

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SUNDOK
Sagsbeh.: DEPSGC
Koordineret med:
Sagsnr.: 1902925
Dok. nr.: 862244
Dato: 28-03-2019

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
[Sundheds- og ældreudvalget, den 28 marts 2019 kl 15-16]

Svar på samrådsspørgsmål BH om KMF

[Spm. BH]

Vil ministeren i forlængelse af bl.a. artiklen "Kommuner hænger på kæmperegninger fra ministerie: Vi aner ikke, hvad de dækker over" bragt på www.dr.dk den 2. marts 2019 oplyse, hvorfor den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet fastholdes, når den både ifølge sundhedsøkonomer og kommuner ikke er ordentlig dokumenteret rent regnskabsteknisk over for de enkelte kommuner, jf. KL's formand udtalelse: "Vi ved det dybest set ikke, fordi vi ikke kan få detaljerede oplysninger om, hvad der ligger bag regningerne"?

Vil ministeren samtidig oplyse, hvorfor der ikke kan budgetlægges på ordentlig vis, hvilket betyder at kommunernes budgetter skrider som følge af store efterregninger?

Vil ministeren samtidig kommentere, at ordningen ifølge Professor Kjeld Møller Petersen ikke "... har nogen virkning"?

Vil ministeren endvidere oplyse, hvilke direkte økonomiske incitamenter den kommunale medfinansiering har i forhold til den kommunale forebyggelses-og sundhedsindsats på kort og mellemlang sigt?

[Indledning]

Tak for spørgsmålene. Jeg vil tillade mig at prøve at svare på dem samlet, da de jo alle sammen relaterer sig til den kommunale medfinansiering.

Og dermed måske også bidrage til at kaste lidt lys over de diskussioner, der har været i den seneste tid.

[Forebyggende indsatser i kommunerne]

Den kommunale medfinansiering er sat i verden for at understøtte, at kommunerne har fokus på forebyggelsesindsatsen – den tidlige indsats.

Målet er klart – kommunerne skal forebygge unødige indlæggelser på sygehuset. Til gavn for borgerene ikke mindst.

Det er indlæggelser, som i høj grad påvirker vores ældre, som oplever at komme ind og ud af sygehuset, væk fra hverdag og vante omgivelser.

Det er indlæggelser, som påvirker vores sundhedsvæsen, som i forvejen oplever et pres.

Det er også indlæggelser, som hvert år koster op mod 8 mia. kr.

Typisk drejer det sig om indlæggelser på grund af blærebetændelse, forstoppelse og dehydrering, hvor patienten ikke burde være endt på hospitalet. Det vil sige sygdomme, der netop skulle være opsporet og handlet på tidligere og hurtigere.

Netop den kommunale sundhedsindsats er der sat særligt fokus på med den aftale, der netop er indgået om sundhedsreformen. Et af hovedformålene er en væsentlig styrkelse af den kommunal rolle i udviklingen af det samlede sundhedsvæsen, og en væsentlig styrkelse af det nære sundhedsvæsen.

Med sundhedsreformen løfter vi sundhedsområdet ekstraordinært med 8,5 mia. kr. i nærhedsfonden Her er der også tænkt i en styrkelse af kommunernes sundhedsindsats med den kommunale kvalitetsplan, som skal styrke kvaliteten i kommunerne. Det vil øge kommunernes muligheder også for fremadrettet at forebygge indlæggelser.

[Data tilgængelighed]

Såvidt sundhedsreformen og det overordnede formål med kommunal medfinansiering.

Og man kan sige, at når kommunerne hvert år betaler 22 mia. kr. i kommunal medfinansiering – og så er det jo også sådan, at de bliver kompensere samlet set for det over bloktilskuddet - så de skal løbende selvfølgelig skal vide, hvad de betaler for.

Lidt ligesom jeg personligt forventer at kunne se min telefonregning i detaljer på telefonselskabets hjemmeside. Og ikke kun får en opkrævning om måneden på min konto.

Og det er jo helt korrekt, at kommunerne i kortere periode sidste sommer ikke havde adgang til én af de to oplysningsportaler med tal for udviklingen i den kommunale medfinansiering. Og det er også korrekt, at denne periode var sammenfaldende med deres budgetlægning.

Det var ikke acceptabelt, og det var også utroligt uheldigt det tidsmæssige sammenfald. Det har jeg beklaget skriftligt – også i svar til folketinget. Jeg har bedt ministeriet og styrelserne, om at have styr på det fremadrettet.

[Kjeld Møller Pedersens holdning]

Der er også spurgt til Kjeld Møller Pedersens udtalelser.

Jeg ved godt, at Kjeld Møller Pedersen ikke er den store fortaler for den kommunale medfinansiering.

Jeg tror heller ikke, at der er noget nyt i den holdning, han har.. Han har selv udtalt at han har haft den holdning siden ordningens fødsel i 2007, så det er ikke en ny holdning, han har.

Jeg tror dog, at Kjeld Møller Pedersen generelt set er enig i de økonomiske grundprincipper der ligger bag – nemlig at skabe de rette incitamenter for at understøtte en forebyggelsesindsats i kommunerne.

Konkret bliver jeg spurgt til Kjeld Møllers Pedersens udtalelse om, at kommunal medfinansiering ikke *”har nogen virkning”*.

Det spørgsmål blev undersøgt i den analyse, som blev lavet tilbage i 2015, hvor det fremgik, at kommunerne i overvejende grad var enig i, at den kommunale medfinansiering havde bidraget til at sætte sundhed på dagsorden.

Det fremgik imidlertid også, at mange kommuner håndterede ordningen økonomisk set som en snerydningskonto – altså mere som sådan en fast ting.

Det var sådan set også baggrunden for, at KL foreslog at ændre ordningen i 2016, så den i højere grad var målrettet mod borgere, som kommunerne havde en reel mulighed for at påvirke trækket fra kontoen.

Og regeringen lavede så den justering, som spørgeren også henviser til, og det var en justering, som kommunerne altså havde efterspurgt

Fra 2018 blev ordningen derfor målrettet 0-2 årige og +65-årige. Det er fordi, at to aldersgrupper er dem, som kommunen har tæt og hyppigst kontakt med via sundhedsplejerske, hjemmepleje og de øvrige sundhedstilbud i kommunen

[Den kommunale medfinansiering for 2018]

Der blev dengang også regnet på, hvilken effekt ændringen ville have på kommunernes indtægter og udgifter til KMF i 2018.

De fleste kommuner kunne forvente at få højere betaling i 2018 sammenlignet med 2017. Det var sådan set også det, der var det klare grundlag på det tidspunkt.

Modsat ville de også få en højere indtægt via de generelle tilskud og udligning, som følge af ændringen. Kommunerne er derfor under ét fuldt ud kompenseret og finansieret for den ændring, der blev lavet i forbindelse med ØA18

Det vidste vi – og det er der sådan set heller ikke noget nyt i.

En række kommuner har så oplevet, at afregningen for 2018 er meget højere end forventet.

Og det er ikke kun alene aldersdifferentieringen. Det skyldes en række andre ændringer, der er sket i 2018, som alle præger betalingen for nogle af de enkelte kommuner.

Det er blandt andet:

- en ændring i DRG-systemet, som afregningerne for kommunal medfinansiering baseres på og
- så er det for to af regionerne at sundhedsplatformen i Region Hovedstanden og Region Sjælland har påvirket aktiviteten i de to regioner.

Hvert af de punkter har formentlig haft en effekt, som har givet en vis grad af indflydelse på de enkelte kommuners afregning af den kommunale medfinansiering for 2018.

Det gør det også uoverskueligt for kommunerne at kunne følge med i afregningen.

Det er jeg selvfølgelig, og vi som regering, nødt til at tage alvorligt.

For det er selvsagt frustrerende for kommunerne, hvis de ikke kan gennemskue deres regning for den kommunale medfinansiering, men det er også en udfordring for det samlede system.

Derfor har jeg bedt om, at ministeriet i samarbejde med KL, Danske Regioner, Finansministeriet og Økonomi- og Indenrigsministeriet analyserer udviklingen i den kommunale medfinansiering for 2018. Altså lave et reelt analysearbejde om de problemer, som vi har set der er. Målet er bl.a. at kunne forklare for hver enkelt kommune, hvorfor deres udgifter er blevet højere eller lavere end hvad vi forventede. Altså at få indsigt i de bagvedliggende tal.

De resultater skal drøftes med KL her til sommer.

[Den kommunale medfinansiering for 2019]

Man må så bare sige, at listen med ændringer ikke er helt færdig endnu..

For her primo 2019 er der indført et moderniseret Landspatientregister, det såkaldte LPR3. Den omlægning skal sikre, at vi får bedre indsigt og også mere retvisende indsigt i sundhedsvæsenets aktiviteter.

Det er en meget, meget vigtig ændring af mange årsager.

Den omlægning til LPR3 betyder også, at kommunerne ikke har mulighed for at følge udviklingen i deres betaling i 2019 indtil det nye register er fuldt oppe at køre igen.

Med andre ord – endnu et element, der påvirker kommunerne og deres betaling for kommunal medfinansiering.

Det er også baggrunden for at jeg og regeringen har besluttet at fastfryse den kommunale medfinansiering i 2019, så kommunerne har budgetsikkerhed i 2019.

Og samtidig skruer vi den forventede efterregulering i 2020 ned til et minimum. Så den sådan set også følger med den fastfrysning, som vi har meldt ud, at vi laver her i 2019.

Som sagt, til sommer drøfter vi så resultaterne af den analyse, vi har sat i gang, med KL.(ØA) Men allerede inden da har vi så lavet en fastfrysning for 2019, så der er budgetsikkerhed i kommunerne. Det handler jo sådan set om at tage bestik, af de problemer der er og har været derude.

[Afslutning]

Så afslutningsvis vil jeg sige, at den kommunale medfinansiering er et vigtigt element i, at kommunerne også har fokus på forebyggelsesindsatsen, og også har fokus på den tidlige indsats.

Med sundhedsreformen lægger vi op til, at kommunerne skal spille en endnu større rolle på sundhedsområdet end de gør i dag. Derfor er det også nødvendigt for at undgå at vores sygehuse oplever øget overbelægning og travlhed i takt med, at der kommer flere ældre og flere patienter med kroniske lidelser.

Så med sundhedsreformen skal vi understøtte kommunernes arbejde med en kommunal kvalitetsplan og med nye, moderne sundhedshuse, flere læge praksisser over hele landet.

I de 21 sundhedsfællesskaber, som vi ønsker at etablere sammen med Dansk Folkeparti, kommer kommunerne til at side med om samme bord som sygehus og almen praksis. Det vil give kommunerne en øget indsigt i både data og derfor også bedre mulighed for at udvikle kommunale tilbud til borgerne, og være med til at arbejde på at undgå nogle af de indlæggelser, som vi gerne skal forebygge.

Men som sagt, vi har fastfrosset i 2019, og nu skal vi til bunds i den analyse, hvor arbejdet allerede er i gang, og så kommer vi til at drøfte resultaterne af analysen med KL til sommer i forbindelse med de forhandlinger, vi har der.