



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: 19-03-2019  
Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPANS  
Sagsnr.: 1901918  
Dok. nr.: 845581

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 19. februar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 583 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 583:

”I forlængelse af svar på SOU alm. del - spm. 249, bedes ministeren redegøre for de lovgivningsmæssige barrierer, regeringen konkret påtænker at fjerne, så der ”... gives mulighed for fælles finansiering og fælles opgavevaretagelse af sundhedstilbud”. Desuden bedes ministeren oplyse, om det er muligt i dag med den nuværende lovgivning at arbejde med fælles finansiering og fælles opgavevaretagelse af sundhedstilbud i kommunerne på ældre- og akutområdet og i forhold til kronikerne?”

Svar:

Det følger af opgavefordelingsprincippet, at den myndighed, der i lovgivningen er tilagt en given opgave, som udgangspunkt ikke kan overlade myndighedsansvaret for opgaven til en anden myndighed, uden lovhjemmel.

Der er derfor i dag en række barrierer i lovgivningen i forhold til at arbejde med fælles finansiering og fælles opgavevaretagelse af sundhedstilbud, da hver myndighed har eget ansvarsområde og eget budget. Således har regionerne efter regionsloven ansvar for at udføre de opgaver, som efter lovgivningen er henlagt til regionerne. Og der er ikke hjemmel til, at regionerne i dag kan varetage andre opgaver på sundhedsområdet, herunder eksempelvis kommunale sundhedsopgaver. Tilsvarende kan kommunerne ikke med hjemmel i sundhedsloven eller på andet grundlag (fx kommunalfuldmagtsreglerne) i dag varetage fx de opgaver på sundhedsområdet, der efter lovgivningen er henlagt til regionerne.

Det følger af regeringens udspil til sundhedsreform, at regeringen vil fjerne de lovgivningsmæssige barrierer for fælles finansiering og fælles opgavevaretagelse, der er i dag for samarbejde på tværs af sektorer.

Det vil ske ved at gennemføre relevante ændringer af sundhedslovgivningen, der sikrer, at de myndigheder, der med reformen får ansvar for at løse opgaverne i sundhedsvæsenet, fremover kan etablere fælles løsninger, der indebærer, at en af parterne overtager ansvaret for på begge parter vegne at løse en given opgave.

Således vil der også med en sundhedsreform i lovgivningen være taget stilling til, hvilken del af det samlede sundhedsvæsen, der er ansvarlig for løsning af en given opgave. Eksempelvis forudsættes, at de 5 sundhedsforvaltninger er ansvarlige for at drive sygehuse og praksissektoren, mens kommunerne fortsat vil være ansvarlige for at yde (hjemme)sygepleje efter lægehenviisning, såvel før som efter en indlæggelse, rehabilitering efter udskrivning (fx hjerte- og kræftpatienter), genoptræning, generel borgerrettet forebyggelse mv. En ændring af sundhedslovgivningen vil give mulighed

for fælles finansiering og fælles opgavevaretagelse af sundhedstilbud, hvor det giver mening. For eksempel vil fælles finansiering og fælles samarbejde mellem sygehus, almen praksis og kommuner kunne være relevant på områder i sundhedsvæsenet, hvor der ydes behandling til de samme grupper af patienter. Det forventes eksempelvis at kunne være særligt aktuelt i forhold til patienter, der ofte har omfattende forløb på tværs af kommuner og sygehus og almen praksis, fx patienter med kronisk sygdom, ældre medicinske patienter og patienter med tilknytning til såvel behandlings- som socialpsykiatrien.

Fremover skal sundhedsfællesskaberne være rammen for udbredelse af fælles opgaveløsning på tværs af sektorer. Rammerne for fælles finansiering, ledelse og planlægning forbedres ved at give sundhedsforvaltninger og kommuner hjemmel til efter aftale mellem parterne at overdrage myndighedsansvaret for en opgave i sundhedslovgivningen til hinanden.

For at give størst mulig fleksibilitet, er der ikke tale om, at sundhedsministeren vil skulle godkende, at der gøres brug af modellen. Der vil derimod i lovgivningen blive opstillet nogle overordnede rammer, som skal iagttages, hvis modellen bringes i anvendelse. Blandt andet skal det sikres, at man ved overdragelse af myndighedsansvar bevarer en entydighed omkring det ansvar, der påhviler den myndighed, der får opgaven overdraget, herunder i forhold til at sikre overholdelse af patientrettigheder, at udfærdige instrukser for opgavernes udførelse og at føre tilsyn med, at opgaven udføres inden for lovgivningens rammer. Hvis den overdragende myndighed ved overdragelsen fortsat bevarer en del af myndighedsansvaret, vil dette også skulle fremgå klart.

Konkret indebærer modellen, at myndighedsopgaven eller en del heraf overdrages fra fx en sundhedsforvaltning til en kommune eller omvendt. Modellen indebærer således, at den "afgivende" myndighed for den opgave, der overdrages, overdrager det fulde ansvar for opgaven til den anden part.

Det er således den "modtagende" myndighed, der efter overdragelsen har det fulde ansvar for opgaven, herunder i forhold til at fastlægge serviceniveau, instrukser, vejledninger mv. og føre tilsyn med, at opgaven udføres inden for lovgivningens rammer.

Den konkrete udmøntning af de nødvendige lovændringer, der skal skabe mulighed for fælles finansiering og fælles opgavevaretagelse af sundhedstilbud, vil afhænge af udfaldet af forhandlingerne om sundhedsreformen.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Andrea Scheutz