

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 21. april 2005
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-1200-59
Sagsbeh.: HES
Fil-navn: Dokument 3

Besvarelse af spørgsmål nr. 55 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 12. april 2005

Spørgsmål 55:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 31. marts 2005 fra Den politiske formandsgruppe i Kalundborg, jf. L 74- bilag 25."

Svar:

Formændene for 5 partiforeninger i Kalundborg har sendt et oplæg om sundhedsvæsenet til Folketingets Sundhedsudvalg med overskriften "Det offentlige sundhedsvæsen har spillet fallit".

Jeg er helt uenig i formandsgruppens udgangspunkt. Det offentlige sundhedsvæsen har ikke spillet fallit. Faktisk går det på rigtig mange punkter den rigtige vej i det danske sundhedsvæsen: Flere bliver behandlet (72.000 flere blev opereret i 2004 i forhold til 2001 – det er en stigning på 15 pct.), ventetiderne til sygehusbehandling er faldet og der er i stigende grad fokus på kvalitet og sikkerhed i patientbehandlingen. Og så har den nyeste (2004), landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse vist, at ni ud af ti patienter på de danske sygehuse har et godt samlet indtryk af indlæggelsen.

Ud over at det er urimeligt over for de ansvarlige ledelser og det udførende sundhedspersonale at tale om "fallit", så er det således også forkert i forhold til de resultater, regeringen med sit fokus og de mange initiativer har nået på sundhedsområdet.

Men jeg er enig med formandsgruppen i, at det kan blive bedre, og at nogle af løsningerne skal findes i at give kommunerne et større ansvar på sundhedsområdet, at styrke samarbejdet mellem sygehus, almen praksis og kommunens sundhedstilbud og at sætte fokus på forebyggelsen. Og det er netop nogle af målene med kommunalreformen, som på sundhedsområdet gennemføres med forslaget til sundhedsloven.

Med kommunalreformen styrkes kommunernes rolle på sundhedsområdet, hvilket blandt vil komme de ældre og de kronisk syge borgere til gode.

Kvaliteten og sikkerheden i patientbehandlingen bliver bedre. Den specialiserede ekspertise samles på færre regioner end de nuværende amter, og de centrale myndigheder får bedre muligheder for at sikre, at kvaliteten er ensartet og høj på de specialiserede afdelinger.

Sammenhængen bliver bedre, fordi opgaverne bliver fordelt mere logisk. Genoptræningen, når man ikke er indlagt, bliver kommunernes ansvar. Der bliver nye obligatoriske sundhedskordinationsudvalg og samarbejdsaftaler mellem kommuner og regioner f.eks. om genoptræning og om udskrivningsforløb for svage, ældre patienter. Og kommunernes medfinansiering af sygehus- og sygesikringsydelse giver incitament til – sammen med regionerne – at overveje, om organiseringen af de forskellige indsatser kan gøres anderledes og bedre, herunder om kommunen selv kan etablere tilbud, der i borgerens nærmiljø kan forebygge sygehusindlæggelser eller fungere som et relevant alternativ til sygehusbehandling.

Forebyggelsen styrkes. Med det formål at give den forebyggende og sundhedsfremmende indsats en forankring i kommunerne får kommunerne ansvaret herfor med en ny bestemmelse i sundhedslovens afsnit om kommunale sundhedsydelser. Kommunerne får derfor fremover en væsentlig opgave med at samarbejde med regionerne (sygehusene og almen praksis) om at udvikle og bidrage til forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatsen.

Derfor er det glædeligt, at 5 partiformænd i Kalundborg engagerer sig overvejelserne om, hvordan vi gør et godt sundhedsvæsen endnu bedre. De får altså hjælp fra kommunalreformen, når vedtagelsen af sundhedsloven skaber bedre rammer for regioners og kommuners indsats for sundheden.