

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 28. april 2005
Kontor: 3.s.kt./2.s.kt.
J.nr.: 2005-119-26 / 2005-1200-59
Sagsbeh.: TNE/HES
Fil-navn: Sp 931.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 93 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 14. april 2005

Spørgsmål 93:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 11. april 2005 fra De Samvirkende Invalideorganisationer, jf. L 74 – bilag 31."

Svar:

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) har i brev af 11. april 2005 rettet henvendelse til Folketingets Sundhedsudvalg med ønske om yderligere formalisering af brugerinddragelsen i sundhedsvæsenet i medfør af sundhedslovforslaget.

DSI finder således, at brugerne af det regionale sundhedsvæsen skal have mulighed for at fremkomme med synspunkter om udviklingen af de regionale sundhedstilbud. DSI foreslår på denne baggrund, at sundhedsloven formaliserer brugerinddragelsen ved at fastslå, at der skal oprettes regionale sundhedsbrugerråd, hvori også DSI er repræsenteret.

DSI finder endvidere, at sundhedsindsatsen i kommunerne skal styrkes ved at bl.a. de kommunale handicapråd inddrages i forebyggelsesarbejdet og rehabiliteringen, samt at der også sikres brugerinddragelse fra handicaprådene i forhold til de kommunale sundhedscentre.

DSI ønsker derudover med henblik på, at man i specialeplanlægningen også varetager handicappedes behov for meget specialiseret behandling, at det rådgivende udvalg for specialeplanlægning får repræsentation af højt specialiserede læger. Endelig ønsker DSI, at sundhedsloven fastsætter rammer for inddragelse af brugere ved indgåelsen af sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner.

Jeg er fuldstændig enig med DSI i, at brugerne af sundhedsvæsenet, herunder de brugere DSI repræsenterer, har en værdifuld viden, som kan nyttiggøres i den løbende udvikling af sundhedstilbudene.

Det er da også et væsentligt led i det løbende kvalitetsudviklingsarbejde i sundhedsvæsenet at gennemføre bruger- og patienttilfredshedsundersøgelser og lignende og at inddrage relevante bruger- og patientorganisationer, inden der gennemføres væsentlige ændringer i tilrettelæggelsen af sundhedstilbud efter sundhedslovgivningen.

Det er også derfor, det af sundhedslovsforslagets indledende bestemmelser (§ 4) fremgår, at regioner og kommuner i et samspil med de statslige myndigheder og i dialog med brugerne skal sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde m.v.

Jeg vil gerne fremhæve, at sundhedslovsforslagets § 4 dermed understreger vigtigheden af brugerinddragelse i sundhedsvæsenet. Jeg mener samtidig ikke, at der i sundhedsloven bør sker en yderligere formalisering af brugerinddragelsen, da den nærmere tilrettelæggelse af brugerinddragelsen mest hensigtsmæssigt sker med udgangspunkt i lokale forhold og behov.

Jeg vil desuden fremhæve, at det allerede fremgår af socialministerens forslag til lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og andre love (L 39), at kommunalbestyrelsen skal nedsætte et handicapråd. Disse obligatoriske handicapråd har efter lovsforlaget bl.a. til opgave at rådgive kommunalbestyrelsen i handicappolitiske spørgsmål. Det fremgår videre af lovsforlaget, at socialministeren fastsætter nærmere regler om handicaprådets virksomhed og sammensætning. Hertil kommer, at det fremgår af lovsforslagets bemærkninger, at handicaprådets virksomhed generelt skal omfatte alle spørgsmål vedrørende handicap på tværs af sektorer.

Disse nye, obligatoriske handicapråd, hvortil DSI i øvrigt også indstiller medlemmer, kan også rådgive kommunen vedrørende forebyggelsesarbejdet og rehabiliteringen m.v., når emnerne vedrører mennesker med handicap.

For så vidt angår specialeplanlægningen skal Sundhedsstyrelsens fastlæggelse af specialefordelingen som hidtil basere sig på sundhedsfaglig rådgivning. Sundhedsstyrelsen inddrager i denne forbindelse brugerne/patientforeningerne og andre faggrupper, herunder ekspertise med særlig viden om f.eks. små handicapgrupper, som en del af grundlaget for de faglige udmeldinger.

Og endelig med hensyn til borgerinddragelse i udarbejdelsen af de obligatoriske sundhedsaftaler mellem den enkelte region og kommunerne i regionen, så pålægger sundhedsloven regionerne at nedsætte et sundhedskoordinationsudvalg vedrørende den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet.

Disse sundhedskoordinationsudvalg skal drøfte og eventuelt forhandle de aftaler, som regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal indgå, samt løbende følge parternes opfølgning på aftalerne. Det enkelte samarbejdsudvalg kan desuden få pålagt opgaver og beføjelser i det omfang de deltagende kommunalbestyrelser og regionsrådet træffer beslutning herom. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne kan beslutte at nedsætte underudvalg efter behov f.eks. udvalg og arbejdsgrupper med inddragelse af faglig ekspertise og repræsentanter for brugerne.

Jeg mener sammenfattende, at sundhedsloven sætter de rigtige rammer for, at man både centralt og decentralt inddrager brugerne af sundhedsvæsenet i planlægning og udvikling af indsatsen. Og jeg er også sikker på, at man lokalt ønsker at inddrage brugerne. Således gav Amtsrådsforeningen på et møde med mig for nylig løfte om, at sygehusejerne vil sikre inddragelse af brugerne f.eks. gennem etablering af brugerråd.