

Att: Silas Skovsbo  
Sundheds- og Ældreministeriet

**RÅDET FOR  
SOCIALT  
UDSATTE**

Dato 30. juli 2018

### Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om Regionernes finansiering

Rådet takker for høringen af ovenstående lovforslag.

Rådet har ingen bemærkninger til indholdet af lovforslaget. Rådet vil dog benytte anledningen til at anbefale, at der aktivt søges inddragelse af interessenter, når fremtidige resultatkræfter skal udarbejdes og besluttes.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen

# Lægeforeningen



## Høringssvar

### Høring - Forslag til lov om ændring af regionernes finansiering (ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

#### Ny styring bidrager ikke til bedre sammenhæng og kvalitet for patienterne

*Det er positivt, at produktivetskrav og aktivitetspulje er væk. Men nærhedsfinansiering er overflødig styring, som giver incitament til at flytte opgaver væk fra sygehusene, for kvalitet og kapacitet er på plads i det nære sundhedsvæsen. Det giver anledning til bekymring.*

Staten har allerede en tæt styring af sundhedsvæsenet gennem bl.a. patientrettighederne, de nationale mål og budgetloven. Derfor behøver staten ikke at erstatte den aktivitetsafhængige finansiering med en ny ekstra styring i form af nærhedsfinansieringen.

Den nye styring tager udgangspunkt i sygehusene, selvom målet er at få patienterne ud af sygehusene. Dermed giver den nye styring ingen svar på eller retning til, hvordan vi får skabt et sundhedsvæsen, der har kapacitet og kompetencerne til at give patienterne de rette tilbud uden for sygehusene.

Der mangler et fokus på at få dokumenteret og kvalificeret sundhedstilbudene i kommunerne og på at få skabt sammenhæng med de omlægninger, som sygehusene kan gennemføre fagligt meningsfuldt. Disse to store udfordringer kommer vi ikke nærmere med den nye nærhedsfinansiering.

Det burde være fagligheden, der flytter patienter med udgangspunkt i patientens behov, og ikke økonomiske incitamenter som nærhedsfinansiering.

***Det er godt og vigtigt, at aktivitetspulje og produktivetskrav er afskaffet.***

Aktivitetspuljen og produktivetskravet er blevet fjernet med aftalen om regionernes finansiering for 2019, og det er virkelig en positiv ændring. Aktivitetsfinansieringen var med til at fastholde aktivitet på sygehusene og medarbejdere, at opgaverne blev løst på den måde, der gav mest værdi for patienten.

Grundlæggende skal den statslige styring ikke fremme eller fastholde aktivitet i en bestemt sektor, men skal i stedet skabe grundlaget for, at sund-

Politik & Koordinering  
30. juli 2018

Jr. / 2018-4421

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København O

Tlf.: 3544 8500  
E-post: [ladl@dadl.dk](mailto:ladl@dadl.dk)  
E-post direkte: [ark@dadl.dk](mailto:ark@dadl.dk)  
Fax:  
[www.laeger.dk](http://www.laeger.dk)



hedsvæsenet på tværs af aktører og sektorer samarbejder om at give patienten det bedste sundhedsfaglige tilbud.

Lægeforeningen er derfor kritisk overfor den nye nærhedsfinansiering, som har til mål at flytte behandlingsaktivitet væk fra sygehusene. Den nye finansiering betyder, at regionerne kun opnår hele deres finansiering, hvis de viser fremdrift på fem indikatorer, der menes at sætte en retning for omstilling af sundhedsvæsenet fra behandling på sygehusene til behandling uden for sygehusene.

Regeringen presser dermed regionerne ved deres finansiering til, at patienterne skal mindre forbi hospitalerne allerede fra 2019. Det er bekymrende af flere årsager:

**a. Kvaliteten er ikke på plads i kommunerne**

Vi deler ambitionen om, at flere patienter, som i dag møder på sygehusene, i fremtiden skal have behandling tættere på eller i eget hjem under forudsætning af, at kvaliteten øges eller fastholdes. Men udflytning af opgaver til kommuner eller praksissektoren skal baseres på aftaler og ske i takt med, at der er opbygget den nødvendige kapacitet, systemer og de rette kompetencer hos modtageren af opgaven.

Kommunerne er ikke fagligt klar til at løfte den stigende opgaveportefølje på sundhedsområdet, som regionernes aftale lægger op til, og det er uvist, hvilke kompetencer patienten vil møde i kommunerne. Det fremgår ikke af økonomiaftalen mellem KL og regeringen for 2019, hvordan kompetencer og kapacitet sikres. Der er ikke klare aftaler om, at de ekstra penge, kommunerne modtager, faktisk går til at udvide kapacitet og kompetencer. Det kan undre.

Kommunerne fik ansvaret for dele af sundhedsområdet tilbage i 2007, og på trods af, at de har haft ansvaret for en række opgaver i over et årti, er de langt fra at kunne dokumentere ensartede tilbud af høj kvalitet. Denne håndtering af sundhedsområdet betyder også, at selvom Sundhedsstyrelsen kommer med en kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen senere på året, jf. kommunernes økonomiaftale, så kan det tage lang tid før kommunerne lever op til den nye kvalitetsplan, mens nærhedsfinansieringen gælder allerede fra 2019.

Før der sker en omkalfatring af behandlingen i sundhedsvæsenet, hvor en større dele af behandlingsforløbene bliver varetaget af kommunerne og primærsektor, må der ske et markant kompetenceløft i kommunerne, så patienter er sikret behandling af høj kvalitet. Kommer udflytningen af patienterne for kvalitet- og kompetenceopbygning, er der risiko for, at de patientgrupper, der bliver flyttet væk fra sygehusene, får et andenrangs sundhedstilbud.



**b. Nærhedsfinansiering er overflødig og risikabel styring**

Aktivitetspuljen har understøttet aktivitet på sygehusene, og nu ønsker man at understøtte aktivitet uden for sygehusene.

Nærhedsfinansiering er dog en forkert måde at gribe det an på, fordi patienter bliver flyttet pga. penge og ikke på grund af faglighed.

Udgangspunktet bør være patientforløbet og hvordan patienten kan modtage den bedste behandling under hensyn til behandlingskvalitet, nærhed og effektivitet.

Det kræver en dialog om faglighed på tværs af sektorer og en aftale om arbejdsdeling og fordeling. Det understøtter nærhedsfinansieringen ikke, og dermed styrker den nye styring af regionerne ikke det nødvendige samspil mellem almen praksis, kommuner og hospital.

I bedste fald er nærhedsfinansiering overflødig styring og spild af ressourcer. I værste fald giver det incitament til en opportunistisk adfærd på hospitalerne for at opnå deres finansiering, som fører til ringere patientbehandling.

**c. Ressourcerne bliver brugt på nærhedsfinansiering og ikke på at få skabt sammenhængende patientforløb**

En tredje bekymring er, at regioner og sygehusene nu bruger en masse ressourcer på at opfylde resultatkriterierne i nærhedsfinansieringen på sygehusene. Ressourcer, der burde have været brugt på at skabe oget sammenhæng i patientforløbene via oget koordination og samarbejde, men i stedet bliver brugt på at oversætte regeringens krav til sygehuse og afdelinger, uden der foreligger grundige analyser eller et fagligt grundlag for at beslutte, hvordan antallet af sygehusforløb kan reduceres mv.

Ledelseskommissionen kom i juni 2018 med sine anbefalinger, og her fremgår det blandt andet, "at der er et menneskeligt og fagligt potentiale, som kan forløses ved at begrænse og kvalificere de mange styringstiltag, som lægger sig oven på hinanden i statslige styrelser, på hospitaler, i kommunale institutioner osv."

Nærhedsfinansiering er hverken begrænset eller kvalificeret styring. I stedet for at indføre en arbitrær ny styring, burde man i samarbejde med regioner, kommuner og almen praksis fx i stedet have sat sig mål for udviklingen af sundhedsvæsenet – herunder udbygningen af tilbuddene tættere på patienterne.

**d. Viser kriterierne overhovedet den rigtige retning?**

Der er valgt fem resultatindikatorer. Baggrunden for disse valg er uvist, da der ikke foreligger nogen dokumentation for, hvilket niveau vi er på i dag,



og hvordan udviklingen har været (fx de sidste 10 år). Der er ingen sammenligninger til andre lande, og derfor er det et åbent spørgsmål, hvordan de fem resultatindikatorer er blevet til og hvilke (hvis nogen) sundhedsfaglige overvejelser, der ligger bag?

Endvidere er det problematisk fra en styringsvinkel, at det afhænger af kommunernes og praksis' indsats, hvorvidt indikatorerne bliver opfyldt, da det blandt andet er her, at de akutte genindlæggelser kan forebygges, mens den økonomiske straf tilfalder regionerne og de facto sygehusene, da det er deres finansiering, der er blevet omlagt.

#### **e. Resultathonorering har ingen dokumenteret faglig effekt**

Nærhedsfinansiering er en form for resultathonorering, da finansieringen bliver udløst, såfremt en række mål er opfyldt.

Lægeforeningen vil gerne understrege, at de internationale erfaringer med forskellige former for resultathonorering i både praksis- og sygehussektoren ikke har givet klare, positive resultater. I OECD's rapport om afregningsmodeller i sundhedssektoren fastslås det, at 1) "evidence on the impact of P4P on health outcomes remains limited and inconclusive" og 2) "there is no conclusive evidence of any P4P programme which has been cost saving."<sup>4</sup> Tilsvarende fastslår European Observatory i en rapport, at "not enough is known about whether and how P4P actually increases value for money in health systems".<sup>11</sup>

Det er til gengæld velkendt, at betaling for kvalitet er forbundet med flere uhensigtsmæssige risici og sideeffekter, herunder skævvridning af kvalitetsudvikling, øget administrationsbyrde og ringere behandling til meget syge patienter.

#### **f. Særlige bemærkninger fra PLO**

PLO kan tilslutte sig Lægeforeningens bemærkninger og kan endvidere tilføje: PLO har bemærket, at hvor der i den hidtidige affatning af § 15 i lov om regionernes finansiering omtales et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen, så er der med lovforslaget lagt op til, at der skal ydes et resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen.

Af økonomiaftalen af den 5. juni 2018 fremgår det, at "Kriterierne i den ny nærhedsfinansiering har primært fokus på den aktivitet, der foregår inde på sygehuse. Nærhedsfinansieringen skal dermed understøtte en styrket sammenhæng i sundhedsvæsenet, så borgerne modtager den rette behandling det rette sted. For den enkelte borger kan det betyde, at man oftere behandles via digitale løsninger og i det nære sundhedsvæsen, herunder af en udgående sygehusfunktion, i almen praksis eller i kommunerne, fremfor på en sygehusafdeling." For 2019 er der aftalt følgende kriterier: (1) Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger, (2) Reduktion i DRG-værdi pr. kroniker med KOL og/eller diabetes, (3) Reduktion i andelen af indlæggelser, der fører til en akut genind-



læggelse indenfor 30 dage, (4) Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb og (5) Implementering af digitale løsninger til sammenhæng for patienten.

PLO bemærker i den forbindelse, at det af lovforslaget fremgår, at der ikke er nogen hverken økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet. PLO ser en modsætningsforhold mellem det faktum, at "den enkelte borger oftere skal behandles i almen praksis" og så det forhold, at lovforslaget ikke antages at have økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet. Det er særligt kriterium 1 og 3, der kommer til at udfordre opgavemængden i almen praksis.

Almen praksis er underlagt et kollektivt økonomiloft gennem overenskomst om almen praksis. Det er fastlagt med udgangspunkt i både den aftalte opgaveportefølje, men også i den opgavefordeling med sygehusvæsenet, der var gældende ved indgåelse af overenskomsten.

PLO har en forventning om, at overenskomstens parter aftaler det, hvis der skal flyttes opgaver, men også hvis der indkalkuleres en opgaveglidning ud i almen praksis på grund af en ændret incitamentsstruktur med nærhedsfinansieringen, og at der i den forbindelse sker en tilpasning af økonomiloftet.

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing  
Formand for Lægeforeningen

<sup>1</sup> OECD – Better Ways to Pay for Health Care (2016), s. 19 og 20.

<sup>2</sup> European Observatory – Paying for Performance in Health Care (2014), s. xv1.



Landsorganisationen i Danmark

Islands Brygge 32D  
2300 København S  
Tlf. 3524 6000  
Fax 3524 6300  
Mail lo@lo.dk

Sundheds- og Ældreministeriet  
Att: sum@sum.dk  
c/c sis@sum.dk og egg@sum.dk

Sagsnr. 18-1817  
Vores ref. NHO-MHL/sea  
Deres ref. 1804657

Den 5. juli 2018

## LO's bemærkninger til høring om ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne

LO finder det fornuftigt, at man med den nye styringsmodel for sundhedsvæsenet vælger at afskaffe den statslige aktivitetspulje og det årlige produktivitetskrav. Aktivitetsmål og produktivitetskravet har ført til uhensigtsmæssig styring, hvor indsatsen ikke altid er blevet indrettet til gavn for borgerne. Det har lagt et stort pres på medarbejderne og fjernet fokus på kvalitet og faglighed.

LO kvitterer for, at den nye styring i højere grad fokuserer på at løfte kvaliteten for borgerne gennem en styrket sammenhæng i sundhedsvæsenet, frem for et ensidigt fokus på et højt aktivitetsniveau.

Introduktionen af nærhedsfinansiering er imidlertid også målstyring over for regionerne, hvor midlerne til regionerne betinges af opfyldelse af en række krav. Der ligger dermed fortsat økonomiske incitament, der kan føre til beslutninger og indsatser, som ikke altid er baseret på borgernes behov.

Det er ikke hensigtsmæssigt set i lyset af de omfattende opgaver, der skal løftes på sundhedsområdet, og regionernes i forvejen pressede økonomi, at midler betinges på den måde.

Lovforslaget indebærer, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om resultatkriterierne, og herunder fastlægge mål for hvert resultatkriterie. Det betyder også, at sundhedsministeren får mulighed for at ændre resultatkriterierne over tid, hvis sundhedsministeren vurderer, at der er et behov herfor.

LO finder det væsentligt, at man i fastlæggelsen af resultatkriterier og mål også er meget opmærksomme på midlet, der skal sikre, at målet opnås, så der i indsatsen tages hensyn til den enkelte borgers behov og medarbejdernes trivsel. LO ser derfor gerne, at resultatkriterier og mål bliver til i tæt samarbejde med regionerne og ikke mindst med inddragelse af relevante faglige medarbejdere.

Med venlig hilsen

Nanna Højlund



Det er os med overenskomster og faglige fællesskaber

**From:** LAP  
**Sent:** Mon, 30 Jul 2018 08:11:36 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Silas Skovsbo; Emilie Grunddal Pedersen  
**Cc:** Presseoglov, LAP  
**Subject:** Høringssvar LAP: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

**Høringssvar LAP: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)**  
LAP må hilse velkommen, at ideen om aktivitetskrav skrottes, og kvalitetskrav bliver styrende for tilskuddene i landets regioner. Vi må så til gengæld forvente, at kvalitetskravene udarbejdes i samråd med brugernes interesseorganisationer. Det skal foregå ud fra mantraet "intet om os, uden os", som er psykiatriens mantra. "Intet om os, uden os" er tillige relevant for hele sundheds- og socialsektoren.

Med de bedste hilsner

LAP Presse og lov arbejdsgruppe

Bo Steen Jensen, Ole Nielsen, Steen Moestrup og Hanne Skou Kadziola



Sags nr: 2018 - 5863 / 1356963  
Janne Vinderslev



Yngre Læger  
Kristianiagade 12  
DK-2100 København Ø  
3544 8500  
[yl@dadt.dk](mailto:yl@dadt.dk)  
yl.dk

## Høringssvar

**Vedrørende forslag til lov om ændring af regionernes finansiering (ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne).**

Yngre Læger er tilfreds med, at produktivitetskravet og aktivitetspuljen langt om længe afskaffes. Disse styringsredskaber har lagt et helt urimeligt pres på personalet og medført en skævvridning i behandlingsindsatsen med enøjet fokus på konstant at øge kvantiteten.

Yngre Læger advarer imidlertid kraftigt imod blot at indføre andre styringsredskaber, der baserer sig på økonomiske præmieringsordninger, hvilket den nye nærhedsfinansiering desværre er eksempel på.

Der er rigelige statslige styringsmekanismer på sygehusområdet i forvejen - de otte nationale mål, patientrettighederne, budgetloven, de årlige økonomiaftaler mv.

Og styring via økonomisk præmiering, som nærhedsfinansiering, tilskynder til gaming og målforskydelse og dermed skævvridning og ulighed i behandlingsindsatsen med negative konsekvenser for både den behandlingsmæssige og patientoplevede kvalitet.

Yngre Læger tilslutter sig det formål, man gerne vil tjene med den nye nærhedsfinansiering - at flytte behandlingsindsatsen ud i det nære sundhedsvæsen. Men vurderingen af, hvornår dette er relevant og hvordan, skal ske ud fra faglige, konkrete vurderinger regionalt og lokalt - og ikke være styret af økonomiske tilskyndelser til at opnå en finansiering eller undgå en regning fra staten, som den nye nærhedsfinansiering desværre indebærer. Målet er prisværdigt, men midlet er helt galt.

Konkret er Yngre Læger bekymret for, at patienter med stort og hyppigt behov for hospitalsbehandling - ung eller gammel, akut eller kronisk - kan risikere en ringere behandling fremadrettet og at kvaliteten af behandlingen kan dale også i kommunalt regi, hvor vi ikke ser et ensartet kvalificeret tilbud til patienterne.

Men disse bemærkninger henviser Yngre Læger i øvrigt til Lægeforeningens høringssvar, som Yngre Læger tilslutter sig.

Venlig hilsen

Camilla Rathcke

Formand for Yngre Læger



Sundheds- og Ældreministeriet

26. juli 2018

DSAM's hørings svar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

DSAM takker for muligheden for at kommentere på ovenstående høringsudkast.

DSAM støtter, at der åbnes for andre styringsmål i det danske sygehusvæsen end DRG-produktionsværdi. DSAM bifalder også, at målet er styrket sammenhæng i sundhedsvæsenet, så borgerne modtager den rette behandling det rette sted.

DSAM er imidlertid – på linje med såvel Lægeforeningen som PLO – skeptiske over, at man med nærhedsfinansieringen skaber incitament til at flytte opgaver fra sekundærsektoren til det primære sundhedsvæsen, før kvalitet og kapacitet er på plads. De nye styringsmekanismer bør derfor sikre, at ressourcer følger med patienter til kommuner og primærsektor.

#### **Behandling i almen praksis fremfor på en sygehusafdeling**

I lovforslaget kan man læse, at "For den enkelte borger kan det betyde, at man oftere behandles via digitale løsninger og i det nære sundhedsvæsen, fx af en udgående sygehusfunktion, i almen praksis eller i kommunerne, fremfor på en sygehusafdeling."

DSAM mener, at det kan være et godt mål på længere sigt, hvis det er begrundet i faglighed, og hvis almen praksis er sikret mulighed for at samarbejde med og henvise til et dækkende udbud af relevante tilbud af god kvalitet i kommunerne. En forudsætning er vel at mærke, at almen praksis får tilgang af betydelig flere læger, før vi kan påtage os nye opgaver. Men i dag, hvor vi ser, hvordan de praktiserende læger er underlagt et for mange uoverkommeligt og stigende arbejdspress, hvor flere og flere lukker for tilgang, og en ikke ubetydelig del lader sig pensionere før tid, kan den nye nærhedsfinansiering virke mod sin hensigt.

Risikoen for, at sygehusene ikke vil modtage dårlige patienter fra almen praksis eller udskriver dårlige patienter, før det er fagligt forsvarligt, udelukkende pga. økonomiske incitamenter, vil være overhængende og helt uacceptabelt for patientsikkerheden, samtidig med at det vil presse de praktiserende læger yderligere.

#### Brugen af digitale løsninger

For den enkelte borger kan en udvidet brug af digitale løsninger være fagligt velbegrunder og en god løsning i en del tilfælde, men igen må det være fagligheden og ikke økonomien, der skal være styrende. DSAM kan være bekymret for visse aspekter ved kombinationen digitale løsninger og at flytte behandlingen helt ud og nært i patienternes eget hjem.

Problemet ved de digitale løsninger, som fungerer rent teknisk, er, at det i sin gnidningsløshed og effektivitet fjerner mennesker fra hinanden og forhindrer os i at mødes. Det er ikke noget fremskridt. Især i forhold til syge kan det vise sig at være et tilbageskridt for vores samfund og civilisation. Det kan være slemt nok i sig selv at være syg, det vil altid være værre at være syg og ensom, både for den enkelte og for samfundet. I England har et projekt i byen Frome i Somerset vist, at antal indlæggelser kan mindskes ved at bekæmpe isolation (1). Telemedicin og monitorerings-apps kan trække i modsat retning og forhindre det menneskelige møde mellem patienten og dennes læge; et møde, som har en stor betydning for opretholdelse af kontinuitet og relation i sundhedsvæsenet. Disse faktorer er af stor betydning for sundheden, også på hårde endemål (2).

#### Referencer

- 1) <https://www.theguardian.com/commentisfree/2018/feb/21/town-cure-illness-community-frome-somerset-isolation>
- 2) Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, et al. Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open* 2018;8:e021161. doi:10.1136/bmjopen-2017-021161

Med venlig hilsen



Anders Beich  
Formand, Dansk Selskab for Almen Medicin

Stockholmsgade 55, st.  
2100 København Ø

T: 7070 7431  
dsam@dsam.dk  
www.dsam.dk

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6

E-mail:  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
[sis@sum.dk](mailto:sis@sum.dk)  
[egp@sum.dk](mailto:egp@sum.dk)

Tandlægeforeningen  
Amaliegade 17  
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11  
Fax: 70 25 16 37  
info@tandlaegeforeningen.dk  
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

JOLI

Dato: 23. juli 2018  
Journal: hoering\_058/2018

**Vedr.: Høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)**

Tandlægeforeningen har modtaget ministeriets udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering.

Tandlægeforeningen har som udgangspunkt ikke umiddelbart indsigelser mod at fokus flyttes fra aktivitetsbudgetter til resultatbudgetter, blot det ikke betyder, at honoreringsmodellerne i regionerne skifter, ligesom man skal være opmærksom på, at man ikke suboptimerer, og fx skaber "resultater", som alene er budgethenvendte og ikke borger-/patient-henvendte.

Der kunne være en risiko for, at alt pludselig blev "resultater", fx indlæggelsen, forberedelsen, anæsthesien, operationen, opvågningen osv. Således vil man alene få papirresultater, og ikke nødvendigvis flere raske/sunde patienter/borgere.

Det er væsentligt, at man med tiltaget undgår genindlæggelser mv. Tandlægeforeningen kan forstå, at hensigten med lovforslaget bl.a. er, at flere opgaver lægges ud i primærsektoren, og herefter sikre, at opgaveløsningen/resultatet bliver i den sektor. Det betyder, at både primærsektoren og det kommunale tilbud skal kalibreres til disse opgaver – med passende midler og ressourcer, og tid til diagnose, forebyggelse og behandling – og der etableres og opretholdes det rette set-up til opgavefordelingen.

Med venlig hilsen

Freddie Sloth-Lisbjerg  
Formand, tandlæge mTF

Joakim Lilholt  
Adm. direktør

Side 1/1

**From:** Helle Sandager  
**Sent:** Wed, 18 Jul 2018 07:36:19 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Silas Skovsbo; Emilie Grunddal Pedersen; Merete Kaas; Flemming Randløv  
**Subject:** Apotekerforeningens høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Apotekerforeningen har modtaget udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering i høring (ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne).

Det fremgår af udkastet til lovforslag, at formålet med lovforslaget er at omlægge en del af regionernes finansiering til et resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen. Det resultatafhængige tilskud vil således blive gjort afhængigt af regionernes præstationer i forhold til nogle fastlagte resultatkræterier. Et sådant resultatkræterium kunne ifølge lovforslaget f.eks. være, at antallet af genindlæggelser reduceres.

Det konstateres i udkastet til lovforslag, at der med den nuværende finansieringsmodel med fokus på aktivitet frem for resultater er et incitament i regionerne til at fastholde aktiviteter på sygehusene og derigennem modvirke flytning af opgaver ud af sygehusene og modvirke omkostningseffektive omlægninger på sygehusene.

Samtidig ønsker regeringen med lovforslaget, at der fremover lægges en øget vægt på sammenhæng på tværs af sundhedssektoren, værdi for patienten, samt nærhed i behandlingen og mindre fokus på at øge aktiviteten på sygehusene.

Apotekerforeningen støtter overvejelserne bag lovforslaget, idet der efter foreningens opfattelse er behov for tiltag, der kan fremme sammenhængen i sundhedssektoren, samt fokus på at opgaverne løses ud fra hensyn om nærhed i behandlingen, omkostningseffektivitet samt værdien for patienterne.

Apotekerforeningen finder det positivt, såfremt omlægningen af en del af regionernes tilskud til et resultatbaseret tilskud, kan skabe et større incitament til, at regionerne i højere grad indtænker andre af sundhedsvæsenets aktører i opgaveløsningen med henblik på at opnå de ønskede resultater. Der er efter Apotekerforeningens opfattelse potentiale for en større inddragelse af andre aktører i opgaveløsningen. Det gælder blandt andet en bedre udnyttelse af apotekernes kompetencer i forhold til sikring af kvaliteten i den medicinske behandling, f.eks. gennem anvendelse af apotekernes medicingennemgangsydelse, og kvalitetssikring af medicin håndtering m.v.

Desuden vil apotekerne eksempelvis kunne bidrage til at skabe større nærhed og værdi for patienterne samt større sammenhæng i sundhedsvæsenet, samtidig med at ressourcer frigøres på sygehusene, gennem et tilbud om, at apoteket kan stå for udleveringen af den vederlagsfri sygehusmedicin, som patienterne normalt skal rejse til et sygehus for at få udleveret.

Med venlig hilsen

Helle Sandager  
Chefkonsulent

**Danmarks Apotekerforening**  
Bredgade 54 · 1260 København K · Tlf 33 76 76 00  
Dir 33 76 76 71 · Mob 29 63 12 35 · Fax 33 76 76 99  
[hs@apotekerforeningen.dk](mailto:hs@apotekerforeningen.dk) · [www.apotekerforeningen.dk](http://www.apotekerforeningen.dk)



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk); cc [sis@sum.dk](mailto:sis@sum.dk) og [egp@sum.dk](mailto:egp@sum.dk)

**Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)**

Danske Patienter takker for muligheden for at give høringssvar på det fremsendte materiale. Vi vil samtidig gøre opmærksom på, at vi finder høringsperioden utilstrækkelig. For en organisation som Danske Patienter ligger styrken i muligheden for at indhente og samle kommentarer fra en lang række patientforeninger. Tidspunktet for denne høring – midt i sommerferieperioden – gør det vanskeligt at give et bredt funderet input.

Den aktivitetspulje, som med lovforslaget bliver afskaffet, har ført til en uhensigtsmæssig adfærd, fordi sundhedsvæsenet har fokuseret på – og er blevet belønnet for – at producere mere, men ikke nødvendigvis for at gøre det rigtige for patienterne og de pårørende. Derfor er Danske Patienter enige i, at det er på tide med nye kriterier for styring af sundhedsvæsenet. Vi er også enige i, at kriterierne skal understøtte mål om bedre sammenhæng i patientforløb og om, at patienterne får den rigtige behandling det rigtige sted.

Vi er imidlertid ikke enige i, at målene skal drives af økonomiske incitamenter. Med den foreslåede lovændring, hvor et *aktivitetsafhængigt bidrag* erstattes med et *resultatafhængigt bidrag*, indføres i princippet en ny og bureaukratisk pulje, som blot erstatter den økonomiske belønning for aktivitet med en ny form for økonomisk belønning i relation til resultater – i eksemplet nærhedsfinansiering at så meget behandling som muligt flyttes til kommunerne og patientens eget hjem. Danske Patienter er overordnet set enige i, at mere aktivitet kan foregå i det nære sundhedsvæsen. Mange patienter vil kunne få glæde af at kunne klare behandlingen hjemme, men nogle patienter vil også finde det utrygt. Derfor er det uhensigtsmæssigt, at regionerne fremover bliver belønnet for at flytte opgaver til det nære sundhedsvæsen. Det vil formentlig resultere i, at behandling, som burde være blevet på hospitalet, også bliver flyttet ud.

Økonomiske incitamenter er enormt effektive – men de virker ikke altid efter hensigten. Derfor mener vi, at man skal passe på med at lave en direkte kobling mellem et givet mål for kvalitet og økonomi.

Danske Patienter er paraply for patientforeningerne i Danmark. Danske Patienter har 22 medlemsforeninger, der repræsenterer 84 patientforeninger og 880.000 medlemmer: Alzheimerforeningen, Astma-Allergi Danmark, Bedre Psykiatri, Crohn-Crohn Foreningen, Dansk Fibromyalgi-Forening, Diabetesforeningen, Epilepsiforeningen, Giftforeningen, Hjemskadeforeningen, Hjerterforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og sevske (LMS), Lungeforeningen, Muskelsvindfonden, Nyreforeningen, Osteoporoseforeningen, Parkinsonforeningen, Polioforeningen, Psoriasisforeningen, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser og UlykkesPatientforening.

Dato:  
18. juli 2018

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[ik@dankepatienter.dk](mailto:ik@dankepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

Danske Patienter har tidligere argumenteret for, at vi skal have et samlet sundhedsvæsen, der styres efter det, der giver værdi for patienterne – herunder patienternes livskvalitet og funktionsniveau. Det gør vi fortsat. Derfor opfordrer vi til, at man i den bebudede reform af sundhedsvæsenet supplerer det nærværende forslag med styringsinitiativer, som har blik for sundhedsvæsenet som helhed. Styringen skal modvirke kassetænkning og gøre brug af incitamenter, som på tværs af regionale og kommunale skel sikrer udbredelse af fælles løsninger vedrørende fælles patienter. Disse løsninger kan for eksempel omfatte deling af relevant data samt etablering af fælles ledelse og fælles finansiering for udvalgte funktioner.



Side 2/2

Med venlig hilsen

Morten Freil  
Direktør





Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Høringssvar til høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering (ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

FOA takker for muligheden for at komme med bemærkninger til denne høring.

FOA er meget tilfredse med, at regeringen endelig har lyttet til kritikken af den aktivitetsafhængige finansiering og styring på sundhedsområdet. Det har igen mange år skævvredet indsatsen og skabt nogle helt forkerte incitamenter, hvor kvaliteten har fået anden prioritet i styringen. Det er samtidig også med stor tilfredshed, at vi har set, at det årlige 2 procent produktivetskrav er droppet i økonomiaftalerne. 2 procentkravet og aktivitetsstyringen har i alt for mange år presset medarbejderne i alt for høj grad, så det både har ramt medarbejderne og kvaliteten. FOA ser frem til, at fokus nu i højere grad fra centralt hold skal være på udviklingen af kvaliteten og fagligheden. FOA er derfor ærgerlige over, at man fra centralt hold nu vil videreføre midlerne i aktivitetspuljen til den nye nærhedsfinansiering.

FOA havde set frem til, at midlerne fra aktivitetspuljen ville overgå til regionernes bloktilskud. I stedet indfører man nu et nyt målesystem, som præmierer regionerne for at undgå genindlæggelser, reduktion i sygehusforløb, reduktion i DRG-værdi for kronikere, flere "virtuelle" sygehusforløb og systemer til datadeling. Selvom målet om at skabe et mere nært sundhedsvæsen er prisværdigt, så er det problematisk, at man nu opstiller et nyt målesystem, som regionerne kan "løbe" efter. Der findes ingen dokumentation for, at præmieringsordninger på sundhedsområdet har gavn for patienterne. De steder man har prøvet det har det skævvredet indsatsen, og FOA frygter, at det samme vil ske igen. Populært sagt præmierer man regionerne for i højere grad at holde patienterne væk fra sygehusene. En genindlæggelse kan være livsnødvendig, men hvad sker der, når regionerne skal drosle ned på genindlæggelser for at få del i den nye nærhedsfinansieringspulje. Er det nødvendigvis efterstræbelsesværdigt at DRG-værdien pr. kroniker bliver lavere – risikerer det ikke at gå ud over indsatsen mm.?

FOA anbefaler på det kraftigste, at midlerne fra aktivitetspuljen overføres til bloktilskuddet, og at man skyder en hvid pil efter troen på, at man med nye smarte måle- og præmieringsmetoder kan skabe et bedre sundhedsvæsen. FOA mener, at man i stedet skal have fokus på at udvikle kvaliteten og fagligheden inden for vores sundhedsvæsen ud fra borgernes behov og ikke ud fra nogle lidt tilfældigt udvalgte mål fra en økonomiaftale. FOA vil samtidig også på det

Dato:  
06-07-2018

Dokument nr.:  
18/270613-3

Ref.:  
TOKH

FOA

Stations Plads 1.3  
1790 København V

Telefon:  
+45 46 97 26 26

Mail:  
foa@foa.dk

www.foa.dk

- 2 -

kraftigste advare imod, at denne måle- og præmieringsmetode kommer til at ligge lokalt i tildelingen af budgetterne til de enkelte sygehuse.

Med venlig hilsen



Torben Klitmøller Holmann  
Sektorformand  
FOA



Dansk Selskab for Folkesundhed

---

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Odense, den 9. juli 2018

**Høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering – sagsnr. 1804657**

Dansk Selskab for Folkesundhed ser det som positivt, at der med styringssignalet om større opmærksomhed på sammenhængende forløb og tilbud tættere på patienten er tilkendegivet en udvikling væk fra det ensidige aktivitetsfokus, der har været de tidligere år.

Selskabet gør dog samtidig opmærksom på at der stadig er et godt stykke til vej til målet om et sammenhængende sundhedsvæsen.

Når begrebet "nærhedsfinansiering" udfoldes i det kommende år er det selskabets håb, at der deri også ligger fokus på indsatser, der kan fremme befolkningens sundhed og forebygge indlæggelser.

Et oplagt fokus er rogfri miljøer og styrkelse af lokale tilbud om rygestop.

Selskabet opfordrer til at patienterne i højere grad end nu bliver medbestemmende på mulige nye tiltag som følge af realisering af gevinster ved bedre behandlingsmuligheder og ny teknologi.

Endelige håber selskabet at tilkendegivelserne om mere fokus på psykiatrien og forebyggelse af ensomhed og mental mistrivsel får en konkret form i de kommende udmøntninger af aftalen.

På vegne af Dansk Selskab for Folkesundhed

Maja Bertram  
Formand

Marit Nielsen-Man  
Næstformand



---

www.danskselskabforfolkesundhed.dk

Til Sundhed- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6,  
1057 København

Dansk Sygeplejeråd



Den 10. juli 2018  
Ref.: MAJ

The Danish Nurses'  
Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK 1250 København K

Ekspedition,  
mandag-torsdag 9 00-16 00  
fredag 9 00-15 00

Til: +45 33 15 15 55  
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk  
dsr@dsr.dk

### Høring vedr. lov om ændring af lov om regionernes finansiering

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med ændring af lov om regionernes finansiering.


Dansk Sygeplejeråd vil gerne benytte lejligheden til at kvittere for afskaffelsen af 2%-produktivitetskravet. Det er netop afgørende, at rammerne for fremtidens sundhedsvæsen giver mulighed for at sætte patientens samlede behov i centrum samt sikre, at sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle hver dag kan bruge deres faglighed til gavn for den enkelte patient og dennes pårørende.

Når det er sagt, skal det understreges, at Dansk Sygeplejeråd ikke ser et behov for at indføre nye styringstiltag samtidig med afskaffelsen af produktivitetskravet. Dansk Sygeplejeråd er af den overbevisning, at styringen af sundhedsvæsenet baseret på patientrettighederne (udrednings-, venteliste- og behandlings-garantierne), de otte nationale mål på sundhedsområdet, budgetloven og de årlige økonomiaftaler til sammen vil sikre et effektivt sundhedsvæsen med værdi for borgerne.

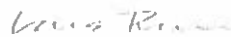
Det skal hertil nævnes, at nærhedsfinansiering ikke må blive en ny styringsmodel, som indeholder incitamenter, som i yderste konsekvens vil sætte sygehusene under yderligere pres.

På denne baggrund foreslår vi, at ændre lovtæksten, så "resultatafhængige" udgår, da dette ordvalg kan signalere et fortsat politisk ønske om at måle sundhedsvæsenet på resultater frem for den værdi og effekt, behandlingen og sygeplejen har for den enkelte borger og patient.

Med venlig hilsen



Anni Pilgaard  
1. næstformand



Lars Pram  
Adm. direktør

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
DK-1057 København K



05-07-2018  
EMN-2017-04987  
1189108  
Thomas Ljungberg  
Jørgensen

## Høringssvar fra Danske Regioner til udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

I aftalen om regionernes økonomi for 2019 blev der aftalt en ny styringsmodel for det regionale sundhedsvæsen. Danske Regioner er af den opfattelse af den foreslåede lovændring er i overensstemmelse med det aftalte.

Den nye styringsmodel flytter fokus fra meraktivitet til en omstilling af sundhedsvæsenet, hvor behandlingen i højere grad skal foretages tættere på borgeren.

Regionerne er allerede i gang med denne omstilling, og Danske Regioner er enig i, at den aftalte styringsmodel kan understøtte denne udvikling. Hvis regionerne fremover skal være i stand til at håndtere det stigende pres på sundhedsvæsenet, kræver det at behandling flyttes ud af hospitalet og tættere på borgerne og at forebyggelse og samarbejde med almen praksis og kommunerne kommer i fokus. Dette sikrer bedre patientoplevelser, og at behandlingen foretages på det mest omkostningseffektive niveau.

Regionerne vil fortsat tage ansvar for at de nødvendige indsatser iværksættes. Danske Regioner har dermed ingen konkrete bemærkninger til formuleringen af lovforslaget.

Venlig hilsen

Naja Warrer Iversen  
Centerchef  
Center for Styring, Økonomi og Sammenhæng  
Danske Regioner

DANSKE REGIONER  
DAMPFÆRGEVEJ 22  
2100 KØBENHAVN Ø  
+45 35 29 81 00  
REGIONER@REGIONER.DK  
REGIONER.DK



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6, 1057 København K  
sum@sum.dk med kopi til sis@sum.dk og egp@sum.dk

Dato: 4. juli 2018

Sagsnr.: 1805556

Dok.nr.: 653976

Sagsbeh.: UH.DKETIK

### Høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering

Det Ethiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte i høring.

Det fremgår af lovforslaget, at et hovedformål er at sikre, at styringen af sundhedsvæsenets økonomi understøtter omkostningseffektive omlægninger på sygehusene, således at patienterne modtager den rette behandling det rette sted. Det fremgår endvidere, at regeringen ønsker øget fokus på sammenhæng og nærhed i behandling og værdi for patienten, og mindre fokus på aktivitetsmåling.

Rådet arbejder i øjeblikket med prioritering i sundhedsvæsenet og støtter, at der arbejdes systematisk med at måle effekt af sundhedsydelser med henblik på, alt andet lige, at sikre en god udnyttelse af ressourcerne. Det er rådets forhåbning, at det ikke alene vil kunne føre til, at man opnår den samme gevinst for patienter med et bestemt helbredsproblem med en lavere omkostning, men at det også på sigt vil kunne forbedre mulighederne for prioritering af behandlingstilbud af forskellige helbredsproblemer.

Med venlig hilsen  
på Det Ethiske Råds vegne

Gorm Greisen  
Formand

Det Ethiske Råd  
Ørestads Boulevard 5  
Bygning 37K, st.  
2300 København S

M: kontakt@etiskraad.dk  
W: www.etiskraad.dk

Sida 1 / 1

Sundheds- og Ældreministeriet  
sum@sum.dk

kopi til:  
sis@sum.dk  
egp@sum.dk

30. juli 2018 · ms

## Høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering

Ældre Sagen bemærker, at lovforslaget er udsendt i høring med en kort frist taget i betragtning, at høringsperioden falder sammen med sommerferieperioden, hvilket vi ikke finder hensigtsmæssigt, såfremt der ønskes en reel høringsproces.

Ældre Sagen finder overordnet lovforslagets princip om at ændre "aktivitet" til "resultat" positivt, særligt fordi der hermed, som beskrevet i baggrund for forslaget, bliver lagt op til en ny styring, der i højere grad er tænkt at understøtte øget sammenhæng i sundhedsvæsenet. Vi opfatter dermed, at den foreslåede lovændring er en konsekvenstilpasning af loven til økonomiaftalen med regionerne, hvor det er blevet aftalt at indføre en nærhedsfinansiering til erstatning for den nuværende aktivitetsbaserede finansiering. Økonomisk set udgør tilskuddet kun op til 5 % af regionernes sundhedsudgifter, som anført i bemærkningerne til lovforslaget, men vi vurderer, at det ikke desto mindre har en vigtig signalværdi i forhold til ønsket om øget sammenhæng.

Dette skifte i perspektiv fra aktivitet til resultat finder vi derfor principielt er en drejning i den rigtige retning. Men vi finder, at der er behov for yderligere initiativer for fortsat at sikre behandling af høj kvalitet, uanset om det er på hospital eller udenfor, og for at sikre, at den igangværende ændring i sundhedsvæsenet sker uden afledt brugerbetaling.

Vi har følgende kommentarer til den ny ramme:

### *Nærhedsfinansiering og resultatstyring skal følges af pligt til udgående funktioner*

Det er bl.a. formålet med den ny styringsmodel at skabe øget incitament til sammenhæng ved bl.a. at måle på antal genindlæggelser, og der er samtidig i økonomiaftalen lagt op til, at regionerne i højere grad skal tilbyde udgående funktioner og virtuelle eller digitale behandlingstilbud. Men dette incitament introduceres uden samtidig at forpligte regionerne til at etablere udgående funktioner som et fagligt forsvarligt alternativ til indlæggelse på hospitalet. Uden denne pligt ser vi en risiko for, at regionerne fremadrettet vil styre målrettet efter at undgå genindlæggelser uden, at der er et incitament for at være medansvarlig for den behandling, der sker i det nære sundhedsvæsen. I værste scenarie vil man som patient risikere ikke at blive genindlagt, uden at der samtidig findes et alternativ af høj faglig kvalitet til en indlæggelse.

Vi ved fra bl.a. Aarhus Universitetshospitals afdeling for ældresygdomme, at patienterne har gavn af udgående funktioner og virtuelle konsultationer, der både benyttes som opfølgning efter en



indlæggelse eller som forebyggende tilbud i stedet for en indlæggelse. For at tilskynde og sikre denne form for tilbud, opfordrer vi til, at regionerne forpligtes til at sørge for udgående funktioner.

#### *Tilpas lovgivning til et sundhedsvæsen med nærhedsbehandling og -pleje uden afledt brugerbetaling*

Vi mener, der er behov for at tilpasse lovgivningen udover den foreslåede ændring af styringsprincippet for finansieringen. Når behandling og pleje i højere grad skal foregå uden for hospitalet og i det nære sundhedsvæsen, dvs. kommunen, er der behov for en tilpasset lovgivning, da der ellers er risiko for en afledt brugerbetaling. Det er særligt tilfældet for patienter, der behandles som led i et ophold på kommunale akutpladser fremfor på hospital. Her er den eksisterende lovramme utilstrækkelig i forhold til at undgå en øget brugerbetaling, da man som patient kan komme til at skulle dække omkostninger, der normalt ville være vederlagsfri under et hospitalsophold. Det drejer sig mere specifikt om udgifter til kost, udbringning af medicin og selve medicinen, returnering af behandlingsredskaber og befordring.

Vi ved, at ældre svækkede patienter vil være den typiske målgruppe for behandling og pleje i de kommunale akutfunktioner. Samtidig har vi dokumentation for, at de ældre mennesker, der har det højeste gennemsnitlige forbrug af sundheds- og plejeydelser samtidig, også typisk har en lav indtægt.<sup>i</sup> At blive mødt med brugerbetaling i forbindelse med ophold på akutplads fremfor på hospital vil derfor ramme denne gruppe af patienter dobbelt hårdt, da de i højere grad end gennemsnittet både har brug for behandling og pleje og har en lav indkomst.


#### *Forslag til patientoplevels kvalitetsindikator*

I bemærkninger til lovforslaget står der, at resultatkræterier både kan være kvantitative og kvalitative. Vi opfordrer til, at der også anvendes patientoplevels kvalitet som indikator på resultater. Der er allerede i dag med den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser<sup>ii</sup> måling af, i hvilken grad patienter oplever, at personalet fra hospitalsafdeling og kommunens pleje samarbejder om udskrivelsen. Dette vil vi foreslå som en oplagt indikator for at måle sammenhæng.

#### *Allerhelst en lovgivning, der understøtter fælles finansiering*

Allerhelst ser Ældre Sagen, at sundhedsloven som ramme vil blive ændret, så den i højere grad vil kunne understøtte en fælles finansiering og ledelse mellem region og kommune, særligt med blik for sammenhængende tilbud til de mest svækkede patienter med behov for behandling og pleje fra både hospital og kommune.

Venlig hilsen



Michael Teit Nielsen  
Vicedirektør

---

<sup>i</sup> <https://www.kora.dk/udgivelser/udgivelse/i9866/%C3%86ldres-forbrug-af-sundheds--og-hjemmeplejeydelser>

---

<sup>ii</sup> <https://patientoplevelser.dk/lup/landsdaekkende-undersogelse-patientoplevelser-lup/somatik-2017-landsdaekkende-undersogelse>

**From:** Lisbeth Grøndahl  
**Sent:** Mon, 9 Jul 2018 11:26:00 +0200  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Silas Skovsbo; [egp@sum.dk](mailto:egp@sum.dk).  
**Cc:** 'Lisbeth Grøndahl'  
**Subject:** NO. 35. Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

Att.: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk), [sis@sum.dk](mailto:sis@sum.dk) og [egp@sum.dk](mailto:egp@sum.dk).

Bestyrelsen i Danske Ældreråd har nu forhold sig til høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering. Bestyrelsen finder det generelt positivt i det nære sundhedsvæsen, at pengene i højere grad skal følge med borgeren og opgaven, også når det er ud af hospitalsregi – således nu med et nyt nærhedsfinansierende princip. Bestyrelsen i Danske Ældreråd havde dog gerne set, at finansieringsforslaget havde indeholdt en mere langstrakt planlægning med en egentlig folkesundhedsplanlægning som fokus.

Danske Ældreråd tager til efterretning, at aftalen her og nu skal udmøntes i lovændring - men foreslår samtidigt, at der i lovbemærkningerne indskrives mere visionære bemærkninger om planlægnings- og styringsmekanismer, der fremmer en folkesundhedsplanlægning frem for en systemplanlægning, isoleret set af sygehus, almen praksis, speciallægepraksis, den nære kommunale sundhedsindsats osv.

På bestyrelsen i Danske Ældreråds vegne

Venlig hilsen  
Lisbeth Marie Grøndahl  
Ældrepolitisk Konsulent



DANSKE ÆLDRE RÅD  
Jernbane Allé 54, 3. th.  
2720 Vanløse

Tlf.: 38 77 01 60  
Direkte nr.: 38 77 01 64  
Mail: [lg@danske-aeldreraad.dk](mailto:lg@danske-aeldreraad.dk)

Hvis du vil vide mere om DANSKE ÆLDRE RÅD se [www.danske-aeldreraad.dk](http://www.danske-aeldreraad.dk)



Sundheds- og Ældreministeriet  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
cc: [sis@sum.dk](mailto:sis@sum.dk); [egp@sum.dk](mailto:egp@sum.dk)

### Høringssvar fra KL af udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering (ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

KL har den 29. juni 2018 modtaget høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering (ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne) med frist den 30. juli 2018. KL takker for muligheden for at afgive høringssvar.

KL har den 2. juli 2018 givet ministeriet besked om, at det ikke er muligt at afgive høringssvar inden for fristen pga. sommerferien. KL fremsender hermed et foreløbigt høringssvar med forbehold for politisk behandling den 23. august 2018.

KL ser nærhedsfinansiering som et første skridt hen imod en mere sammenhængende indsats for borgerne med større fokus på nærhed og sammenhæng. Det nuværende finansieringssystem har i for høj grad vist, at regionerne har et for snævert fokus på høj aktivitet og et stort fokus på at se mange CPR-numre mange gange, ofte også ved opsplitning af ellers sammenhængende behandlingsforløb i mindre dele. Den foreslåede ændring skaber umiddelbart bedre incitamenter for mere samarbejde mellem sygehus, almen praksis og kommune, hvilket er positivt. KL bakker således op om, at "det aktivitetsafhængige bidrag fra staten" erstattes med "et resultatafhængigt bidrag fra staten".

KL finder det helt afgørende, at nærhedsfinansieringen indrettes, således at den bedst muligt understøtter øget samarbejde mellem sygehuse, almen praksis og kommunerne. Dette for at give borgerne en sammenhængende indsats i sundhedsvæsenet og imødekomme det øgede pres på sundhedsvæsenet, som vi står overfor nu og i fremtiden.

I økonomiaftalen for 2019 mellem regionerne og regeringen fremgår fem kriterier, hvoraf mindst de fire skal indfries for at udløse den fulde nærhedsfinansiering:

- Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger
- Reduktion i DRG-værdi pr. kroniker med KOL og/eller diabetes
- Reduktion i andelen af indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse indenfor 30 dage
- Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb
- Implementering af digitale løsninger til sammenhæng for patienten (implementeringsplan for systemtilpasninger til datadeling)

Dato: 13. august 2018

Sags ID: SAG-2018-04014  
Dok ID: 2601253

E-mail: [FRBE@kl.dk](mailto:FRBE@kl.dk)  
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1 af 3



KL finder, at kriteriet om reduktion i akutte genindlæggelser er helt afgørende ift. samarbejdet mellem sygehusene og det resterende sundhedsvæsen. Kriteriet fordrer netop det styrkede samarbejde, bedre fælles beslutninger og mere fælles planlægning bl.a. i forhold til den samlede kapacitet på sygehus, i kommuner og almen praksis, som vil være en af nøglerne til at vi kan levere mere sammenhængende sundhedsindsatser til borgerne. KL anbefaler derfor, at dette kriterium bliver et "skal"-kriterium, således at opfyldelse er en forudsætning for udløsning af den fulde nærhedsfinansiering.

KL skal i øvrigt bemærke, at også de resterende kriterier henset til lovforslagets intention om, at flere opgaver skal varetages uden for sygehusene, selvsagt forudsætter samarbejde mellem sygehus, kommune og almen praksis. Derfor bør det nye styringsprincip lokalt fra regionalt hold følges op af dialog og samarbejde med kommuner og almen praksis om en hensigtsmæssig og patientsikkerhedsmæssig forsvarlig opgaveløsning i kommuner og almen praksis. KL anbefaler i forlængelse heraf, at regionernes arbejde med det nye styringsprincip løbende følges fra centralt hold, jf. i øvrigt neden for.

KL hæfter sig ved, at lovforslaget i sin ordlyd erstatter "sygehusvæsenet" med "sundhedsvæsenet". KL lægger til grund, at denne ændring indikerer, at midlerne fra nærhedsfinansiering skal komme det samlede sundhedsvæsen til gavn, fx via aftaler i sundhedsaftaleregion mellem regioner og kommuner om overdragelse af konkrete opgaver til kommunerne således, at midlerne følger opgaven også i de tilfælde, hvor kommunerne som led i den med lovforslaget nye sygehusafregning udfører opgaver, der traditionelt varetages på sygehus. Regionerne har, jf. sundhedslovens §239, hjemmel til at betale for personer, der henvises til tilbud i kommunalt regi som alternativ til sygehusindlæggelse. Dette perspektiv fremgår dog ikke direkte af lovens bemærkninger, men det fremgår, at der skal gives plads til lokale løsninger. KL bemærker i forlængelse heraf, at rammerne for etablering og finansiering heraf således fortsat udestår.

KL bemærker også, at KL, henset til at midlerne fra nærhedsfinansiering skal komme det samlede sundhedsvæsen til gavn, på lige fod med Danske Regioner bør indgå i de løbende drøftelser fx i de årlige økonomiforhandlinger om evt. justeringer i kriterierne for det statslige resultatafhængige tilskud.

Nærhedsfinansiering bør fra statens side følges op af en prioritering af det nære sundhedsvæsen, som sikrer at kommunerne har de fornødne ressourcer, den rette kapacitet og endnu stærkere kompetencer til at bidrage til løsningen af de opgaver, som løses uden for sygehusene. KL imødeser på den baggrund en økonomisk høring af lovforslaget. KL foreslår herudover, at konsekvenserne af nærhedsfinansiering for kommuner og almen praksis løbende følges fra centralt hold.

Med venlig hilsen

Dato: 13. august 2018

Sags ID: SAG-2018-04014  
Dok. ID: 2601253

E-mail: FRBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 3



Hanne Agerbak, kontorchef for Center for Social og Sundhed

Dato 13 august 2018

Sags ID SAG-2018-04014  
Dok ID 2601253

E-mail: FRBE@kl.dk  
Direkte 3370 3154

Weldekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

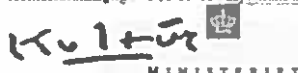
www.kl.dk  
Side 3 af 3

**From:** Kulturministeriet  
**Sent:** Fri, 29 Jun 2018 11:35:03 +0000  
**To:** Silas Skovsbo, Emilie Grunddal Pedersen; DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Subject:** Svar på høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

Kulturministeriet har ingen bemærkninger til den fremsendte høring

Med venlig hilsen

Anette Agerup Jakobsen  
Kontorfuldmægtig | 41 39 39 06 | [aa@kum.dk](mailto:aa@kum.dk) | [www.kum.dk](http://www.kum.dk)



---

**Fra:** Silas Skovsbo [<mailto:sis@sum.dk>]  
**Sendt:** 29. juni 2018 09:12  
**Til:** [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk); [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk); [kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk); [region@m.dk](mailto:region@m.dk); [regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk); [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); Ankestyrelsen; [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [info@privathospitaler.dk](mailto:info@privathospitaler.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [hls@danskerhverv.dk](mailto:hls@danskerhverv.dk); [di@di.dk](mailto:di@di.dk); [Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk); [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [administration@dsff.dk](mailto:administration@dsff.dk); [dsk@dadl.dk](mailto:dsk@dadl.dk); [info@dstmk.dk](mailto:info@dstmk.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [ddf@ddlnet.dk](mailto:ddf@ddlnet.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [dkuni@dkuni.dk](mailto:dkuni@dkuni.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); Det Ethiske Råd kontakt; [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [finansstilsynet@ftnet.dk](mailto:finansstilsynet@ftnet.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); 1 - KFST Forbrugerombudsmanden (KFST); 1 - KFST Officiel hovedpostkasse; [post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [wangodont@gmail.com](mailto:wangodont@gmail.com); [morten@borchorst.eu](mailto:morten@borchorst.eu); [jkt@forsikringogpension.dk](mailto:jkt@forsikringogpension.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); 1 - KFST Officiel hovedpostkasse; [info@ikt.dk](mailto:info@ikt.dk); [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk); [lo@lo.dk](mailto:lo@lo.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [lsv@dadl.dk](mailto:lsv@dadl.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); Ankestyrelsen; [shk@sundhedskartellet.dk](mailto:shk@sundhedskartellet.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk); [odont@sund.ku.dk](mailto:odont@sund.ku.dk); [kontakt@dent.au.dk](mailto:kontakt@dent.au.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); [info@diabetes.dk](mailto:info@diabetes.dk); [epilepsi@epilepsiforeningen.dk](mailto:epilepsi@epilepsiforeningen.dk); [info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjemesagen.dk](mailto:admin@hjemesagen.dk); [post@hjerteforeningen.dk](mailto:post@hjerteforeningen.dk); [mail@hoeforeningen.dk](mailto:mail@hoeforeningen.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [bang@patientforeningen.dk](mailto:bang@patientforeningen.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); [pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); Rådet for Socialt Udsatte; [info@scleroseforeningen.dk](mailto:info@scleroseforeningen.dk); [mail@sjaelndiagnoser.dk](mailto:mail@sjaelndiagnoser.dk); [info@sundheddanmark.nu](mailto:info@sundheddanmark.nu); [web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk); [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk); Statsministeriet; Finansministeriets postkasse; BM Postkasse; Borne- og Socialministeriet; Økonomi- og Indenrigsministeriet; [skm@skm.dk](mailto:skm@skm.dk); 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse; [trm@trm.dk](mailto:trm@trm.dk); [km@km.dk](mailto:km@km.dk); [fmn@fmn.dk](mailto:fmn@fmn.dk); [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk); Kulturministeriet; Miljø- og Fodevareministeriets Departement; EFKM - Energi-, Forsynings- og Klimaministeriet  
**Cc:** Emilie Grunddal Pedersen  
**Emne:** Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

Til parterne på vedlagte høringsliste

Udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne) sendes hermed i høring.

Se nærmere i vedlagte høringsbrev og udkast til lovforslag.

Frist for eventuelle bemærkninger til lovudkastet er mandag den 30. juli 2018 kl. 12.

Eventuelle bemærkninger bedes sendt til ministeriets hovedpostkasse på [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [sis@sum.dk](mailto:sis@sum.dk) og [egp@sum.dk](mailto:egp@sum.dk).

Med venlig hilsen

Silas Skovsbo

---

**Silas Skovsbo**  
Fuldmægtig, Kontor for Sundhedsøkonomi

Direkte tlf. 7226 9564

Mobil tlf. 6086 9335

Mail: [sis@sum.dk](mailto:sis@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)





**From:** Emma Kirstine Willerslev  
**Sent:** Fri, 29 Jun 2018 13:38:56 +0200  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Silas Skovsbo, Emilie Grunddal Pedersen  
**Subject:** Høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om (MFVM Id nr.: 3711060)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Miljø- og Fødevarerministeriet har ingen bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering.

Med venlig hilsen

Emma Kirstine Willerslev  
Studentemedhjælper | Koncern Jura  
+45 25 37 27 24 | [emkwi@mfvn.dk](mailto:emkwi@mfvn.dk) >

**Miljø- og Fødevarerministeriet**

Koncern Jura | Koncern | Slotsholmsgade 12 | DK 1216 København K | Tlf. +45 38 142 142 | [mfvm@mfvn.dk](mailto:mfvm@mfvn.dk) | [www.mfvn.dk](http://www.mfvn.dk)

**From:** Gitte Albrecht Pedersen  
**Sent:** Tue, 3 Jul 2018 09:45:52 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Silas Skovsbo,Emilie Grunddal Pedersen  
**Subject:** SV: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

J.nr. 18/13584

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Idet vi henviser til e-mail af 29. juni 2018 skal vi herved meddele, at udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne) ikke giver Forbrugerombudsmanden anledning til bemærkninger.

Med venlig hilsen  
 På Forbrugerombudsmandens vegne

**Gitte Albrecht Pedersen**  
 Chefsekretær  
 Direkte tlf. +45 4171 5092  
 E-mail: gap@forbrugerombudsmanden.dk

  
**FORBRUGEROMBUDSMANDEN**  
 Carl Jacobsens Vej 35  
 2500 Valby  
 Tlf. +45 4171 5151

Se vores privatlivspolitik på  
[forbrugerombudsmanden.dk](http://forbrugerombudsmanden.dk)

---

**Fra:** Silas Skovsbo [mailto:sis@sum.dk]  
**Sendt:** 29. juni 2018 09:12  
**Til:** regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; Ankestyrelsen; info@ato.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; info@privathospitaler.dk; da@da.dk; hls@danskerhverv.dk; di@di.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dp@dp.dk; dsam@dsam.dk; administration@dsff.dk; dsks@dadl.dk; info@dstmk.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; ddl@ddlnet.dk; fysio@fysio.dk; dkuni@dkuni.dk; dt@datatilsynet.dk; info@ato.dk; Det Etske Råd kontakt; etf@etf.fk; finansilsynet@ftnet.dk; foa@foa.dk; 1 - KFST Forbrugerombudsmanden (KFST); 1 - KFST Official hovedpostkasse; post@diaetist.dk; fas@dadl.dk; kontakt@radiograf.dk; fas@dadl.dk; wangodont@gmail.com; morten@borchorst.eu; jkt@forsikringopension.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; 1 - KFST Official hovedpostkasse; info@ikt.dk; info@fodterapeut.dk; lo@lo.dk; dadl@dadl.dk; lsv@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; Ankestyrelsen; shk@sundhedskartellet.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; odont@sund.ku.dk; kontakt@dent.au.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk;

dhf@danskhandicapforbund.dk; info@patientsikkerhed.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; info@diabetes.dk; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjerteforeningen.dk; mail@hoeforeningen.dk; info@humanrights.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; landsforeningen@sind.dk; lap@lap.dk; pebi@patienterstatningen.dk; bang@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; pf@psykiatrifonden.dk; Rådet for Socialt Udsatte; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaelnediagnoser.dk; info@sundheddanmark.nu; web@tf-tandskade.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; Statsministeriet; Finansministeriets postkasse; BM Postkasse; Børne- og Socialministeriet; Økonomi- og Indenrigsministeriet; skm@skm.dk; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse; trm@trm.dk; km@km.dk; fmn@fmn.dk; jm@jm.dk; Kulturministeriet; Miljø- og Fodevareministeriets Departement; EFKM - Energi-, Forsynings- og Klimaministeriet  
Cc: Emilie Grunddal Pedersen  
Emne: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

Til parterne på vedlagte høringsliste

Udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne) sendes hermed i høring.

Se nærmere i vedlagte høringsbrev og udkast til lovforslag.

Frist for eventuelle bemærkninger til lovudkastet er mandag den 30. juli 2018 kl. 12.

Eventuelle bemærkninger bedes sendt til ministeriets hovedpostkasse på [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [sis@sum.dk](mailto:sis@sum.dk) og [egp@sum.dk](mailto:egp@sum.dk).

Med venlig hilsen

Silas Skovsbo

---

**Silas Skovsbo**  
Fuldmægtig, Kontor for Sundhedsøkonomi

Direkte tlf. 7226 9564  
Mobil tlf. 6086 9335  
Mail: [sis@sum.dk](mailto:sis@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

---



**SUNDHEDS-  
ÆLDREMINISTERIET**

**From:** Jesper Bo Erikstrup  
**Sent:** Tue, 3 Jul 2018 10:50:12 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Silas Skovsbo; Emilie Grunddal Pedersen, COK-FP-Center for Økonomi; Jette Sylow Rasmussen; Lars Æbeløe-Knudsen  
**Subject:** SV: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Region Hovedstaden har modtaget udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne).

Region Hovedstaden har ingen bemærkninger til udkastet.

Med venlig hilsen

**Jesper Bo Erikstrup**  
Chefkonsulent

Direkte: 38 66 59 45  
Mail: [jesper.bo.erikstrup@regionh.dk](mailto:jesper.bo.erikstrup@regionh.dk)

**Region Hovedstaden**  
Center for Økonomi  
Budget og Analyse  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød  
Tlf: 38 66 50 00  
Web: [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)

**Fra:** Silas Skovsbo [<mailto:sis@sum.dk>]

**Sendt:** 29. juni 2018 09:12

**Til:** Danske Regioner <[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)>; [kl@kl.dk](mailto:kl@kl.dk); Region Hovedstaden <[regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk)>; Region Midtjylland <[kontakt@regionmidtjylland.dk](mailto:kontakt@regionmidtjylland.dk)>; Region Nordjylland <[region@rn.dk](mailto:region@rn.dk)>; Region Sjælland <[regionsjaelland@regionsjaelland.dk](mailto:regionsjaelland@regionsjaelland.dk)>; [kontakt@rsyd.dk](mailto:kontakt@rsyd.dk); [samfund@advokatsamfundet.dk](mailto:samfund@advokatsamfundet.dk); [ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); [apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk](mailto:apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk); [info@privathospitaler.dk](mailto:info@privathospitaler.dk); [da@da.dk](mailto:da@da.dk); [hls@danskerhverv.dk](mailto:hls@danskerhverv.dk); [di@di.dk](mailto:di@di.dk); Helen Gerdrup Nielsen <[Helen.Gerdrup.Nielsen@regionh.dk](mailto:Helen.Gerdrup.Nielsen@regionh.dk)>; [dp@dp.dk](mailto:dp@dp.dk); [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk); [administration@dsff.dk](mailto:administration@dsff.dk); [dsk@dadl.dk](mailto:dsk@dadl.dk); [info@dstmk.dk](mailto:info@dstmk.dk); [dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk); [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk); [ddl@ddlnet.dk](mailto:ddl@ddlnet.dk); [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk); [dkuni@dkuni.dk](mailto:dkuni@dkuni.dk); [dt@datatilsynet.dk](mailto:dt@datatilsynet.dk); [info@ato.dk](mailto:info@ato.dk); Det Ethiske Råd kontakt <[kontakt@etiskraad.dk](mailto:kontakt@etiskraad.dk)>; [etf@etf.dk](mailto:etf@etf.dk); [finansstilsynet@ftnet.dk](mailto:finansstilsynet@ftnet.dk); [foa@foa.dk](mailto:foa@foa.dk); [forbrugerombudsmanden@kfst.dk](mailto:forbrugerombudsmanden@kfst.dk); [kfst@kfst.dk](mailto:kfst@kfst.dk); [post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk); [fas@dadl.dk](mailto:fas@dadl.dk); [wangodont@gmail.com](mailto:wangodont@gmail.com); [morten@borchorst.eu](mailto:morten@borchorst.eu); [jkt@forsikringogpension.dk](mailto:jkt@forsikringogpension.dk); [sek@jordemoderforeningen.dk](mailto:sek@jordemoderforeningen.dk); [kfst@kfst.dk](mailto:kfst@kfst.dk); [info@lkt.dk](mailto:info@lkt.dk); [info@fodterapeut.dk](mailto:info@fodterapeut.dk); [lo@lo.dk](mailto:lo@lo.dk); [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk); [lsv@dadl.dk](mailto:lsv@dadl.dk); [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk); [pto@pto.dk](mailto:pto@pto.dk); [ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk); [shk@sundhedskartellet.dk](mailto:shk@sundhedskartellet.dk); [info@tandlaegeforeningen.dk](mailto:info@tandlaegeforeningen.dk); [odont@sund.ku.dk](mailto:odont@sund.ku.dk); [kontakt@dent.au.dk](mailto:kontakt@dent.au.dk); [yl@dadl.dk](mailto:yl@dadl.dk); [post@alzheimer.dk](mailto:post@alzheimer.dk); [info@bedrepsykiatri.dk](mailto:info@bedrepsykiatri.dk); [dhf@danskhandicapforbund.dk](mailto:dhf@danskhandicapforbund.dk); [info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk); [dh@handicap.dk](mailto:dh@handicap.dk); [info@danskepatienter.dk](mailto:info@danskepatienter.dk); [info@danske-aeldreraad.dk](mailto:info@danske-aeldreraad.dk); [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk); [info@diabetes.dk](mailto:info@diabetes.dk); [epilepsi@epilepsiforeningen.dk](mailto:epilepsi@epilepsiforeningen.dk); [info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk); [admin@hjernesagen.dk](mailto:admin@hjernesagen.dk);

[post@hjertereforeningen.dk](mailto:post@hjertereforeningen.dk); [mail@hoereforeningen.dk](mailto:mail@hoereforeningen.dk); [info@humanrights.dk](mailto:info@humanrights.dk); [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [landsforeningen@sind.dk](mailto:landsforeningen@sind.dk); [lap@lap.dk](mailto:lap@lap.dk); [pebl@patienterstatningen.dk](mailto:pebl@patienterstatningen.dk); [bang@patientforeningen.dk](mailto:bang@patientforeningen.dk); [info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk); [pfs@pfsdk.dk](mailto:pfs@pfsdk.dk); [pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk); [post@udsatte.dk](mailto:post@udsatte.dk); [info@scleroseforeningen.dk](mailto:info@scleroseforeningen.dk); [mail@sjaelddiagnoser.dk](mailto:mail@sjaelddiagnoser.dk); [info@sundheddanmark.nu](mailto:info@sundheddanmark.nu); [web@tf-tandskade.dk](mailto:web@tf-tandskade.dk); [aeldresagen@aeldresagen.dk](mailto:aeldresagen@aeldresagen.dk); [stm@stm.dk](mailto:stm@stm.dk); [fm@fm.dk](mailto:fm@fm.dk); [bm@bm.dk](mailto:bm@bm.dk); [sm@sm.dk](mailto:sm@sm.dk); [oim@oim.dk](mailto:oim@oim.dk); [skm@skm.dk](mailto:skm@skm.dk); [em@em.dk](mailto:em@em.dk); [trm@trm.dk](mailto:trm@trm.dk); [km@km.dk](mailto:km@km.dk); [fmn@fmn.dk](mailto:fmn@fmn.dk); [jm@jm.dk](mailto:jm@jm.dk); [kum@kum.dk](mailto:kum@kum.dk); [mfvm@mfvm.dk](mailto:mfvm@mfvm.dk); [efkm@efkm.dk](mailto:efkm@efkm.dk)

Cc: Emilie Grunddal Pedersen <[egp@sum.dk](mailto:egp@sum.dk)>

Emne: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

Til parterne på vedlagte høringsliste

Udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne) sendes hermed i høring.

Se nærmere i vedlagte høringsbrev og udkast til lovforslag.

Frist for eventuelle bemærkninger til lovudkastet er mandag den 30. juli 2018 kl. 12.

Eventuelle bemærkninger bedes sendt til ministeriets hovedpostkasse på [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [sis@sum.dk](mailto:sis@sum.dk) og [egp@sum.dk](mailto:egp@sum.dk).

Med venlig hilsen

Silas Skovsbo

---

**Silas Skovsbo**  
Fuldmægtig, Kontor for Sundhedsøkonomi

Direkte tlf. 7226 9564

Mobil tlf. 6086 9335

Mail: [sis@sum.dk](mailto:sis@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 8 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

---

  
**SUNDHEDS-  
ÆLDREMINISTERIET**

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejtagelse beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videregende eller kopiere den.

---

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejtagelse beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videregende eller kopiere den.

**From:** FMN-ADR de Renouard, Amanda  
**Sent:** Wed, 4 Jul 2018 12:37:29 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet, Silas Skovsbo, Emilie Grunddal Pedersen  
**Subject:** Vedr. forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne). [RELEASABLE TO INTERNET TRANSMISSION]

## RELEASABLE TO INTERNET TRANSMISSION

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Forsvarsministeriet har ingen bemærkninger til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne).

Med venlig hilsen  
**Amanda de Renouard**  
Stud.jur

**FORSVARSMINISTERIET**  
Juridisk Sekretariat  
Holmens Kanal 9, 1060 København K  
Telefon + 45 7281 0069 / Mobil + 45 6187 1439  
E-mail: adr@fmn / Filn: adr@filn.dk  
www.fmn.dk

## RELEASABLE TO INTERNET TRANSMISSION

---

Vi gør opmærksom på, at denne e-mail kan indeholde information, der kun er beregnet for modtageren. Hvis du ved en fejltagelse har modtaget e-mailen, må du ikke anvende indholdet i nogen sammenhæng og vi beder dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge besvar-funktionen. Samtidig beder vi dig slette alle kopier af e-mailen i dit system uden at videresende eller kopiere den. Selvom e-mailen og enhver vedhæftet fil efter vores overbevisning er fri for virus og andre fejl, som kan påvirke computeren eller it-systemet, hvori den modtages og læses, åbnes den på modtagerens eget ansvar. Vi påtager os ikke noget ansvar for tab eller skade, som er opstået i forbindelse med at modtage eller åbne e-mailen. Hvis du har problemer med at åbne vedhæftede filer, kan du finde information på dette link <http://www.fmi.dk/Pages/winmail.aspx>.

Please note that this message may contain confidential information. If you have received this message by mistake, please inform the sender of the mistake by sending a reply and then delete the message from your system without making, distributing or retaining any copies of it. Although we believe that the message and any attachments are free from viruses and other errors that might affect the computer or IT system where it is received and read, the recipient opens the message at his or her own risk. We assume no responsibility for any loss or damage arising from the receipt or use of this message. If you are having trouble opening attached files, you can get further information via this link <http://www.fmi.dk/Pages/winmail.aspx>.



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6

1057 København K

**Svar på Høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)**

Ankestyrelsen har ikke bemærkninger i anledning af høringen.

Der henvises til sag nr. 1804657.

Venlig hilsen

Katrine Harlou

6. juli 2018

J.nr. 18-43484

Ankestyrelsen  
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)  
[sikkermail@ast.dk](mailto:sikkermail@ast.dk)

EAN-nr:  
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:  
man-fre kl. 9.00-15.00





Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6

1057 København K

**Svar på Høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)**

Psykolognævnet har ikke bemærkninger i anledning af høringen.

Der henvises til sag nr. 1804657.

Venlig hilsen

Erling Brandstrup

6. juli 2018

J.nr. 18-43484

Psykolognævnet  
Ankestyrelsen  
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)  
[sikkermail@ast.dk](mailto:sikkermail@ast.dk)  
[www.ast.dk](http://www.ast.dk)

EAN-nr:  
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:  
man-fre kl. 9.00-15.00



Sundheds- og Ældreministeriet  
Til: sum@sum.dk  
CC: sis@sum.dk og egg@sum.dk

Slotsholmsgade 10  
1216 København K  
Telefon 72 28 24 00  
oim@oim.dk

Sagsnr.  
2018 - 3291

Doknr.  
546005

Dato  
12-07-2018

Svar på høring vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne).

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 29. juni 2018 anmodet Økonomi- og Indenrigsministeriet om eventuelle bemærkninger til den omhandlede høring.

Det meddeles herved, at Økonomi- og Indenrigsministeriet ikke har bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen  
Luna Eggert

**From:** Rasmus Østergaard  
**Sent:** Thu, 12 Jul 2018 13:27:45 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet, Silas Skovsbo, Emilie Grunddal Pedersen  
**Cc:** Simen Karlsen  
**Subject:** Høringssvar: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne), sagsnr. 1804657

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har ingen bemærkninger til Sundheds- og Ældreministeriets høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne), sagsnr. 1804657.

Med venlig hilsen

**Rasmus Østergaard**

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen/  
Danish Competition and Consumer Authority  
Direkte +45 4171 5254  
E-mail [raos@kfst.dk](mailto:raos@kfst.dk)

  
**KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN**  
Carl Jacobsens Vej 35  
2500 Valby  
Tlf. +45 4171 5000

*Vi arbejder for velfungerende markeder.  
Se vores privatlivspolitik på [kfst.dk](http://kfst.dk)*

INSTITUT FOR  
MENNESKE  
RETTIGHEDER

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Danmark  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Kopi til  
[sis@sum.dk](mailto:sis@sum.dk)  
[egp@sum.dk](mailto:egp@sum.dk)

WILDERS PLADS 8K  
1403 KØBENHAVN K  
TELEFON 3269 8888  
MOBIL 91325769  
EMKI@HUMANRIGHTS.DK  
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 18/01614-2

**HØRING OVER UDKAST TIL LOVFORSLAG OM  
ÆNDRING AF LOV OM REGIONERNES FINANSIERING  
(ÆNDRING AF DET STATSLIGE BIDRAG TIL  
FINANSIERING AF REGIONERNE)**

3. JULI 2018

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 29. juni 2018 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne).

Instituttet har ikke bemærkninger til udkastet.

Der henvises til sagsnr.: 1804657.

Med venlig hilsen

Emil Kiørboe  
SPECIALKONSULENT

**From:** 1-DEP Høring  
**Sent:** Thu, 2 Aug 2018 06:52:46 +0000  
**To:** DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
**Cc:** Silas Skovsbo;Emilie Grunddal Pedersen  
**Subject:** SV: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

Til Sundheds- og ældreministeriet

Beklager den noget sene tilbagemelding herfra.

Erhvervsministeriet har følgende bemærkninger til den fremsendte høring:

Erhvervsstyrelsens Team Effektiv Regulering (TER) har modtaget lovforslaget i høring. TER vurderer, at høringen ikke er erhvervsrelevant. TER har ikke yderligere bemærkninger hertil.

TER vil afstå fra at kommentere på, hvorvidt lovforslaget lever op til princippet om agil erhvervsrettet regulering, da TER ikke har modtaget ressortministeriets vurdering heraf. Ressortministeriet er blevet opfordret til at sende materialet inden lovforslaget fremsættes. TER har dermed ikke yderligere kommentarer.

Med venlig hilsen



**METTE CHRISTOPHERSEN**  
Sekretær

Skotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
mcc@erm.dk  
Tlf 33 92 33 50  
Tlf Dir 91 33 73 11  
Mobil 91 33 73 11



EAN 579800026001

Erhvervsministeriet gør opmærksom på, at denne e-mail og eventuelle vedhæftede filer er fortrolige. Hvis du ikke er den tilsigtede modtager, bedes du straks underrette afsenderen ved at besvare denne e-mail og derefter slette e-mælen. Hvis du har modtaget denne e-mail ved en fejl, skal vi gøre klart, at enhver form for kopiering, offentliggørelse eller distribution af denne e-mail er forbudt og kan være ulovlig.

---

**Fra:** 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse  
**Sendt:** 29. juni 2018 10:23  
**Til:** 1-DEP Høring

Cc: 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse

Emne: VS: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

Med venlig hilsen



ALEXANDER BRIK HANSEN (DEP)

Koncerncenter

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

www.em.dk

abh@em.dk

Tlf 33 92 33 50

Mobil 91 33 73 97

EAN 5798000026001

---

**Fra:** Silas Skovsbo [mailto:sis@sum.dk]

**Sendt:** 29. juni 2018 09:12

**Til:** regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@rsyd.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; Ankestyrelsen; info@ato.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; info@privathospitaler.dk; da@da.dk; hls@danskerhverv.dk; di@di.dk; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk; dp@dp.dk; dsam@dsam.dk; administration@dsff.dk; dsks@dadl.dk; info@dstmk.dk; dsr@dsr.dk; info@dansktp.dk; ddl@ddlnet.dk; fysio@fysio.dk; dkuni@dkuni.dk; dt@datatilsynet.dk; info@ato.dk; Det Etske Råd kontakt; etf@etf.fk; finansstilsynet@ftnet.dk; foa@foa.dk; 1 - KFST Forbrugerombudsmanden (KFST); 1 - KFST Officiel hovedpostkasse; post@diaetist.dk.; fas@dadl.dk; kontakt@radiograf.dk; fas@dadl.dk; wangodont@gmail.com; morten@borchorst.eu; jkt@forsikringogpension.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; 1 - KFST Officiel hovedpostkasse; info@lkt.dk; info@fodterapeut.dk; lo@lo.dk; dadl@dadl.dk; lsv@dadl.dk; plo@dadl.dk; pto@pto.dk; Ankestyrelsen; shk@sundhedskartellet.dk; info@taendlaegeforeningen.dk; odont@sund.ku.dk; kontakt@dent.au.dk; yl@dadl.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; dhf@danskhandicapforbund.dk; info@patientsikkerhed.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; info@diabetes.dk; epilepsi@epilepsiforeningen.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjemmesagen.dk; post@hjerteforeningen.dk; mail@hoereforeningen.dk; info@humanrights.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; landsforeningen@sind.dk; lap@lap.dk; pebl@patienterstatningen.dk; bang@patientforeningen.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; pf@psykiatrifonden.dk; Rådet for Socialt Udsatte; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaelddiagnoser.dk; info@sundheddanmark.nu; web@tf-tandskade.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; Statsministeriet; Finansministeriets postkasse; BM Postkasse; Borne- og Socialministeriet; Økonomi- og Indenrigsministeriet; skm@skm.dk; 1-DEP Erhvervsministeriets officielle postkasse; trm@trm.dk; km@km.dk; fmn@fmn.dk; jm@jm.dk; Kulturministeriet; Miljø- og Fodevareministeriets Departement; EFKM - Energi-, Forsynings- og Klimaministeriet

**Cc:** Emilie Grunddal Pedersen

**Emne:** Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)

Til parterne på vedlagte høringsliste

Udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne) sendes hermed i høring.

Se nærmere i vedlagte høringsbrev og udkast til lovforslag.

Frist for eventuelle bemærkninger til lovudkastet er mandag den 30. juli 2018 kl. 12.

Eventuelle bemærkninger bedes sendt til ministeriets hovedpostkasse på [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [sis@sum.dk](mailto:sis@sum.dk) og [egp@sum.dk](mailto:egp@sum.dk).

Med venlig hilsen

Silas Skovsbo

---

**Silas Skovsbo**  
Fuldmægtig, Kontor for Sundhedsøkonomi

Direkte tlf. 7226 9564  
Mobil tlf. 6086 9335  
Mail: [sis@sum.dk](mailto:sis@sum.dk)

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 8 •  
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

---

  
**SUNDHEDS-  
OG ÆLDREMINISTERIET**