

NOTAT

Høringsnotat om L 75 – Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justering af takster for somatiske færdigbehandlingsdage)

1. Modtagne hørings svar

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven har været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Danske Regioner, KL, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, 3F, Dansk Rehab Group, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Socialrådgiverforening, Dommerfuldmægtigforeningen, FOA, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af socialchefer i Danmark, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Yngre Læger, Landsforeningen SIND, Bedre Psykiatri, Den uvildige konsulentordning på handicapområdet, Dansk Handicapforbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ælderåd, Det Centrale Handicapråd, Demenskoordinatorer i Danmark, Forbrugerrådet, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Forum Danmark, Kræftens Bekæmpelse, Landsf. af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen for Evnesvage (LEV), LMS- Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Retspolitisk Forening, Sjældne Diagnoser, Udviklingshæmmedes Landsforbund, ÆldreForum, Ældremobiliseringen, Ældresagen, Alzheimerforeningen, Bedre Psykiatri – landsforeningen for pårørende, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Anker Fjord Hospice, Arresødal Hospice, Center for Hjerneskade, Center for Sundhed og Træning i Middelfart, Center for Sundhed og Træning i Skælskør, Center for Sundhed og Træning i Aarhus, Dansk Erhverv, Dansk Kvindesamfund, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Industri, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Distriktpsikiatri, Diakonissestiftelsens Hospice, Epilepsihospitalet Filadelfia, Hospice Djursland, Hospice Fyn, Hospice Limfjord Skive, Hospice Sjælland, Hospice Sydvestjylland, Hospice Sønderjylland, Hospice Vendsyssel, KamillianerGaardens Hospice, Kvinderådet, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT Jylland, RehabiliteringsCenter for Muskelvind, Sankt Lukas Hospice, Sclerosehospitalet i Haslev, Sclerosehospitalet i Ry, Sct. Maria Hospice Center, Sygeforsikringen "danmark", Vejle fjord, Rådet for Digital Sikkerhed, Ankestyrelsen, Dansk Selskab for Folkesundhed, Datatilsynet, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Det Ethiske Råd, Det Nordiske Cochrane Center, Forbrugerombudsmanden, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Hjælpemiddelinstitutionen (Socialstyrelsen), Institut for Menneskerettigheder, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Nationalt Videnscenter for Demens, Patientforsikringen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Sundhedsdatastyrelsen, Statsforvaltningerne, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Københavns Universitet, Aarhus Universitet, Syddansk Universitet, Aalborg Universitet, RUC, Finansministeriet, Justitsministeriet, Social- og Indenrigsministeriet,

Statsministeriet, Erhvervs- og Vækstministeriet og Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på høringsportalen.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget indholdsmæssige høringssvar fra følgende: Danske Regioner, KL, Patientforeningen, Dansk Psykiatrisk Selskab, Ældresagen, Dansk Erhverv, Lægeforeningen samt Region Hovedstaden.

I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne høringssvar. Ministeriets kommentarer hertil er *kursiverede*:

2. Generelt

Helt generelt er høringsparterne positive i forhold til lovforslagets formål om at reducere antallet færdigbehandlingsdage. Det bemærkes, at KL, som eneste part, mener, at et indgreb med højere takster for somatiske færdigbehandlingsdage er uhensigtsmæssig.

3. Gennemgang af konkrete høringssvar

3.1. Økonomiske incitamenter skal ikke danne barrierer for sundhedsfaglig dialog

Danske Regioner påpeger, at det er vigtigt, at de skærpede økonomiske sanktioner ikke danner barrierer for den sundhedsfaglige dialog mellem det regionale sundhedsvæsen og de kommunale plejetilbud.

Det er ministeriets forventning, at kommunernes tilskyndelse til at sikre en konstruktiv dialog og proces med det regionale sundhedsvæsen vil forbedres med lovforslaget og dermed ikke bidrage til at skabe barrierer.

3.2. Sikring af nem og smidig administration af indkrævning af færdigbehandlingstakster

Danske Regioner har fra deres arbejde med indkrævning af færdigbehandlingstakster erfaring med, at administrationen i enkelte situationer kan skabe problemer. Kommunerne har ret til at gøre indsigelse såfremt færdigbehandling ikke er adviseret efter gældende aftaler, og i tilfælde af medhold i indsigelse vil der ske en korrektion af kravet. I forbindelse med dette er det et problem, at en korrektion ikke kan medtages i afregningen via Sundhedsdatastyrelsen, hvis indsigelsen sker efter årsafslutning i Sundhedsdatastyrelsen. For at sikre nem og administrativ smidig løsning, har Danske Regioner 2 konkrete forslag:

- Der skal sikres mulighed for, at der kan korrigeres i afregningen af færdigbehandlingsdage senere end Sundhedsdatastyrelsens årsafslutning 10. marts.
- Der skal fastsættes frister for kommunale indsigelser over for adviseret færdigbehandling fra regionerne.

Dette er noteret og vil indgå i de nærmere bestemmelser omkring de konkrete bestemmelser vedrørende endelige opgørelser af den kommunale betaling, jf. §1 i lovforslaget.

3.3. Behov for nationalt indgreb

KL finder, at det er lokale problemstillinger, der giver høje tal for færdighedsbehandlingsdage, og at de ikke bør forsøges løst med et nationalt indgreb.

I de kommuner, hvor problemet er løst, vil denne nationale lovgivning have yderst begrænset betydning. Lovgivningen vil hovedsageligt have betydning lokalt i de kommuner, hvor der fortsat er problemer med et højt antal færdigbehandlingsdage.

3.4. Takststigning er ikke rette indgreb

KL mener ikke en takststigning er den rette løsning ift. at nedbringe antallet af færdigbehandlingsdage, men at det derimod handler om bl.a. rettidig og tilstrækkelig information, og at dette håndteres bedst decentralt i regi af sundhedsaftalerne.

Lovforslaget er indrettet sådan, at det skal sikre et forøget incitament for den enkelte kommune, men samtidig ikke rykke ved det enkeltes sygehus' incitament. Dermed er omstændigheder for at sikre et godt samarbejde med rettidig og tilstrækkelig information under eksisterende sundhedsaftaler ikke påvirket negativt af forslaget.

3.5. Paradoksalt at lovgivning kommer nu efter et fald i antal af færdigbehandlingsdage

KL finder det paradoksalt, at regeringen nu, efter et fald i antallet af færdigbehandlingsdage fra 2014 til 2015, forøger straftaksten for kommunerne

Niveauet af antal færdigbehandlingsdage er stadig meget højt på ca. 35.000 dage (2015). Det er hensigten, at antallet af færdigbehandlingsdage skal nedbringes yderligere. Regeringens forslag skal således hjælpe med dette.

3.6. Udgift og tilbagebetaling i samme år

KL foreslår, at det i lovbemærkning fremgår at udgift og tilbagebetaling sker samme år, så kommunernes servicerramme ikke påvirkes.

Dette er noteret, og dette vil indgå i de nærmere bestemmelser omkring fastsættelsen for hvorledes provenu tilbageføres, jf. §1 i lovforslaget. Det er hensigten, at udbetalingen skal ske løbende (med forbehold for efterregistreringer mv, inden for samme år) og dermed, at servicerrammen fastholdes konstant for kommunerne under ét.

3.7. Puljemodellen

KL finder puljemodellen meget kritisabel, da:

- Det vil bevirke en reduceret service-ramme for kommunerne.
- Statslig prioritering over pulje skaber bindinger på kommunale prioriteringsrum.
- Det vil give anledning til bureaukrati at skulle søge puljen.

Det er ikke regeringens hensigt, at puljen bliver relevant. I det tilfælde, at det vil blive nødvendigt med en pulje, er det ministeriets hensigt, at det indrettes, så det giver anledning til mindst mulig bureaukrati. Det er korrekt, at i tilfælde af en puljeudmøntning, vil det ikke være muligt at opretholde samme aktivitetsniveau indenfor servicerrammen for kommunerne under ét. Det vil dog være således, at de kommuner, som har relativt færre færdigbehandlingsdage, får mulighed for at afholde relativ større aktivitet inden for deres servicerramme, hvorimod at de kommuner som har relativt flere færdigbehandlingsdage alt andet lige ikke kan gennemføre samme aktivitetsniveau indenfor deres servicerramme. I året for udmøntning af puljen vil kommunernes servicerramme ikke blive påvirket, da midlerne fra puljen til konkrete projekter vil nettoficere udgifterne til projekterne indenfor servicerrammen. Det gælder både for kommunerne under ét og for kommunerne enkeltvis.

De kommuner, som bliver tildelt puljemidler, får derimod mulighed for at gennemføre aktiviteter ud over deres servicerramme. Idet det forudsættes, at puljemidlerne tilgår kommuner med et højt færdigbehandlingsdagsniveau, vil de dermed få mulighed for at gennemføre aktiviteter, der har til formål at reducere færdigbehandlingstaksten. Det vil for en række kommuner, som tildeles puljemidler, ikke udelukkes, at puljen kan være af et sådant omfang, at den overstiger det niveau, som der er blevet afregnet af den konkrete kommune i det foregående år. Dette indebærer således en vis omfordeling mellem kommunerne.

3.8. Præcisering for hvordan merprovenu tilbagebetales til kommuner

KL savner for puljemodellen en præcisering af, hvordan indbetalt merprovenu, der ikke udmøntes til kommunerne som en del af puljeudbetalinger, bliver tilbagebetalt til kommunerne.

Såfremt puljen bliver relevant er det hensigten, at den skal udmøntes, således at der ikke opstår ikke-udbetalte midler. I tilfælde af en opstået situation med udmøntede men ikke-udbetalte midler vil dette kunne indgå i de generelle løbende økonomiske drøftelser med kommunerne.

3.9. Overvejelser om, hvorfor psykiatriske patienter ikke er dækket af loven

Psykiatrisk selskab har tosidet bekymring vedr. effekten for psykiatriske patienter, både hvis de er inkluderet, og hvis de ikke er inkluderet i loven:

- Hvis psykiatriske patienter er dækket, er de bekymret for, om det vil forårsage dårligere botilbud pga. økonomisk tidspres på kommunerne.
- Hvis psykiatriske patienter ikke dækket af loven, er de bekymret for at psykiatriske patienters flytning tilbage til kommunerne vil blive nedprioriteret i forhold til andre patientgrupper.

Psykiatrisk selskab henstiller til, at udviklingen for psykiatriske færdigbehandlede patienter samt effekten af lovforslaget følges nøje.

Region Hovedstaden undrer sig over, hvorfor lovforslaget ikke vedrører færdigbehandlede i psykiatrien. I regionen udgør antallet af færdigbehandlede i psykiatrien dage et vist omfang.

Psykiatriske patienter er ikke dækket af loven. De er udeladt, da området jo – som bl.a. set med en række sager med vold og drab på botilbud – er vanskeligt ift. snittet mellem færdigbehandling eller ej. Det vil i visse tilfælde kræve ekstra af kommunerne at overtage psykiatriske patienter efter indlæggelse ift. somatiske patienter, og det kan derfor være risikabelt at øge incitamentet til at tage patienterne hjem, hvis kommunerne reelt ikke er klar. Det bemærkes derudover, at der for psykiatrien er set et fald i færdigbehandlingsdage seneste år, fra ca. 30.000 i 2013 til ca. 20.000 dage i 2015.

Området, herunder udviklingen i antal færdigbehandlingsdage for psykiatriske patienter, vil blive fulgt med henblik på at sikre, at psykiatriske patienter ikke har unødigt mange færdigbehandlingsdage.

3.10. Tilbageførsel til kommuner vil mindske motivation for hjemtagelse af patienter

Patientforeningen foreslår, at pengene ikke skal tilbageføres til kommunerne, da dette vil svække deres motivation for hjemtagelse. Derimod foreslår de, at pengene kan bruges på patienthoteller.

Forslaget er indrettet således, at tilbageføringen sker til samtlige kommuner i regionen, og betalingskommunen får dermed kun en del af dens indbetalte takst refunderet. Dermed vil den enkelte kommune have et stort incitament til at hjemtage patienter på baggrund af lovforslaget. Hensigten med lovforslaget er, at der ikke skal flyttes ressourcer mellem den kommunale og regionale sektor. Udvikling af patienthoteller ville indebære en overførsel af ressourcer fra kommune til region og er dermed ikke inden for lovforslagets område.

3.11. Fastholdelse af fokus på sammenhængende patientforløb frem for et for ensidigt fokus på økonomiske incitamenter

Ældresagen ønsker ikke en model, der alene har fokus på økonomiske incitamenter, men en model, der fremmer det sammenhængende, integrerede sundhedsvæsen mellem region og kommune, hvor alle har incitament til samarbejde.

Lovforslaget har netop til hensigt at forbedre incitamenterne og dermed tilskyndelsen til øget samarbejde mellem region og kommuner ved at øge kommunernes incitament til effektivt samarbejde. Dette forslag skal dermed bidrage til at skabe et mere sammenhængende patientforløb, jf. regeringens handlingsplan for den ældre medicinske patient.

3.12. Beregning i forslag af faktiske pris for at have en færdigbehandlet patient liggende

Dansk Erhverv mener, at forslaget mangler en beregning af, hvordan merprisen afspejler sig i forhold til den faktiske pris for at have en patient liggende færdigbehandlet. De ønsker dette for at skabe gennemsigtighed om den kommunale meromkostning ved at hjemtage opgaven.

Størrelsen af den mertakst, der tillægges, er ikke defineret ift. den faktiske omkostning, der er ved at have en færdigbehandlet liggende eller hjemtagelses-omkostningen, men skal forstås som en 'bøde' til kommunen for ikke at leve op til sin forpligtelse. Det er dermed ikke indenfor rammerne af dette lovforslag at foretage beregninger af de faktiske omkostninger for at have en færdigbehandlet patient liggende.

3.13. Styrket koordinering som en forudsætning for lovforslagets gennemførelse

Lægeforeningen støtter forslaget, men mener, at en forudsætning for lovforslaget er, at der skabes en styrket koordinering mellem sygehuse og kommuner i forbindelse med udskrivning, så udskrivningen planlægges bedre, og der er tryghed for både patienter, personale og familie.

Lovforslagets hensigt er netop, at det skal bevirke til at forbedre kommunernes incitament til bedre koordinering, og det er på den baggrund forventningen, at koordineringen mellem sygehuse og kommuner vil blive bedre som følge af de ændrede incitamenter. Lovforslaget kommer også i forlængelse af regeringens fokus på at styrke koordineringen, herunder via handlingsplanen for den ældre medicinske patient og sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner.