



## NOTAT

**Forslag  
til  
Lov om ændring af lov om regionernes finansiering  
(Ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne)**

### § 1

I lov om regionernes finansiering, jf. lovbekendtgørelse nr. 797 af 27. juni 2011, som ændret ved lov nr. 584 af 18. juni 2012, lov nr. 1258 af 18. december 2012 og lov nr. 1735 af 27. december 2016, foretages følgende ændringer:

1. I § 2, nr. 2, indsættes efter "kommunerne og": "resultatafhængige bidrag fra".

2. Overskriften før § 13 affattes således:

*"Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og resultatafhængige bidrag fra staten".*

3. § 15 affattes således:

"Staten yder et resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen. Tilskuddets størrelse fastsættes af finansministeren med tilslutning fra Folketingets Finansudvalg.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om fordeling og udbetaling m.v. af det statslige resultatafhængige tilskud."

4. I § 15 a ændres "aktivitetsafhængigt" til: "resultatafhængigt" og "sygehusvæsen" ændres til: "sundhedsvæsen"

### § 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2019.

### § 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### Indholdsfortegnelse

- 1. Indledning**
- 2. Lovforslagets hovedindhold**
  - 2.1. Gældende ret
  - 2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
  - 2.3. Den foreslåede ordning
- 3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige**
- 4. Implementeringskonsekvenser for det offentlige**
- 5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**
- 6. Administrative konsekvenser for borgerne**
- 7. Miljømæssige konsekvenser**
- 8. Forholdet til EU-retten**
- 9. Hørte myndigheder og organisationer**
- 10. Sammenfattende skema**

#### 1. Indledning

Regeringen ønsker en ændret retning for styringen i sundhedsvæsenet, så der fremadrettet lægges en øget vægt på sammenhæng på tværs af sektorer, værdi for patienten samt nærhed i behandlingen og mindre fokus på at øge aktiviteten på sygehusene.

Med "Aftale om regionernes økonomi for 2019" tages der skridt i den retning. Produktivtetskravet og den statslige aktivitetspulje afskaffes, og der introduceres Nærhedsfinansiering, hvormed en del af regionernes finansiering skal afhænge af et bredt sæt af kriterier. Det sætter en ny retning for styringen i sundhedsvæsenet, hvor der åbnes op for nye løsninger til gavn for både personale og patienter, og som samlet skal give mere sundhed for pengene.

Dette lovforslag er et centralt element i en ændret styring i sundhedsvæsenet.

Med lovforslaget foreslås det, at en del af det statslige tilskud til regionerne til sundhedsvæsenet kan afhænge af regionernes resultater på et bredt sæt af kriterier. Hidtil har regionerne modtaget en del af deres indtægter som et statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud.

For fremover at imødekomme udfordringerne i sundhedsvæsenet, bl.a. med flere kroniske patienter, er det regeringens opfattelse, at der med det statslige tilskud til regionernes sundhedsvæsen skal kunne sendes styringssignaler om andet end aktivitet på sygehusene.

En ændring af det statslige bidrag til finansiering af regionerne indgår som et aftaleelement i "Aftale om regionernes økonomi for 2019" mellem regeringen og Danske Regioner, idet parterne her med introduktion af nærhedsfinansiering blev enige om, at en del af det statslige tilskud til regionernes sundhedsopgave skal afhænge af regionernes resultater på et bredt sæt af kriterier.

De aftalte kriterier for 2019 skal understøtte, at målene om sammenhæng, øget nærhed og omstilling løftes op i styringskæden og samtidig give plads til lokale løsninger. Det skal understøtte en styrket sammenhæng i sundhedsvæsenet, så borgerne modtager den rette behandling det rette sted. For den enkelte borger kan det betyde, at man oftere behandles via digitale løsninger og i det nære sundhedsvæsen, herunder af en udgå-

ende sygehusfunktion, i almen praksis eller i kommunerne, fremfor på en sygehusafdeling. Den resultatafhængige finansiering kaldes derfor i aftalen for 2019 for Nærhedsfinansiering.

De specifikke kriterier er dynamiske og kan dermed udskiftes efter behov.

## **2. Lovforslagets hovedindhold**

### *2.1. Gældende ret*

Efter lov om regionernes finansiering § 2, stk. 1, nr. 2, modtager regionerne som en del af den samlede finansiering aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og staten til finansiering af sundhedsområdet.

Efter lov om regionernes finansiering § 15, stk. 1, yder staten et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen. Det betyder, at en del af regionernes finansiering er et aktivitetsafhængigt tilskud fra staten. Tilskuddet fastlægges årligt, men udgør som udgangspunkt højst fem procent af regionernes sundhedsudgifter. Det aktivitetsafhængige tilskud fra staten har varieret i størrelse over tid og udgjorde i tilskudsåret 2018 1.385,2 mio. kr. (18-*pl*). Det aktivitetsafhængige tilskud er ofte kaldet den statslige aktivitetspulje. Det aktivitetsafhængige tilskud udbetales til regionerne, såfremt regionerne leverer et forudsat omfang af aktivitet, der er blevet fastlagt i forbindelse med de årlige forhandlinger om regionernes økonomi.

Efter lov om regionernes finansiering § 15, stk. 2, fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige tilskud. Det betyder, at sundhedsministeren kan fastsætte regler for, hvordan tilskuddet skal udbetales til regionerne, jf. stk. 1. I medfør af bemyndigelsen har sundhedsministeren udstedt cirkulære nr. 9144 af 14. februar 2018 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2018 til regionernes sygehusvæsen m.v. Det fremgår af cirkulæret, at det aktivitetsafhængige tilskud ydes i det omfang, værdien af det samlede forbrug af ydelser i en region overstiger et beregnet forbrugsniveau. Værdien af regionernes forbrug opgøres på baggrund af DRG-takster (diagnoserelaterede grupper).

Efter lov om regionernes finansiering § 15 a fastsætter sundhedsministeren regler om revision af statsligt aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen m.v. samt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet. I medfør af bemyndigelsen har sundhedsministeren udstedt bekendtgørelse nr. 227 af 14. februar 2018 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen mv. samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

### *2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser*

Den nuværende ordning indebærer, at det statslige tilskud til regionernes sygehusvæsen efter lov om regionernes finansiering § 15, stk. 1, er aktivitetsafhængigt. Det betyder, at tilskuddet som udgangspunkt udbetales baseret på opnået aktivitet. Tilskuddet kan således ikke udbetales afhængig af andre mål end aktivitet, f.eks. mål for kvalitet, omstilling af patienter eller konkrete krav til implementering.

I forlængelse af aftale om regionernes økonomi for 2018 er der igangsat et Styringseftersyn med deltagelse af Finansministeriet, Økonomi- og indenrigsministeriet, Danske Regioner og Sundheds- og Ældreministeriet. Der er som led i Styringseftersynet gennemført to eksterne analyser af dels centrale redskaber i den statslige styring (analyse udført af Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, VIVE) og dels den regionale styring af sygehusvæsenet (analyse udført af PricewaterhouseCoopers i samarbejde med McKinsey & Company).

I forbindelse med styringseftersynet er den statslige aktivitetspulje (tidligere kaldet den statslige mer-aktivitetspulje) blevet analyseret. Vurderingen af den statslige aktivitetspulje var i den forbindelse, at styringsredskabet skaber fokus på aktivitet og løbende fokus på omkostningsbevidsthed og realisering af gevinster, men at det i sin nuværende udformning med en kobling til produktivetskravet kan modvirke flytning af opgaver ud af sygehusene og modvirke omkostningseffektive omlægninger på sygehusene.

Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der er behov at staten fremover skal kunne udbetale et resultatafhængigt tilskud til regionerne, hvor tilskuddet kan afhænge af andre mål end alene aktivitet. Aktivitet opgjort som DRG-produktionsværdi anses fremover fortsat som en central og valid del af monitoreringen på sundhedsområdet.

### *2.3. Den foreslåede ordning*

Det foreslås med lovforslaget, at staten fremover i stedet for et aktivitetsafhængigt tilskud yder et resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen.

Det foreslås således efter den foreslåede bestemmelse i § 15, stk. 1, at staten yder et resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen.

Ændringen indebærer, at sundhedsministeren fremover kan udbetale en del af den statslige finansiering af regionernes sundhedsvæsen som et resultatafhængigt statsligt tilskud.

Ved resultatafhængigt statsligt tilskud forstås, at udbetaling af tilskuddet afhænger af regionernes præstationer i forhold til et sæt af opsatte resultatkrævier. Et resultatkrævier kan f.eks. være, at antallet af genindlæggelser skal reduceres. Et resultatkrævier skal efter lovforslaget indeholde et defineret mål, hvis opfyldelse sikrer et opfyldt resultatkrævier.

Det bemærkes, at resultatkrævierne efter lovforslaget kan fastsættes kvantitative, baseret på en opsat indikator og et konkret måltal, såvel som kvalitative, hvor opfyldelse af resultatkrævierets mål er baseret på en administrativ, kvalitativ evaluering.

Tilskuddets størrelse vil blive fastlagt årligt af finansministeren med tilslutning fra Folketingets finansudvalg. Tilskuddet udgør som udgangspunkt højst fem procent af regionernes sundhedsudgifter. Dette er en fortsættelse af gældende ret. For 2019 udgør tilskuddet 1,5 mia. kr.

Det foreslås endvidere med bestemmelsen i § 15, stk. 2, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om fordeling og udbetaling m.v. af det statslige resultatafhængige tilskud.

Det indebærer, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om resultatkrævierne, og herunder fastlægge mål for hvert resultatkrævier.

Den foreslåede bestemmelse indebærer endvidere, at sundhedsministeren fastlægger en model for, hvordan tilskuddet nedskrives, såfremt et eller flere krævier ikke opfyldes i de enkelte regioner. Det kan f.eks. være en model, hvor tilskuddet nedskrives med en fast procentsats, såfremt ikke alle resultatkrævier er opfyldt. Den foreslåede bestemmelse giver herudover sundhedsministeren mulighed for at ændre resultatkrævierne over tid, hvis sundhedsministeren vurderer, at der er et behov herfor.

Lovforslaget indebærer således, at i de tilfælde, hvor drøftelser om det statslige resultatafhængige tilskud som en del af forhandlingerne om regionernes økonomi for det kommende år skaber behov for, at sundhedsministeren ændrer resultatkriterierne, giver den foreslåede bestemmelse i § 15, stk. 2, sundhedsministeren hjemmel hertil.

Det statslige resultatafhængige tilskud udbetales efter lovforslaget som udgangspunkt á conto til regionerne i tolv lige store dele. Lovforslaget er dog ikke til hinder for, at sundhedsministeren i medfør af den foreslåede bestemmelse i §15, stk. 2, kan ændre dette.

Tilskuddet fordeles i første omgang mellem regionerne efter samme fordeling som det generelle tilskud, jf. lov om regionernes finansiering § 2, stk. 1, nr. 1, for samme år. Bl.a. i de tilfælde, hvor drøftelser som en del af forhandlingerne om regionernes økonomi for det kommende år skaber behov for at ændre denne fordeling, giver bestemmelsen i §15, stk. 2, sundhedsministeren hjemmel til at tilvejebringe ændringer i fordelingen.

### **3. Økonomiske konsekvenser for det offentlige**

Det vurderes, at forslaget ikke vil have økonomiske konsekvenser for regionerne og staten.

Det skyldes, at lovforslaget alene ændrer tilskuddet fra at være aktivitetsafhængigt til at være resultatafhængigt.

Tilskuddet fordeles som udgangspunkt mellem regionerne efter samme fordeling som det generelle tilskud til sundhedsområdet, jf. lov om regionernes finansiering § 2, stk. 1, nr. 1, for samme år. Derfor vil ændringen ikke indebære byrdemæssige omfordelinger mellem regionerne.

### **4. Implementeringskonsekvenser for det offentlige**

Sundhedsdatastyrelsen skal efter lovforslaget monitorere de resultatkriterier, som det resultatafhængige tilskud baseres på.

Det vurderes, at lovforslaget ikke har andre implementeringskonsekvenser for det offentlige.

### **5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**

Lovforslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

### **6. Administrative konsekvenser for borgerne**

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

### **7. Miljømæssige konsekvenser**

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

### **8. Forholdet til EU-retten**

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

### **9. Hørte myndigheder og organisationer**

Et udkast til lovforslaget har i perioden fra den 29. juni 2018 til den 30. juli 2018 været sendt til høring hos følgende myndigheder og organisationer mv.:

[angivelse af høringsparter]

## 10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør "Ingen")	Negative konsekvenser/ merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør "Ingen")
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Implementeringskonsekvenser for det offentlige	Ingen	Sundhedsdatastyrelsen skal monitorere resultatkriterierne
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	JA	NEJ X

UDKAST

## *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

### *Til § 1*

#### Til nr. 1

Efter lov om regionernes finansiering § 2, stk. 1, nr. 2, modtager regionerne som en del af den samlede finansiering aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og staten til finansiering af sundhedsområdet.

Det foreslås med lovforslaget, at lov om regionernes finansiering § 2, nr. 2, ændres således, at regionerne fremover modtager resultatafhængige bidrag fra staten til finansiering af sundhedsområdet.

Den foreslåede ændring betyder, at det aktivitetsafhængige bidrag til regionerne fra staten ændres til at være et resultatafhængigt bidrag.

Der er tale om en konsekvensændring som følge af lovforslagets § 1, nr. 3.

#### Til nr. 2

Det foreslås med lovforslaget, at overskriften før § 13 i lov om regionernes finansiering ændres til "Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og resultatafhængige bidrag fra staten".

Der er tale om en konsekvensændring som følge af lovforslagets § 1, nr. 3.

#### Til nr. 3

Efter lov om regionernes finansiering § 15, stk. 1, yder staten et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen. Efter lov om regionernes finansiering § 15, stk. 2, fastsætter Indenrigs- og sundhedsministeren nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige tilskud.

Det foreslås med lovforslaget, at staten fremover i stedet for et aktivitetsafhængigt tilskud yder et resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen.

Det foreslås således efter den foreslåede bestemmelse i § 15, stk. 1, at staten yder et resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen.

Ændringen indebærer, at sundhedsministeren fremover kan udbetale en del af den statslige finansiering af regionernes sundhedsvæsen som et resultatafhængigt statsligt tilskud.

Ved resultatafhængigt statsligt tilskud forstås, at udbetaling af tilskuddet afhænger af regionernes præstationer i forhold til et sæt af opsatte resultatkræterier. Et resultatkræterier kan f.eks. være, at antallet af genindlæggelser skal reduceres. Et resultatkræterier skal efter lovforslaget indeholde et defineret mål, hvis opfyldelse sikrer et opfyldt resultatkræterier.

Det bemærkes, at resultatkræterierne efter lovforslaget kan fastsættes kvantitative, baseret på en opsat indikator og et konkret måltal, såvel som kvalitative, hvor opfyldelse af resultatkræterierets mål er baseret på en administrativ, kvalitativ evaluering.

Tilskuddets størrelse vil blive fastlagt årligt af finansministeren med tilslutning fra Folketingets finansudvalg. Tilskuddet udgør som udgangspunkt højst fem procent af regionernes sundhedsudgifter. Dette er en fortsættelse af gældende ret. For 2019 udgør tilskuddet 1,5 mia. kr.

Det foreslås endvidere med bestemmelsen i § 15, stk. 2, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om fordeling og udbetaling m.v. af det statslige resultatafhængige tilskud.

Det indebærer, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om resultatkriterierne, og herunder fastlægge mål for hvert resultatkriterie.

Den foreslåede bestemmelse indebærer endvidere, at sundhedsministeren fastlægger en model for, hvordan tilskuddet nedskrives, såfremt et eller flere kriterier ikke opfyldes i de enkelte regioner. Det kan f.eks. være en model, hvor tilskuddet nedskrives med en fast procentsats, såfremt ikke alle resultatkriterier er opfyldt. Den foreslåede bestemmelse giver herudover sundhedsministeren mulighed for at ændre resultatkriterierne over tid, hvis sundhedsministeren vurderer, at der er et behov herfor.

Lovforslaget indebærer således, at i de tilfælde, hvor drøftelser om det statslige resultatafhængige tilskud som en del af forhandlingerne om regionernes økonomi for det kommende år skaber behov for, at sundhedsministeren ændrer resultatkriterierne, giver den foreslåede bestemmelse i § 15, stk. 2, sundhedsministeren hjemmel hertil.

Det statslige resultatafhængige tilskud udbetales efter lovforslaget som udgangspunkt á conto til regionerne i tolv lige store dele. Lovforslaget er dog ikke til hinder for, at sundhedsministeren i medfør af den foreslåede bestemmelse i §15, stk. 2, kan ændre dette.

Tilskuddet fordeles i første omgang mellem regionerne efter samme fordeling som det generelle tilskud, jf. lov om regionernes finansiering § 2, stk. 1, nr. 1, for samme år. Bl.a. i de tilfælde, hvor drøftelser som en del af forhandlingerne om regionernes økonomi for det kommende år skaber behov for at ændre denne fordeling, giver bestemmelsen i §15, stk. 2, sundhedsministeren hjemmel til at tilvejebringe ændringer i fordelingen.

Til nr. 4

Efter lov om regionernes finansiering § 15 a fastsætter sundhedsministeren regler for revision af statsligt aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen m.v. samt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Det foreslås med lovforslaget, at § 15 a ændres således, at sundhedsministeren fremadrettet fastsætter regler for revision af statsligt resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen m.v. samt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Den foreslåede ændring betyder, at det aktivitetsafhængige tilskud til regionerne fra staten ændres til at være et resultatafhængigt tilskud.

Der er tale om en konsekvensændring som følge af lovforslagets § 1, nr. 3.

#### *Til § 2*

Bestemmelsen vedrører lovens ikrafttrædelsestidspunkt.

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2019.

Det betyder, at loven får virkning fra og med tilskudsåret 2019.



*Til § 3*

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighedsområde.

Det fremgår af § 24 i lov om regionernes finansiering, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det foreslås, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

UDKAST

## Lovforslag sammenholdt med gældende lov

## Gældende formulering

## Lovforslaget

## § 1

I lov om regionernes finansiering, jf. lovbekendtgørelse nr. 797 af 27. juni 2011, som ændret ved lov nr. 584 af 18. juni 2012, lov nr. 1258 af 18. december 2012 og lov nr. 1735 af 27. december 2016, foretages følgende ændringer:

## § 2. nr. 1 ---

Nr. 2. aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og staten til finansiering af sundhedsområdet, jf. § 1, stk. 2, nr. 1, og Nr. 3 ---

1. I § 2, nr. 2, indsættes efter "kommunerne og": "resultatafhængige bidrag fra".

## § 12. ---

*Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og staten*

2. Overskriften før § 13 affattes således: "Aktivitetsafhængige bidrag fra kommunerne og resultatafhængige bidrag fra staten".

## § 13. ---

§ 15. Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om vilkår for samt fordeling og udbetaling m.v. af det statslige tilskud til sygehusformål. Indenrigs- og sundhedsministeren kan herunder fastsætte, at regionsrådene skal sikre, at budgetrammen for de enheder, der har bidraget til øget aktivitet, øges med de nævnte tilskud eller andele heraf.

3. § 15 affattes således:

"Staten yder et resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen. Tilskuddets størrelse fastsættes af finansministeren med tilslutning fra Folketingets Finansudvalg.

Stk. 2. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om fordeling og udbetaling m.v. af det statslige resultatafhængige tilskud."

§ 15a. Sundhedsministeren fastsætter regler om revision af statsligt aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen, jf. § 15, stk. 1, og kommunal medfinansiering, jf. §§ 13 og 14.

4. I § 15 a ændres "aktivitetsafhængigt" til: "resultatafhængigt" og "sygehusvæsen" ændres til: "sundhedsvæsen"

## § 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2019.

## § 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

UDKAST