



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 17-05-2017
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: SUMMPH
Sagsnr.: 1703091
Dok. nr.: 361441

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 19. april 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 784 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 784:

”Ministeren bedes oplyse, hvorfor hverken patientforeninger eller paraplyorganisationer inddrages i arbejdet med specialeplaner f.eks. som høringspart.”

Svar:

Ministeriet har til brug for min besvarelse bedt Sundhedsstyrelsen om bidrag. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen påbegyndte revision af den gældende specialeplan i 2014. I planlægningen af processen har et af fokuspunkterne været brugerinddragelse. Ud over invitation til kick-off møde i januar 2014 blev det besluttet at udvælge to speciale gennemgange som pilotprojekter for brugerinddragelse. Dette med henblik på at sikre information til brugere om revisionen samt en mulighed for Sundhedsstyrelsen for at blive gjort opmærksom på eventuelle uhensigtsmæssigheder ved specialeplanen set fra et brugerperspektiv.

Sundhedsstyrelsen inviterede den 21. januar 2014 til kick-off for revision af specialeplanen, hvor en række patientorganisationer blev inviteret, fx Kræftens Bekæmpelse, Sjældne Diagnoser, Diabetesforeningen og Sind. Derudover blev der inviteret fem repræsentanter fra Danske Patienter. På mødet var en af tre oplægsholdere desuden den administrerende direktør for Kræftens Bekæmpelse, netop for at få fokus på brugerperspektivet og tydeliggøre det over for de aktører, der varetager specialiseret behandling.

Efter kick off-konferencen blev de såkaldte speciale gennemgange igangsat i marts 2014. På særskilte møder for hvert af de 35 lægelige og 1 tandlægeligt speciale blev indholdet af den gældende specialevejledning (fraset placeringer) gennemgået med henblik på vurdering af behov for reformulering og -definition af blandt andet specialfunktioner for at fastlægge, hvilke funktioner der er specialiseret på hvilke niveauer. I det arbejde udvalgte Sundhedsstyrelsen to speciale gennemgange, klinisk onkologi og psykiatri, hvor der blev igangsat pilotprojekter for brugerinddragelse med deltagelse af repræsentanter i de nedsatte arbejdsgrupper. Grupperne bestod derudover af faglige repræsentanter udpeget af regionerne og lægevidenskabelige selskaber samt Dansk Sygepleje Selskab. Erfaringerne fra pilotprojekterne er, at brugerrepræsentanterne bød ind med konkrete forslag i forhold til specialevejledningerne og specifikke specialfunktioner og var en aktiv del af drøftelser omkring nøgleområder, fx multidisciplinært samarbejde.

Sundhedsstyrelsen arbejder således med brugerinddragelse på flere måder. Derudover er styrelsen altid åben for kommentarer og andet input, som er relevant for specialeplanlægningen og sygehusplanlægning bredere set, hvad enten det kommer fra fagfolk, administrativt personale eller brugere. I løbet af perioden hvor styrelsen har vurderet placering af, hvor specialfunktioner må varetages, er der indkommet flere henvendelser fra patientorganisationer, som styrelsen konkret har anvendt i sagsbehandling. Det er relevant at pointere, at uanset om henvendelser har ført til ændringer i specialeplanen, forholder styrelsen sig altid til indkomne oplysninger.

Sundhedsstyrelsen håndterer således bidrag fra en bred kreds af aktører for at sikre udarbejdelsen af den bedst mulige specialeplan.”

Jeg henholder mig ovenstående, idet jeg bemærker, at Sundhedsstyrelsen løbende har inddraget bruger- og patientorganisationer i revisionsprocessen.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Marie Louise Bloch Rostrup-Nielsen