

Kommunalordførerne i Folketinget  
Sundhedsordførerne i Folketinget  
Folketingets kommunaludvalg

DANSKE  
REGIONER



28-04-2011

Sag nr. 07/513

### **Vedr. Den forslåede ændring af den kommunale medfinansiering (L176)**

Regeringen har som bekendt fremsat forslag om en ændring af den kommunale medfinansiering. Danske Regioners bestyrelses holdning til lovforslaget fremgår af det sendte høringssvar. Vi vil imidlertid gerne uddybe vores kritik af lovforslaget, også i lyset af den aftale der sidenhen er indgået mellem regeringen og KL om større budgetsikkerhed.

Danske Regioner er enige i, at effektiv forebyggelse er afgørende for at fastholde og udvikle det danske sundhedsvæsen på en økonomisk ansvarlig måde. Regionerne har den allerstørste interesse i en effektiv forebyggelse, både fagligt, men ikke mindst økonomisk. Som bekendt bliver 18 procent af regionernes finansiering af sundhedsområdet, betalt af kommunerne. Heraf er 11 procent pt. aktivitetsbaseret (med lovforslaget bliver hele kommunernes finansieringsdel aktivitetsbaseret – og udgør i alt 18 procent af regionernes finansiering). Regionerne betaler dermed de resterende 82 procent. Med faste rammer frem mod 2020 bliver regionernes incitament til at sætte fokus på forebyggelse kun større for at få bedst og mest mulig sundhed for pengene.

Men vi mener ikke, at en øget aktivitetsbaseret kommunal medfinansiering er et effektivt instrument for at opnå det ønskede. Siden indførelse af ordningen om kommunal medfinansiering oplever vi i stigende grad, at den aktivitetsafhængige finansiering fylder meget i vores samspil med kommunerne i form af splid om større regninger til kommunerne, fordi vi i regionerne har behandlet flere borgere, og fordi der tilsyneladende er store udsving fra år til år i de enkelte kommuner.

Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00  
F 35 29 83 00  
E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

Med den nye ændring de ekstraregninger som kommunerne oplever, af rent tekniske årsager alt andet lige bliver godt 65 procent dyrere. Derfor vil diskussionerne om disse regninger fylde tilsvarende mere, og vi er bange for, at det vil hæmme et frugtbart samarbejde om, at undgå u hensigtsmæssige indlæggelser og kontakter i sundhedsvæsenet.

Danske Regioner hilser velkomment, at der nu er indgået en aftale om større budgetsikkerhed for kommunerne. Danske Regioner har selv i sit høringssvar peget på behovet for større kommunal budgetsikkerhed.

Men det er vigtigt at understrege, at de enkelte kommuner fortsat vil kunne opleve meget store og for kommunen uforudsigelige udsving i regningerne til regionen. Det er en konsekvens af den måde som sundhedsvæsenet udvikler sig på, at vi altid forsøger at skabe så mange behandlinger som muligt for pengene, og at der ikke skeles til hvilken kommune patienterne kommer fra. Danske Regioner har derfor foreslået en større individuel sikkerhed for de enkelte kommuner.

Hertil kommer virkningen af lovforslaget i forhold til regionerne. Det er et mærkeligt signal at sende – i en tid hvor der lægges stadig mere vægt på rammestyning – at refusionen på sundhedsområdet skal sættes op. Danske Regioner har forgæves spurgt til hvordan det er hensigten at lovforslaget skal virke ude på afdelingerne.

I høringssvaret siger vi: ”Grundlæggende fremstår det uklart, hvordan forslaget er tiltænkt at virke ude på afdelingerne: Skal de fremover skele mere til, hvilken kommune patienterne kommer fra? Skal afdelingerne holde øje med, at de ikke laver flere behandlinger end forudsat, selv om de måtte have mulighed for det? Skal afdelingerne skele til, at der nu bliver højere refusion på visse behandlinger? Eller bør regionerne i stedet forsøge at skærme afdelingerne for ændringerne og søge at ignorere de nye incitamenter?”

I stedet for en øgning af den aktivitetsbaserede medfinansiering, mener Danske Regioner, at effektiv forebyggelse opnås bedre via målrettede initiativer i tæt samarbejde mellem kommuner og regionerne i regi af de eksisterende sundhedskoordinationsudvalg/sundhedsaftaler. Regionerne er opmærksomme på at dette samarbejde også kan have brug for at blive bedre understøttet af regional finansiering.

Vi vedlægger et notat med fakta om lovforslaget og står naturligvis til rådighed hvis ovenstående giver anledning til spørgsmål eller ønske om uddybende drøftelser.

Side 3

Med venlig hilsen



Bent Hansen



Carl Holst



12-04-2011

Sag nr. 07/513

## **Fakta om den forslåede ændring af den kommunale medfinansiering**

### **Styrker ændring af den kommunale medfinansiering samarbejdet mellem kommuner og regioner?**

Da hele finansieringen beror på de enkelte behandlinger og registreringer er der risiko for flere tvister mellem region og kommuner, især når der sker større udsving eller, en kommune har udgifter, som er større end nabokommunernes. Dette kan skabe unødvendig splid mellem regioner og kommuner - en splid baseret på regningers størrelse.

Konsekvenserne af ændringerne vil hovedsageligt blive behandlet i økonomi- og budgetafdelinger og ikke ude, hvor behandling og forebyggelse foregår.

Den ændrede finansieringsmodel giver ikke kommuner eller regioner en viden om hvilke forebyggelsestiltag, som virker, og bidrager dermed ikke til en mere effektiv forebyggelses- og plejeindsats.

### **Sikrer lovændringen en mere langsigtet forebyggelse i kommunerne?**

Med en øget aktivitetsafhængig finansiering kommer der et større fokus på volumen af patienter, som allerede er i behandling eller er behandlet – der altså tale om et her og nu billede.

I og med, at volumen får en øget effekt på kommunernes økonomi her og nu, er der en risiko for, at der sker en forvridding i fokus – så det er de patienter/behandlinger, som lige nu medfører en økonomiske belastning for kommunerne, bliver genstand for kommunernes forebyggelses og plejeindsats frem for en mere kvalitativ og langsigtet viden om, hvilke forebyggelses- og plejetiltag, som reelt virker på borgernes generelle helbredstilstand.

**Giver lovforslaget kommunerne incitament til en effektiv forebyggelse?**

Ordningen er sammensat på en måde, så kommunen ikke kan beholde de gevinster i form af mindre medfinansiering, som kommunerne opnår i et givet år på grund af bedre forebyggelsestiltag. Den langsigtede forebyggelse bliver dermed ikke understøttet af lovforslaget.

Endvidere kan man frygte at et plejehjem ikke må ringe efter vagtlægen, når der var behov udelukkende grundet økonomiske forhold. Alt andet lige er der en risiko for, at en højere aktivitetsafhængig finansiering er yderst uhensigtsmæssig for borgeren.

**Medfører lovforslaget forenkling og mindre bureaukrati?**

Konkret betyder lovforslaget om øget aktivitetsafhængigt finansiering, at afregning mellem kommune og regioner forsat vil bero på de konkrete behandlinger og registreringer, som sygehuse og speciallæger laver. Det har bare en meget større virkning end hidtil.

Der er risiko for, at bureaukratiet bliver større med det foreslåede lovforslag, da de påvirkelige pengestrømme mellem regioner og kommuner bliver større, og dermed får regningskontrol større vigtighed.

**Får kommunerne bedre og mere sikker økonomistyring?**

Lovforslaget understøtter ikke kommunernes økonomistyring. Tværtimod bliver kommunernes ekstraregninger fremover 64 procent dyrere, som følge af at "stykpriserne" på behandling stiger.

Den budgetsikkerhed, som Ministeren har stillet ændringsforslag om, gælder for kommunerne som *helhed*, dvs. at de enkelte kommuner forsat vil blive mødt med budgetusikkerhed med en øget aktivitetsbaseret medfinansiering. En usikkerhed, som bunder i, at der er udsving i behandlingsbehov kommunerne imellem og over tid.

**Hvordan virker ordningen i regionerne?**

Regionernes erfaring med aktivitetsbaseret finansiering er, at det bliver et hensyn til aktivitet og økonomi, som kommer i fokus frem for behandlingsbehov. Lovforslaget gør regionernes økonomi mere aktivitetsafhængig, og på trods af den uens aktivitetsvækst betyder lovforslaget, at hver region skal opnå et givent aktivitetsniveau for at opnå fuld finansiering af sundhedstilbuddet i regionen, selvom denne aktivitet ikke giver mening behandlingsmæssigt eller økonomisk i det pågældende år.

Incitamenterne virker også skævt ved, at der er et loft for indtægten på den kommunale medfinansiering. Signalet er, at hvis en region har mulighed for at øge aktiviteten inden for den økonomiske ramme, skal den lade være med det. Dermed opfordres regionerne, at de ikke længere skal forsøge at skabe så meget sundhed for pengene – også selv om de kan gøre det indenfor den aftalte økonomiske ramme.