

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 9. maj 2005
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2005-119-26
Sagsbeh.: TNE
Fil-navn: Sp 140.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 140 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 2. maj 2005

Spørgsmål:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 28. april 2005 fra LO Faglig Seniorer, jf. L 74 – bilag 41."

Svar:

LO Faglige Seniorer anfører følgende hovedsynspunkter i deres henvendelse af 28. april 2005 til Folketingets Sundhedsudvalg:

1. LO Faglige Seniorer udtrykker sin tilfredshed med, at kommunerne overtager ansvaret for forebyggelse, men udtrykker samtidig sin bekymring for, om kommunerne får de nødvendige økonomiske midler til den samlede kommunale opgavevaretagelse.
2. Foreningen ønsker oplyst hvilke objektive kriterier, der ligger til grund for tildelingen af bloktilskud til regionerne, samt oplyst, hvordan det sikres, at kommuner med mange kortuddannede, arbejdsløse og langtidssyge m.v. ikke stilles ringere i forhold til at kunne prioritere omsorg og pleje til de svageste.
3. Foreningen mener, at der er behov for i sundhedsloven nærmere at definere det, de kalder sundhedshuse. Foreningen ser sundhedshuse som en form for velfærdshus, hvor borgernes behov for forebyggelse, sundhedsfremme, genoptræning og vedligeholdelsestræning sættes i centrum.
4. Foreningen finder, at det er positivt, at kommunerne overtager ansvaret for al genoptræning, når patienten er udskrevet fra sygehuset, men finder ikke, at der med sundhedslovforslaget sker en klar ansvarsfordeling mellem den almindelige og specialiserede genoptræning. Derudover ønsker Foreningen oplyst, om det i fremtiden vil være muligt for kommunerne at "omvisitere" den ældre til en anden genoptræning end den genoptræning, som den udskrivende læge har visiteret til. Endelig efterlyser Foreningen en garanti for, at ingen venter mere end to uger på genoptræning.
5. Foreningen foreslår, at man i sundhedsloven indarbejder et særskilt punkt 8 i lovens formålsbeskrivelse i § 2, hvor man sikrer behovet for "nærhed og tilgængelighed til sundhedsydelse".

Ad 1:

Jeg kan oplyse, at der i forbindelse med kommunernes styrkede ansvar på forebyggelses- og genoptræningsområdet overføres ressourcer til kommunerne med udgangspunkt i, hvor store udgifter der i dag bruges på opgaverne, jf. det udvidede totalbalanceprincip. Hertil kommer, at kommunerne med baggrund i det nye aktivitetsafhængige kommunale tilskud til sundhedsydelse i regionerne forventes at få tilført i størrelsesordenen ca. 7½ mia. kr.

Jeg skal i øvrigt henvise til mine tidligere svar på spørgsmål 61 og 63 (L 74).

Ad 2:

Jeg kan oplyse, at de nærmere regler om det regionale udgiftsbehov på sundhedsområdet, som skal anvendes til fordeling af den del af det regionale bloktilskud, der er afsat til sundhedsområdet, er fastlagt i § 4 i forslag til lov om regionernes finansiering (L 71). Jeg skal således henvise hertil.

Jeg henviser til mit svar på spørgsmål 38 (L 74) for så vidt angår spørgsmålet om hvordan det sikres, at kommuner med mange langtidssyge m.v. ikke stilles ringere i forhold til at kunne prioritere omsorg og pleje til de svageste,

Ad 3:

En af målsætningerne med kommunalreformen er at give kommunerne et større ansvar og flere opgaver på sundhedsområdet. Oprettelsen af 5 regioner med ansvar for sygehusbehandling vil sammen med den generelle behandlingsteknologiske og strukturelle udvikling betyde mere specialiserede sygehuse. Derfor vil vi med sundhedsloven samtidig sikre borgerne sundhedstilbud i nærmiljøet.

De sundhedstilbud, kommunerne får ansvar for efter reformen, er dels nogle nye opgaver, f.eks. genoptræning og misbrugsbehandling, dels opgaver de allerede har i dag, f.eks. i sundhedsplejen og hjemmesygeplejen. Om kommunerne vælger at organisere en del af deres opgaver i sundhedscentre, og hvordan det i det hele taget nærmere skal gribes an i de nye kommuner, fastlægges ikke fra centralt hold. Det skal netop tilpasses de lokale forhold i den enkelte kommune, og derfor lovgives der ikke om sundhedscentre. Jeg skal i øvrigt henvise til mit svar på spørgsmål 64 (L 74).

Ad 4:

Der bliver med sundhedsloven fastlagt et klart ansvar på genoptræningsområdet, idet kommunerne får myndigheds- og finansieringsansvaret for at tilbyde genoptræning i overensstemmelse med den genoptræningsplan, som regionerne er forpligtet til at udarbejde til enhver patient, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. sundhedslovens §§ 85 og 141. Dermed bliver kommunerne også forpligtet til at yde genoptræning i overensstemmelse med genoptræningsplanen – kommunerne har således ikke mulighed for at "omvisitere" patienterne.

Jeg kan endelig oplyse, at regeringen ikke har planer om at indføre en særlig behandlingsgaranti på genoptræningsområdet.

Jeg skal i øvrigt henvise til mine svar på spørgsmål 9 og 111 (L 74).

Ad 5:

Jeg kan oplyse, at formålsbestemmelsen i sundhedslovforslagets § 2, nr. 1 fastslår, at loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for let og lige adgang til sundhedsvæsenet.

Med denne bestemmelse fastslås altså den målsætning om "nærhed og tilgængelighed til sundhedsydelser", som jeg er enig med foreningen i, og som jeg også mener, hele sundhedsreformen afspejler, nemlig sikring af relevante sundhedsydelser tæt på borgeren.