

## **KL's hørings svar vedrørende det udvidede frie valg til genoptræning**

KL har den 12. januar 2018 modtaget forslag til lov om ændring af Sundhedsloven, lægemiddeloven og lov om kliniske forsøg med lægemidler (Frit valg til genoptræning, gebyrlettelser for kliniske forsøg). KL takker for mulighed for at afgive hørings svar og har følgende bemærkninger til lovforslaget vedr. frit valg til genoptræning.

Overordnet støtter KL intentionen om, at alle borgere skal have adgang til hurtig genoptræning med henblik på hurtigt at kunne vende tilbage til et aktivt hverdagsliv. KL er imidlertid skeptisk over for et meget snævert fokus på antallet af kalenderdage i forhold til iværksættelse af genoptræning.

Samtidig er lovforslaget udformet så det reelt bliver en leverandørrettighed i stedet for en borgerrettighed. Dette vil sandsynligvis skabe indikationsskred og øge behandlingsomfanget, mindske mulighederne for at skabe sammenhængende patientforløb og vanskeliggøre økonomisk styring på området.

Sammenfattende foreslår KL i stedet – såfremt der ønskes en syvdagesfrist for alle typer genoptræning – at kommunen forpligtes til at tilbyde borgeren opstart af genoptræning inden syv kalenderdage. Såfremt dette ikke kan lade sig gøre, kan kommunen forpligtes til at give borgeren tilbud om genoptræning hos en eller flere andre (evt. private) leverandører. Kommunerne kan så vælge at indgå aftaler med private leverandører om faste leverancer eller aftaler, hvor de anvender de private leverandører ved spidsbelastninger. Der vil således være fokus på borgernes rettigheder frem for de private leverandørers rettigheder, som er tilfældet ved det fremsendte lovforslag.

### **KL som central aftalepart på vegne af kommunerne**

Samlet set vurderer KL, at det er uhensigtsmæssigt, at overlade aftaleindgåelse på vegne af kommunerne til KL, idet det skaber en række problemer, som der ikke er taget stilling til i lovforslaget. I den forbindelse bør det indgå i overvejelserne, at KL ikke er en offentlig myndighed, og alene på den baggrund er omfattet af andre regler end kommunerne.

Dato: 9. februar 2018

Sags ID: SAG-2017-06131  
Dok. ID: 2480630

E-mail: LVI@kl.dk  
Direkte: 3370 3563

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 7

Dato: 9. februar 2018

Sags ID: SAG-2017-06131  
Dok. ID: 2480630E-mail: LVI@kl.dk  
Direkte: 3370 3563Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København Swww.kl.dk  
Side 2 af 7

Af lovforslaget fremgår det af stk. 4, at kommunalbestyrelsen indgår aftaler med private leverandør. I forslagens stk. 5 fremgår, at KL indgår aftale med de private leverandører, som ønsker at indgå aftaler om levering af genoptræning efter stk. 4. I forslagens stk. 6 står der, at kommunalbestyrelserne kan bemyndige KL til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 5.

Det kan ikke forudsættes, at dette er en opgave som KL ønsker at påtage sig. Det vil i sidste instans forudsætte en beslutning i KL's bestyrelse.

KL vurderer endvidere, at der er sandsynligt, at en række kommuner selv ønsker at varetage denne opgave, eller ønsker at løse den på anden vis, og derfor ikke ønsker at bemyndige KL til opgaven. Det fremgår ikke af lovforslaget, hvad konsekvensen for borgerne og kommunen er, hvis en eller flere kommuner ikke ønsker at gøre brug af delegationsmuligheden. Det er u hensigtsmæssigt, at det ikke klart fremgår af lovtæksten eller bemærkningerne hertil, hvad retsvirkningerne heraf er, da det gør det vanskeligt at vurdere konsekvenserne af forslaget. Dertil er der en række juridiske spørgsmål, der skal afklares i forhold til KL's rolle og ansvar, herunder hvilke udbudsretlige konsekvenser lovforslaget har for KL, hvis det fremsættes i dets nuværende form, idet dette ikke er beskrevet i forslaget.

KL har herudover en række juridiske bemærkninger til lovforslaget, som bl.a. angives i vedlagte bilag.

### **Kvalitet forudsætter kompetencer, erfaring og volumen**

Kommunerne har siden kommunalreformen opbygget og arbejdet løbende med kompetenceudvikling af medarbejderne og udviklet forskellige modeller for tværkommunale samarbejder. Det er afgørende for kvaliteten af genoptræningen, at terapeuten beskæftiger sig med et tilstrækkeligt stort antal borgere med samme problemstillinger for at opnå de nødvendige kompetencer – ”øvelse gør mester”. Det bliver en væsentlig udfordring at sikre kvaliteten, når mange små og uens private leverandører også skal tilbyde genoptræning. Der er derfor en risiko for, at kvaliteten i genoptræningen vil blive udhulet.

Samtidig vurderer KL, at udvidet frit valg til genoptræning vil vanskeliggøre planlægning af et sammenhængende forløb for borgeren, såfremt kommunerne skal koordinere med private leverandør, herunder også for at sikre sammenhæng til de evt. øvrige ydelser, som borgeren modtager.

Dette vil særligt være en udfordring for de komplekse og sjældne genoptræningsforløb fx avanceret genoptræning og specialiseret rehabilitering,

samt for noget basalt genoptræning, hvor der er behov for, at personalet har særlige kompetencer og viden, samt krav til tværfagligt samarbejde.

### **Tilsynsopgaven**

Det er af lovforslaget uklart, hvor tilsynsopgaven placeres. Såfremt kommunerne skal føre tilsyn bliver det en omfattende og omkostningsfuld opgave. Der vil samtidig være en risiko for, at flere kommuner skal føre tilsyn hos samme leverandør, hvis flere kommuner har borgerforløb hos leverandøren.

### **Udgifterne til genoptræning vil stige, og kvaliteten vil ikke følge med**

Når der skal indgås aftaler med private leverandører, skal der fastsættes takster for ydelserne. Det betyder, at der sker en radikal ændring fra rambestyring til takststyring af området. Dette skal ses i sammenhæng med, at det er et område, som siden kommunalreformen har været i vækst og forsat er i vækst. Der er en risiko for, at en takststyring sammenholdt med stigningen i antallet af patienter, vil medføre en yderligere stigning i de kommunale udgifter.

Samtidig er KL bekymret for, at det udvidede frie valg til genoptræning vil øge efterspørgslen efter genoptræning, idet de private leverandører har incitament til at øge behandlingsomfanget. Lovforslaget giver endvidere de private aktører tilskyndelse til at søge at påvirke de henvisende læger og terapeuter på sygehusene med henblik på at udskrive flere genoptræningsplaner, hvorved presset på de kommunale genoptræningsenheder øges og dermed stiger behovet for private leverandører.

Det bliver således sværere at styre omfanget af genoptræningsindsatsen, når den leveres af private leverandører, der ikke har interesse i at afslutte forløbet, når borgeren vurderes færdigbehandlet. Der vil derfor kunne blive tale om et behandlingsskred med afledte økonomiske konsekvenser for kommunerne. Selvom der udarbejdes pakkeforløb i forhold til de relevante patientgrupper, risikerer borgeren at blive fanget i en krydsild mellem en privat aktør, der overbeviser borgeren om, at denne har behov for yderligere genoptræning, og en kommune, der vurderer, at der ikke er behov for yderligere genoptræning.

KL vurderer samtidig, at der er en risiko for, at afregning ved pakkeforløb vil overkompensere for borgernes behandlingsbehov, da kommunen ikke vil risikere at bestille et forløb, der begrænser muligheden for nødvendig

Dato: 9. februar 2018

Sags ID: SAG-2017-06131  
Dok. ID: 2480630

E-mail: LVI@kl.dk  
Direkte: 3370 3563

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 7

genoptræning. Dertil kan der være en risiko for, at de private leverandører leverer færrest mulige ydelser indenfor pakken for at optimere indtjeningen.

Kommunerne vil dertil have behov for at opbygge en overkapacitet i forhold til at kunne levere opstart af genoptræning indenfor 7 dage. Der vil også være en større mængde af bookede træningstider efter de 7 dage, som borgerne kan aflyse, hvis de gør brug af det udvidede frie valg, og som så skal afsættes til andre borgere med kort varsel.

KL vurderer samlet set, at de afsatte 50 mio. kr. årligt, der alene er afsat til kapacitetsudbygning i kommunerne, er alt for lavt sat. Beregningsgrundlaget fremgår heller ikke af lovforslaget. Der er heller ikke taget højde for de meget omfattende administrative opgaver, der følger med ordningen, som beskrives senere i høringssvaret.

KL vurderer overordnet, at det er vanskeligt at få øje på, hvordan lovforslaget kommer borgerne til gavn, idet den foreslåede model først og fremmest tilgodeser de private leverandører. Det fremgår ligeledes af lovforslaget, at der er en forventning om, at det vil give økonomiske gevinster for erhvervslivet, og der vil opstå et større privat marked for genoptræning. KL finder, at hensynet til at skabe hurtigere adgang og bedre kvalitet i genoptræningen tilsyneladende erstattes af et ønske om at skabe vækstmuligheder for private leverandører betalt af offentlige kasser.

### **De private leverandører på genoptræningsområdet**

Markedet på genoptræningsområdet er et helt andet marked end for det udvidede frie sygehusvalg. Genoptræningsområdet er kendetegnet ved at være domineret af mange forskellige leverandører, som er meget uensartede; der spænder fra private hospitaler til en lille solopraksis med en fysioterapeut eller ergoterapeut. KL vurderer, at det ikke på nuværende tidspunkt er muligt at indgå kontrakter med leverandører, der vil kunne løse opgaver som dækker samtlige genoptræningsplaner fra basalt niveau til specialiseret rehabilitering. Grundlæggende bliver det særligt vanskeligt at finde leverandører, der kan løse opgaver på avanceret og specialiseret niveau.

KL anbefaler, at ministeriet i forbindelse med udmøntning af loven, forholder sig til, hvorvidt alle målgrupper skal være omfattet af det udvidede frie valg, også på områder, hvor der ikke vurderes at være private leve-

Dato: 9. februar 2018

Sags ID: SAG-2017-06131  
Dok. ID: 2480630

E-mail: LVI@kl.dk  
Direkte: 3370 3563

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 4 af 7

randører, der vil kunne varetage opgaven i forhold til tværfaglig og tværsektorielt samarbejde. Samtidig er det vigtigt, at patienter, der henvises med en genoptræningsplan til patientrettede forebyggelsestilbud undtages, da denne opgave skal blive i kommunen for at sikre den samlede rehabiliteringsindsats.

### **Tidsrammen for lovforslaget - virkning fra 1. juli 2018**

KL vurderer, at det er en urealistisk kort tidsfrist frem mod implementering af ordningen den 1. juli 2018 i forhold til det set-up, der skal være på plads både i kommunerne og på landsplan. Det vil ikke være muligt at nå at indgå kontrakter med private leverandører herunder etablere systemer til afregning og dokumentation m.v.

### **Fristen på de syv kalenderdage**

Den meget korte tidsfrist på syv dage giver kommunerne en række administrative udfordringer. Der vil i hver kommune være behov for at styrke administrationen af genoptræningsområdet, og reorganisere løsningen af opgaven, som Sundheds- og Ældreministeriet også beskriver i lovforslagets afsnit om økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige.

Opgaven kræver bl.a., at kommunerne opbygger et agilt og betydeligt administrations set-up, der kan monitorere genoptræningskapacitet i forhold til det varierende behov både i egen kommune og hos de private leverandører. Der vil ligeledes være en række udfordringer i forhold til at nå at kommunikere med borgerne, fx må private leverandører ikke sende digital post til borgerne. Samtidig vurderes det, at en stor del af de borgere, der får en genoptræningsplan, er fritaget for digital post. For at løse den administrative opgave som følge af forslaget, vil det endvidere betyde, at kommunerne også har administrativt personale på arbejde i weekender og helligdage, hvilket også vil betyde øgede omkostninger til administration.

KL savner ligeledes en tidsfrist for, hvornår de private leverandører skal påbegynde genoptræningen, når kommunen ikke har kunne tilbyde opstart af genoptræning indenfor syv dage. Det kan betyde, at borgernes muligheder for hurtig genoptræning forringes, og lovforslagets intention således ikke indfris. Et eksempel er en borger, der ikke fået en tid til genoptræning i kommunen indenfor syv dage, men i stedet vælge en privat leverandør. Den private leverandør tilbyder en tid på 15. dagen, og kommunen ville have haft mulighed for at tilbyde en tid på 10. dagen. Hvis loven skal nedbringe ventetiden og sikre hurtig genoptræning, skal der

Dato: 9. februar 2018

Sags ID: SAG-2017-06131  
Dok. ID: 2480630

E-mail: LVI@kl.dk  
Direkte: 3370 3563

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 5 af 7

også være en tidsfrist for begyndelse af genoptræning ved de private leverandører. Også her ses, at fokus i højere grad er på leverandørernes rettigheder, end at borgeren reelt kommer til at genoptræne hurtigere.

Endnu en udfordring i forhold til den korte tidsfrist på syv kalenderdage er, at sygehusene i langt fra alle tilfælde sender genoptræningsplanen rettidigt – det vil sige ved udskrivningstidspunktet. For de borgere, der ikke har behov for kommunale ydelser som fx hjemmepleje m.v., får kommunen ikke oplysninger om udskrivningstidspunktet fra sygehuset. Såfremt genoptræningsplanen ikke sendes ved udskrivning kan kommunen ikke navigere i forhold til tidsfristen. KL forventer, at der også sker en forbedring af proceduren på sygehusene, såfremt lovforslaget vedtages.

Endvidere skal nævnes, at der i forbindelse med økonomaftalen 2016, blev afsat midler til at opnå kortere ventetider på genoptræning. Her blev parterne enige om at forbedre ventetidsopgørelserne. KL efterlyser fortsat, at der sker en forbedring af ventetidsstatistikken, hvilket aktualiseres af lovforslaget. Det derfor beklageligt, at man ikke afventer en evaluering af de igangsatte initiativer inden der indføres ny lovgivning med henblik på at forbedre en ventetid, som alle parter er enige om, ikke er retvisende.

#### **KL ser følgende konkrete ulemper ved udmøntningsmodellen i lovforslaget**

- Det ligger implicit i lovforslaget, at KL skal indgå aftaler med alle de leverandører, der lever op til kriterier. Der bliver tale i højere grad tale om en rettighed for leverandøren end for rettighed for borgerne.
- Dette er særligt problematisk på et markedet, som er kendetegnet ved mange små og uens leverandører modsat markedet for private hospitaler (DUF). Ydelserne på genoptræningsområdet har ligeledes en større kompleksitet, da der er tale om forløb fra få behandlinger til et forløb over flere måneder, end fx operationer og konkrete behandlinger, der indgår i DUF'en.
- Staten begrænser kommunernes mulighed for at tilrettelægge og planlægge i forhold til lokale forhold ved at foreslå en central aftalpart.
- Modellen forudsætter, at kommunerne etablerer samarbejde med mange potentielle leverandører uden at have sikkerhed for, hvilke

Dato: 9. februar 2018

Sags ID: SAG-2017-06131  
Dok. ID: 2480630

E-mail: LVI@kl.dk  
Direkte: 3370 3563

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 6 af 7

leverandører, patienterne vælger. Det betyder, at det er svært at sikre et vist volumen ift. forskellige genoptræningsydelser hos de private leverandører. Udfordringerne omfatter endvidere bl.a. omkring dokumentation og sammenhæng i borgerforløbene.

- Det bliver en omfattende opgave for den enkelte kommune at føre tilsyn med de private leverandører for at sikre kvaliteten.
- De private leverandører skal kunne modtage genoptræningsplaner og dokumentere og registrere leverede ydelser i de relevante registre og journaler. Det vil kræve en ny IT-teknisk løsning hos hver leverandør, samt vedligeholdelse heraf.
- KL vil have omfattende etablerings- og driftsomkostninger i forhold til hhv. indgåelse af aftaler og udarbejdelse af pakkeforløb, som der kan indgås aftaler om, vedligeholdelse af aftaler, håndtering af klager mv. Opgaven er mere omfattende end for det udvidede frie sygehusvalg grundet de mange mulige private leverandører, og kompleksiteten i genoptræningsforløbene.

Dato: 9. februar 2018

Sags ID: SAG-2017-06131  
Dok. ID: 2480630

E-mail: LVI@kl.dk  
Direkte: 3370 3563

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 7 af 7