

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 22. november 2006
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2006-12100-218
Sagsbeh.: TK
Fil-navn: Dokument 3

**Besvarelse af spørgsmål nr. 99 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og
sundhedsministeren den 10. november 2006**

Spørgsmål 99:

"Finder ministeren ikke, at han har et overordnet politisk ansvar i forhold til at sikre patientsikkerheden, og at det ud fra dette ansvar kan være nødvendigt at tage initiativer, hvis overenskomstparterne ikke selv kan nå til enighed om arbejdsvilkår m.v., der sikrer at hensynet til patienterne kommer i første række?"

Spørgsmålet har tidligere været stillet i folketingsåret 2005-2006, jf. spm. 588."

Svar:

Som nævnt i min besvarelse af spørgsmål nr. 98 fastlægges den gennemsnitlige arbejdstid i overenskomster mellem Foreningen af Yngre Læger og hhv. Amtsrådsforeningen og H:S til 37 timer opgjort i en normperiode. Overenskomsten er ganske fleksibel med hensyn til den nærmere tilrettelæggelse af arbejdstiden.

Det er derfor et lokalt ledelsesansvar og et ansvar for de yngre læger, at arbejdstiden planlægges på en måde, så patientsikkerhed og kvalitet i øvrigt ikke kompromitteres.

Der er efter min opfattelse betydelige fordele ved denne fleksibilitet, som gør det muligt at tilrettelæge arbejdet på grundlag af de lokale forhold og under hensyn til både produktivitet, kvalitet og patientsikkerhed. Jeg ville derfor meget nødtigt fastsætte centrale regler på dette område ud over, hvad der allerede gælder, herunder navnlig EU's arbejdstidsdirektiv.

Jeg har naturligvis et overordnet politisk ansvar for at fremme ikke bare patientsikkerheden, men også kvalitet mere generelt, effektivitet og en række andre mål for sundhedsvæsenet, som bl.a. er opregnet i den nye sundhedslov.

Dette ansvar løfter jeg gennem en række initiativer og indsatser som nævnt i min besvarelse af spørgsmål 95 – f.eks. gennem ekstern vurdering af kvalitet og sikkerhed via den danske kvalitetsmodel, gennem størst mulig åbenhed om disse spørgsmål på sundhedskvalitet.dk og gennem patientsikkerhedsloven, der har som sigte at gøre sundhedsvæsenet til en organisation, som tager ved lære af sine fejl og utilsigtede hændelser.

Jeg minder derudover om, at de partier, der stod bag sundhedsloven, i foråret aftalte nogle principper for den kommende strukturudvikling i sygehusvæsenet i de nye regioner. Ét af principperne var, at sygehusvæsenet skal kunne levere ensartet høj kvalitet - også i den akutte behandling - uanset tid og sted. Sundhedsstyrelsen forbereder for tiden sammen med Det rådgivende udvalg for specialeplanlægning en redegørelse og vejledning om tilrettelæggelsen af det akutte område. Det er min forventning, at de kommende strukturændringer i sygehusvæsenet dels vil føre til en reduktion af den samlede vagtbelastning ved samling af de akutte modtagefunktioner på færre steder, dels vil føre til en øget deltagelse af færdiguddannede speciallæger i vagtarbejdet.