



**ROSKILDE**  
KOMMUNE

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

**Borgmesteren**  
Roskilde Kommune  
Køgevej 80  
Postboks 100  
4000 Roskilde

Tlf.: 4631 3000

kommunen@roskilde.dk  
sikkerpost@roskilde.dk  
www.roskilde.dk

23. marts 2011

### Høringssvar om lovforslag vedrørende ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med skrivelse af 14. marts 2011 fremsendt udkast til forslag til lov om ændring af lov om regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet).

Et af formålene med den aktivitetsbestemte medfinansieringsmodel er at give kommunerne incitament til at sørge for, at borgernes almene sundhedstilstand er så optimal som mulig og dermed mindske borgernes behov for regionale sundhedsydelser. Grundtanken i lovforslaget om omlægningen er at styrke det kommunale incitament til en effektiv pleje- og forebyggelsesindsats, så dyre og forebyggelige indlæggelser undgås.

Roskilde Kommune har følgende bemærkninger til det fremsendte udkast til lovforslag:

Den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsområdet er et generelt incitament for kommunerne i forhold til en effektiv varetagelse af plejeopgaver og forebyggelse. Roskilde Kommune kan fuldt ud tilslutte sig det overordnede formål med lovforslaget, som er at tilskynde til en yderligere pleje- og forebyggelsesindsats i kommunalt regi.

Roskilde Kommune er enige i, at kommunerne i samarbejde med praktiserende læger og sygehusene har mulighed for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Det skal dog bemærkes, at den nuværende finansieringsstruktur ikke tilskynder til et koordineret samarbejde omkring forebyggelse. Kommunernes medfinansiering giver ikke anledning til, at vi med forebyggelse indenfor et område også kan høste gevinsten i samarbejde med sygehusene og praktiserende læger, fordi de med aktivitetsbestemte indtægter ikke har nogen særinteresse i forebyggelse.

Det forekommer rimeligt, jf. formålet med lovforslaget, at kommunerne alene medfinansierer sundheds- og sygehusudgifter, som kommunerne har en reel mulighed

Sagsnr. 63329  
Brevid. 1211770  
Afsnit: Byrådssekretariatet

Ref. JEB

Dir. tlf. 46 31 80 08  
jannep@roskilde.dk

**Abningstider**  
Mandag-torsdag 10-15  
Fredag 10-14

**Telefontider**  
Mandag-onsdag 08-15  
Torsdag 10-17  
Fredag 08-14



for at påvirke omfanget af. Det er imidlertid *ikke* tilfældet i udkastet til lovforslag, idet kommunen fortsat skal medfinansiere behandlingen af en række ikke-forebyggelige indlæggelser og behandlinger på samme niveau som en række ydelser, hvor kommunen har mulighed for og selvstændig interesse i at påvirke udgiftsniveauet. Som eksempel har været nævnt graviditeter, men det gælder også ydelser som grå stær, blindtarmsbetændelser m.v. I udvalgsrapporten, der ligger til grund for lovforslaget nævnes da også muligheden for at udsondre de konkrete behandlinger, hvor kommunen bedst vurderes at kunne påvirke/forebygge diagnosen på en "positivliste". Samtidig kunne man overveje helt at fjerne den kommunale betaling på diagnoser, hvor de kommunale forebyggelsesmuligheder er fraværende i form af en "negativliste".

Det fremgår af lovforslaget, at den foreslåede omlægning af den kommunale medfinansiering især vil berøre kommunernes betaling for gruppen af ældre medicinske patienter. Og i udvalgsrapporten, der ligger til grund for lovforslaget anføres det da også, at sigtet med et yderligere styrket kommunalt incitament ikke mindst er et øget kommunalt fokus på at reducere antallet af u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser for denne patientgruppe via en effektiv forebyggelses- og plejeindsats. De ældre patienter tegner sig samlet for knap 40 pct. af den samlede stationære og ambulante somatiske aktivitet, og heraf udgør de ældre medicinske patienter ca. 22 pct. af den samlede aktivitet. På denne baggrund kunne det være relevant at overveje en differentieret tilgang med en anden sats for de +65 årige, d.v.s. en aldersdifferentiering med henblik på at tilskynde kommunens indsats i forhold til denne aldersgruppe.

Et væsentligt argument for de foreslåede ændringer har været hensynet til en ukompliceret løsning samt budgetsikkerhed for kommunerne. På trods heraf forekommer det relevant at indføre en mere differentieret model end den som lovforslaget lægger op til.

Ligeledes ser vi et behov for at afprøve nye finansieringsstrukturer med belønning til sygehusafdelinger og praktiserende læger for at forebygge. I Roskilde har vi et godt sektorsamarbejde om den ældre medicinske patient, hvor gode fagfolk kan se store muligheder i forebyggelse, men hvor prioriteringen ofte strander på andre løsninger end den mindst omkostningseffektive i forhold til pris og kvalitet. Der mangler et isoleret incitament til samarbejde om nye metoder til forebyggelse, behandling og rehabilitering på lavest effektive omkostningsniveau, hvor en isoleret og sikret rammebevilling med fokus på forebyggelse, kan få fagfolk til at trække i samme retning.

Det fremgår endvidere af lovforslaget, at der skal fastsættes en grænse for den enkelte regions indtægter fra den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering. Samt at hvis kommunens betaling til regionen overstiger denne øvre grænse, tilfalder det overskydende beløb staten. For kommunen forventes det, at sådanne beløb bliver tilbageført til kommunerne, som jo i givet fald har betalt for denne "ekstra-produktion"





uden at det har indgået i de kommunale budgetter. I den nuværende ordning er kommunerne den årlige økonomiaftale med staten blevet kompenseret for merudgifter.

Side3/3

Bortset fra denne begrænsning af regionernes indtægter fra den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering ses udkastet til lovforslag ikke at indeholde tiltag der ændrer grundlæggende ved incitamentstrukturen for sygehusene. Her vil betalingen fortsat ske ud fra aktiviteten, og incitamentet vil alt andet lige bestå i at øge produktionen. Det samme gælder for de praktiserende læger, der spiller en central rolle som gatekeeper og indgangsdør til sygehussektoren.

Afslutningsvis skal nævnes lovforslagets konsekvenser for udligningen kommunerne imellem som følge af afskaffelsen af grundbidraget. For Roskilde Kommune betyder det en årlig merudgift til udligning på 6,3 mio. kr. Isoleret set sparer Roskilde Kommune 1,5 mio. kr. som følge af den nye medfinansieringsmodel, men som følge af udligningen mellem kommunerne, er den samlede konsekvens en årlig nettoudgift på 4,7 mio. kr. Dette udstiller det problematiske i udligningssystemet. Det foreslås på denne baggrund at undtage lovændringen fra udligningssystemet, hvilket endvidere ville øge incitamentet til forebyggelse i kommunerne yderligere.

Venlig hilsen

Poul Lindor Nielsen

Borgmester

