen og KL er enige om, at potentialet for bedst muligt at høste gevinsterne ved den kommunale medfinansiering er et vigtigt tema, som der fremadrettet skal arbejdes målrettet videre med, herunder styrke grundlaget for at dokumentere, sammenligne og analysere kommunernes indsats med henblik på at udbrede de gode eksempler mere systematisk.

## **Bilag.**

### **Fastlæggelse af tilbageførsel af visse kommunale udgifter til medfinansiering**

Der er enighed om, at der årligt i forbindelse med forhandlingerne mellem regeringen og KL for det næste års økonomi for kommunerne bliver fastsat en efterregulering vedr. det foregående års kommunale medfinansiering på sundhedsområdet, såfremt der i det foregående år måtte være opsamlet midler i staten, som følge af at den regionale finansiering fra kommunal medfinansiering fastlåses på det niveau, som forudsættes med foregående års økonomiaftale og som kan tilskrives merproduktivitet i en eller flere regioner.

Efterreguleringen udgør den del af de kommunale medfinansieringsbidrag opsamlet i staten, som måtte kunne henføres til en aktivitet i regionerne, der – som følge af en produktivitetstigning i en eller flere regioner – er højere end forudsat for det pågældende år. Efterreguleringen fordeles mellem kommunerne efter kommunernes andel af befolkningstallet.

Fastlæggelsen af efterreguleringen foretages endeligt af indenrigs- og sundhedsministeren. Efterreguleringen foretages som en regulering af det kommunale bloktilskud i samme års tre sidste måneder og har ikke budgetmæssig betydning for det år, hvor reguleringen finder sted, men er alene en likviditetsregulering.