

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: 3-AFD  
Sagsbeh.: DEPJMS/MPH  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1901737  
Dok. nr.: 820450  
Dato: 20-02-2019

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder  
[Sundheds- og Ældreudvalget, den 22. februar 2019 kl. 9-10]

### Svar på samrådsspørgsmål AT-AU-AV om beslutningskompetencerne i sundhedsreformen

[Spm. AT]

*Hvordan regeringens sundhedsreform styrker det lokale demokrati, når de 21 sundhedsfællesskaber ingen beslutningskompetence har, men kun har indstillingsret til kommuner og sundhedsforvaltninger.*

[Spm. AU]

*Hvordan vil regeringen sikre, at en udpeget bestyrelse i sundhedsforvaltningerne eller Sundhedsvæsen Danmark repræsenterer borgernes ønsker, når der skal træffes beslutninger om at bevare små lokale sygehuse, ambulancer eller akutbiler?*

[Spm. AV]

*Mener ministeren ligesom sin partifælle Søren Gade, at det er problematisk, at borgerne med regeringens sundhedsreform ikke har nogen at gå i dialog med eller stemme anderledes på, hvis de er utilfredse med en beslutning truffet i bestyrelsen for sundhedsforvaltningen eller Sundhedsvæsen Danmark?*

\*\*

### [Indledning]

Tak for de tre spørgsmål om demokrati og beslutningskraft i regeringens udspil til en sundhedsreform.

Regeringens udspil til en sundhedsreform handler om at sætte patienten først og styrke nærhed, sammenhæng og kvaliteten i vores sundhedsvæsen. Samtidig skal vi sikre en demokratisk forankring af sundhedsvæsenet.

Men det bliver på en anden måde end i dag.

### **[Åbenhed og lydhørhed]**

Demokrati og legitimitet er noget, som ligger denne regering meget på siden. Men demokrati kommer i mange former, og regeringen vil gerne have patienterne helt ind i hjertet af driften af vores sundhedsvæsen.

Ja, siden lanceringen af udspillet har jeg faktisk sammen med ministeren for offentlig innovation afholdt en lang række møder med i alt 40 interessentgrupper.

På møderne var der en generelt positiv modtagelse af udspillet. Men der var selvfølgelig også nogle forslag til justeringer.

Nogle af dem har vi taget til os allerede nu, inden de politiske forhandlingerne for alvor går i gang.

Dem vil jeg komme ind på undervejs, når jeg nu mere uddybende forklarer, hvordan vi med sundhedsreformen lægger op til at styrke demokratiet lokalt og få mere faglighed ind i den nationale styring af vores sygehuse og vores sundhedsvæsen.

### **[Lokalt demokrati]**

Ser vi først på det lokale niveau, vil regeringen indføre 21 sundhedsfællesskaber som en ny og forpligtende ramme for samarbejdet mellem sygehuse, almen praksis og kommuner.

Sundhedsfællesskaberne bliver født med en række vigtige opgaver. De skal blandt andet implementere den nye kvalitetsplan, løbende følge udviklingen i nøgletallene og udvikle samarbejdet mellem parterne, og være i dialog med patientinddragelsesudvalget og borgerpaneler.

Vi lægger ikke op til, at sundhedsfællesskaberne har et selvstændigt driftsansvar. Ansvar for at levere de konkrete indsatser vil fortsat være hægtet op på sundhedsforvaltningerne, kommunerne og egen læge. Og det er derfor også sundhedsforvaltningernes bestyrelse og kommunalbestyrelserne, der træffer de endelige beslutninger om fx at organisere indsatser på en anden måde.

Til gengæld har Sundhedsfællesskaberne en indstillingsret til sundhedsforvaltninger og kommunalbestyrelser. I min optik er sundhedsfællesskaberne en klar styrkelse af sammenhængen i vores sundhedsvæsen og en klar styrkelse af det lokale demokrati. Her kommer de godt 2.400 valgte kommunalpolitikere mere i spil på sundhedsområdet.

Med vores forslag kommer der også en politisk overbygning på sundhedsfællesskaberne. En fast og lokalt forankret struktur, hvor alle kommuner er repræsenteret ved borgmester og sundhedsudvalgsformand.

Samtidig vil kommunerne blive repræsenteret i sundhedsforvaltningernes bestyrelse. Det markerer også en klar styrkelse af kommunernes rolle i sundhedsvæsenet, der får indflydelse på det brede sundhedsområde.

Samlet bliver der tale om en markant styrkelse af det kommunale niveau i forhold til, hvordan det ser ud i dag.

Og på baggrund af de mange interessentmøder, vi har haft, har regeringen besluttet at åbne op for flere tiltag

For det første, at kommunerne sikres en endnu stærkere repræsentation i den fremtidige beslutningsstruktur.

For det andet, om vi lokalt kan lægge penge helt ned i maven på sundhedsfællesskaberne, så der kommer skub i udviklingen af gode lokale løsninger.

For det tredje ønsker vi at give sundhedsfællesskaberne mulighed for lokalt at sammensætte det faglige niveau af sundhedsfællesskaberne, hvis de ønsker en anden sammensætning end den, vi har foreslået.

Og for det fjerde, at en enkelt kommune ikke skal kunne blokere for en god løsning, som de andre kommuner og aktører er enige om, men hvor en ny kvalitetsplan vil udgøre et fagligt minimum.

Så når socialdemokraterne siger, at regeringen ikke styrker det nære sundhedsvæsen og den lokale beslutningskraft med sit udspil til en sundhedsreform, er det ikke rigtigt.

### **[Nationalt demokrati]**

Nationalt vil den overordnede retning for sundhedsvæsenet blive fastsat af den til enhver tid valgte regeringen i samspil med Folketinget.

Og de overordnede prioriteringer på sundhedsområdet lægges offentligt frem i en udviklingsplan til Sundhedsvæsen Danmark og de fem nye sundhedsforvaltninger. Det er på ingen måder udemokratisk.

Det skal give større fokus på fælles løsninger og samarbejde, så de gode løsninger spredes hurtigere til hele landet. Vi ser desværre i dag at de gode løsninger ikke finder fodfæste over hele landet hurtigt nok.

Desuden skal den til enhver tid siddende regering udpege bestyrelsen for Sundhedsvæsen Danmark og bestyrelserne for de fem sundhedsforvaltninger.

Vi har foreslået, at der i sundhedsforvaltningerne er et medlem, som er udpeget efter indstilling fra kommunerne, og ét medlem udpeget efter forslag fra patientforeningerne. Det skal sikre en lokal forankring. Og med justeringerne lægger vi op til, at den kommunale repræsentation skal være stærkere.

Herudover skal der blandt andet være medlemmer med stærke sundhedsfaglige og driftsledelsesmæssige kompetencer, så der er en stærk faglighed i bestyrelserne.

Formændene for sundhedsforvaltningerne skal være fødte medlemmer af Sundhedsvæsen Danmark. Det skal sikre sammenhæng mellem de to niveauer og en lokal forankring af arbejdet i de enkelte landsdele.

Der er altså mange indgange til, at borgernes ønsker bliver hørt og fremmet i det nye sundhedslandskab, som sundhedsreformen lægger op til.

Og her må vi ikke glemme det stærke fokus, der er på patientrettigheder, og på at man som patient skal kunne forvente samme høje kvalitet i hele landet, uanset hvor man bor.

### **[Afslutning]**

Hvis det for alvor skal lykkes at skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen, er det vigtigt i højere grad at få borgernes og patienternes synspunkter og erfaringer i spil.

Sundhedsfællesskaberne vil være det naturlige omdrejningspunkt for en sådan inddragelse på både individuelt og organisatorisk niveau.

Sundhedsfællesskaberne vil få til opgave at gennemføre bruger- og borgerhøringer, hvor alle brugere og borgere får mulighed for at komme til orde.

I den politiske overbygning for sundhedsfællesskaberne indgår borgmestre og udvalgsformænd fra de deltagende kommuner. Dette vil i sig selv sikre et lokaldemokratisk perspektiv på beslutningerne i det nære sundhedsvæsen.

Jeg mener altså, at regeringens sundhedsreform er et ryk væk fra centralisering og et skridt hen mod et mere åbent og demokratisk sundhedsvæsen.

Et sundhedsvæsen med dialog med brugerne – patienter og pårørende og medarbejdere – og et sundhedsvæsen, hvor der er større nærhed og sammenhæng og en højere kvalitet i hele landet.