



Til lovforslag nr. L forslagsnummer

Folketinget -NaN (x. samling)

Betænkning afgivet af Kommunaludvalget den 00. maj 2011

5. udkast (Bidrag fra S)

til

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering

(Ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet)

[af indenrigs- og sundhedsministeren (Bertel Haarder)]

1. Ændringsforslag

Indenrigs- og sundhedsministeren har stillet 2 ændringsforslag til lovforslaget.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 30. marts 2011 og var til 1. behandling den 7. april 2011. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Kommunaludvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i <> møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og indenrigs- og sundhedsministeren sendte den 14. marts 2011 dette udkast til udvalget, jf. KOU alm. del – bilag 55. Den 30. marts 2011 sendte indenrigs- og sundhedsministeren de indkomne høringssvar og et notat herom til udvalget.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra Danske Regioner og Vestegnssamarbejdet.

Indenrigs- og sundhedsministeren har over for udvalget kommenteret de skriftlige henvendelser til udvalget.

Deputationer

[Endvidere har Vestegnssamarbejdet over for udvalget redegjort for deres holdning til lovforslaget.]

Spørgsmål

Udvalget har stillet 18 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

3. Indstillinger og politiske bemærkninger

<>

Socialdemokratiet kan ikke støtte lovforslaget, da det i bedste fald ikke vil have nogen effekt og i værste fald vil få store konsekvenser for de kommuner, hvor andelen af borgere, der ofte er syge, er stor, samt i de kommuner, hvor behovet for forebyggelsestiltag, er stort.

S har under folketingsbehandlingen af lovforslaget bedt ministeren om at fremlægge dokumentation for, at lovforslaget vil have den tilsigtede effekt? Det er på ingen måde lykkes for regeringen at overbevise os om, at regeringen bygger sin politik på andet end ønsketænkning og en blind tro på, at markedslignende forhold i den offentlige sektor vil føre til mere og bedre forebyggelse i kommunalt regi.

Sagt med andre ord, så er det ikke dokumenteret, at omlægningen vil medføre, at kommunerne får et yderligere incitament til at varetage plejeopgaven og forebyggelsen effektivt.

Det er især bekymrende, at regeringen ingen viden har om betydningen af forskellig borgersammensætning fra kommune til kommune og om, hvorvidt den enkelte kommune reelt har mulighed for at spare penge på sygehusbehandlingen på både den korte og lange bane, som følge af iværksættelsen af forebyggelsestiltag.

S frygter dermed, at udsatte kommuner, som oplever et stigende antal sygehusindlæggelser iblandt kommunens bor-

ger og et større behov forebyggelse end andre kommuner, vil få vanskeligt ved at få økonomien til at hænge sammen.

S finder på ingen måde modellen for kommunal medfinansiering enkel og gennemskuelig, hvorfor S også stille spørgsmålstegn ved kommunernes og regionernes mulighed for at agere rationelt og hensigtsmæssigt. Herunder kan blandt andet nævnes:

1) For det første, at der i modellen er indbygget nulsumsløsning, som betyder, at forebyggelsestiltag kun kan betale sig i den situation, hvor en kommune er mere effektiv end nabokommunen og gennemsnittet.

2) For det andet det forhold, at alle sygehusbehandlinger er medtaget i lovforslaget inklusiv de sygehusbehandlinger som kommuner ikke kan forebygge, herunder sportsskader, indlæggelse efter havearbejdet, fødsler osv.

3) For det tredje modellens konsekvenser med øget budgetusikkerhed for kommunerne, idet mange sygehusbehandlinger ofte ledsages af kommunale efterregninger til rehabilitering og genoptræning m.m.

4) For det fjerde modellens samspil med andre styringsmekanismer i sundhedsvæsenet, herunder meraktivitetspuljer og behandlingsgarantier m.m.

Vi socialdemokrater mener, vi som samfund bør prioritere forebyggelse langt højere end tilfældet er i dag. For at nå det mål skal Folketinget afsætte øremærkede midler til forebyggelsestiltag, og der skal etableres et nationalt videnscenter, som kan opsamle viden om, hvilke forebyggelsestiltag, der virker i forskellige kontekster og overfor forskellige målgrupper.

Socialistisk Folkeparti vil stemme imod lovforslaget og stemme imod ændringsforslagene, da lovforslaget ikke vil få en nævneværdig effekt på kommunernes forebyggelsesindsats. For det første får kommunerne ikke flere penge at forebygge for, og for det andet: hvis de sparer penge dette år, får de blot færre året efter. De får med andre ord ikke del i gevinsten. Regeringens medfinansieringsmodel har i forvejen spillet fallit og har ikke fået kommunerne til at forebygge mere. Ændringsforslaget vil ikke gøre nogen forskel andet end at medføre øget bureaukrati, mere kassetænkning samt færre penge til velfærd i kommunerne.

Et yderligere problem er, at man ved forslaget stadig ikke løser problemet med, at kommunerne fortsat skal betale for behandlinger, de ikke kan forebygge. Endelig finder SF, at modellen rammer skævt blandt regioner og kommuner, idet udligningen er meget usikker.

SF vil have en hel anden model, hvor kommunerne får et langt bedre incitament til at prioritere forebyggelse. Kommunerne skal have flere midler at forebygge for, da opgaven ellers er helt urealistisk at løse. Og de skal selvfølgelig have del i besparelgesgevinsten, når de er gode til forebyggelse. Dette vil langt mere effektivt sikre et godt resultat på forebyggelsesområdet.

Liberal Alliance, Kristendemokraterne, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldi og Sambandsflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

4. Ændringsforslag med bemærkninger

Æ n d r i n g s f o r s l a g

Af indenrigs- og sundhedsministeren, tiltrådt af <>:

Til § 1

1) I det under nr. 8 foreslåede § 14 a, stk. 2, 2. pkt., indsættes efter »staten«: », jf. dog stk. 3«.
[Teknisk korrektion]

2) I den under nr. 8 foreslåede § 14 a indsættes som stk. 3:

»Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tilbageførsel til kommunerne af midler, som i et regnskabsår er tilfaldet staten efter bestemmelserne i stk. 2, og som kan tilskrives en produktivitet, der er højere end et af indenrigs- og sundhedsministeren forudsat niveau for det pågældende år i en eller flere regioner. Beregningen af merproduktivitet foretages af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i året efter regnskabsåret.«

[Bemyndigelse til indenrigs- og sundhedsministeren]

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

Ændringsforslaget er en teknisk korrektion som følge af ændringsforslag nr. 2.

Til nr. 2

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tilbageførsel til kommunerne af eventuelt statsligt opsamlet kommunal medfinansiering, som kan tilskrives merproduktivitet i en eller flere regioner.

Bestemmelsen forudsættes udmøntet ved, at indenrigs- og sundhedsministeren i året efter regnskabsåret fastsætter en efterregulering af kommunal medfinansiering på sundhedsområdet med henblik på en tilbageførsel af den del af de efter bestemmelserne i § 14 a, stk. 2, statsligt opsamlede midler fra kommunal medfinansiering, som måtte kunne tilskrives merproduktivitet i en eller flere regioner. Bidraget til efterreguleringen fra en given region udgør den del af de kommunale medfinansieringsbidrag opsamlet i staten, som kan henføres til en produktivitet i regionen, som er højere end den af staten forudsatte. Efterreguleringen udgør summen af positive bidrag fra de enkelte regioner, og det er således ikke et krav, at regionerne under ét har leveret merproduktivitet. Beregningen foretages af Indenrigs- og Sundhedsministeriet på baggrund af en konkret vurdering af merproduktivitet for hver enkelt region.

Efterreguleringens størrelse kan ikke overstige det i regnskabsåret opsamlede beløb i staten, jf. 14 a, stk. 2.

En beregnet positiv efterregulering vil blive fordelt mellem alle kommuner via en forhøjelse af bloktilskuddet, dvs. efter den enkelte kommunes andel af befolkningstallet.

Fastlæggelsen af efterreguleringen foretages endeligt af indenrigs- og sundhedsministeren senest den 1. juli i året ef-

ter regnskabsåret. Efterreguleringen foretages som en regulering af det kommunale bloktilskud i dette års 3 sidste måneder.

Sophie Løhde (V) Erling Bonnesen (V) Hans Christian Thoning (V) Per Bisgaard (V) Flemming Damgaard Larsen (V)

Hans Kristian Skibby (DF) fmd. Henrik Brodersen (DF) Rasmus Jarlov (KF) nfmd. Jørgen S. Lundsgaard (KF)

Rasmus Prehn (S) Maja Panduro (S) Thomas Jensen (S) Lennart Damsbo-Andersen (S) Meta Fuglsang (SF)

Karl H. Bornhøft (SF) Johs. Poulsen (RV) Line Barfod (EL)

Liberal Alliance, Kristendemokraterne, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldi og Sambandsflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Liberal Alliance (LA)	3
Socialdemokratiet (S)	45	Kristendemokraterne (KD)	1
Dansk Folkeparti (DF)	24	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	23	Siumut (SIU)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	17	Tjóðveldi (T)	1
Radikale Venstre (RV)	9	Sambandsflokkurin (SP)	1
Enhedslisten (EL)	4	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	2

Oversigt over bilag vedrørende L 176

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra indenrigs- og sundhedsministeren
2	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
3	Oversigt over kommunevirkninger i forbindelse med den foreslåede omlægning
4	Udkast til betænkning
5	Ændringsforslag, fra indenrigs- og sundhedsministeren
6	2. udkast til betænkning
7	Henvendelse af 28/4-11 fra Danske Regioner
8	Henvendelse af 4/5-11 fra Vestegnssamarbejdet
9	Revideret udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
10	3. udkast til betænkning
11	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 176

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om oversendelse af den skriftlige rapport om kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om kommentar til henvendelse af 28/4-11 fra Danske Regioner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm. om, hvordan regeringen vil sikre, at stigende sundhedsudgifter ikke fører til budgetusikkerhed hos kommunerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
4	Spm. om regeringens svar til små kommuner med få unge, men med mange ældre borgere og med borgere, som efter et hårdt arbejdsliv har et større behov for sygehusbehandling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
5	Spm. om, hvordan regeringen under en nulsumsløsning vil sikre, at der kommer rigtige penge ud til kommunerne til forebyggelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
6	Spm. om, hvorfor kommunerne skal betale for samtlige sygehusindlæggelser, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
7	Spm. om, hvorfor fødslerne er omfattet af lovforslaget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
8	Spm. om, hvorvidt ministeren er enig i, at lovændringen medfører, at kommuner med en borgersammensætning, der hyppigere har behov for hospitalsindlæggelser, får en højere udgift til kommunal medfinansiering end under den nuværende lov, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

-
- 9 Spm. om en opgørelse af størrelsen af den kommunale medfinansiering i 2011 pr. borger for hver enkel kommune, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 10 Spm. om, hvordan vil ministeren sikre, at modellen for kommunal medfinansiering virker efter hensigten og styrker den kommunale forebyggelsesindsats, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 11 Spm. om, hvorfor psykiatrien ikke ønskes omfattet af den kommunale medfinansiering for at styrke forebyggelsesindsatsen, når der ses en stor vækst i antal patienter i psykiatrien, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 12 Spm. om, hvilken effekt lovforslaget vil have i den situation, hvor en region øger aktiviteten inden for budgetrammen, dvs. at regionen reelt leverer mere sundhed for samme pose penge, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 13 Spm. om, hvordan lovforslaget vurderes at ramme de enkelte kommuner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 14 Spm. om, hvordan lovforslaget påvirker en region med højere aktivitet end gennemsnittet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om, sikring af den langsigtede forebyggelsesindsats, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 16 Spm. om, hvordan lovforslaget og ønsket om at holde aktiviteten i sundhedsvæsenet i ro hænger sammen med den generelle behandlingsgaranti på 1 måned og med meraktivitetspuljen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 17 Spm. om, hvordan lovforslaget påvirker patienters ret til at benytte det udvidede frie sygehusvalg efter 1 måned, hvis aktiviteten i sygehusvæsenet overstiger det forventede aktivitetsniveau, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 18 Spm. om kommentar til henvendelse af 4/5-11 fra Vestegnssamarbejdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå