

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) og [sgc@sum.dk](mailto:sgc@sum.dk)

### Høringsvar vedr. forslag om lov om ændring af regionernes finansiering (ændret kommunal medfinansiering m.v.)

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det vedhæftede materiale.

Danske Patienter finder det helt overordnet positivt, at regeringen med forslaget forsøger at skabe *større sammenhæng mellem kommunernes hjemmepleje m.v. og det regionale sundhedsvæsen*, som det udtrykkes i høringsmaterialet.

Vi mener dog, at sådanne tiltag bør gennemføres med vægt på fælles kapacitetsplanlægning – mellem kommuner og regioner – som et redskab til at hindre, at forløb ender i kassetækning. Noget, man godt kan frygte, når kommunal medfinansiering sker uden fokus på strukturer til et styrket samarbejde, som det er tilfældet her. Et andet strukturelt greb, som Danske Patienter vil anbefale i jagten på den efterspurgte sammenhæng i det borger-nære sundhedsvæsen, er fælles finansiering af både akutte og opfølgende funktioner. Det er et stærkt redskab, som kan være med til at sikre, at der er den rette kapacitet og at patienten altid bliver mødt af de rette kompetencer.

Med det nye forslag skal størrelsen på den kommunale medfinansiering afhænge af patienternes alder – dette for at give kommunerne incitament til at forbedre deres forebyggelsesindsats særligt over for små børn og ældre. Af forslaget fremgår alderen som det eneste kriterium for den øgede medfinansiering. Der synes således ikke at blive skelnet mellem, om de patienter der har kontakt til hospitalet er der som del i et kronikerforløb, om deres kontakt er forebyggelig (fx væskemangel) eller om den ikke er forebyggelig (fx blindtarmsbetændelse). Det vil betyde, at kommunerne i mange tilfælde ikke har mulighed for at forebygge sig ud af de øgede omkostninger. Man kunne derfor frygte, at øget medfinansiering på ikke-forebyggelig behandling af kronikere (over 65 år) udhuler kommunekasserne – og muligvis med negativ konsekvens for de uundværlige hjemmepleje-, rehabiliterings- og kronikertilbud, som kommunerne bør have.

Endelig mener Danske Patienter, jf. incitamentsstrukturen om, at patienter udskrives, når de er færdigbehandlede, at det er vigtigt at være opmærksom på, at patienter, der er medicinsk færdigbehandlet på hospitalet ikke

Dato:  
3. oktober 2016

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[jk@danskepatienter.dk](mailto:jk@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

altid kan udskrives til eget hjem, og at det er væsentligt for et sammenhængende patientforløb, at patienterne udskrives til det rette kommunale tilbud. Der kan derfor være tilfælde, hvor det er bedre for patienten at blive en ekstra dag på hospitalet end at blive udskrevet til det forkerte kommunale tilbud. Der bør således være fokus på kvalitet og sammenhæng i patientens forløb efter udskrivning fra hospitalet – ikke kun på antal indlæggelsesdage.

Side 2/2

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør