

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 25. april 2005
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2005-119-26
Sagsbeh.: TNE
Fil-navn: Sp 94.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 94 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 15. april 2005

Spørgsmål 94:

"Ministeren bedes kommentere materiale modtaget af sundhedsrådmand Niels Erik Eskildsen, Århus Kommune ved foretræde den 13. april 2005, jf. L 74 – bilag 33."

Svar:

Sundhedsrådmand Niels Erik Eskildsen anfører følgende hovedsynspunkter i det fremsendte materiale:

1. Det er nødvendigt, at give kommunerne et større ansvar for borgernes sundhed med henblik på bl.a. at sikre øget sammenhæng i indsatsen, øget fokus på sundhedsfremme og forebyggelse samt én indgang for borgerne.
2. Der bør afsættes flere midler til sundhedsfremme – hvordan får kommunerne ellers råd til sundhedsfremme, når der kun er afsat 120 mio. kr. til forsøg?
3. Finansieringsmodellen er bureaukratisk, indbyder til kassetænkning og rummer incitament, som ikke virker og som i øvrigt kun retter sig imod kommunerne. Finansieringsmodellen bør droppes helt, kommunerne bør gives reelle incitament til at skabe kommunale løsninger, og der bør sættes på samarbejde mellem kommuner og regioner.

Ad 1:

Jeg er helt enig i målsætningen om at give kommunerne et større ansvar for borgernes sundhed. Med kommunalreformen får kommuner netop et markant øget ansvar for sundhedsvæsenet og borgernes sundhed. Jeg vil kort skitsere nogle af de centrale elementer heri.

For det første får kommunerne netop ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme.

For det andet indebærer reformen mere forpligtende rammer for samarbejdet mellem regioner og kommuner om indsatsen på sundhedsområdet samt kommunal medfinansiering af regionernes udgifter til sygehusvæsenet og praksissektoren., jf. mere herom nedenfor.

Endelig vil jeg fremhæve, at kommunerne som noget nyt bliver medlem af det nævn, der bl.a. skal indgå overenskomster med yderne i praksissektoren, herunder alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger og fysioterapeuter.

Det er sammenfattende min vurdering, at denne markante styrkelse af kommunernes ansvar for sundhedsvæsenet og borgernes sundhed tilvejebringer grundlaget for en mere sammenhængende og målrettet kommunal indsats også på sundhedsområdet.

Ad 2:

Kommunalreformen indebærer en styrkelse af kommunernes ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme. Først og fremmest får den enkelte kommune ansvaret for at skabe rammerne for en sund levevis for borgerne gennem varetagelsen af kommunens øvrige opgaver i forhold til borgerne i skoler, børneinstitutioner, hjemmepleje m.v.

Den enkelte kommune får derudover ansvar for at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Der pågår pt. forhandlinger om kommunernes økonomiske kompensation herfor på grundlag af amternes hidtidige udgiftsniveau.

Hertil kommer, at den nye kommunale medfinansiering af det regionale sundhedsvæsen betyder, at sygehusindlæggelser og praksissektorens ydelser ikke længere er gratis for kommunerne, men at de nu får et fornuftigt og velafbalanceret incitament til at arbejde mere målrettet med den forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Ordningen lægger dermed op til, at hver enkelt kommune ud fra lokale hensyn og behov identificerer de områder, hvor der med fordel kan etableres nye tilbud og øget samarbejde med regionerne m.v.

De 120 mio. kr., der nævnes i materialet, er ikke rammen for kommunernes indsats på forebyggelsesområdet, men er det beløb, der er afsat til forsøg i kommunerne med henholdsvis sundhedscentre (50 mio. kr.) og forebyggelses- og rådgivningscentre (70 mio. kr.). Disse statslige puljer - som vil blive uddelt i år - har i øvrigt primært til formål at skabe et bredt og relevant vidensgrundlag for tilrettelæggelsen af den primærkommunale indsats på sundheds- og socialområdet, herunder bl.a. om nye organisationsformer på forebyggelsesområdet med henblik på udbredelse af gode idéer til resten af landet.

Ad 3:

Jeg er uenig i de fremførte synspunkter vedrørende finansieringsmodellen for det fremtidige sundhedsvæsen. Det er samlet min vurdering, at finansieringsmodellen sikrer et fornuftigt grundlag for den fremtidige styring og udvikling af sundhedsvæsenet, herunder sikrer hensigtsmæssige incitamenter for såvel regioner som kommuner.

Hertil kommer, at det netop er et centralt element i sundhedsloven, at forpligtende samarbejds- og planlægningsbestemmelser, jf. §§ 204-207, herunder regler om obligatoriske sundhedskordinationsudvalg og obligatoriske sundhedsaftaler, også skal understøtte et effektivt og målrettet samarbejde mellem den enkelte region og kommunerne i regionen.

Jeg henviser i øvrigt til mine svar på spørgsmål 27, 30, 38, 61 og 69, hvori jeg mere detaljeret beskriver og begrundet sigtet med finansieringsmodellen for sundhedsvæsenet.