

Sundheds- og Ældreministeriet

DANSKE
REGIONER



03-10-2016

Sag nr. 16/346

Dokumentnr. 45621/16

Andreas Brenneche

Tel. 4022 3184

E-mail: abr@regioner.dk

Høringssvar til lov om ændring af regionernes finansiering (Ændret kommunal medfinansiering, indførelse af regional omfordeling som følge af effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsprojekter mv.)

Danske Regions høringssvar er inddelt i generelle kommentarer og dernæst specifikke kommentarer inden for hovedområderne:

- A. Kommunal medfinansiering
- B. Revisionsinstruks af den kommunale medfinansiering og den statslige aktivitetspulje
- C. Effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsprojekter

Samt en række konkrete bemærkninger til lovforslagets enkeltelementer.

Der tages forbehold for politisk behandling af høringssvaret på Danske Regions bestyrelsesmøde den 27. oktober 2016.

Generelle bemærkninger

Det er Danske Regioners opfattelse, at lovforslaget overordnet er i overensstemmelse med aftale om regionernes økonomi for 2017 (ØA17) for så vidt angår de ændringer af den kommunale medfinansiering (KMF), der vedrører regionernes finansiering. Dette vil bidrage væsentligt til at reducere de uhensigtsmæssige incitamenter til øget sygehusaktivitet i regionerne i den eksisterende ordning. Danske Regioner noterer sig, at der foreslås en kompensationsordning for de fordelingsmæssige konsekvenser svarende til de beregninger, der lå til grund for økonomaftalen for 2017.

Danske Regioner konstaterer samtidig, at regeringen efter aftale med KL, ønsker at ændre den kommunale medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen, så der skabes større sammenhæng mellem kommunernes hjemmepleje mv. og det regionale sundhedsvæsen. Danske Regioner tilslutter sig det overordnede formål om et sammenhængende sundhedsvæsen på tværs af sektorer og tager til efterretning, at regeringen blandt andet ser en aldersdifferentiering af den kommunale medfinansiering som en ændring,

der understøtter dette formål. Danske Regioner vil følge området med henblik på at sikre, at ændringerne i incitamenterne i kommunerne ikke fører til forsinkelser i nødvendig sygehusbehandling for børn og ældre.

Danske Regioner forudsætter, at Sundheds- og ældreministeriet via Sundhedsdatastyrelsen fremover stiller et fyldestgørende informationsgrundlag til rådighed for kommunerne om afregning af den kommunale medfinansiering, jævnfør også ”Opfølgning på forhandlingsresultat fra juli 2015” mellem regeringen og KL. Dermed vil ordningen ikke genererer en uforholdsmæssig stor administrativ byrde i regionerne.

A Kommunal medfinansiering

Ændringer vedrørende Regionernes finansiering

Det er Danske Regioners opfattelse, at lovforslaget svarer til Aftale om regionernes økonomi for 2017 for så vidt angår de ændringer, der vedrører regionernes finansiering.

Danske Regioner ser positivt på de foreslåede ændringer af ordningen. Det er alment kendt, at formålet med aktivitetsfinansiering er at understøtte incitamenterne til øget aktivitet. Danske Regioner mener, at finansieringssystemerne i stedet skal understøtte en retning for sundhedsvæsenet, der fokuserer på at sikre værdi for patienten fremfor et isoleret fokus på aktivitet og produktivitet.

Vedrørende lovforslagets pkt. 1

Med lovforslaget ændres kommunens betaling til regionen fra at være pr. indlæggelse/kontakt til afregning baseret på et samlet forløb. Hensigten er at undgå, at kommunerne afregnes for overflytninger mellem hospitaler.

Danske Regioner tilslutter sig den foreslåede ændring af § 14, stk. 1, der betyder, at kommunerne kommer til at betale for sammenhængende forløb inden for hver region (regionsudskrivninger), idet denne ændring blandt andet blev foreslået i forbindelse med evalueringen af ordningen fra foråret 2015.

Vedrørende lovforslagets pkt. 3

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger (side 18), at den foreslåede af-fattelse af § 14 a, stk. 2 betyder, at ”*de øvre grænser for regionernes forud-satte indtægt fra kommunal medfinansiering fastsættes sådan, at alle regio-ner har opnået indtægtsloftet fra den kommunale med finansiering ved et*

aktivitetsniveau svarende til som udgangspunkt baseline for den statslige aktivitetspulje”(Danske Regioners fremhævning). Danske Regioner opfatter aftale om Regionernes økonomi for 2017 sådan, at de omtalte øvre grænser fastsættes svarende til baseline for den statslige aktivitetspulje. Danske Regioner forstår derfor lovforslagets bemærkninger sådan, at de omtalte øvre grænser fastsættes svarende til baseline for den statslige aktivitetspulje, så længe dette er muligt efter de gældende regler.

Vedrørende lovforslagets pkt. 2

Danske Regioner konstaterer, at lovforslaget indeholder forslag om en aldersdifferentiering af den kommunale medfinansiering, der er resultatet af et gennemført arbejde af Sundheds- og ældreministeriet, Finansministeriet og Social- og indenrigsministeriet og aftalt med KL. Danske Regioner har ikke været involveret i arbejdet, som det ellers fremgår af lovforslagets bemærkninger (side 7).

Med ændringen styrkes incitamenterne for kommunerne til i højere grad selv at håndtere børn og ældre. Danske Regioner vil følge området med særlig opmærksomhed på, at ændringerne ikke fører til forsinkelser af nødvendig sygehusbehandling.

Samtidig konstaterer Danske Regioner, at regeringen lægger 9 principper til grund for den foreslåede aldersdifferentiering (lovforslagets bemærkninger side 7-8). Eksempelvis lægges vægt på, at ordningen er enkel og gennemsigtig for kommunerne og at ordningen ikke må være for administrativ tung. Danske Regioner kan tilslutte sig disse principper og opfordrer til, at Sundhedsdatastyrelsen fremover stiller et fyldestgørende informationsgrundlag til rådighed for kommunerne om afregning af den kommunale medfinansiering.

B Revisionsinstruks af den kommunale medfinansiering og den statslige aktivitetspulje

Danske Regioner forstår lovforslaget pkt. 6 sådan, at der er tale om en specifik hjemmel af en eksisterende praksis, og har ikke yderligere bemærkninger.

C Effektiviseringsgevinster ved kvalitetsfundsprojekter

Reguleringen af regionernes andel af det statslige bloktilskud i lovforslagets pkt. 8 følger af aftalen om regionernes effektiviseringsgevinster, der er aftalt med aftale om regionernes økonomi for 2017.

Af aftaleteksten fremgår det, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne – svarende til 129 mio. kr. i 2017 – anvendes til ny sygehusaktivitet, herunder demografi og kræft mv. Midlerne fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen. Omfordelingen indføres fra 2017 frem mod 2025. De resterende 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet.

Det er således aftalt, at 50 procent af effektiviseringsgevinsterne fastholdes i de regioner hvor gevinsterne realiseres.

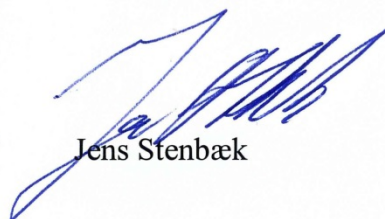
Vedrørende den anden halvdel af effektiviseringsgevinsterne omfordeles disse mellem regionerne, så fordelingen følger bloktilskudsfordelingen. Det er aftalt i økonomiaftalen for 2017, at denne anden del af gevinsterne medgår til at imødegå en del af væksten i sundhedsudgifterne som følge af demografi og kræft med videre. Det er således ikke aftalt, at disse midler prioriteres i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger, eller at der sker en prioritering af midlerne på nationalt niveau.

Danske Regioner bemærker, at lovforslagets bemærkninger alene bør afspejle aftaleteksten.

Venlig hilsen



Bent Hansen



Jens Stenbæk