

H:S Direktionen tilslutter sig helt hensigten med forslaget og ønsket om at skabe mere sammenhængende genoptræningsforløb, større klarhed om ansvarsplaceringen og om at undgå kassetænkning. Det aktuelle forslag medfører imidlertid en række uafklarede forhold for så vidt angår definitioner, opgaveplacering og økonomi, som bør søges præciseret.

Hvad angår definitioner må det indledningsvis bemærkes, at der ikke er tilstrækkelig klarhed over, hvordan ambulante genoptræning defineres og afgrænses i forhold til ambulante behandling, hvilket vanskeliggør bestemmelsen af, præcis hvilke opgaver det er kommunerne skal overtage.

Dermed er det ikke i lovkastet nærmere afklaret, hvordan den konkrete opgavevaretagelse på genoptræningsområdet vil blive fordelt i fremtiden. Herunder er det bl.a. uafklaret, hvor de ambulante genoptræningsopgaver, som sygehusene i dag varetager, fremover skal varetages.

H:S Direktionen vil foreslå, at det præciseres, at hensigten med lovforslaget ikke er at flytte alle de ambulante genoptræningsopgaver, som sygehusene i dag varetager til kommunerne. At ansvaret og finansieringsforpligtelsen overflyttes til kommunerne bør ikke automatisk medføre at selve opgaven, og ej heller personalet flyttes ud af sygehusregi.

Både ud fra et patienthensyn og ud fra en økonomisk betragtning vil der være en række ambulante genoptræningsopgaver, som vil være u hensigtsmæssigt at placere i kommunalt regi.

Det skyldes især, at store dele af den ambulante genoptræning er karakteriseret ved at være tætte tværfaglige forløb, hvor selve træningsindsatsen ved ergo- og fysioterapeut indgår i et snævert samarbejde med f.eks. speciallæger fra flere specialer, sygeplejerske, bandagist, neuropsykolog, logopæd, m.v. Det vil her være både vanskeligt og u hensigtsmæssigt at udskille therapeutydelse, og en overførsel af den samlede opgave vil forudsætte et større tværfagligt set-up i kommunalt regi, som ikke forekommer hverken realistisk eller hensigtsmæssigt.

Endvidere foregår dele af den ambulante genoptræning i regi af lands- og landsdelsfunktioner, eller andre faglige miljøer med en højt specialiseret viden og ekspertise om de særlige og ofte komplekse behov, som gør sig gældende for den pågældende patientgruppe, som kan være relativ lille i omfang, men hvoraf nogle går i livslange kontrolforløb. Eksempler herpå kunne være genoptræning af cancerpatienter, rygmarvsskadede, patienter med forbrændinger eller sjældne medfødte lidelser, parkinson-patienter eller patienter med sclerose (ALS) m.v.

Endelig forudsætter en del af de ambulante genoptræningsforløb, at der findes apparatur til udredning og andre fysiske faciliteter (f.eks. varmtvandsbassiner, ganglaboratorium m.v.), specialistviden om infektioner og smertebehandling, samt hjertestopberedskab. Faciliteter og viden som det vil være vanskeligt og omkostningsfyldt at opbygge i kommunalt regi. Eksempler herpå er genoptræning af patienter med KOL, iskæmisk hjertesygdom og hjereteinsufficiens og flere ortopædkirurgiske patienter (amputationer, håndleds-, skulder og knæopererede).

For en del ambulante genoptræningsforløb vil det desuden ud fra en faglig betragtning være hensigtsmæssigt at dele opgaven mellem sygehus og kommune, således at den initiale vurdering og udredning af genoptræningsbehovet og den første del af genoptræningen foregår i sygehusregi, mens den efterfølgende videre genoptræning foregår i kommunalt regi. Eksempler herpå kunne være genoptræning af KOL-patienter, hjerterehabilitering, hoftefrakturer.

Endelig skal det påpeges, at de udgående funktioner, der er etableret gennem de seneste år for at styrke genoptræning i hjemmet for patienter med bl.a. KOL, apopleksi og hjereteinsufficiens, netop er etableret som udgående fra et hospitalsmiljø for dermed at sikre en nødvendig faglige

forankring, tværfaglighed og kontinuitet i forløbet, som kan risikere at blive svækket ved overflytning af ansvaret herfor til kommunalt regi.

Selvom der i fremtiden i stigende grad vil være behov for at tænke faglige miljøer, der går på tværs af sektorgrænser, vil en overflytning af store dele af den ambulante genoptræningsindsats indebære en risiko for at ødelægge frugtbare tværfaglige faglige miljøer, som er en forudsætning for at sikre den forskning og kvalitetsudvikling, som der er behov for på området.

H:S Direktionen vil på denne baggrund foreslå, at det præciseres at den nærmere fordeling af opgavevaretagelsen på genoptræningsområdet reguleres i de samarbejdsaftaler og samarbejdsudvalg, der skal etableres mellem regioner og kommuner, og at der i den forbindelse bør tages faglige hensyn til, hvor opgaven bedst kan varetages. Sidstnævnte kunne f.eks. sikres i forbindelse med Sundhedsstyrelsens godkendelse af de regionale sundhedsplaner.

Endelig skal det bemærkes, at der knytter sig en særlig problemstilling til ambulante genoptræning af psykiatriske patienter, som ikke umiddelbart synes adresseret i lovforslaget.

Hvad angår økonomiske konsekvenser af forslaget, skal H:S Direktionen bemærke, at den uklarhed der er om definition og afgrænsning af genoptræning, har betydning for de økonomiske korrektioner, som forslaget vil medføre. H:S Direktionen imødeser derfor den nøjere udredning af grundlaget for de økonomiske korrektioner, ministeriets har bebudet.

Endelig vil H:S Direktionen foreslå, at det præciseres hvilke finansieringsforhold der vil gælde for genoptræning, der varetages i regi af specialinstitutioner som f.eks. Montebello, Center for Hjernesgade m.fl.

ad § 141:

Ifølge lovforslagets § 141 overgår myndigheds- og finansieringsansvaret for at tilbyde alkoholbehandling fra amterne/H:S til kommunerne.

På samme vis som på genoptræningsområdet er det ikke i lovudkastet nærmere afklaret, hvordan den konkrete opgavevaretagelse når det gælder behandling for alkoholmisbrug i fremtiden vil blive fordelt mellem kommuner, regioner og private.

H:S Direktionen skal bemærke, at alkoholbehandlingen gennem de senere år har udviklet sig positivt. En fortsættelse af denne udvikling med mere specialiseret og evidens- og forskningsbaseret behandling forudsætter at behandlingen forankres i enheder med et vist volumen.

Endvidere vil der fortsat være gråzoneopgaver i alkoholbehandling, som må forventes varetaget i sygehusregi, f.eks. akut afrusning og indlæggelse til afbrydelse af misbrug, eller behandling af abstinenssymptomer i de tilfælde hvor det ikke lader sig gøre ambulante. I disse tilfælde vil der være behov for et tæt samarbejde mellem kommunerne og regionerne, ligesom der ved udflytning af behandlingsopgaven vil blive behov for en tilsynsfunktion på sygehusene.

H:S Direktionen foreslår derfor, at det i bemærkningerne til § 200 præciseres, at de kommende sundhedsaftaler også skal omfatte alkoholbehandling, og at bemærkningerne til loven generelt tager højde for de øvrige skitserede overvejelser.

ad § 164:

H:S Direktionen skal foreslå, at § 164 om præhospitalsindsats flyttes fra afsnittene om

befordring til afsnittene om sygehusvæsenets ydelser.

ad § 166:

H:S Direktionen skal bemærke, at der må forudses forøgede udgifter til befordring, såfremt der er adgang til befordring mellem alle sygehuse i regionen, herunder især hvis 50 kilometers grænsen opretholdes.

ad § 188:

H:S Direktionen finder det positivt, at regioners og kommuners forpligtelse til kvalitetsudvikling er gjort eksplicit i lovforslagets kapitel 1 – og at lovforslaget indeholder et selvstændigt kapitel om kvalitetsudvikling, så denne opgave kommer til at fremstå som en del af det almindelige driftsansvar, og så rammerne for de fortsatte kvalitetsudvikling lovfæstes bl.a. gennem omtale af etableringen af Den Danske Kvalitetsmodel.

ad § 189:

Hospitalet i H:S – med Rigshospitalet som landets absolut største forskningsproducerende hospital - vil også fremover have en særlig opgave indenfor sundhedsforskningen i Danmark. H:S Direktionen finder det positivt, at tilskuddet til udvikling af forskning m.v. efter de almindelige bemærkninger til forslaget vil blive fordelt til regionerne på grundlag af forskningens omfang og kvalitet. H:S Direktionen finder det samtidig vigtigt, at der følger tilstrækkelige midler til den udvidede, lovfæstede forskningsforpligtelse, som ligger i forslaget, således at man hindrer et tilbageslag for de eksisterende forskningsmiljøer, som kan få langsigtede konsekvenser for udvikling af behandlingsmulighederne i det danske sundhedsvæsen. H:S Direktionen skal samtidig påpege, at jo større den økonomiske ubalance er for Region Hovedstaden, jf. bemærkningerne til Lov om regionernes finansiering, desto vanskeligere vil det være at tilvejebringe nye forskningsmidler inden for rammen.

ad § 198-200:

Rammerne for det fremtidige samarbejde mellem sygehuse og praksissektor er uklart beskrevet i lovgivningen. Det bør f.eks. præciseres, om de nuværende lokale samordningsudvalg/fællesudvalg kan videreføres efter de nye bestemmelser. Det fremgår, at regionerne fremover får en forsyningspligt på praksissektormrådet. H:S Direktionen finder dette positivt, men det bør præciseres, hvordan forsyningspligten kan føres ud i livet f.eks. i konfliktsituationer eller situationer, hvor der ikke foreligger en godkendt overenskomst. Lovforslagets bestemmelser vedr. genoptræning omtales andetsteds i H:S Direktionens høringssvar. I relation til praksissektoren skal det blot nævnes, at relationen mellem tilbud indenfor den kommunale genoptræning og tilbud inden for fysioterapien under sygesikringen bør præciseres.

H:S Direktionen finder det i øvrigt væsentligt, at regioner og kommuner i deres planlægning også tager højde for samarbejdet mellem sundhedsvæsenet og det sociale område, og at der ikke findes uhensigtsmæssige barrierer for et sådant samarbejde. Som et eksempel herpå, har Rigshospitalet i en kommentar til lovudkastet henledt opmærksomheden på den i dag gældende uhensigtsmæssige fordeling af udgifterne til respiratorhjælp (iltbehandling) i hjemmet.

ad § 202-204:

H:S Direktionen finder det positivt, at der sker en generel styrkelse af Sundhedsstyrelsens muligheder for at sikre en landsdækkende koordinering og en bedre samling af den specialiserede behandling. H:S Direktionen finder det imidlertid meget væsentligt, at regionerne selv udpeger deres medlemmer af det rådgivende udvalg for specialeplanlægning, og skal som følge heraf foreslå lovtæksten i § 2002, stk. 3 ændret.

ad § 232:

Et væsentligt led i kommunalreformen er, at kommunerne i øget omfang skal inddrages i finansieringen af sundhedsvæsenet, og dermed tildeles en større rolle i sundhedsvæsenet. Den kommunale medfinansiering vil bestå af et grundbidrag (pr. indbygger) og af et bidrag afhængigt af forbrug af sygehusydelse.

I dag faktureres fra sygehusene *alene* ydelser i de tilfælde, hvor en borger lader sig behandle i et andet amt end bopælsamtet. Selv det er en relativ stor administrativ opgave for et sygehusvæsen som H:S, ligesom det er H:S' indtryk, at sagsbehandlingen i amter, der modtager fakturaer fra H:S, heller ikke er helt lille. Med kommunalreformens intentioner på området vil *alle* patienters forbrug af sygehusydelse skulle faktureres og alle kommuner i en region vil skulle foretage sagsbehandling af modtagne fakturaer, betaling mv.

Det er efter H:S Direktionens opfattelse meget vigtigt, at kommende regler på området muliggør, at der kan tilrettelægges meget enkle og meget smidige arbejdsgange såvel hos fakturaudstedende som hos fakturamodtagende. H:S Direktionen skal anbefale, at området gives stor bevågenhed og H:S bidrager gerne til den kommende proces.

Forslag til Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

H:S Direktionen har følgende bemærkninger til lovforslaget:

ad § 1:

H:S Direktionen skal foreslå, at det for god ordens skyld nævnes i bemærkningerne til § 1, at patientkontorerne ikke kan bistå med indbringelse af sager for landsretten, og at fristerne for indbringelse for landsretten ikke brydes ved henvendelse til patientkontoret.

ad § 7 og 9:

Af lovudkastets bemærkninger til § 6-8 fremgår, at ankestyrelsen i dag indenfor sygehusområdet alene behandler klager over betaling som vilkår for sygehusbehandling og klager over befordring og befordringsgodtgørelse. Der tilsigtes ifølge lovbemærkningerne ikke nogen ændring af denne praksis. I bemærkningerne til § 9 nævnes det imidlertid, at § 9's bemyndigelse til, at Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om adgangen til at klage, fx vil kunne anvendes til at bestemme, at klager over afslag på frit sygehusvalg, der ikke er lægeligt begrundede, samt klager over folkebistand mv. vil kunne indbringes for patientklagenævnet.

H:S Direktionen finder det hensigtsmæssigt, at behandlingen af visse klager om adgangen til ydelser og befordring efter sundhedsloven flyttes fra Ankestyrelsen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, som på grund af sin behandling af andre klager inden for sundhedsvæsenet har kendskab til de samlede lovregler på området. Det kan dog undre, at det kun er de (tilfældigt) gældende bestemmelser om klage til ankestyrelsen, der overføres til den nye klagelov, og at der ikke udover sygesikrings- og sygehusområdet mere generelt fastsættes bestemmelser om, i hvilket omfang afgørelser efter sundhedsloven i det hele taget kan påklages. Det synes ikke tilfredsstillende, at det af en enkelt bemærkning til § 9 fremgår, at patientklagenævnets kompetence kan udvides til visse andre områder.

H:S Direktionen finder derfor, at det tydeligere bør fremgå af lovtæksten til klage- og erstatningsloven eller sundhedsloven, hvilke af kommunalbestyrelsernes og regionsrådenes afgørelser, der er endelige, og hvilke, der kan indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Dette vil lette borgernes muligheder for at få overblik over klageadgangene.

Forslag til Lov om visse proceduremæssige spørgsmål i forbindelse med kommunalreformen

H:S Direktionen har følgende bemærkninger til lovforslaget:

ad § 3:

I § 3 bestemmes, at myndigheden, hvortil en opgave overføres, overtager de aktiver og passiver, der udelukkende er knyttet til varetagelsen af opgaven. Der ses alene at være taget stilling til, hvem der har rettigheder og forpligtelser over for de aktiver og passiver, der følger med de modtagne opgaver.

Der mangler en stillingtagen til, om der skal betales tinglysningsafgift og retsgebyr, jf. lov nr. 382 af 2. juni 1999 om afgift af tinglysning og registrering af ejer- og panterrettigheder mv. i forbindelse med indførelsen i tingbogen af nye ejerskaber af bygninger og grundarealer samt brugsrettigheder og byrder og i bekræftende fald, hvilken myndighed, der skal betale – afsætning af beløb hertil. Der er ikke tale om beskedne beløb.

Den tidligere stempellov indeholdt i § 79 en bestemmelse om stempelfrihed i forbindelse med gennemførelse af en i lovgivningen foreskrevet omlægning af opgavefordelingen mellem staten, amtskommunerne og primærkommunerne.

En tilsvarende bestemmelse er ikke medtaget i den nugældende lov, lov nr. 382 af 2. juni 1999 om afgift af tinglysning og registrering af ejer- og panterrettigheder mv., idet det forudsættes, at alle skal betale afgiften. Begrundelsen for bortfald af afgiftsfritagelsen er angiveligt, at myndighederne i forbindelse med aftaler og lovgivning kan tage højde for betaling af afgifterne. Afgift udløses ved anmeldelse til tinglysning og ikke som tidligere ved dokumentets oprettelse.

P.t. udgør tinglysningsafgiften af adkomstdokumenter 0,6% af overdragelsessummen, min. af den offentlige ejendomsværdi. Hertil kommer retsafgift på 1.400 kr. pr. dokument. H:S' ejendomsvurderinger udgjorde ved udgangen af 2003 i alt ca. 5,5 mia. kr. Tinglysningsafgiften heraf vil andrage ca. 33 mio. kr. med nugældende regler.

Dels kan der være problemer med fastsættelse af ejendomsværdien/handelsværdien for bygninger og arealer, dels er der som nævnt tale om beløb af ikke beskedne størrelse.

Alt afhængig af, hvorledes et evt. ejerskifte vil være sat sammen, vil der foruden adkomster skulle udfærdiges og tinglyses deklARATIONER angående servitutter og byrder, bl.a. vedrørende parkering, veje, vand, afløb, kloak, brugsrettigheder, vedligeholdelse, adgangsforhold etc., ligesom der kan tænkes at blive tale om nye og ændrede lejekontrakter dels vedrørende bygninger og grundarealer dels vedrørende løsøre.

Da der endvidere fra tid til anden frasælges hele eller dele af matrikler og/eller indrømmes rettigheder/pålægges byrder, er det nødvendigt med en klar legitimation.

H:S Direktionen skal i øvrigt gøre opmærksom på, at der muligvis er behov for en præcisering vedrørende rækkevidden af H:S lovens § 8, stk. 1, sidste punktum, hvorefter et overskud eller et underskud for H:S indregnes i Københavns og Frederiksberg Kommuner's betaling i det derefter følgende budgetår. Det kan være uklart, om denne bestemmelse fortsat vil være i kraft vedrørende regnskabsresultatet for H:S i 2006, selvom H:S nedlægges pr. 1. januar 2007, og det må være H:S Direktionens opfattelse, at de generelle principper i lovpakken, hvor de hidtidige myndigheders

rettigheder/forpligtelser samt aktiver og passiver følger med efter den fremtidige forholdsmæssige fordeling af opgaverne til de nye myndigheder, også er gældende på dette område.

Bestemmelsen har i praksis været administreret således i alle årene med kun få undtagelser, at H:S Bestyrelsen i overensstemmelse med H:S' vedtægt har truffet beslutning om overførelse af mindreforbrug som følge af forskydninger og af øvrigt overskydende beløb til følgende års drift, og der er derfor kun i de tidlige år foretaget en efterregulering af det samlede kommunale bidrag med årsresultatet efter bestemmelsens anvisning.

ad § 7, stk. 1:

Det fremgår, at tjenestemænd, der overføres, overgår til ansættelse under den nye ansættelsesmyndighed på vilkår, der i øvrigt svarer til de hidtidige vilkår. Af bemærkningerne til bestemmelsen fremgår, at tjenestemændene ansættes i henhold til gældende tjenestemandregler i den nye ansættelsesmyndighed, eksempelvis vil tjenestemænd, der overføres til statslige myndigheder, blive ansat i henhold til tjenestemandsovgivningen, og tjenestemænd, der overføres til kommuner omfattes af de kommunale tjenestemandregulativer. Men af hvilke(t) regelsæt omfattes tjenestemænd, der overføres til eksempelvis Hovedstadsregionen. Et nyt tjenestemandregelsæt for regionen, eller af amternes og H:S' hidtidige regulativer og vedtægter, som i øvrigt ikke er fuldstændig identiske?

ad § 7, stk. 3 og 4:

H:S Direktionen går ud fra, at Region Hovedstaden skal overtage Københavns- og Frederiksberg Kommuner udgifter til pensioner til tjenestemænd, der har været ansat på hospitalerne. Københavns- og Frederiksberg Kommuner afholder i dag den andel af pensionsudgifterne, som kan henføres til optjening af pensionsår forinden dannelsen af H:S den 1. januar 1995. H:S afholder den andel som er optjent efter dannelsen af H:S.

H:S Direktionen bemærker, at der ikke i materialet er nogen omtale af de nuværende statslige udgifter til tjenestemandspensioner som er optjent ved ansættelse på Rigshospitalet inden dannelsen af H:S den 1. januar 1995. H:S Direktionen forudsætter derfor, at Region Hovedstaden efter samme ordning som i dag kan videresende en forholdsmæssig andel af udgiften til pensionerede tjenestemænd til staten svarende til optjeningen af pensionsår på Rigshospitalet inden 1. januar 1995.

ad § 8:

Det fremgår af § 8, at "den myndighed, hvorfra der overføres opgaver, udarbejder et udkast til en samlet aftale mellem på den ene side den myndighed, hvorfra der overføres opgaver, og på den anden side den eller de myndigheder, hvortil myndighedens opgaver overføres". H:S Direktionen skal i den forbindelse stille spørgsmål ved, om dette giver anledning til særlige samordningsproblemstillinger i forhold til, at der i relation til Region Hovedstaden overføres opgaver fra flere overordnede myndigheder (amter og H:S).

ad kapitel 3:

I lovforslaget fastlægges principperne for fordeling af aktiver og passiver. Ligeledes fastlægges hvilken procedure som skal anvendes med henblik på indgåelse af aftaler mellem afgivende og modtagende myndigheder. I henhold til lovforslaget skal der foreligge endelige aftaler senest i maj 2006 vedr. en fordeling af aktiver og passiver mellem kommunerne, regionerne, staten mv.

I Indenrigs- og Sundhedsministeriets økonomiske beregninger er naturligt ikke medtaget de økonomiske konsekvenser for de enkelte Regioner af den endelige fordeling af aktiver og passiver. Der er således ikke taget højde for renteindtægter, renteudgifter, afdrag på gæld mm

H:S Direktionen må forudsætte, at den endelige fordeling af aktiver og passiver ikke yderligere forværrer det økonomiske underskud som Region Hovedstaden fødes med.

H:S Direktionen er opmærksom på, at bygninger som anvendes til en opgave der skal overføres til en anden myndighed som udgangspunkt skal overføres vederlagsfrit sammen med opgaven. Der findes dog opgaver som f.eks. er placeret midt i et hospitals bygningskompleks, hvor det kan være mere relevant at aftale en brugsret til et lejemål.

ad §§ 17-19:

Det fremgår af § 17, at der oprettes et delingsråd for Københavns og Frederiksborg Amter samt Københavns, Frederiksberg og Bornholms Kommuner. Af § 18 fremgår, at delingsrådet behandler sager om fordelingen af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte, der overføres fra amtskommuner og kommuner. Delingsrådet består, ud over af formanden, af 2 medlemmer, der udpeges efter indstilling fra henholdsvis KL og ARF. Under hensyn til, at H:S har status om selvstændig offentlig (drifts-)myndighed og under hensyn til, at H:S har status som selvstændig overenskomstpart på det offentlige område (og ikke er medlem af hverken KL eller ARF) findes det, at delingsrådet for så vidt angår Region Hovedstaden bør udvides med et medlem efter indstilling fra H:S.

Forslag til Lov om regioners finansiering

H:S Direktionen har følgende bemærkninger til lovforslaget:

Af bemærkningerne til § 3, stk. 2 fremgår det bl.a., at der hvert år foretages en pris- og lønregulering af bloktilskuddet, således at det reguleres op til det forventede pris- og lønniveau i tilskudsåret.

Der vil ikke efterfølgende blive foretaget efterregulering af den opgjorte pris- og lønudvikling for tilskudsåret.

H:S Direktionen finder, at dette princip bør ændres, da erfaringerne viser, at der kan blive behov for ikke uvæsentlige efterreguleringer af de økonomiske rammer for udviklingen i priser og lønninger, som der ikke har været taget højde for i den udmeldte fremadrettede regulering.

Eksempelvis har der i de senere år måttet gennemføres mærkbare justeringer vedrørende den forudsatte reguleringsprocent (tilpasningsklausulen) i forhold til det private arbejdsmarked.

Regionernes finansiering afklares i lovforslagets § 4 ved fastlæggelsen af udgiftsbehovet som summen af:

1. et basisbeløb på 100 mio. kr.,
2. regionens aldersbestemte udgiftsbehov og
3. regionens socioøkonomiske udgiftsbehov.

Det anføres i bemærkningerne, at Region Hovedstaden med denne model taber 451 mio. kr. i forhold til det nuværende udgiftsniveau.

Omvendt lægges der op til, at Region Sjælland og Region Midtjylland vinder henholdsvis 240 mio. kr. og 215 mio. kr., mens Region Syddanmark og Region Nordjylland er i balance i forhold til i dag.

Ubalancen for Region Hovedstaden kan have tre hovedårsager:

- A. Finansieringsmodellen efter udgiftsbehov rammer skævt i forhold til de faktiske forpligtelser og regionsbefolkningens sociale vilkår eller sygelighed.
- B. Regionens serviceniveau er højt.
- C. Regionens sygehuse har lav produktivitet.

Ad A) I det regionale udgiftsbehov skal basisbeløbet ifølge lovforslaget afspejle det forhold, at der vurderes at være nogle grundlæggende omkostninger ved at opretholde og drive et regionalt sundhedsvæsen, uanset befolkningens størrelse.

Beløbet må med andre ord forstås som de helt faste omkostninger ved virksomheden. 100 mio. kr. virker som et stort beløb i den sammenhæng, idet der eksempelvis selv ved helt centrale administrative opgaver vil være variation efter regionens kompleksitet og størrelse.

At ringere sociale vilkår udløser større sygehusforbrug er klart dokumenteret af gentagne undersøgelser udarbejdet i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, hvor det er konstateret, at Københavns og Frederiksberg Kommuner befolkning har et større sygehusforbrug som følge af dårligere sociale vilkår end landet som helhed.

Der er derudover som det også anføres i lovbemærkningerne ikke mindst i Københavns og Frederiksberg Kommuner et meget stort antal psykisk syge, som forklarer behovet for større kapacitet på det psykiatriske område i Region Hovedstaden.

Såvel sociale vilkår som antallet af psykisk syge er der i lovforslaget forsøgt taget hensyn til.

Det er imidlertid opfattelsen, at der ikke er taget tilstrækkeligt hensyn til de sociale vilkårs betydning i forbindelse med vægningen af de sociale kriterier.

Ad B) Det er vanskeligt at foretage målinger af, om serviceniveauet i regionerne er rimeligt.

I forhold til Region Hovedstaden må H:S Direktionen lægge til grund, at der gennem årene er foretaget en række analyser, der viser at udgiftsniveauet pr. indbygger svarer til landsgennemsnittet, hvis der tages højde for sociale vilkår og psykiatri.

Ad C) Seneste analyse fra Sundhedsstyrelsen baseret på DRG-takster viser, at produktiviteten på de sygehuse der vil blive omfattet af Region Hovedstaden i 2003 er tæt på landsgennemsnittet på trods af visse uhensigtsmæssigheder i den anvendte metode.

Der er vedrørende metoden eksempelvis almindelig enighed om, at takstsystemet endnu ikke er godt nok til at afdække forskelle i omkostninger mellem højt specialiseret behandling og basisbehandling. Særligt Region Hovedstaden behandler mange patienter på højt specialiseret niveau set i forhold til de øvrige regioner. Det foregår især på Rigshospitalet og på KAS Herlev, som i høj grad behandler patienter fra de øvrige regioner.

Desuden rummer takstsystemet ikke dækning for forskelle der opstår ved de særlige beredskabskrav i et højt specialiseret sygehusvæsen.

H:S Direktionen finder det på den baggrund uforståeligt, når der lægges op til, at Region Hovedstaden som den eneste af landets regioner, får en reduktion i finansieringen i forhold til det nuværende udgiftsniveau.

Forslag til Lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens

Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab

H:S Direktionen har følgende bemærkninger:

ad § 13:

H:S Direktionen skal bemærke, at der med H:S-konstruktionen har været en særlig arbejdsdeling mellem det overordnede politiske og administrative niveau, der konkret er beskrevet i H:S-lovens § 10:

"Bestyrelsen ansætter en direktion, som varetager den daglige administrative og økonomiske ledelse inden for rammer, der fastlægges af bestyrelsen. Direktionen ansætter og afskediger sygehusfællesskabets personale."

Dette har efter H:S Direktionens opfattelse været en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem det overordnede politiske og administrative niveau i H:S. Såfremt denne erfaring ønskes videreført i de kommende regioner, der jo - som H:S - har driften af sygehusene sammen med det øvrige sundhedsvæsen, som den største og væsentligste opgave, kunne regionslovsforslagets § 13 stk. 8, hvoraf fremgår:

"Regionsrådet drager omsorg for indretningen af regionens administration og fastsætter regler om ansættelse og afskedigelse af regionalt personale."

ændres til:

"Regionsrådet drager omsorg for indretningen af regionens administration og ansættelse af direktion. Direktionen ansætter og afskediger regionalt personale."

Forslag til lov om et evalueringsinstitut for kommuner m.v.

H:S Direktionen har følgende bemærkninger til lovforslaget:

H:S Direktionen finder det naturligvis væsentligt, at der også fremover sikres fokus på at fremme effektivitet og bedre ressourceanvendelse, kvalitetsudvikling og økonomistyring.

Der skal for så vidt angår sygehusvæsenet også fremover bidrages til dette på alle niveauer – og det er derfor afgørende at det ved etableringen af et nyt statsligt institut gøres meget klart, hvilken rolle instituttet har i forhold til øvrige aktører. Dette er efter H:S Direktionens vurdering ikke nær klart nok i det foreliggende udkast.

Det forekommer uklart, hvad der vil være instituttets primære fokus. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser, at det er hensigten, at instituttets evalueringer hovedsageligt vil være på det kommunale område – mens det flere steder i såvel lovforslag (herunder i instituttets formålsbeskrivelse) som almindelige bemærkninger fremgår, at opgavefeltet er såvel det kommunale som det regionale niveau. Såfremt der lægges op til, at instituttet skal beskæftige sig med såvel kommunal som regional opgavevaretagelse bør vægtningen mellem kommuner og regioner samt fokusområder for instituttet beskrives. Endelig bør også det regionale fokus afspejles i instituttets navn.

Det fremgår af §1, at det vil være instituttets formål ved analyser at evaluere den kommunale og regionale opgavevaretagelse og understøtte indsatsen i kommuner og regioner for at fremme effektivitet og bedre ressourceanvendelse, kvalitetsudvikling og økonomistyring.

Dette formål er endog meget bredt, og H:S Direktionen finder, at formålet bør præciseres, hvis det skal være realistisk at opfylde.

I relation til de beskrevne konkrete opgaver for instituttet (§2) finder H:S Direktionen det positivt, hvis instituttet vil kunne

- rådgive om f.eks. evalueringsmetoder, metoder til produktivitsanalyser m.v. samt i samarbejde med eksisterende aktører bidrage til metodeudvikling og –afprøvning
- indsamle nationale og internationale erfaringer med evalueringer og omsætte disse til praktisk rådgivning – i en slags videntcenterfunktion.

Man kunne med fordel – også i lyset af de begrænsede statslige ressourcer, der påtænkes afsat til at opfylde formålet – begrænse instituttets opgaver til disse.

H:S Direktionens bemærkninger til de beskrevne konkrete opgaver vedrører især forhold vedr. den tredje beskrevne opgave – nemlig instituttets egen gennemførelse af evalueringer.

I relation til instituttets egen gennemførelse af evalueringer savnes på sygehusområdet bl.a. præcisering af

- Hvordan instituttet vil koordinere sine aktiviteter med allerede eksisterende nationale, regionale og lokale aktiviteter, herunder Sundhedsstyrelsens initiativer, initiativer i regi af Den Danske Kvalitetsmodel, nationale kvalitetsprojekter, regionale/lokale produktivitsanalyser m.v.
- Hvordan regionerne og de konkrete forvaltninger/hospitaler/afdelinger konkret (ud over den ene fælles regionale plads i bestyrelsen) påtænkes involveret i planlægningen af instituttets aktiviteter, herunder hvordan regionerne involveres i tilrettelæggelsen af instituttets årsprogram. Det er alene beskrevet, at programmet skal godkendes af indenrigs- og sundhedsministeren (§11, stk. 2). H:S Direktionen ønsker det præciseret, at de involverede parter skal høres om deres deltagelse inden godkendelse af årsprogrammet og at alle tidsplaner skal lægges i samarbejde med involverede parter.
- Hvordan de evaluerede parter påtænkes inddraget i beskrivelse og offentliggørelse af resultater af instituttets analyser. Det fremgår alene af lovforslaget (§12, stk. 1), at de evaluerede parter gøres bekendt med rapporternes indhold og gives lejlighed til at komme med udtalelser. Det fremgår endvidere, at det vil være instituttets ansvar at tage stilling til, om udtalelserne skal give anledning til bemærkninger, og bestyrelsens ansvar at tage stilling til, hvorvidt høringssvarene fra de involverede parter skal offentliggøres. H:S Direktionen ønsker det præciseret i lovgivningen, at der gives de involverede parter sikkerhed for, at bemærkninger til instituttets konklusioner kommer til offentlighedens kendskab.
- Hvordan de involverede parter sikres kendskab til de færdige rapporter forud for offentliggørelsen. Det fremgår alene, at en af instituttet afgivet rapport skal foreligge til indenrigs- og sundhedsministerens orientering senest 14 dage før offentliggørelse (§12, stk. 2). Det fremgår ikke, hvordan de evaluerede parter holdes orienteret om de færdige rapporter. H:S Direktionen ønsker det præciseret i lovgivningen, at de evaluerede parter gives kendskab til de færdige rapporter senest samtidig med forelæggelse for ministeren.

H:S Direktionen ønsker, at det kommer til at fremgå af lovgivningen, hvordan evalueringerne påtænkes anvendt efter offentliggørelsen. Især dette vil formentlig være afgørende for, om det (jf. formålsbeskrivelsen) sikres, at instituttets arbejde faktisk kommer til at bidrage til effektiviteten i sundhedsvæsenet. Denne del af formålet vil ikke være opfyldt alene ved udarbejdelse og offentliggørelse af rapporter.

H:S Direktionen stiller sig kritisk overfor, at der med lovforslaget lægges op til, at instituttet får en nærmest ubegrænset adgang til data fra de kommende regioner (§ 13) – og indtil da på sygehusområdet fra de eksisterende amter og H:S, idet instituttet allerede skal igangsætte sit arbejde i 2005. Instituttet vil således kunne forlange alle oplysninger, der skønnes af betydning for en evaluering, udleveret af de eller den evaluerede myndighed.

Al erfaring viser, at evalueringer, produktivitsanalyser, benchmarking o.s.v generelt er ressourcekrævende aktiviteter, og den ubegrænsede adgang til data vil derfor pålægge de evaluerede parter en meget betydelig arbejdsbyrde.

H:S Direktionen finder derfor, at instituttets adgang til at forlange oplysninger bør begrænses til data, som de evaluerede parter i forvejen registrerer, og at det kommer til at fremgå af lovgivningen, at oplysninger derudover alene kan indhentes efter aftale med den evaluerede part.

H:S Direktionen savner i lovforslaget præciseret, at dobbeltregistreringer for de involverede parter skal undgås og at eksisterende datakilder f.eks. sundhedsdatanettet og landspatientregistret derfor skal anvendes.

Endelig savner H:S Direktionen overvejelser om ejerskab til data og analyseresultater. Begge dele bør beskrives, og det bør beskrives præcist, hvilke typer af registre instituttet får adgang til, herunder om instituttet får adgang til personhenførbare data i f.eks. kvalitetsdatabaser.

Generelt savner H:S Direktionen, at det i lovforslaget beskrives, hvordan instituttet skal inddrage eksisterende viden om evaluering, produktivitsanalyser, metoder til kvalitetsudvikling m.v. hos de evaluerede parter – herunder de kommende sygehusejere. Instituttets forankring i et akademisk miljø med andre evaluerings- og forskningsinstitutioner er betydelig bedre beskrevet end den nødvendige relation til de parter, som skal levere data til instituttet som forudsætning for dets arbejde.

Særligt i relation til instituttets opgaver vedr. kvalitetsudvikling savnes en nærmere beskrivelse af, hvilke opgavetyper, der tænkes på for instituttet. Det er nævnt i bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser, at der ved kvalitetsudvikling forstås metoder til måling af kvalitet. Der findes allerede i dag en række aktører og aktiviteter, der beskæftiger sig med dette i sundhedsvæsenet – især på sygehusområdet men også i relation til praksissektoren. Det gælder Sundhedsstyrelsen, de nuværende sygehusejere, aftaleparterne på sygesikringsområdet, en række nationale kvalitetsprojekter m.v. Det bør derfor beskrives nøje, hvordan relationen til disse eksisterende aktiviteter er tænkt – herunder bør det især beskrives, hvordan relationen til den netop etablerede organisation for Den Danske Kvalitetsmodel er tænkt. Det er nævnt, at der f.eks. tænkes på brugertilfredshedsundersøgelser. Også her findes der allerede betydelig eksisterende viden hos de nuværende sygehusejere. Det ønskes beskrevet, hvordan denne viden vil blive inddraget i instituttets arbejde.

Forslag til Lov om ændring af forskellige love på sundhedsområdet

H:S Direktionen har følgende bemærkninger til lovforslaget:

ad § 3:

H:S Direktionen har noteret sig, at det af bemærkningerne til §3 vedr. lov om apoteksvirksomhed fremgår, at levering af radioaktive lægemidler til sygehuse og institutioner, der ikke tilhører sygehusapotekets ejer, fremover efter indenrigs- og sundhedsministerens tilladelse kan ske fra et sygehusapotek i en region, at leveringen i dag varetages af Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehusapotek, samt at dette forudsættes videreført.

Forslag til lov om ændring af Lov om Begunstigelser for en Kreditforening af Kommuner i Danmark

H:S Direktionen har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Forslag til lov om kommunale borgerservicecentre

H:S Direktionen har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Forslag til Lov om revision af den kommunale inddeling

H:S Direktionen har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Forslag til Lov om forpligtende kommunale samarbejder

H:S Direktionen har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Forslag til Lov om regional statsforvaltning

H:S Direktionen har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Kopi til
(alle)

INDGÅET I

- 7 JAN. 2005

1.Ø

Indenrigs- og Sundhedsminister
Lars Løkke Rasmussen
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

Dato: 7. januar 2005

Høringssvar om lovforslagene i forbindelse med kommunalreformen

I breve af 1. december 2004 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet og fra de øvrige ressortministerier er Københavns Borgerrepræsentation blevet bedt om at udtale sig om lovforslagene i forbindelse med kommunalreformen.

Sagen er blevet behandlet på Borgerrepræsentationens møde den 6. januar 2005.

Københavns Kommune sender på denne baggrund et generelt høringssvar, der sammenfatter kommunens hovedsynspunkter i forbindelse med lovforslagene, som udmønter kommunalreformen, og et specifikt høringssvar til lovforslagene på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område.

Kopi af det generelle høringssvar er sendt til de øvrige ressortministerier.

Med venlig hilsen

Lars Engberg



BESLUTNINGSPROTOKOL

FOR BORGERREPRÆSENTATIONENS MØDE
torsdag den 6. januar 2005, kl. 17.30

Fraværende med afbud:

Joan Jensen, A (arbejds-mæssige årsager), Bo Asmus Kjeldgaard, F (ferie), Søren Pind, V (sygdom), Manu Sareen, B (arbejds-mæssige årsager), Monika Thon, B (sygdom) og Wallait Khan, V.

Genoptagelse af hvervet som borgerrepræsentant:
Manu Sareen, B, pr. 21. december 2004.

Dagsorden:

Der var til mødet udsendt en tillægsgagsorden med følgende sag:

BR 26/05. Medlemsforslag om katastrofehjælp fra Københavns Kommune til ofre fra naturkatastrofen i Asien (stillet af A, B, C, D, F, O, V, V2 og Ø).

Overborgmesteren foreslog endvidere, at følgende sag blev optaget på dagsordenen:

BR 27/05. Røkeri i udvalg (Folkeoplysningsudvalget).

Forsamlingen tilsluttede sig, at denne sag og sagen på tillægsgagsordenen, som var udsendt efter fristens udløb, blev optaget på dagsordenen for mødet.

Der var enighed om at behandle sagerne i følgende rækkefølge:

BR 26/05 blev behandlet som punkt 3.

BR 27/05 blev behandlet som punkt 4.

Dagsordenen blev herefter godkendt.

-
- Nr. 1 **BR 1/05. Høring om lovforslagene i forbindelse med kommunalreformen**
Indstilling om, **at** vedlagte høringssvar om lovforslagene i forbindelse med
kommunalreformen godkendes
(Økonomiudvalget)

I forbindelse med Økonomiudvalgets behandling af sagen fremsatte Konservative og Socialistisk Folkeparti nedenstående ændringsforslag.

Ændringsforslagene blev tillige med sagen fremsendt til behandling i Borgerrepræsentationen uden yderligere stillingtagen.

Ændringsforslag fra Konservative:

"Sidste afsnit på s. 6 og første afsnit på s. 7 udgår af det generelle høringssvar til indenrigs- og sundhedsministeren."

1. ændringsforslag fra Socialistisk Folkeparti:

"2. afsnit under overskriften "Udvikling i hovedstaden" på s. 3 i det generelle høringssvar til indenrigs- og sundhedsministeren udgår og bliver erstattet af følgende:

"Vi finder ideen om udformning af regionale vækstfora rigtig, men finder fokusering på randområderne uhensigtsmæssig i hovedstadsområdet." "

2. ændringsforslag fra Socialistisk Folkeparti:

"Efter ordet "nærdemokrati" i sidste afsnit på s. 9 i det generelle høringssvar til indenrigs- og sundhedsministeren tilføjes følgende:

"..., herunder også muligheden for øget kompetence til lokaludvalgene." "

Konservatives ændringsforslag bortfaldt som følge af stemmelighed. 23 stemte for og 23 stemte imod. 3 undlod.

For stemte: C, D, O, V, V2 og Ø.

Imod stemte: A og F.

Følgende undlod at stemme: B.

1. ændringsforslag fra Socialistisk Folkeparti blev forkastet med 33 stemmer imod 13. 3 undlod.

For stemte: F og Ø.

Imod stemte: A, C, D, O, V og V2.

Følgende undlod at stemme: B.

2. ændringsforslag fra Socialistisk Folkeparti blev forkastet med 32 stemmer imod 14. 3 undlod.

For stemte: F, V2 og Ø.

Imod stemte: A, C, D, O og V.

Følgende undlod at stemme: B.

Indstillingen blev herefter godkendt med 44 stemmer imod 5.

For stemte: A, B, C, D, F, O, V og V2.

Imod stemte: Ø.

Konservative ønskede følgende protokolbemærkning medsendt høringsvaret:

"Konservative finder, at Regeringens forslag om organisatorisk at adskille beskæftigelsesområdet og det sociale område er yderst fornuftigt. Derfor kan vi ikke tiltræde høringskrivelsens afstandtagen fra en sådan adskillelse af de to områder."

Socialistisk Folkeparti ønskede følgende protokolbemærkning medsendt høringsvaret:

"Efter SF's opfattelse er det falsk varetegnelse at kalde reformen for en decentralisering. Der er tværtimod tale om den største centralisering og privatisering af varetagelsen af den offentlige sektors opgaver siden afskaffelsen af enevælden i 1849.

Reformen medfører en voldsom centralisering af en lang række opgaver især på planlægnings- og miljøbeskyttelsesområdet samt på skatteområdet, mens den på en række andre områder fjerner opgaver fra en aktiv politisk styring ved enten at lægge opgaverne over i statslige selvejende institutioner eller privatisere dem. SF vil arbejde for at de kommende regioner får tillagt et langt større ansvar især på planlægnings- og miljøområderne. Samtidig vil vi arbejde for at regionerne får ret til at udskrive skat, så de kan få det fulde ansvar for såvel indtægter som udgifter til deres opgavevaretagelse.

Endelig beklager SF at reformen ikke giver mulighed for den opdeling af Københavns kommune i mindre kommuner med omkring 30- 50.000 indbyggere, der ville kunne give borgerne den bedste service i dagligdagen og den mest gennemskuelige deltagelse i de lokale demokratiske processer.

Med disse supplerende bemærkninger har SF valgt at tilslutte sig det afgivne høringsvar."

Dansk Folkeparti ønskede følgende protokolbemærkning medsendt høringsvaret:

"Dansk Folkeparti kan støtte det overordnede høringsvar. DF er tilhænger at større borgerindflydelse, mere demokrati og større brugerdeltagelse. En løbende dialog mellem Regeringen og Københavns Kommune er nødvendig. København skal foruden de i høringsvaret nævnte selskaber, råd og udvalg, også være re-

præsenteret i bestyrelsen i KL.

HUR. Vi er enige i et selskab for tog, busser og Metro og dermed en administration til afløsning for HUR.

Der er dog flere af bemærkningerne, som vi ikke er enige i.

Beskæftigelsesområdet. DF mener ikke, at lovforslagene på området vil gøre det vanskeligt, at få svage grupper, herunder indvandrere og efterkommere ind på arbejdsmarkedet.

Sundhedsområdet. Vi er ikke enige i de negative holdninger, der gives udtryk for. Det lyder ikke korrekt, at der skulle mangle 450 mio. kr. til sygehusene i den kommende hovedstadsregion. Vi afventer svaret fra Indenrigsministeriet til vor sundhedspolitiske ordfører i Folketinget Birthe Skaarup vedrørende 450 mio.kr.

Erhvervsfremmearbejdet. DF mener ikke, at det, at den kommende Hovedstadsregion bliver mindre skader erhvervsfremmearbejdet i Wonderful Copenhagen og Copenhagen Capacity.

Trafik. DF er ikke enig i bemærkningen, om at det af Trafikministeren fremlagte forslag ikke vil kunne fungere hensigtsmæssigt i et storbyområde som HUR-området.”

Bente Frost, Venstre 2 ønskede følgende protokolbemærkning medsendt høringssvaret:

”Den nuværende kommunale struktur har nu været gældende i 35 år, så det er på tide, at den bliver set efter i sømmene, og at der bliver stillet forslag om ændringer. Regeringens forslag til ny struktur har mange gode ideer til at tilpasse de nye tiders krav til øget specialisering indenfor mange af de administrative opgaver, der skal løses af det offentlige system.

Der skal i dag løses mange komplicerede opgaver, der kræver specialfaglig viden og avanceret teknisk udstyr. Det kan små enheder have svært ved at klare effektivt og økonomiske forsvarligt.

Så det er rigtigt at gøre de kommunale og regionale enheder større for at klare dagens tekniske opgaver. Men på 2 afgørende områder har regeringens forslag meget store mangler.

For det første har forslaget et stort demokratiunderskud og for det andet overser forslaget totalt betydningen af at have en hovedstad.

Med hensyn til den fremtidige demokratiske proces i de nye store kommuner og regioner kan man virkelig frygte, at den politiske proces kommer til at køre henover borgerne i stedet for med borgerne. Den geografiske afstand fra lokalsamfundene og til de nye administrative og politiske centre bliver meget store både fysisk og psykisk set.

Ved den sidste kommunalreform i 1970 stoppede man ved Københavns grænse. Det gør man så igen. Bortset fra smålapperier sker der intet med demokratiet i København.

En kæmpekommune med en halv million mennesker og en kommunalbestyrelse. Hver valgt politiker repræsenterer 9.200 vælgere. Det er der ikke meget demokrati i. Det havde været på sin plads, hvis den nye struktur havde indeholdt et forslag om at sidestille København med resten af landet ved at foreslå Køben-

havn opdelt i kommuner.

Det lokale demokrati bliver totalt overset i strukturforslaget. Lokalt demokrati er ikke bare skolebestyrelser, ældreråd og lign. Lokalt demokrati er indflydelse på egne livsbetingelser i lokalsamfundet.

Københavns status som landets hovedstad overser strukturforslaget totalt.

Der er synd, at regeringens aversion mod København skal have indflydelse på hele landets videre udvikling. En stærk hovedstad er det lokomotiv, der skal bære hele landet frem set både globalt og lokalt.

En hovedstad, der bliver tilsidesat af sit eget land, kan ikke hjælpe landets udvikling fremad.

København har i de senere år udviklet sig til et attraktivt område for international og national udvikling. København står stærkt i international sammenhæng. Det er til stor gavn for hele landet.

Det er skade, at strukturforslaget totalt lukker øjnene for Københavns rolle i dagens Danmark."

Enhedslisten ønskede følgende protokolbemærkning medsendt høringssvaret:

" Struktureformen bidrager ikke til at skabe bedre sammenhænge, og mere demokrati og velfærd i samfundet.

Regeringens og Dansk Folkepartis forlig om strukturreformen vil yderligere forstærke privatisering, selvejende institutioner, fælleskommunale selskaber og taxameterbudgettering.

Regeringens erklærede hovedformål med strukturreformen er, at skabe større enheder, så der bliver større "markeder", hvor private firmaer kan udføre velfærdsopgaver. Altså øget privatisering og udlicitering, og mindre indflydelse for det enkelte menneske.

Når der ikke er overensstemmelse mellem brugere af institutionerne/virksomhederne og befolkningen, agerer institutionerne som var de private virksomheder, hvad enten de kan score profit eller ej.

Enhedslisten finder det centralt at velfærdsinstitutioner skal bevares i offentligt regi, styret af politikere, som er lydhøre overfor vælgerne og brugerne.

Hvis strukturforliget bliver realiseret, vil en meget stor del af de kommunalt og amtsligt ansatte blive flyttet.

Enhedslisten finder det centralt, at Løn- og ansættelsesvilkår ikke må forringes, jobbet skal ligge indenfor en rimelig afstand fra tidligere arbejdsplads/bopæl, og der er brug for den enkeltes kvalifikationer i det nye job.

Et menneske, der har brug for/bruger offentlig service, skal have klare minimumsrettigheder. I forhold til kvaliteten af, og afstanden til den lokale daginstitution, skole, plejehjem og sygehus.

Der er nogle områder hvor der er for et stort befolkningsunderlag og specialiserede institutioner (specialundervisning, genoptræning, bo- og beskæftigelsestilbud til handicappede samt sindslidende). Disse tilbud skal placeres på regionalt niveau eller - såfremt et større befolknings grundlag er nødvendigt af hensyn til fagligheden - i et samarbejde mellem regionerne.

Enhedslisten finder det vigtigt, at Specialiserede institutioner skal sortere under politisk valgte regioner eller i samarbejde mellem disse.

Hele strukturreformen tænkes gennemført uden inddragelse af borgerne. Strukturreform var slet ikke på tale under sidste folketingsvalgkamp og kun et mindre antal kommuner har afholdt lokale folkeafstemninger om hvorvidt de skal sammenslutes eller med hvem. Det vil sige at man laver en voldsom stor ændring af samfundets geografiske inddeling, en ændring af opgavefordelingen og en markedsføring af velfærdssystemet hen over hovedet på befolkningen kort tid før der skal være folketingsvalg.

Enhedslisten mener, at demokrati er centralt i det danske samfund – også når det gælder indretningen af lokale og regionale niveauer. Enhedslisten mener, at der er behov for tre niveauer, et lokalt niveau, et regionalt niveau og det landsdækkende. Enhedslisten lægger vægt på at alle tre niveauer er direkte demokratisk valgte, og har skatteudskrivningsret. Enhedslisten finder det centralt, at evt. kommune og amtssammenlægninger følges op af en demokratisk decentralisering inden for dels evt. nye større kommuner, dels indenfor eksisterende kommuner, f.eks. København. I København bør der således indføres folkevalgte bydelsudvalg, der er talerør for bydelene.

Enhedslisten mener principielt at alle ungdomsuddannelser bør samles på det regionale niveau, hvor alle ungdomsuddannelser kan arbejde sammen, under demokratisk kontrol.

For København betyder strukturreformen bl.a. stor usikkerhed om sundhedsvæsenet og den kollektive trafik.

Strukturreformen betyder, at hovedstadens sundhedsvæsen vil mangle næsten en halv milliard kr. Disse penge kan kun hentes med serviceforringelser og lukning af institutioner, sengeafsnit m.m. i hovedstadsområdet.

Sundhedsvæsenet kommer ikke under direkte demokratisk kontrol, idet det reelt bliver regeringen der kommer til at styre sundhedsvæsenet gennem finansiering. Strukturreformen betyder en totalt uigennemskuelig organisering af den kollektive trafik på Sjælland.

Det nye sjællandske trafikelskab får en uigennemsigtig finansiering, hvor det er usikkert, om København overhovedet kan opretholde den nuværende busbetjening i kommunen, inden for den samme økonomiske ramme.

Det sjællandske trafikelskab vil risikere at blive domineret af forskellige kommuners lokale interesser, uden at have det nødvendige fokus på hovedstadsrådets samlede trafikale behov.”

Det sjællandske trafikelskab burde omfatte hele den kollektive trafik, altså busser, S-toge og metro.

Enhedslisten finder det dybt bekymrende at de opgaver, der bedst løses på et regionalt niveau pga. fysiske strukturer eller for at sikre tilstrækkelig specialviden, nu flyttes væk fra det regionale niveau. Det gælder dels på en række specialområder på det sociale område, men også på miljøområdet, hvor f.eks. forvaltningen af vandressourcen bliver kommunal - et niveau der ikke svarer til en fornuftig beskyttelse. Også på planområdet trækkes meget væsentlige ressourcer ud, så den regionale planlægning ikke kan forventes at beskytte ressourcerne tilstrækkeligt. Erhvervslivet får med strukturreformen en hidtil uset indflydelse på den

regionale planlægning via vækstfora modellen, og det er et stort demokratisk tab.

Strukturreformen betyder afdemokratisering, markedsgørelse og velfærdsnedskæringer.”

Der blev fastsat en frist til fredag den 7. januar 2004, kl. 9.00 for aflevering af bemærkninger, som ønskes medsendt høringssvaret. Det blev samtidig tilkendegivet, at man i denne sag vil acceptere længere protokolbemærkninger, end det normalt er tilfældet, uden at det dog kan danne præcedens.

Mødet sluttede kl. 18.45

Lars Engberg

/Flemming D. Hansen

Københavns Kommune
Økonomiforvaltningen
Borgerrepræsentationens Sekretariat
Rådhuset 1599 København V.
tlf. 33 66 21 21 fax: 33 66 70 00
E-mailadresse: brsek@of.kk.dk
Internetadresse: www.copenhagencity.dk



NOTAT

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 14. december 2004/ J.nr.: 0.00.013.ps- 1/04

Københavns Kommunes bemærkninger til lovforslagene i forbindelse med kommunalreformen på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område

Forslag til Lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab

Kommunalreformen indebærer, at amtskommunerne, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Hovedstadens Udviklingsråd nedlægges, at der sker en ny fordeling af opgaver, der løses i den offentlige sektor, mellem kommuner, regioner og statslige myndigheder, og at antallet af skatteudskrivende niveauer reduceres fra tre til to.

Forslag til Lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab har som konsekvens for Københavns Kommune, at kommunen overgår fra at være både amt og kommune til alene at varetage kommunale opgaver. Endvidere nedlægges HUR og HS. I stedet oprettes 5 nye regioner og Københavns Kommune bliver omfattet af den nye Region Hovedstaden, som omfatter Københavns og Frederiksborg amter, samt Københavns, Frederiksberg og Bornholms Kommuner.

Københavns Kommune bemærker, at forslaget indeholder bemyndigelsesbestemmelser til Indenrigs- og Sundhedsministeren om fastsættelse af regler, hvorefter forberedelsesudvalgene eller Indenrigs- og Sundhedsministeren kan ændre væsentlige økonomiske dispositioner foretaget af amtskommunerne, HUR, H:S og Københavns og Frederiks Kommune.

En sådan bestemmelse finder Københavns Kommune uheldig, idet denne medfører usikkerhed om de indgåede økonomiske dispositioner hos de berørte parter. Såfremt denne lovgivning ønskes opretholdt, opfordres mini-

steren til at præcisere nærmere, i hvilke tilfælde de nævnte bemyndighedsbestemmelse finder anvendelse.

Under punkt 3.3.3. i lovforslagets generelle bemærkninger beskrives regionernes sociale opgaver. Heraf fremgår, at der er en klar ansvarsfordeling mellem kommunerne og regionerne. Regionerne får her en forsyningsforpligtigelse i det omfang kommunerne ikke selv kan tilvejebringe tilbuddene. Det gør regionen dog ikke, når det gælder rådgivning og vejledning ved specialistfunktioner (revalideringsområdet) på regionsniveau. Her får kommunen det fulde ansvar. Principperne for ansvarsfordelingen bør koordineres med socialministerens forslag til ændring af lov om social service som følge af strukturreformen.

Forslag til Lov om revision af den kommunale inddeling

Lovforslaget indeholder en bemyndigelse for Indenrigs- og Sundhedsministeren til at foretage en revision af den kommunale inddeling ved dannelsen af større og mere bæredygtige kommuner.

Københavns Kommunes grænser ændres ikke i forbindelse med kommunalreformen, og kommunen har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Forslag til Lov om forpligtende kommunale samarbejder

På baggrund af kommunernes tilkendegivelser vil Indenrigs- og Sundhedsministeren fastsætte den nye kommunale inddeling. Samtidig vil ministeren udpege de kommuner, der skal arbejde sammen efter reglerne i dette lovforslag.

Københavns Kommune har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Forslag til Lov om visse proceduremæssige spørgsmål i forbindelse med kommunalreformen

Lovforslaget indeholder de generelle regler for overførslen af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte i forbindelse med de opgaveflytninger, der sker som følge af kommunalreformen den 1. januar 2007.

Københavns Kommune har følgende bemærkninger til lovforslaget:

Ad § 3

I tilknytning til § 3 stk. 2 gør Københavns Kommune opmærksom på, at der er en række særlige problemstillinger knyttet til f.eks. fordelingen af gælden i forbindelse med Metroen. Det skal således afklares, hvordan gælden f.s.v.a. Københavns Kommunes amtsdel, Frederiksbergs kommunes amtsdel og Københavns Amt skal fordeles.

Der er en tilsvarende problemstilling knyttet til driften af Amager Strandpark og Alarmcentralen for Storkøbenhavn. Københavns Kommune er be-

kendt med, at dette ikke er en aktiv/passiv øvelse, men gør opmærksom på, at Københavns Amt har en driftsforpligtigelse, som skal overgå til en eller flere myndigheder.

Ligeledes er der en række særlige problemstillinger, som knytter sig til H:S-konstruktionen. Patientforsikringsloven trådte i kraft 1. juli 1992. Eventuelle patienterstatninger for sygehuspatienter fra før denne dato (og dermed før H:S blev etableret) påhviler så vidt vides Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune. Det kan ikke afvises, at der kan komme sager op, som indebærer erstatningsansvar. Denne eventuelle forpligtigelse skal overgå til regionen, når de to kommuners amtskommunale status bortfalder.

Tilsvarende skal eventuelle patienterstatninger i den primære sundhedssektor, der overgår til regionen, også overgå til regionen.

Endvidere er det uklart i lovforslaget, hvordan de situationer håndteres, hvor nedlagte myndigheder ikke har ressourcer (aktiver), som kan dække forpligtigelserne (f.eks. vedrørende historiske pensionsforpligtigelser).

Ad § 7

Af lovforslaget fremgår, at pensionsbyrden for overførte tjenestemænd skal deles mellem den tidligere og den nye ansættelsesmyndighed. Dette forekommer rimeligt, dog finder Københavns Kommune det utilfredsstillende, at Finansministeren kan fastsætte regler efter forhandling med Indenrigs- og Sundhedsministeren. Disse regler bør fastsættes efter forhandling med de kommunale parter. Lovforslaget forekommer i øvrigt meget generelt og tager ikke stilling til andet end det helt overordnede spørgsmål, nemlig, at pensionsforpligtigelsen fordeles mellem den hidtidige og den nye ansættelsesmyndighed. Der er en række fortilfælde for overførsel af tjenestemandspersonale, og det ville være nærliggende at henvise til tidligere praksis i bemærkningerne, eller at oplyse, hvad man forestiller sig, hvis man ikke vil følge tidligere praksis.

Endvidere finder Københavns Kommune, at det skal præciseres, at § 7 også skal omfatte ansatte på tjenstemandslignende vilkår, som repræsenterer en lige så stor økonomisk belastning for den afgivende myndighed, som tjenstemandsansatte.

Det skal i fastlæggelsen af beregningen og fordelingen sikres, at såvel fremtidige, som nuværende forpligtigelser for tjenestemænd, ikke belaster den afgivende myndighed fra overdragelsestidspunktet.

Konkret har Københavns og Frederiksberg kommuner pensionsforpligtelsen over for personale i H:S for den periode, hvor de før 1. januar 1995 har været ansat i Københavns Kommune. Dvs. personale (incl. overgået administrativt personale) fra sygehusområdet, der er gået på pension før Københavns Kommunes hospitalers overgang til H:S og også personale tidligere ansat i Københavns Kommune, der er gået på pension efter Københavns Kommunes hospitalers overgang til H:S. Denne forpligtelse skal overgå til regionen, idet Københavns Kommune overgår til at være en almindelig kommune, og dermed forventes at blive finansieret på lige fod

med andre kommuner.

Tilsvarende har København og Frederiksberg kommuner en pensionsforpligtelse over for pensionerede medarbejdere fra Københavns Sporveje. Dette er en amtskommunal udgift, der skal indgå i Trafikselskabets budget.

Ad § 8

Københavns Kommune finder, at det i § 8 stk. 1 skal præciseres, at staten fungerer som en myndighed, således at de afgivende myndigheder – herunder Københavns Kommune - kun skal sende ét samlet aftaleudkast til staten. Dette ligger også i forlængelse af, at kompetencen i forbindelse med delingsrådene er delegeret til Finansministeren. Tilsvarende vil et samlet aftaleudkast optimere mulighederne for at finde forhandlingsløsninger, jf. stk. 1 og 2, fordi der vil indgå flere elementer i aftaleudkastet.

Ad § 16

I relation til lovforslagets § 16 stk. 1 finder Københavns Kommune, at det er uhensigtsmæssigt, at de kommunale parter ikke inddrages i drøftelsen af principperne for udarbejdelse af aftaleudkast, herunder regler for værdiansættelsen af aktiver og passiver samt rettigheder og pligter.

Ifølge lovforslaget er delingen af aktiver og passiver et spørgsmål, som i forbindelse med kommunalreformen, er overladt til forhandling mellem den afgivende og modtagende myndighed. Københavns Kommune anbefaler, at staten primo 2005 udmelder generelle principper i form af regler for opgørelse af aktiver og passiver mv. Da det vil give en mere gennemsigtig bodelingsproces.

Ad § 19

Københavns Kommune foreslår, at delingsrådet i Region Hovedstaden får 4 medlemmer og Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune indstiller i forening et medlem. Hvilket er nødvendigt, da Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune har særlige forhold, som følge af at begge kommuner både er amtskommuner og primærkommuner og fremover alene skal løse primærkommunale opgaver.

Forslag til lov om kommunale borgerservicecentre

Der er flere af lovforslagene i forbindelse med kommunalreformen, som vil have konsekvenser for den service, som Københavns Kommune fremover kan give borgerne i kommunens servicecentre:

- Forslag til lov om kommunale servicecentre
- Ændring af færdselsloven og pasloven
- Lov om skatte- og ejendomsvurderingsforvaltning (Skatteforvaltningsloven)

Københavns Kommune er meget positivt stemt overfor lovforslaget om

kommunale servicecentre, som på flere punkter støtter udviklingen af kommunens 4 nye servicecentre.

Med lovforslaget får magistratsstyrede kommuner og kommuner med delt administrativ ledelse mulighed for at søge dispensation i medfør af § 65 C, stk. 2, i den kommunale styrelseslov, således at kommunale servicecentre kan løse myndighedsopgaver for flere forvaltninger. En sådan dispensation vil give mulighed for at lave en mere enkel organisering af servicecentrene i Københavns Kommune, da medarbejderne ikke behøver at være udlånt fra de enkelte forvaltninger, og servicecenterchefer vil have det fulde ledelsesansvar.

Endvidere fjerner loven en række barrierer for udveksling og videregivelse af oplysninger mellem myndigheder, hvilket er en forudsætning for at de kommunale servicecentre kan løse opgaver for regionale og statslige myndigheder.

Med forslag til ændring af færdselsloven og pasloven lægges op til, at borgerne skal henvende sig i kommunale servicecentre for at få pas eller kørekort. Servicecentrene gives her bemyndigelse til at løse den ukomplicerede del af sagsbehandlingen.

Lovforslaget om kommunale servicecentre og forslag til ændring af færdselsloven og pasloven understøtter både regeringens og kommunens egne intentioner om at give borgerne én indgang til det offentlige i ukomplicerede sager og ved ofte efterspurgte ydelser.

På denne baggrund virker det meget uforståeligt, at der samtidig på skatteministeriets område fremsættes et lovforslag om skatte- og ejendoms-vurderingsforvaltning, der fjerner myndighedsopgaverne på skatteområdet fra kommunerne.

I dag er hver 3. opgave i servicecentrene en skatteopgave og i langt de fleste livssituationer er ændret skattekort en af de opgaver, som borgerne efterspørger sammen med øvrige kommunale ydelser, som boligstøtte, flytteanmeldelse m.m.

Forslag til Lov om regioners finansiering

Lovforslaget indeholder generelle regler for regionernes økonomi og finansiering, og der fastsættes konkrete regler om det generelle tilskud fra staten samt grundbidraget og udviklingsbidraget fra kommunerne.

Københavns Kommune finder, at der er en række problematiske forhold i lovforslaget. Disse vedrører proceduren for fastsættelse af størrelsen af grundbidrag, bemyndigelsesbestemmelserne til Indenrigs- og Sundhedsministeren samt hensynet til kommunernes budgetsikkerhed.

Københavns Kommune finder det således problematisk, at der i lovforslaget ikke tages hensyn til kommunernes forskellige størrelse i regionerne. Dette har som konsekvens, at et antal kommuner, der

repræsenterer et befolkningsmæssigt flertal kan blive majoriseret af et mindre antal kommuner. I den yderste konsekvens kan dette betyde, at en stigning i kommunernes grundbidrag til regionen besluttet imod et befolkningsmæssigt flertal. Med de på nuværende tidspunkt kendte kommunesammenlægninger og befolkningstal fra 2004 i Region Hovedstaden, kan kommuner med under 13 pct. af befolkningen i regionen beslutte, at grundbidraget ikke må stige i hele regionen.

Københavns Kommune finder endvidere bemyndigelsesbestemmelsen til regionsrådene i § 13 problematisk, idet bemyndigelsesbestemmelsen giver Indenrigs- og Sundhedsministeren mulighed for at give tilladelse til, at regionsrådene kan hæve grundbidrag og udviklingsbidrag uden den sædvanlige procedure i kontaktudvalgene med kommunal godkendelse.

Københavns Kommune finder, at bemyndigelsesbestemmelsen fraviger princippet om kommunal budgetsikkerhed, idet ændringer i kommunernes grundbidrag og udviklingsbidrag vil påvirke den kommunale økonomistyring og i sidste ende fastsættelsen af den kommunale udskrivningsprocent. I den sammenhæng opfordrer Københavns Kommune til, at formuleringen "særlige tilfælde" præciseres nærmere i § 13.

I bemærkningerne til lovforslaget står der, at bemyndigelsesbestemmelsen vil kunne finde anvendelse, når en region "sættes under administration" og økonomisk genopretning er nødvendig.

I forlængelse heraf finder Københavns Kommune det betænkeligt, at Region Hovedstaden "fødes" med et finansieringsunderskud på sygehusområdet, der med ovennævnte bemyndigelsesbestemmelse, i sidste ende kan blive væltet over på kommunerne i Region.

Det er også på sundhedsområdet væsentligt, at Københavns Kommunes borgere ikke oplever forringelser som følge af gennemførelse af kommunal-reformen. Det er derfor uacceptabelt, at der med regeringens forslag flyttes 451 mio. kr. fra sundhedsvæsenet i hovedstadsområdet til provinsen jf. bemærkningerne til lov om regionernes finansiering.

Et sådant udgangspunkt vil betyde en ringere service på sygehusområdet til hovedstadens borgere og en højere skat i hovedstadsområdet.

Københavns Kommune forudsætter, at den endelige finansieringsmodel på sygehusområdet i højere grad tager hensyn til befolkningens sygdomsmønstre i regionerne, herunder antallet af psykiatriske patienter. Endvidere skal der ved fastsættelse af takster tages hensyn til variationen i specialiseringsniveau på hospitalerne.

Herudover bemærker Københavns Kommune, at princippet om kommunal budgetsikkerhed også fraviges i forbindelse med det kommunale aktivitetsafhængige tilskud til regionerne, idet det aktivitetsafhængige tilskud i sagens natur vil afhænge af antallet af gennemførte indlæggelser.

Københavns Kommune bemærker endvidere, at en tilsvarende problematik gør sig gældende for statens aktivitetssafhængige tilskud til regionerne. I budgetlægningen vil regionerne være tvunget til antagelser om antallet af operationer, der kan vise sig urealistiske. Mankoen som følge af en fejlagtig budgettering, kan også her falde tilbage på kommunerne i den pågældende region.

Københavns Kommune forudsætter, at der fastlægges præcise regler for tidspunktet for kommunernes kendskab til størrelsen af grundbidraget. Formålet er igen at styrke den kommunale budgetsikkerhed. Fristen skal fastlægges til, hvad der er gældende for Indenrigsministeriets udmelding af det kommunale og regionale bloktilskud, der skal udmeldes inden 1. juli året før tilskudsåret.

Forslag til lov om ændring af Lov om Begunstigelser for en Kreditforening af Kommuner i Danmark

Lovforslaget indebærer konsekvensrettelser af den gældende lov, således at regioner vil kunne være medlem af Kreditforeningen af kommuner i Danmark, og således at foreningen vil kunne yde lån til regionerne på samme vilkår som til kommunerne.

Københavns Kommune har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Forslag til lov om et evalueringsinstitut for kommuner m.v.

For at udnytte potentialet i den nye kommunale struktur fuldt ud med større og mere bæredygtige kommuner oprettes et evalueringsinstitut, der systematisk følger op på både den kommunale og regionale opgavevaretagelse og offentliggør sammenligninger af resultater. Lovforslaget indeholder de lovgivningsmæssige rammer for evalueringsinstituttet.

Københavns Kommune betragter lovforslaget om etablering af et evalueringsinstitut for kommuner som et positivt skridt hen imod at skabe en mere effektiv offentlig sektor. Københavns Kommune har gennem en årrække samarbejdet været med i "6-by-samarbejdet", der bl.a. har haft til formål at udarbejde nøgletal og analyser samt benchmarke kommunernes service. Mål, som også indgår som del af det nye institut.

Københavns Kommune ser dog med bekymring på den arbejdsbyrde som instituttet vil kunne pålægge kommunerne. Det er kommunens erfaring, at analyser, udarbejdelse af nøgletal, benchmarking m.m. er meget ressourcerelevende for de involverede enheder.

I lovforslagets § 13 gives instituttet en meget vid adgang til at forlange oplysninger fra kommunerne m.v.

Københavns Kommune er ikke enig i, at der skal gives denne brede adgang. Adgangen bør være begrænset til de oplysninger, som kommunen i forvejen registrerer. Andre oplysninger kan indhentes efter aftale med den

kommune, der evalueres eller som skal levere data til nøgletal m.m..

Kommunen finder endvidere, at instituttet skal forpligtes til ved indsamling af data at anvende de data som kommunerne i forvejen indberetter til Danmarks Statistik og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Yderligere indsamling af data skal eksplicit begrundes. Hvis instituttet pålægger en kommune en meget stor arbejdsbyrde, bør kommunen kunne fremsende en regning til evalueringsinstituttet for udført arbejde.

Ressourceforbruget for kommunerne ved en yderligere indsamling af data m.m. skal således altid stå i rimeligt forhold til de forventede resultater af analysen i form af mulige effektiviseringsgevinster m.m. for den enkelte kommune.

Ovenstående bør præciseres i lovteksten og i bemærkningerne til lovforslaget.

Københavns Kommune finder herudover, at kommuner, der udtages til at levere data med henblik på evaluering m.m., skal høres om deres deltagelse inden bestyrelsen beslutter årsprogrammet for instituttets virksomhed. Denne høringspligt inden vedtagelsen bør fremgå af § 6 stk. 2 og af lovforslagets bemærkninger.

Københavns Kommune ser gerne, at det af instituttets formål fremgår, at en af instituttets primære opgaver er at virke som videntcenter for kommuner, i forhold til at fremme effektivitet og bedre ressourceanvendelse, kvalitetsudvikling og økonomistyring jf. formålet i § 1.

Kommunen finder derfor, at der som et nyt § 1 stk. 2 bør tilføjes følgende:

”Instituttet skal fungere som videntcenter for kommunal virksomhed. Instituttet stiller sin viden i form af indsamlede data, analyser, nøgletal, evalueringer m.m. gratis til rådighed for kommunerne.”

Forslag til Lov om regional statsforvaltning

Lovforslaget udmønter den del af aftalen om kommunalreformen, der vedrører ophævelse af de nuværende statsamter og oprettelse af fem nye regionale statskontorer, der hver ledes af en direktør. De fem regionale, statslige enheder, der har samme afgrænsning som regionerne, benævnes statsforvaltninger. Statsforvaltningerne varetager som udgangspunkt opgaver inden for familie- og personret, opgaver inden for tilsyns- og klagesagsbehandling samt opgaver inden for sekretariatsbetjening af diverse nævn, kommissioner mv.

Statsamternes nuværende opgaver overføres til statsforvaltningerne. Dog overføres statsamternes nuværende opgaver vedrørende indgåelse af ægteskab til kommunerne, hvor alle opgaver om indgåelse af ægteskab herefter er samlet. Det drejer sig om overførsel af opgaverne vedrørende dispensation fra alderskrav, forældresamtykke for mindreårige, værgeamtykke samt lovligt ophold. Herudover overføres statsamternes opgave om godkendelse af, om udenlandske skilsmisser kan lægges til grund for indgåelse af nyt ægteskab i Danmark.

Samlingen af alle opgaver vedrørende indgåelse af ægteskab i kommunerne vurderes ifølge bemærkningerne til lovforslaget samlet set at medføre en mindre overførsel af ressourcer og sager fra staten til kommunerne.

Københavns Kommune må på grund af sin befolkningssammensætning forventes at skulle ekspedere en relativ stor andel af opgaverne i forhold til landsgennemsnittet.

Forslag til Sundhedslov

Københavns Kommune finder det overordentligt positivt, at Danmark for første gang får en samlet sundhedslov, der i højere grad fokuserer på forebyggelse, styrker kommunernes rolle i sundhedsvæsenet og samler nuværende lovgivning på sundhedsområdet.

Den ny sundhedslovs signal om et øget fokus på forebyggelse jf. § 1, bør afspejles i § 2 fastsættelse af krav til sundhedsvæsenet.

Derfor foreslår Københavns Kommune, at teksten i § 2 om lovens formål rettes til "forebyggelse og behandling af høj kvalitet" i stedet for den nuværende formulering: "behandling af høj kvalitet".

Kommunal medfinansiering

Lovforslagets §§ 228-260 indebærer, at kommunerne fremover får myndighedsansvar og finansieringsansvar for en række opgaver på sundhedsområdet. Hensigten er at sikre en bedre sammenhæng mellem opgaveansvar og finansieringsansvar, herunder at sikre incitamentsstrukturer der understøtter et tæt samarbejde mellem kommuner og regioner omkring det sammenhængende patientforløb. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har endnu ikke fastlagt en endelig finansieringsmodel, og Københavns Kommune har derfor ikke haft mulighed for at tage stilling til den endelige opgørelse af den kommunale medfinansiering.

Københavns Kommune finder det uacceptabelt, hvis kommunernes medfinansiering af sundhedsområdet ikke afspejler incitamentsstrukturer, som virker begge veje jf. nedenstående afsnit om genoptræning.

Københavns Kommune ønsker at understrege den tætte sammenhæng til den overordnede finansieringsmodel for de kommende sygehusregioner. Marginale justeringer i vægningen mellem demografi kriterier og sociale kriterier, vil have altafgørende betydning for om Hovedstadsregionen bliver født med et finansieringsunderskud.

Københavns Kommune finder det uacceptabelt, at Region Hovedstaden fødes med et underskud på ca. 451 mio. kr. jf. bemærkningerne til lov om regionernes finansiering, uanset eventuel overgangsordning, da det vil have afgørende betydning for serviceniveauet overfor borgerne og kommunernes medfinansiering af sygehusregionen.

Københavns Kommune forudsætter derfor, at der i højere grad tages hensyn til de sociale forholds betydning for forekomst af sygdomme i forbindelse med vægningen af de sociale og demografiske kriterier.

Plejetakst

Der indføres ifølge forslaget til sundhedslovens § 184, stk. 2 obligatorisk opkrævning af plejetakst for ophold på sygehus for færdigbehandlede patienter.

Københavns Kommune betaler i dag ikke plejetakst til H:S. Selv om der påtænkes udbygning af botilbuddene til psykisk syge i Københavns Kommune i de kommende år, må det forventes, at der ved indførelsen af den nye kommunale

struktur fortsat vil være et antal færdigbehandlede københavnske patienter indlagt på de psykiatriske afdelinger. Der skal endvidere peges på, at der i dag er indlagt et antal københavnske patienter på de psykiatriske afdelinger under H:S, som af H:S betragtes som færdigbehandlede, men hvor der ikke i dag kan tilbydes de pågældende et botilbud, der opfylder deres behov.

Der foreslås på den baggrund, at der i sundhedsloven åbnes mulighed for en overgangsordning med henblik på en yderligere kvalitativ udvikling af botilbudsområdet.

Genoptræning

En indførelse af kommunal medfinansiering af genoptræningsopgaven under indlæggelse på sygehus jf. § 232, stk. 4-5, vil betyde øget interesse i forhold til forebyggelse af funktionstab, indlæggelse og genindlæggelse.

Københavns Kommune bemærker, at der skal ske en kommunal "medfinansiering" af genoptræning under sygehusindlæggelse på 70 %. Københavns Kommune forbeholder sig ret til at lave en nærmere vurdering af denne fordelingsmodel, således at regionens incitament til at levere en effektiv genoptræning fastholdes.

Bestemmelsen i § 140 om genoptræning efter endt sygehusbehandling er en ny opgave for kommunerne, der hidtil kun har haft genoptræningsopgaven for ældre borgere, som ikke har været indlagt på sygehus i forbindelse med det aktuelle funktionstab.

Der vil være et større investeringsbehov i forbindelse med udbygning af det kommunale træningstilbud.

Københavns Kommune forudsætter, at kommunerne kompenseres for denne investeringsudgift.

Københavns Kommune foreslår, at loven tager højde for nuværende praksis for genoptræning efter udskrivning. Københavns Kommune har eksempler på, at der hos de privatpraktiserende fysioterapeuter finder genoptræning sted, dvs. med delvis egenbetaling for patienten, for patienter som skulle have modtaget denne genoptræning i sygehusregi.

Det betyder, at der ikke er det rette grundlag for at beregne økonomien i opgaven, og at kommunerne muligvis vil stå over for en højere udgift ved overtagelse af genoptræningsopgaven efter indlæggelse end ministeriet lægger op til i DUT-forhandlingerne. Københavns Kommune forbeholder sig ret til at komme med en konkret vurdering af de økonomiske konsekvenser af denne nuværende praksis.

Københavns Kommune foreslår, at denne vurdering skal indgå i kompensationen til kommunerne.

Sygehusets læger skal fortsat udarbejde genoptræningsplaner for patienter, som efter lægefagligt skøn har behov for genoptræning efter udskrivelse. Der skal sikres en sammenhæng mellem finansieringsansvar og beslutningskompetence

som imødegår et fremtidigt udgiftspres på den kommunale genoptræningsindsats.

I den forbindelse forudsætter Københavns Kommune, at det i lovbemærkningerne vedrørende genoptræningsplanerne tydeligt vil fremgå, at det er kommunen, som skal beslutte hvordan genoptræningsplanerne udmøntes, herunder hvor meget genoptræning der skal udføres, og hvem der skal udføre det, samt at det funktionsniveau, som sygehusene anfører i genoptræningsplanerne, kun er vejledende for kommunerne.

Hvis sygehusene ikke lever op til deres forpligtelse til at udarbejde genoptræningsplaner, vil kommunerne uden et lægefagligt grundlag skulle gå ind i en opgave, hvor en borger kommer med et genoptræningsbehov efter indlæggelse. Det kan desuden medføre en opgaveglidning til andre sundhedspersoner, fx privatpraktiserende fysioterapeuter.

Derfor foreslår Københavns Kommune, at kommunerne får en sanktionsmulighed, fx at der ikke sker en medfinansiering af genoptræningen under indlæggelse, i de tilfælde hvor sygehusene ikke lever op til forpligtelsen til at udarbejde genoptræningsplaner.

Københavns Kommune foreslår desuden, at genoptræningsplanerne indeholder en beskrivelse af den genoptræning, som er udført under indlæggelse.

Det fremgår ikke af de foreliggende DUT-notater, om kommunerne skal overtage personale fra amterne i forbindelse med opgaveflytninger på genoptræningsområdet.

Københavns Kommune forudsætter, at personalet på genoptræningsområdet følger deres opgaver og foreslår, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget.

Behandling for alkoholmisbrug

Det forekommer særdeles fornuftigt, at både forebyggelse og behandling af alkoholmisbrug samles i kommunerne jf. § 141, således at borgerne oplever større sammenhæng i indsatsen, samt at kommunerne får mulighed for at etablere egne behandlingstilbud.

For Københavns Kommunes vedkommende er det vigtigt, at alle midler til alkoholbehandling overføres til kommunen – herunder de midler der i dag er indeholdt i H:S budget.

Københavns Kommune foreslår derfor, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at personalet på alkoholområdet følger deres opgaver.

I sundhedslovens § 141 stk. 2 ses der at være etableret hjemmel til, at kommunen selv kan etablere behandlingstilbud for alkoholmisbrug. Det er positivt, at Københavns Kommune hermed gives mulighed for, at kombinere tilbud om alkoholbehandling med tilbud om stofmisbrugsbehandling. Denne ordning vil være særlig egnet overfor den voksende gruppe af blandingsmisbrugere, hvor alkoholmisbruget er ganske omfattende.

Behandlingen skal kunne ydes anonymt, jfr. sundhedslovens § 141. Det fremgår af bemærkningerne, at alkoholmisbrugere uden henvisning har ret til behandling på et alkoholambulatorium, som ikke er en del af det kommunale tilbud.

Denne ordning må antages at kunne give anledning til visse vanskeligheder, når det skal afgøres, hvilken kommune, der i relation til anonymt indskrevne, er rette betalingskommune.

Det skal ligeledes afklares, hvorledes ledige pladser, der opstår som et led i fritvalg ordningen, finansieres.

Forebyggelse

Ifølge lovforslagets §§ 118-126 får kommunerne ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme. Det betyder, at kommunerne får tilskyndelse til og mulighed for at forstærke indsatsen. Samtidig er vilkårene for at skabe sammenhængende forløb for borgerne forbedret, da kommunerne har ansvaret for en række af de arenaer, hvor sundhedsfremme og forebyggelse typisk finder sted, herunder i institutioner, skoler, mv. Forebyggelse inkluderer både primær forebyggelse, fx forebyggelse af uønskede graviditeter, rygestop og alkohol og den patientorienterede forebyggelse, fx motion og kostrådgivning på recept. Regionerne bevarer fortsat ansvaret for forebyggelse under indlæggelse.

Københavns Kommune forudsætter, at det tydeligt vil fremgå af bemærkningerne til lovforslaget, at der bliver en reel overflytning af forebyggelsesopgaven og, at bemærkningerne præciserer, at der tilføres kommunerne de fornødne ressourcer til kommunernes nye forebyggende og sundhedsfremmende opgaver.

Lovgivningen lægger desuden op til en forøget forebyggelsesindsats i kommunerne, og kommunerne bør tilføres de fornødne midler til at løfte denne større opgave.

Det er meget væsentligt for Københavns Kommune, at driftsansvar for primær og patientorienteret forebyggelse ligger helt klart placeret i kommunerne, sådan at ansvarsfordelingen mellem kommuner og region bliver klar. Regionen er tilagt en opgave med henblik på kvalitetssikring og rådgivning, og denne opgaveløsning bør foregå i form af videndeling, men ikke kontrol. Forebyggelse og sundhedsfremme bør af denne grund have en vigtig plads i de kommende sundhedsaftaler.

Københavns Kommune foreslår derfor, at det i bemærkningerne til lovforslaget tilføjes, at "driftsansvaret for primær og patientorienteret forebyggelse, med undtagelse af forebyggelse under indlæggelse, er placeret i kommunerne".

Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge m.fl.

Ifølge forslaget til sundhedslovens § 209 bliver opholdskommunerne forpligtet til at yde sundhedspleje til personer, som ikke har bopæl her i landet (eksempelvis diplomater og beskæftigede i Danmark, som bor i et andet EU land). Det er en ny opgave, idet disse personer ikke tidligere var berettiget til sundhedspleje til deres børn. Som for øvrige nye opgaver forudsættes kommunerne kompenseret for merudgiften herved.

Stofmisbrugsområdet