



NOTAT

**Forslag
til
Lov om ændring af sundhedsloven
(Justering af takster for somatiske færdigbehandlingsdage)**

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, som ændret ved lov nr. xx af xx 2016, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 238, stk. 1, indsættes som *nyt stykke*:
”Stk. 2. Udover den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen. Sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om tilbageførsel af provenuet til kommunerne.”
Stk. 2 bliver herefter stk. 3.
2. § 238, stk. 3, som bliver stk. 4, nyaffattes til: ”Den i stk. 1 og 3 nævnte betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. Beløbet er anført i 2016-pris- og -lønniveau. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.”
3. I § 238, stk. 4, som bliver stk. 5, ændres ”stk. 1-3” til: ”stk. 1-4”.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2017.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning

- 1.1. Lovforslagets indhold
- 1.2. Baggrund for og formålet med lovforslaget

2. Lovforslaget

- 2.1. Gældende ret
- 2.2. Overvejelser
- 2.3. Den foreslåede ordning

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

6. Miljømæssige konsekvenser

7. Forholdet til EU-retten

8. Hørte myndigheder og organisationer

9. Sammenfattende skema

1. Indledning

1.1 Lovforslagets indhold

Regeringen ønsker at styrke kommunernes incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter fra sygehuset. Færre færdigbehandlingsdage er en fordel for patienten, som kan være hjemme i trygge omgivelser, og det er en fordel for sygehusene, som får frigjort sengekapacitet, der bl.a. kan medvirke til at undgå overbelægning. En nedbringelse af antallet af somatiske færdigbehandlingsdage (dage, hvor patienten fortsat ligger på sygehuset efter registrering som færdigbehandlet) vil give en mere effektiv anvendelse af specialiserede sygehusressourcer og det er en forudsætning, at nogle kommuner løfter deres plejeopgave yderligere med en rettidig hjemtagelse af færdigbehandlede borgere.

Regionerne opkræver færdigbehandlingstaksten hos patientens bopælskommune. Det sker, når patienten er færdigbehandlet, men endnu ikke hjemtaget af bopælskommunen. Med lovforslaget kan staten opkræve bopælskommunen en supplerende færdigbehandlingstakst ud over den, regionerne opkræver. Den ekstra, statslige færdigbehandlingstakst skal øge kommunernes incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter.

Den supplerende færdigbehandlingstakst skal fordeles mellem kommunerne inden for den enkelte region. Med lovforslaget bemyndiges sundheds- og ældreministeren til at ændre denne tilbagebetaling til en pulje, såfremt den ikke har den ønskede effekt. Puljen målrettes i givet fald tiltag mod nedbringelse af somatiske færdigbehandlingsdage.

1.2 Baggrund for og formålet med lovforslaget

I 2014 og 2015 var der henholdsvis knap 40.000 og 35.000 somatiske færdigbehandlingsdage i det danske sundhedsvæsen om året. Med Strukturreformen blev der fra 2007 indført obligatoriske færdigbehandlingstakster, som kommunerne betaler til regionerne. Før strukturreformen var færdigbehandlingstakster en mulighed for amterne, men det var ikke obligatorisk for amterne at benytte dem.

Færdigbehandlingstaksten, der opkræves af regionerne, er efter sundhedslovens § 238, stk. 3 på 1.522 kr. pr. dag (2004-pris- og -lønniveau), Side 2

hvilket svarer til 1.976 kr. pr dag (2016-pris og –lønniveau). Baggrunden herfor er, at kommunerne skal have et økonomisk incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter fra sygehusene. For at nedbringe omfanget af somatiske færdigbehandlingsdage foreslås det, at kommunerne som et supplement til den takst, der allerede i dag opkræves af regionerne, betaler en supplerende færdigbehandlingstakst til staten, som dog tilbageføres til kommunerne.

Der foreslås en trappemodell, hvor den samlede kommunale betaling for somatiske færdigbehandlingsdage fordobles fra dag 1 og tredobles fra dag 3. Tilbageførslen til kommunerne skal ske ved at merprovenuet tilbageføres til kommunerne efter bloktilskudsnoeglen dog således, at tilbageførslen sker inden for den region, som merbetalingen vedrører. Samtidig er det hensigten, såfremt kommunerne over tid ikke nedbringer antallet af somatiske færdigbehandlingsdage, at merprovenuet vil blive tilbageført til kommunerne via en ansøgningspulje til nedbringelse af somatiske færdigbehandlingsdage.

En justering af færdigbehandlingstaksten indgår som et led i aftalen om "Styrket indsats for den ældre medicinske patient" fra juni 2016 mellem regeringen, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti.

2. Lovforslaget

2.1. Gældende ret

Efter sundhedslovens § 238, stk. 1, opkræver bopælsregionen bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling til færdigbehandlede patienter for kommunen. Dette er efter § 238, stk. 2 også muligt for patienter, der er indlagt på et hospice, som er nævnt i sundhedslovens § 75, stk. 4, og § 79, stk. 2.

Den kommunale betaling til regionerne er fastsat til maksimalt at udgøre 1.522 kr. (2004-pris- og –lønniveau), jf. § 238, stk. 3. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne. Niveaulet er i 2016 pris- og –lønniveau 1.976 kr.

Sundheds- og ældreministeren er efter § 238, stk. 4, bemyndiget til at fastsætte de nærmere regler om bopælskommunens betaling, herunder om regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet og om foreløbig og endelig opgørelse af afregning.

2.2. Overvejelser

For at øge kommunernes incitament til at nedbringe antallet af somatiske færdigbehandlingsdage ønsker regeringen, at staten opkræver en supplerende færdigbehandlingstakst med henblik på at øge bopælskommunens incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter.

2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at den gældende ordning, hvorefter regionerne opkræver en færdigbehandlingstakst hos bopælskommunen videreføres, og således at niveauet for denne takst fastholdes på det aktuelle niveau, hvilket svarer til 1.976 kr. (2016 pris- og –lønniveau).

Som noget nyt foreslås det at fastsætte, at staten – som et supplement til den takst, der opkræves af regionerne - opkræver en supplerende færdigbehandlingstakst hos bopælskommunen for somatiske færdigbehandlingsdage knyttet til sygehusbehandling. Den statslige færdigbehandlingstakst udformes som en trappemodell, hvor taksten for dag ét og to fastsættes til 1.976 kr. (2016 pris- og –lønniveau), mens det fra dag tre og frem fordobles, så taksten er 3.952 kr. (2016 pris- og –lønniveau). Trappemodellen styrker særligt det økonomiske incitament for forløb med mange dage, idet

der samtidig sendes et signal om, at alle færdigbehandlingsdage principielt skal undgås.

Såfremt en færdigbehandlet patient skifter bopælskommune i perioden som færdigbehandlet vil patienten blive betragtet som "ny" færdigbehandlet patient, og den nye bopælskommune vil blive afkrævet færdigbehandlingstakst i relation hertil. Det vil sige svarende til taksten for dag ét og to. Det foreslås, at de nærmere regler om betaling af den statslige færdigbehandlingstakst fastsættes i bekendtgørelse..

Færdigbehandlingstaksten for kommunerne bliver med betaling til både region og stat samlet 3.952 for dag ét og to og 5.928 kr. fra dag tre og frem (2016 pris- og –lønniveau). I forhold til det gældende niveau svarer det til en fordobling for dag ét og to og en tredobling fra dag tre og frem.

For at undgå, at de øgede takster i sig selv modvirker de regionale incitamenter til at få patienterne udskrevet, skal den statslige færdigbehandlingstakst ikke tilgå regionerne, men tilbageføres til kommunerne. Tilbageførslen til kommunerne skal ske ved, at den statslige takst tilbageføres til kommunerne efter bloktilskudsnøglen, dog således at tilbageførslen sker inden for den region, som merbetalingen vedrører. Modellen har til hensigt at sikre, at den enkelte kommune har incitament til at forbedre sin indsats samtidig med, at det samlede kommunale råderum ikke påvirkes.

Såfremt kommunerne ikke nedbringer antallet af somatiske færdigbehandlingsdage væsentligt, foreslås det, at sundheds- og ældreministeren får mulighed for at ændre tilbageførslen til kommunerne fra at ske via bloktilskudsnøglen til at ske via en ansøgningspulje til nedbringelse af somatiske færdigbehandlingsdage. Ansøgningspuljen skal i givet fald øge incitamentsvirkningen for kommunerne og har til formål at gå i "nul" over tid. Ansøgningspuljen vil i givet fald blive administreret af Sundheds- og Ældreministeriet og vil blive udmøntet til kommunale initiativer, der har til formål at nedbringe antallet af somatiske færdigbehandlingsdage. Nærmere ansøgningskriterier vil blive udformet, såfremt tilbageførslen ændres til en ansøgningspulje. De nærmere regler foreslås fastsat i en bekendtgørelse.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Baseret på 2014 aktivitetsniveau og en alt andet lige situation, det vil sige en uændret adfærd i kommunerne, vil takstjusteringen for kommunerne under ét betyde en øget takstbetaling på ca. 150 mio. kr. (baseret på 2014-aktivitet), som dog tilbageføres til kommunerne inden for den enkelte region.

Såfremt tilbageførslen ændres til en ansøgningspulje til nedbringelse af somatiske færdigbehandlingsdage, vil der ske en flytning af udgiftsloft fra kommuner til staten samtidig med, at kommunerne fortsat skal bruge serviceloft til at finansiere den øgede takstbetaling. Dette vil skabe en yderligere incitamenteffekt i kommunerne til at hjemtage færdigbehandlede patienter.

Lovændringen vil kræve administrative tilpasninger i Sundhedsdatastyrelsen, som er driftsansvarlig for opkrævning af færdigbehandlingstakster fra kommunerne.

Derudover må forventes en incitamenteffekt i kommunerne, som forventeligt vil få kommunerne til at prioritere området yderligere, hvilket forventeligt vil betyde at kommunerens udgifter til færdigbehandlingstakster vil falde, *jf. afsnit 2.3 ovenfor*.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer

[Afventer]

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ Mindreudgifter	Negative konsekvenser/ Merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Kommunerne får via bloktilskudsnøglen tilbagebetalt takstbetaling på ca. 150 mio. kr. (2014-aktivitet).	Kommunerne får øget takstbetaling på ca. 150 mio. kr. (2014-aktivitet).
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner		Sundhedsdatastyrelsen skal tilpasse opkrævning af færdigbehandlingstakster.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 238, stk. 1, opkræver bopælsregionen bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling til færdigbehandlede patienter for kommunen.

Det foreslås at indsætte et nyt stykke 2 i § 238, hvorefter staten – som et supplement til den takst, der opkræves af bopælsregionen, også opkræver en færdigbehandlingstakst hos bopælskommunen. Den statslige færdigbehandlingstakst skal øge bopælskommunens incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter. Ændringen gør sig kun gældende for sygehusbehandling og omfatter ikke bopælskommunens betaling for hospice, der er nærmere reguleret i den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 238, stk. 2.

Til nr. 2

I den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 238, stk. 3, er fastsat det maksimale beløb, som regionerne kan opkræve for færdigbehandlede efter de nugældende § 238, stk. 1 og 2. Dette beløb er fastsat til 1.522 kr. i 2004 pris- og -lønniveau.

Det foreslås at nyaffatte § 238, stk. 3, som § 238, stk. 4: "Den i stk. 1 og 3 nævnte betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. Beløbet er anført i 2016-pris- og -lønniveau. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Bestemmelsen ændres som konsekvens af den foreslåede indsættelse af et nyt stk. 2 i § 238. Samtidigt opregnes beløbet fra 2004-pris- og -lønniveau til 2016-pris- og -lønniveau.

Før 2005 havde daværende amter mulighed for at opkræve en færdigbehandlingstakst hos kommunerne. Med sundhedsloven af 16. juni 2005 blev færdigbehandlingstakster for de kommende regioner gjort obligatorisk. Ved lovforslaget fra februar 2005 blev færdigbehandlingstaksten begrundet med følgende:

Bestemmelsen er med en enkelt ændring en videreførelse af sygehuslovens § 12, stk. 1 – 2, som senest ændret ved L 1995 437, jf. bilag, samt sygehuslovens § 5, stk. 14. Bestemmelsen i sygehuslovens § 5, stk. 14, blev indført ved L 2000 470, jf. bilag.

Efter sygehuslovens § 12, stk. 1, kan en amtskommune af en kommune opkræve betaling for færdigbehandlede patienter, der er indlagt på et amtskommunalt sygehus, og som har bopæl i den pågældende kommune. Bestemmelsen ændres således, at det bliver obligatorisk for regionen at opkræve denne betaling for færdigbehandlede patienter. Formålet med bestemmelsen er at sikre, at der ikke fortsat ligger færdigbehandlede patienter på sygehuse, som alene venter på kommunale foranstaltninger.

Betalingen for færdigbehandlede patienter er i forslaget fastsat med udgangspunkt i den betaling, som bopælsamtskommunen i dag kan opkræve af bopælskommunen, jf. sygehuslovens § 12, stk. 2. Som følge af at grundtakstmodellen i lov om social service erstattes af et nyt finansieringssystem, fastsættes der alene én takst for gruppen af færdigbehandlede patienter. Denne takst fastsættes med baggrund i den nugældende takst for færdigbehandlede patienter på 67 år eller derover. På denne måde opretholdes incitamentet til at hjemtage færdigbehandlede patienter på det nuværende niveau. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Efter bestemmelsen, der er en videreførelse af sygehuslovens § 5, stk. 14, kan bopælsregionen opkræve betaling fra bopælskommunen for patienter, der er indlagt på et hospice, hvortil der er frit valg efter sygehusloven, svarende til taksten for færdigbehandlede patienter.

Til nr. 3

I den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 238, stk. 4, er fastsat hjemmel til at ministeren kan fastsætte nærmere bestemmelser om bopælskommunens betaling efter § 238, stk. 1, for færdigbehandlede patienter og efter § 238, stk. 2, for patienter, der er indlagt på et hospice.

Det foreslås, at § 238, stk. 4, der bliver stk. 5, ændres som konsekvens af den foreslåede indsættelse af et nyt stk. 2 i § 238, så det nye stk. 2 også omfattes.

På baggrund af bemyndigelsesbestemmelsen skal der udstedes en bekendtgørelse, som har til formål dels at fastlægge henholdsvis den regionale og statslige færdigbehandlingstakst, samt tilbageførslen af den statslige færdigbehandlingstakst til kommunerne.

Den regionale færdigbehandlingstakst fastlægges til maksimalt at udgøre 1.976 kr. Beløbet er anført i 2016-pris- og -lønniveau. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Den statslige færdigbehandlingstakst udformes som en trappemodel, hvor taksten for dag ét og to fastsættes til 1.976 kr. (2016 pris- og -lønniveau), mens det fra dag tre og frem fordobles, så taksten er 3.952 kr. (2016 pris- og -lønniveau). Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Den statslige færdigbehandlingstakst skal tilbageføres til kommunerne efter bloktilskudsnøglen, dog således at tilbageførslen sker inden for den region, som merbetalingen vedrører.

Såfremt kommunerne ikke nedbringer antallet af somatiske færdigbehandlingdage væsentligt, kan sundheds- og ældreministeren ændre tilbageførslen til kommunerne fra at ske via bloktilskudsnøglen til at ske via en ansøgningspulje til nedbringelse af somatiske færdigbehandlingdage.

I udgangspunktet tilbageføres den statslige færdigbehandlingstakst til kommunerne efter bloktilskudsnøglen, dog således at tilbageførslen sker inden for den enkelte region. Det vil sige, at betalinger i en region ikke omfordeles til øvrige regioner, men kun mellem kommunerne indenfor den enkelte region.

Hvis den statslige færdigbehandlingstakst ikke ændrer kommunernes adfærd væsentligt, vil tilbageførslen til kommunerne blive ændret til en ansøgningspulje. Ansøgningspuljen vil blive administreret af Sundheds- og Ældreministeriet og vil blive udmøntet til kommunale initiativer, der har til formål at nedbringe antallet af somatiske færdigbehandlingdage. De nærmere betingelser for indførelse af ansøgningspulje samt evt. udformning af ansøgningspulje vil blive fastlagt i en bekendtgørelse.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2017 med virkning fra og med tilskudsåret 2017.

Bilag 1

Lovforslag sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

§ 238. Bopælsregionen opkræver bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Stk. 2. Bopælsregionen kan af bopælskommunen opkræve betaling for patienter, der er indlagt på et hospice, der er nævnt i § 75, stk. 4, og § 79, stk. 2.

Stk. 3. Den i stk. 1 og 2 nævnte betaling kan maksimalt udgøre 1.522 kr. Beløbet er anført i 2004-pris- og -lønniveau. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

Stk. 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte nærmere regler om bopælskommunens betaling efter stk. 1-3, herunder om regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet, og om foreløbig og endelig opgørelse af afregning.

Lovforslaget

§ 1

I bekendtgørelse af sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, foretages følgende ændringer:

1. I § 238 indsættes som nyt stk. 2:

”Udover den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen. Sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om tilbageførsel af provenuet til kommunerne.”

Stk. 2 bliver herefter *stk. 3*.

2. § 238, stk. 3, som bliver *stk. 4*, nyaffattes til: ”Den i stk. 1 og 3 nævnte betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. Beløbet er anført i 2016-pris- og -lønniveau. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.”

3. I § 238, *stk. 4*, som bliver *stk. 5*, ændres ”stk. 1-3” til: ”stk. 1-4”