

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 12. april 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.:
Sagsbeh.: HES
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 2 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 18. marts 2005

Spørgsmål 2:

"Hvilke bestemmelser i sundhedsloven "skaber et forbedret grundlag for at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af administrative grænser", jf. formuleringen i lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 1?"

Svar:

Det er en afgørende ambition med reformen på sundhedsområdet at sikre sammenhængende og effektive patientforløb på tværs af grænserne mellem de nye regioner og kommuner. Ved udformningen af forslaget til sundhedsloven har regeringen lagt afgørende vægt på, at sundhedslovgivningen indrettes med udgangspunkt i hensynet til borgernes behov. Med sundhedsloven skabes de bedst mulige rammer for sammenhæng i patientforløbene, således at den enkelte patient får netop den ydelse, der er behov for på det givne tidspunkt, uanset hvilken myndighed, der har ansvaret.

Jeg vil især fremhæve tre konkrete nyskabelser i sundhedsloven, der vil medvirke til at sikre sammenhæng i patienternes forløb:

For det første indebærer reformen nye og mere forpligtende rammer for samarbejdet mellem regioner og kommuner om indsatsen på sundhedsområdet. Det bliver således efter sundhedslovens afsnit XV om samarbejde og planlægning obligatorisk for regionerne og kommunerne at indgå aftaler om centralt udmeldte indsatsområder f.eks. trænings-, hjælpemiddel- og forebyggelsesområdet. Samtidig skal regionerne og kommunerne efter loven nedsætte sundhedskoordinationsudvalg, hvor bl.a. regionen og kommunerne løbende skal drøfte og håndtere samarbejdet og evt. snitfladeproblemer.

For det andet understøtter sundhedslovens finansieringsmodel samarbejde og sammenhæng. Formålet med den kommunale medfinansiering er nemlig at skabe bedre sammenhæng mellem opgaveansvar og finansieringsansvaret på sundhedsområdet, herunder skabe mere synlige incitamenter til at investere i og samarbejde om sammenhængende patientforløb. Medfinansieringen giver kommunerne incitament til en mere aktiv indsats på de områder, hvor de i forvejen har en forpligtelse (børn med særlige behov, træning, ældrepleje) samt på områder, hvor sundhedsloven giver kommunerne nye forpligtelser (forebyggelse og sundhedsfremme, genoptræning). Det nye ved finansieringsmodellen er, at sygehusindlæggelser og praksissektorens ydelser ikke længere er gratis for kommunerne, og at de derfor

helt overordnet får incitament til - sammen med regionerne - at overveje, om organiseringen på de forskellige områder og sektorer kan gøres anderledes og bedre., herunder om de selv kan etablere tilbud, der i borgerens nærmiljø kan forebygge sygehusindlæggelser eller fungere som et relevant alternativ til sygehusbehandling.

Endelig bliver kommunerne efter lov om regioner (jf. sundhedslovsforslagets bemærkninger til § 228) som noget nyt medlem af det forhandlingsudvalg, der bl.a. skal indgå overenskomster med yderne i praksissektoren, herunder alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger og fysioterapeuter. Dermed får kommunerne bedre mulighed for at sikre et godt samspil mellem praksissektoren og den kommunale indsats på bl.a. trænings-, pleje- og forebyggelsesområdet.