



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)

## Høringsvar fra KL af udkast til lovforslag om ændring af lov om regionernes finansiering (ændring af det statslige bidrage 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 bidrage 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 incitament 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 sundhedsaftaleregi 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](mailto:FRBE@kl.dk)  
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

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