

De Samvirkende Invalideorganisationer

Kløverprisvej 10B · 2650 Hvidovre · Tlf.: 36 75 17 77 · Fax: 36 75 14 03 · dsi@handicap.dk · www.handicap.dk



Til
Folketingets Sundhedsudvalg
ARF
KL
Konferencedeltagere
DSI's medlemsorganisationer
DSI's aftsafdelinger

Den 7. december 2004

J.nr. 4351.9 [10.08] /EP

På DSI's konference den 24. november i Landstingssalen diskuterede man fremtidens brugerinddragelse i relation til sundhedssektoren. Der var en tydelig interesse for at udbygge den hidtidige inddragelse af relevante interesseorganisationer i planlægningen af sundhedssektoren. Derfor lovede DSI at udarbejde et konkret forslag til, hvordan en sådan brugerinddragelse kan sikres i forbindelse med den aktuelle reform af strukturen.

Vedlagt fremsendes DSI's forslag, som vi meget gerne modtager kommentarer til, og som vi forventer vil indgå som en del af DSI's høringssvar vedr. de udsendte lovforslag i anledning af strukturreformen.

Evt. kommentarer bedes fremsendt til Thorkild Olesen, tho@handicap.dk.

Med venlig hilsen



Stig Langvad
formand



J.nr. 4351.1

Brugerindflydelse i sundhedssektoren

For DSI vil det være vigtigt og rigtigt, at brugerinddragelsen på alle niveauer opprioriteres væsentligt i den kommende struktur- og opgaveændring. Der er ingen tvivl om, at handicaporganisationerne og andre har værdifuld viden, som kan og skal bruges i den fremtidige udvikling af vores samfund. DSI finder det derfor også vigtigt, at brugerinddragelse omtales i formålsparagraffen i den sundhedslov, der skal udmønte struktur- og opgavereformen, samt at brugerinddragelsen konkret formaliseres i resten af sundhedsloven, jf. nedenfor.

Den nuværende opgavefordeling mellem stat, amter og kommuner lader fortrinsvis spørgsmål om sundhedssektoren være en del af statens og amternes opgaveportefølje. Politisk-økonomiske prioriteringer foregår således i folketing og amtsråd, mens kommunernes inddragelse er mere sporadisk. Det samme kan man sige om brugerinddragelsen, der oftest ikke, og i hvert fald ikke på det generelle og overordnede niveau, levner formaliseret mulighed for inddragelse i prioriteringsdiskussionerne, hverken på stats- eller amtsplan.

Den kommende struktur- og opgaveændring vil bl.a. medføre:

- at kommunerne får en mere aktiv rolle i sundhedssektoren, hovedsageligt i forhold til forebyggelse, genoptræning og medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen,
- at det regionale niveau skal prioritere politisk og økonomisk inden for rammer, der er afstukket af staten,
- at staten overtager hovedparten af den økonomiske finansiering samt planlægning og styring af sundhedssektoren, både regionalt og kommunalt.

Den kommunale sundhedssektor

I den kommende struktur vil der være lovfæstede handicapråd i kommunerne. DSI finder det naturligt, at disse handicapråd drøfter emner inden for sundhedsområdet, herunder naturligvis de enkelte kommuners indsats vedr. genoptræning.

Den regionale sundhedssektor

Den regionale sundhedssektor skal fremover primært/udelukkende foretage prioriteringer af sundhedsindsatsen inden for givne økonomiske rammer. Denne opgave skal varetages af de kommende regionsråd, der bliver folkevalgte organer.

Netop det forhold, at regionsrådene skal foretage prioriteringer inden for givne rammer gør efter DSI's opfattelse en formaliseret brugerinddragelse på regional plan uhyre vigtigt. Mennesker med handicap kan meget let komme i klemme i prioriteringer, hvor man inden for de givne rammer skal vælge mellem sygehusnedlæggelser og specialiseret behandling af mennesker med handicap. Denne "klemme" kan forebygges, hvis handicaporganisationerne får mulighed for at "komme af med" de opsamlede sundhedserfaringer fra personer med handicap.

DSI finder derfor, at der i hver region må nedsættes lovfæstede sundhedsbrugerråd, der har høringsret og indstillingsret i forhold til alle initiativer på det regionale sundhedsområde, som regionsrådene skal beslutte om. Sundhedsbrugerrådene skal sammensættes paritetisk med lige mange repræsentanter for brugerne og for regionsrådet. Repræsentanterne for regionsrådet skal både være politikere med sæde i rådet samt embedsmænd, der arbejder med det regionale sundhedsområde, og skal støttes med relevant sekretariatsbistand.

De lands- og landsdelsdækkende sygehuse eller afdelinger på sygehuse er drevet af regionerne, men har opgaver med mere specialiserede sygdoms- og behandlingsforhold rettet mod meget bestemte patientgrupper i form af indlæggelser og/eller speciallægefunktioner. DSI finder, at disse skal omfattes af en lovfæstet mulighed for brugerinddragelse i form af f.eks. særlige sygehus- eller afdelingsbrugerråd, hvor de pågældende patientforeninger og sygehus/afdelingsledelsen er repræsenteret. Disse særlige sygehus/afdelings-brugerråd skal kunne drøfte alle emner af interesse for patienter og pårørende på de pågældende sygehuse eller afdelinger, og skal støttes med relevant sekretariatsbistand.

DSI finder endelig, at der altid bør involveres repræsentanter for relevante patientorganisationer, når sygehuse eller afdelinger på sygehuse etablerer uformelle samarbejdsorganer mellem patienter og sygehuse/afdelinger. Et eksempel på et sådant allerede eksisterende samarbejdsorgan er de brugerråd på diabetesområdet, der findes i de 15 amtskommuner, og som også findes på enkelte sygehusafdelinger.

Den statslige sundhedssektor

Den øgede statslige inddragelse i finansiering og styring af sundhedssektoren betyder efter DSI's opfattelse, at der må ske en lovfæstet og formaliseret inddragelse af brugerne med særlige interesser. Det er vigtigt, at brugerne både har indflydelse på den sundhedspolitik, som regering og centraladministration fører, og at brugerne har indflydelse på placering og brugen af de helt små lands- og landsdelspecialer, samt at brugerne har indflydelse på speciallægeområdet.

DSI finder, at denne indflydelse må ske gennem etablering af et lovfæstet centralt sundhedsråd. Sundhedsrådet skal sammensættes paritetisk af repræsentanter for brugerne og af repræsentanter for de styrelser i sundhedsministeriet, som har opgaver af interesse for handicapområdet. Sundhedsrådet skal have hørings- og indstillingsret i forhold til alle initi-

ativer på sundhedsområdet, der berører mennesker med handicap, og rådet skal endvidere følge med i de regionale og kommunale tilbud på sundhedsområdet.

DSI finder, at det vil være naturligt at placere sundhedsrådet med administrativ tilknytning til sundhedsstyrelsen, der har en overordnet rolle inden for det danske sundhedssystem. Sundhedsrådet skal politisk referere til sundhedsministeren, til hvem der hvert år skal udarbejdes en rapport, der endvidere skal forelægges folketingets sundhedsudvalg. Det vil nok være naturligt at placere sekretariatet i Sundhedsstyrelsen.

Det skal bemærkes, at der indenfor andre sektorer er tradition for at etablere formelle organer til opsamling af relevante interesseorganisationers rådgivning, det gælder f.eks. Grundskolerådet og Beskæftigelsesrådet i hhv. Undervisningsministeriets og Beskæftigelsesministeriets regi.

Det er DSI's opfattelse, at man med disse foranstaltninger kan rette op på den aktuelle manglende brugerinddragelse. En ny struktur- og opgavefordeling kræver en ny struktur for brugerinddragelse, det har man set på andre områder, og det bør man også indse på sundhedsområdet.

Det er DSI's vurdering, at repræsentanter til ovennævnte råd skal findes via udpegning i de organisationer, som repræsenteres, da det vil give den bedste sikring af en bred og faglig interessevaretagelse.

DSI står til rådighed med yderligere bidrag til udformningen af den fremtidige brugerinddragelse på sundhedsområdet. Emnet er af største vigtighed for os, hvilket konferencen i folketinget den 24. november 2004 forhåbentlig har vist.