



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: 11-03-2019  
Enhed: JURA  
Sagsbeh.: DEPBGJ  
Sagsnr.: 1902236  
Dok. nr.: 842343

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 15. februar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 582 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 582:

”Vil ministeren oplyse, hvilke politiske handlemuligheder og klagemuligheder hhv. en borger, en kommunalpolitiker, folketingspolitiker, sundhedsministeren og Sundhedsstyrelsen med sundhedsreformen kommer til at have over for bestyrelsen i Sundhedsvæsen Danmark og de fem sundhedsforvaltninger, når ministeren ikke har instruktionsbeføjelser over for bestyrelserne i Sundhedsvæsen Danmark og de fem sundhedsforvaltninger, hvis man er utilfreds med et behandlingsforløb, overbelægning, prioriteringer af behandlingsforløb, sygehusnedlæggelser, privatisering af behandlingstilbud eller manglende samarbejde mellem sygehus, almen praksis og kommune i sundhedsfællesskaberne. ”

Svar:

Som det rigtigt fremgår af spørgsmålet, vil sundhedsministeren med sundhedsreformen ikke få instruktionsbeføjelse over for bestyrelserne i Sundhedsvæsen Danmark og de fem sundhedsforvaltninger. Det er ikke anderledes end med regionerne i dag, som sundhedsministeren heller ikke har instruktionsbeføjelse over for.

Hvis sundhedsreformen gennemføres, vil det imidlertid muliggøre en styrket politisk styring med sundhedsvæsenet på nationalt niveau.

Regeringen vil således i samspil med Folketinget kunne fastsætte den overordnede retning og de overordnede prioriteringer for sundhedsvæsenet gennem en årlig udviklingsplan.

Udviklingsplanen vil skulle rette sig mod både Sundhedsvæsen Danmark og de fem sundhedsforvaltninger, som gennem lovgivning vil blive forpligtet til at følge udviklingsplanen. Udviklingsplanen vil skulle indeholde de fokusområder, mål og krav, som regeringen – i samspil med Folketinget – vil prioritere for sundhedsvæsenet det kommende år.

Det er også forudsat med sundhedsreformen, at sundhedsministeren vil få styrkede muligheder (hjemler) til at fastsætte fælles retningslinjer for og krav til sundhedsvæsenet, fx på akutområdet.

Såvel sundhedsministeren som folketingspolitikere vil efter en gennemførelse af sundhedsreformen få flere politiske handlemuligheder i forhold til sundhedsvæsenet, end det er tilfældet i dag.

Sundhedsstyrelsen vil med sundhedsreformen – som i dag – spille en afgørende rolle i forhold til at fremme folkesundheden og skabe gode rammer for sundhedsvæsenet i

Danmark. Sundhedsstyrelsen vil bl.a. som hidtil fastlægge placeringen af specialfunktioner på de offentlige sygehuse gennem specialeplanlægning, have en rådgivende funktion i forhold til hele sundhedsvæsenet og udarbejde anbefalinger, retningslinjer og handleplaner. Det ændres der ikke på med sundhedsreformen.

Med sundhedsreformen vil Sundhedsstyrelsen yderligere bl.a. skulle være med til at skabe et særligt forpligtende samarbejde mellem de sygehuse, hvor der foregår højt specialiseret behandling, spille en afgørende rolle i forhold til vurdering af, hvor en konkret opgave eller indsats og med hvilke kompetencer bedst varetages samt som led i kvalitetsplanen, der generelt skal styrke kvaliteten i det nære sundhedsvæsen, understøtte implementeringen af sundhedsindsatser i kommunerne.

Sundhedsreformen vil endvidere i væsentlig grad styrke den kommunalpolitiske indflydelse på sundhedsvæsenet. Som det fremgår af regeringens udspil til sundhedsreform vil ét medlem af bestyrelserne for de fem sundhedsforvaltninger skulle udpeges efter indstilling fra kommunerne. Kommunerne vil endvidere blive stærkt repræsenteret i de 21 sundhedsfællesskaber – med én repræsentant pr. deltagende kommune på det faglige niveau og med borgmestrene og relevante udvalgsformænd fra alle kommuner i den politiske overbygning.

Kommunalpolitikere vil derfor med sundhedsreformen i den form, som oprindeligt er blevet præsenteret, få vid mulighed for at yde politisk indflydelse på sundhedsvæsenet.

Når det er sagt, så har regeringen lyttet til de mange spørgsmål og forslag til justeringer, der er fremkommet på den række af ekspert- og interessentgruppemøder, som regeringen har afholdt. Regeringen vil derfor se på, om kommunerne kan sikres en endnu stærkere repræsentation i en fremtidig beslutningsstruktur. Der skal således ikke herske tvivl om, at regeringen er af den opfattelse, at kommunerne er en nøgleaktør i forhold til at bidrage til større nærhed og sammenhæng for patienterne.

De 21 sundhedsfællesskaber, som regeringen foreslår etableret med sundhedsreformen, med repræsentanter fra sygehuse, praksissektor og kommuner, vil bl.a. få til opgave at gennemføre lokaldemokratiske tiltag som bruger- og borgerhøringer, hvor alle brugere og borgere får mulighed for at komme til orde, gennem jævnlige dialogmøder, organiserede fokusgrupper eller gennem regelmæssige møder med inddragelse af patienter i enten selve sundhedsfællesskabet eller i sundhedsfællesskabets politiske overbygning.

Borgerne vil med sundhedsreformen således få en helt ny mulighed for at yde indflydelse på sundhedsvæsenet gennem formidling af erfaringer og synspunkter direkte til de relevante aktører.

Det bemærkes, at sundhedsreformen ikke berører patienternes nuværende muligheder for at klage over sundhedsfaglig behandling. Det vil således fortsat være muligt for patienter at klage over behandling og søge erstatning efter skader påført i sundhedsvæsenet.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Brit Gotthard Jensen