



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Kommunaludvalg

Dato: 4. juli 2011
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMJVB
Sags nr.: 1107309
Dok nr.: 565732

Folketingets Sundhedsudvalg har den 9. juni 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 157 (KOU alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Hæstorp Andersen (S).

Spørgsmål nr. 157:

"Vil ministeren ændre sundhedslovens paragraf 239, så regionerne "skal" og ikke bare "kan" være med til at finansiere kommunale initiativer, når også regionerne har økonomiske fordele af, at kommunerne opruster inden for forebyggelse, genoptræning og pleje (jf. Berlingske 06.06.2011, "Forebyggelse kan føre til flere udgifter")?"

Svar:

Sundhedsloven gør op med henholdsvis regionernes og kommunernes ansvar for sundhedsvæsenet. Loven fastlægger entydigt, at regionerne er ansvarlige for at driften af sygehusvæsenet, jf. § 74. Samtidigt fastlægger den, jf. § 118, at kommunerne er ansvarlige for at tilvejebringe en række sundhedsydelser, der er reguleret i afsnit IX, herunder forebyggelse, sundhedsfremme, genoptræning og hjemmesygepleje.

Som en undtagelse fra de entydige opgavefordelingsregler *kan* et regionsråd efter lovens § 239, stk. 1, indgå aftale med en kommunalbestyrelse om betaling for personer, der henvises til tilbud i kommunalt regi som alternativ til sygehusindlæggelse. Regionsrådet afgør, om det vil indgå en sådan aftale med en kommune, bl.a. på baggrund af en vurdering af fordelene herved.

Bestemmelsen i sundhedslovens § 239, stk. 1, er en videreførelse af sygehuslovens § 12, stk. 3, som blev indført ved L 464/1997. I følge forarbejderne er formålet med bestemmelsen at tilvejebringe hjemmel til at sygehusejerne og kommunerne kan indgå aftale om amtskommunal (nu regional) medfinansiering af kommunale tilbud til ældre medicinske patienter som alternativ til sygehusindlæggelse, herunder også genindlæggelser og for lange indlæggelser. Det anføres i forarbejderne, at sådanne kommunale tilbud - eksempelvis i form af aflastnings- og observations- eller akutstuer på plejehjem eller akut hjemmepleje - vil kunne medføre en forbedring af tilbuddet til især den ældre medicinske patient, og ved at indgå samarbejdsaftaler med kommunerne vil amtskommunerne kunne medvirke til at iværksætte og understøtte tilbud i den primære sundhedssektor, der kan erstatte unødvendige sygehusindlæggelser, der overvejende er betinget af behov for observation, pleje og aflastning. Bestemmelsen giver endvidere mulighed for at fremme yderligere tiltag, der vil kunne forbedre tilbuddene til især ældre og svagelige patienter i grænseområdet mellem sygehusvæsenet og den kommunale plejesektor.

Jeg synes ikke, at det vil være hensigtsmæssigt at forpligte regionerne til at indgå aftale med kommunerne om at medfinansiere deres opgaver mht. forebyggelse, genoptræning og hjemmesygepleje.

For den enkelte kommune giver den nye medfinansieringsordning af borgernes sygehusbehandling efter min opfattelse det nødvendige økonomiske incitament til at udvikle pleje- og forebyggelsesindsatsen. Medfinansieringsordningen sikrer således kommunerne mulighed for at opnå både fremtidige og øjeblikkelige gevinster i form af sparede udgifter til sygehusindlæggelser.

Jeg skal i øvrigt henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 150, 152 og 156.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Jette Vind Blichfeldt