

Det følger af bestemmelsen i lovforslagets § 6, at virksomhedsoverdragelsesloven "finder tilsvarende anvendelse for personale, der er ansat i henhold til overenskomst eller individuel aftale, og som i forbindelse med en overførsel efter § 4, jf. § 5, ikke er omfattet af lov om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse". Der sker således en udvidelse af virksomhedsoverdragelseslovens anvendelsesområde.

Løn- og Personaleafdelingen forudsætter, at den "udvidede" anvendelse af virksomhedsoverdragelsesloven gælder for overførsel af alle ansatte – uanset om det tidsmæssigt sker før eller efter 1. januar 2007.

Lovforslagets § 7 vedrører tjenestemandsansatte, og det fremgår af denne bestemmelse, at disse ansatte overgår til ansættelse på vilkår, der i øvrigt svarer til de hidtidige vilkår. Det fremgår endvidere af bestemmelsen, at finansministeren efter forhandling med indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om fordelingen af pensionsforpligtelsen.

Det fremgår imidlertid ikke klart af bestemmelsen, hvilke principper der vil blive lagt til grund for denne fordeling af pensionsforpligtelsen.

I forbindelse med reglerne for tjenestemandsansatte skal Løn- og Personaleafdelingen endvidere gøre opmærksom på, at der også skal tages højde for det reglementsansatte personale.

Løn- og Personaleafdelingen finder, at der bør ske en præcisering af begrebet "udelukkende eller overvejende".

Løn- og Personaleafdelingen ser på baggrund af lovforslaget og det foran anførte endvidere nogle problemstillinger for så vidt angår det såkaldte "overheadpersonale", idet lovforslaget ikke fastlægger klare kriterier for fordelingen af disse ansatte.

Problemstillingen kan illustreres ved følgende eksempel:

10 ansatte i en amtskommunal enhed er hver især beskæftiget med samme arbejdsopgaver. Hver ansat bruger 80 % af sin tid på opgaver, der i forbindelse med strukturreformen overgår til en kommune og 20 % af sin tid på opgaver, der vil overgå til staten.

Det betyder, at 20 % af medarbejderne – i dette eksempel 2 medarbejdere – skal følge med til staten. Spørgsmålet er så, hvilke 2 medarbejdere, det skal være, idet ingen af de 10 medarbejdere "udelukkende eller overvejende" er beskæftiget med opgaverne, der skal overgå til staten.

Løn- og Personaleafdelingen bemærker i den forbindelse, at man fra regeringens side ikke har valgt at anvende den af Amtsrådsforeningen tidligere foreslåede model indeholdende 3 tempi for overdragelse: Der bør først udarbejdes en ressourceopgørelse – dernæst bør der ske en fordeling af ressourcer – og endelig bør der ske en fordeling af ansatte. Løn- og Personaleafdelingens anbefaler, at man anvender modellen indeholdende 3 tempi for overdragelse hvorved man vil kunne imødegå nogle af problemerne vedrørende fordelingen af personale.

Lovforslagets § 5 indeholder en bestemmelse om den geografiske fordeling af ansatte, der berøres af strukturreformen. Det fremgår imidlertid alene af bestemmelsen, hvorledes der skal forholdes med de ansatte, der overgår til ansættelse på samme forvaltningsniveau – ikke hvordan der skal forholdes vedrørende ansatte, der overgår til ansættelse i staten.

Løn- og Personaleafdelingens kommentarer til regeringens forslag til "Lov om visse proceduremæssige spørgsmål i forbindelse med kommunalreformen"

Indledning

Forslag til lov om visse proceduremæssige spørgsmål i forbindelse med kommunalreformen finder anvendelse ved de opgaveflytninger mellem amterne, kommunerne, HS, HUR, regionerne og statslige myndigheder, der sker den 1. januar 2007 i henhold til lovgivningen vedrørende kommunalreformen, jfr. lovforslagets § 1.

Lovforslagets kapitel 2 vedrører overførsel af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte, og lovforslagets kapitel 3 vedrører procedure for fordelingen af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte. Lovforslagets kapitel 4 vedrører delingsråd.

Løn- og Personaleafdelingens kommentarer vedrører primært de ansattes forhold.

Løn- og Personaleafdelingens bemærkninger til lovforslaget

1. Overførsel af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte

Indledningsvis skal Løn- og Personaleafdelingen bemærke, at det er væsentligt for de ansatte at få sikkerhed for, at de følger med opgaven ind i den nye struktur, og at der tilbydes den enkelte et reelt jobtilbud.

Det fremgår af bestemmelsen i lovforslagets § 4, stk. 1, at en myndighed ved overtagelse af en opgave også overtager de ansatte, der *udelukkende eller overvejende* er beskæftiget med varetagelsen af opgaven.

I bemærkningerne til lovforslaget er udgifterne til den eksisterende regionale udvikling i Region Syd opgjort til 350 mio. kr., og indtægterne opgjort til 339 mio. kr. Der vil med andre ord mangle 11 mio. kr. til finansieringen af det nuværende aktivitetsniveau. Regionen kan som nævnt ikke finansiere udgiften fra andre af amtets cigarkasser, ligesom det i praksis kan være overordentligt vanskeligt at øge den kommunale finansiering af regionens udviklingsopgaver. Alt andet lige vil Region Syd skulle finde de 11 mio. kr. gennem besparelser på driften, og det må således forventes, at regeringens jobgaranti fra starten af 2007 kommer under betydeligt pres. På sundhedsområdet findes overgangsbestemmelser, der giver regionerne mulighed for at tilpasse udgifterne over en 5 årig periode. Tilsvarende bestemmelser kunne overvejes på de øvrige områder.

Det er svært at gennemskue, i hvilken udstrækning de valgte kriterier og deres indbyrdes vægtninger i fordelingsmodellen, giver et retvisende billede af regionernes reelle udgiftsbehov, og om modellen således lever op til målsætningerne om at give regionerne lige vilkår for at give borgere m.m. samme service. Umiddelbart er det dog vanskeligt at se, hvordan de valgte kriterier kan sige noget om omfanget af regionale opgaver på f.eks. miljøområdet.

I lovens § 14 bemyndiges Indenrigs- og Sundhedsministeren til at fastsætte regler om beregningen og opgørelsen af regionens udgiftsbehov. Af bemærkningerne til bestemmelsen fremgår det, at bemyndigelsen alene omfatter de detaljerede bestemmelser om beregningen af udgiftsbehovet. Modsætningsvis må det sluttes, at ændringer i de generelle kriterier og deres indbyrdes vægtning kræver en lovændring.

Lovkomplekset om kommunalreformen er karakteriseres ved et utal af bemyndigelser til ressortministrene til fastlæggelse af nærmere regler og retningslinier. Det kan derfor undre, at man med lovforslaget om finansieringen af regionerne har så konkrete bestemmelser for fordelingen af bloktilskuddet mellem regionerne. Her ville en ministerbemyndigelse være på sin plads, fordi det ville give adgang til løbende justeringer med afsæt erfaringerne med modellens virkninger. Nu risikerer man en fordelingsmodel fastholdt, der ikke giver en rimelig fordeling af udgifterne til den regionale udvikling.

Tilmed fremgår det af § 17, at regionsrådene ikke kan kræve ændringer i tilskuddet, hvis der efterfølgende konstateres fejl i beregningsgrundlaget. I helt særlige tilfælde kan ministeren dog vælge at korrigere tilskuddet. Bestemmelsen begrundes ud fra et overordnet hensyn til regionernes budgetsikkerhed. Det skal bemærkes, at regionernes økonomi til regional udvikling i al væsentlig baseres på det statslige bloktilskud, og at eventuelle beregningsfejl således kan få vidtrækkende konsekvenser for driften. Dette skal bl.a. ses i lyset af, at regionen ikke får adgang til at "låne" (el. prioritere) midler fra de øvrige regionale "cigarkasser" til sundhed og socialområdet .

Vejle Amts bemærkninger vedr. finansiering af de regionale udviklingsopgaver, jf. lovforslag om regionernes finansiering

I lovforslaget er der fastlagt følgende kilder til finansieringen af de regionale udviklingsopgaver, dvs. til finansieringen af opgaver vedr. den kollektive trafik samt opgaver vedr. erhvervsudvikling, ungdomsuddannelser, miljø og planlægning samt kultur:

(1) Et bloktilskud fra staten, hvis samlede størrelse forhandles i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger med regeringen. Fordelingen af bloktilskuddet mellem regionerne fastsættes i lovforslaget ud fra en fordelingsmodel, hvor regionens demografiske udgiftsbehov vægter 20 pct. og regionens strukturelt betingede udgiftsbehov vægter 80 pct. af tilskuddet. Det demografiske udgiftsbehov fastlægges efter regionens indbyggertal, mens det strukturelt betingede udgiftsbehov fastlægges ud fra en række forskellige kriterier med relation til regionens geografiske struktur, erhvervsstrukturen og trafikområdet.

(2) Et udviklingsbidrag fra kommunerne, der som udgangspunkt fastsættes til 100 kr. pr. indbygger og med mulighed for forhøjelse af bidraget op til 200 kr. pr. indbygger. En forhøjelse af kommunernes medfinansiering kan dog ikke gennemføres, hvis 2/3 af kommuner modsætter sig en forhøjelse. En forhøjelse af udviklingsbidraget kræver tillige, at regionernes samlede udviklingsbidrag ikke overstiger et bestemt niveau, der fastsættes den årlige økonomiaftale med regeringen. Analogt til sanktionsbestemmelser for overtrædelse af skattestoppet vil virkningen således blive neutraliseret: Den region, der har hævet udviklingsbidraget udover det aftalte niveau, får inddraget 50 pct. af merprovenuet. Den resterende del af merprovenuet inddrages gennem en reduktion af bloktilskuddet, dvs. som en kollektiv straf.

Vejle Amts bemærkninger

Der gives med lovforslaget forberedelsesudvalgene og indenrigs- og sundhedsministeren en ganske vidtgående adgang til at blande sig i amtsrådenes beslutninger i 2005 og 2006 vedrørende dispositioner, der har konsekvenser for 2006 og eventuelt også rækker ind i 2007 og efterfølgende år. Bemyndigelsen er begrundet i, at der kan være en eventuel risiko for, at amtsrådene forud for amternes nedlæggelse træffer økonomisk uhensigtsmæssige dispositioner.

Det skal hertil bemærkes, at det i et vist omfang er naturligt, at der i lovforslaget er indbygget nogle bestemmelser med det præventive sigte at undgå uhensigtsmæssig adfærd. Man må imidlertid henstille til, at bemyndigelsen administreres med høje "tolerancetærskler", så der også i 2005 og 2006 gives Amtsrådene mulighed for at træffe de nødvendige beslutninger.

driftsudgifter, specielt på sundhedsområdet, som i anlægsudgiftsbehovet, der kan begrunde en mere generel låneadgang som middel til at udjævne disse udsving.

Endelig kan Vejle Amt tilslutte sig de af Amtsrådsforeningen i førnævnte notat anførte indvendinger mod stramningerne i revisionsreglerne. Stramningerne synes båret af en generel mistillid til, at regionsrådene kan administrere de af staten til dem betroede midler på en økonomisk forsvarlig måde.

Forberedelsesudvalgenes virksomhed

Forberedelsesudvalgene varetager i 2006 en række forberedende opgaver vedrørende regionernes økonomiske forvaltning, herunder udarbejdelse af budgettet for 2007, ansættelse af revisionen og fastlæggelse af de nærmere regler for kasse- og regnskabsregulativet. Amterne skal i fornødent omfang bidrage hertil (§§ 46-49).

Det forudsættes, at udgifterne til forberedelsesudvalgene afholdes af amtsrådene, herunder lønudgifter til personale og vederlag til regionsrådsmedlemmerne. Det er anført i bemærkningerne til lovforslaget, at de økonomiske konsekvenser heraf for amtsrådene skal DUT-forhandles.

Indenrigs- og Sundhedsministeren får bemyndigelse til at fastsætte regler (§§ 52-56), som indebærer, at

- forberedelsesudvalgene får adgang til at godkende og ændre væsentlige økonomiske dispositioner, som træffes af amtsrådene (og andre myndigheder, som varetager amtskommunale opgaver) i 2006, og som vedrører opgaver, som overføres til regionerne og som har betydning for 2006 og kommende år.
- indenrigs- og sundhedsministeren får adgang til at godkende og ændre væsentlige økonomiske dispositioner, som træffes af de pågældende myndigheder i 2006, og som vedrører opgaver, som overføres til staten eller kommunerne.

Bemyndigelsen til at ændre økonomiske dispositioner må ikke anvendes til at forøge bevillinger. En ændring af en økonomisk disposition vil således altid medføre, at der vil være en uforbrugt bevilling.

Der indføres tilsvarende bemyndigelser til at godkende og ændre nyansættelser af personale. Ved nyansættelser forstås ikke genbesættelser af stillinger.

udgifter. Her kan der dog for visse generelle administrative funktioners vedkommende blive tale om en forholdsmæssig opdeling.

Den skarpe opdeling i tre "kasser" betyder også, at der skal ske en fordeling af de gældsforpligtigelser, likviditet og andre aktiver, som regionerne overtager fra amterne, på de tre "kasser". Det skal ligeledes fastlægges, hvorledes gældsforpligtigelserne til den enkelte "kasse" kan finansieres af indtægterne øremærket til samme "kasse".

- Regionerne vil som udgangspunkt ikke få adgang til låneoptagelse i lighed med amternes nuværende adgang til at låne 25% af anlægsbudgettet, jf. bemærkningerne til §26. Argumentet herfor er, at der med fastlæggelsen af størrelsen af det statslige tilskud er skabt balance mellem regionernes samlede drifts- og anlægsudgifter. Desuden henvises til regionernes økonomiske tyngde i forhold til de enkelte anlægsprojekter. Indenrigs- og sundhedsministeren er dog bemyndiget til at fastsætte regler om låneadgang, hvis der er uforudsete udsving i anlægsaktiviteten. Det vil i så fald blive konkret og formentlig for et år ad gangen.
- Revisionen af regionsrådets regnskab bliver væsentligt mere omfattende end hidtil, jf. bemærkningerne til §28. Fremover retter den brede forvaltningsrevision sig ikke alene mod forvaltningens gennemførelse af regionsrådets beslutninger, men også mod regionsrådets beslutninger som sådan. Endvidere får Rigsrevisionen adgang til af egen drift at foranstalte undersøgelser af regionens regnskaber. Den udvidede revision begrundes med, at regionen i vid udstrækning finansieres ved tilskud fra staten.

Vejle Amts bemærkninger

Der har i anden sammenhæng været fremført de principielle synspunkter i forhold til de skarpe opdeling i adskilte kasser, som ikke skal gentages her. Det er dog vigtigt, at der gennem den konkrete udformning af budget og regnskabssystemet sikres en efter omstændighederne relativ enkel måde at håndtere opdelingen på i praksis. Her tænkes bl.a. på fordelingen af administrativt personale, likviditet og gældsforpligtigelser.

Den som udgangspunkt manglende låneadgang for regionerne finder Vejle Amt uhensigtsmæssig. Regionsrådene har kun meget begrænsede muligheder for at påvirke indtægtssiden (fastsættelse af kommunale grundbidrag og udviklingsbidrag). Samtidigt er der ingen muligheder for at prioritere ressourceanvendelsen på tværs af de tre "kasser". Der vil givetvis løbende være udsving i såvel de løbende

Vejle Amts bemærkninger til lovforslaget om regioner og om nedlæggelse af amtskommuner

Indledning

Forslag til lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne indeholder de lovgivningsmæssige rammer for regionernes etablering, geografi og styrelse. Lovforslaget indeholder samtidig bestemmelser, der regulerer nedlæggelsen af amterne, HS og HUR.

Det følgende notat beskriver lovforslaget for så vidt angår bestemmelserne om økonomisk forvaltning. Der er både tale om bestemmelser vedrørende de kommende regioner og bestemmelser vedrørende forberedelsesudvalgenes virksomhed.

Amtsrådsforeningen har udarbejdet indledende notat om lovforslaget til brug for Amtsrådsforeningens endelige høringssvar. Dette notats gennemgang af og kommentarer til lovforslaget kan vi tilslutte os. I det følgende er uddraget de mest centrale forhold.

Regionernes økonomiske forvaltning

Som udgangspunkt svarer procedurereglerne for udarbejdelse og vedtagelse af regionernes budgetter og regnskaber (§§ 17-29) i store træk til de nuværende amters.

Der er dog nogle væsentlige ændringer, som her skal fremdrages:

- Tidsfristen for regionernes endelige budgetvedtagelse vil komme til at ligge ca. 1 måned tidligere, dvs. ca. medio september, jf. bemærkninger til §19. Dette skyldes, at kommunerne forud for deres budgetvedtagelse skal kende størrelsen af de bidrag vedrørende sundhed og udvikling (grundbidrag og udviklingsbidrag), som skal betales til regionen.
- Regionsrådets budget kommer som udgangspunkt til at bestå af tre adskilte delbudgetter: Sundhedsområdet, udviklingsopgaver og drift af institutioner på social- og undervisningsområdet, jf. bemærkninger til §25. Hvert af de tre aktivitetsområder skal hvile i sig selv, således at eksempelvis udgifterne på sundhedsområdet udelukkende finansieres af indtægterne øremærket til dette område. Det betyder også, at der skal ske en opdeling af regionens administrative

andre kriterier for fordelingen. Det er ikke p.t. muligt at afgøre, hvilken fordelingsnøgle, der vil være mest rimelig. Dette må bl.a. også afhænge af hvilken fordeling, der harmonerer bedst med den måde, de to regioners indtægter i form af bl.a. statstilskud efter objektive kriterier til sundhedsområdet og til regional udvikling mv. er fordelt.

En del af Vejle Amts særlige situation er også, at amtet har foretaget store investeringer i det overordnede vejnet, og som følger heraf opbygget en betydelig langfristet gæld. Det er her Vejle Amts holdning, at statens overtagelse af dette vejnet også må betyde, at de samtidigt overtager en betydelig andel af Vejle Amts langfristede gæld. Enten gennem en anerkendelse af, at de lån, som et flertal i Amtsrådet i et konkret politisk forlig fra 1998 har besluttet at optage til finansiering af udbygningen af det overordnede vejnet, direkte kan henføres til den vejopgave, som overføres til staten. Eller ved at vejnettet værdisættes og indgår i grundlaget for fordelingen af Vejle Amts gæld. Det fremgår ikke klart af bemærkningerne til §16, om det er tilfældet.

Afslutningsvis skal bemærkes, at Vejle Amt kan tilslutte sig følgende anbefalinger, som amtsdirektørernes projektgruppe om økonomi er kommet med i forhold til en række principielle spørgsmål omkring overdragelse af aktiver og passiver.

- Amtenes låneportefølje i sin helhed bør overdrages til regionerne, som så får refunderet den statslige og kommunale andel af låneydelserne. Modellen har den betydelige fordel, at regionerne bevarer amternes nuværende relationer til långiverne, og at regionerne vil blive udstyret med en vis startvolumen i låneporteføljen.
- Regionerne bør overtage amternes pensionsforpligtelser fuldt ud. Modellen forudsætter, at der skaffes finansiering til at dække forpligtelserne.
- Deponerede midler bør frigives og indgå i amternes likvide midler ved regnskabsafslutningen i 2006. Der bør være deponeringsfritagelse for de myndigheder, som overtager leje- og leasingkontrakter.

Til den første anbefaling bemærkes med tilfredshed, at der i lovforslagets §8, stk. 2 er åbnet op for en sådan løsning.

Der er i bemærkningerne til loven flere eksempler på ganske detaljerede retningslinier for fordeling af aktiver, passiver, personale, hvor man må sige, at de overordnede principper i den politiske forligstekst og selve lovforslaget ville have været tilstrækkeligt for en fornuftig og rimelig fordelingsaftale udarbejdet lokalt. Det er således ikke særligt operationelt, når det hedder, at personer, der har sammensatte funktioner, skal følge med de opgaver, de overvejende beskæftiger sig med. Her bør man overlade det til det lokale samarbejde omkring fordelingen af personalet på en måde, der bedst muligt tilgodeser de ansattes ønsker og behov.

Bemærkningerne til §16 om de principper for fordeling af aktiver og passiver, som ministeren i henhold til sin bemyndigelse forventes at fremkomme med, glimrer heller ikke ved sin klarhed.

Det må konstateres, at der i høj grad er tale om en bemyndigelseslov, der giver ministeren adgang til på forskellige tidspunkter i processen at fremkomme med nærmere retningslinier, jf. §16. Det kan ske forud for udarbejdelsen af de lokalt udarbejdede udkast til fordeling, under forhandlingerne med de involverede parter og delingsrådenes forligsbestræbelser eller i forbindelse med delingsrådets beslutning om fordelingsaftale. Dvs., der kan komme retningslinier fra lovforslagets vedtagelse og helt frem til 1. juli 2006.

Det er vigtigt, at arbejdet lokalt med udarbejdelsen af en fordelingsaftale kommer i gang hurtigst muligt, og at den bliver til i et samarbejde med afgivende og modtagende myndigheder. Dette for at øge mulighederne for, at der 1. februar 2006 kan fremlægges et udkast til fordelingsaftale, hvorom der kan opnås enighed. Derfor er det vigtigt, at det hurtigt afklares, hvornår og i hvilket omfang, der vil komme mere præcise retningslinier for fordelingen, samt at Amtsrådsforeningen og amterne inddrages i udarbejdelsen af sådanne retningslinier.

Det vil ikke være tilfredsstillende, hvis man lokalt finder ud af et udkast til fordelingsaftale for efterfølgende at konstatere, at den ikke følger retningslinier, som efterfølgende måtte komme.

Vejle Amt er i den særlige situation, at den del af amtets aktiver og passiver mv., der skal overføres til regioner, skal deles på henholdsvis Syd- og Midtregionen. De særlige problemstillinger, som dette måtte rejse, er ikke specifikt behandlet i lovforslaget. Det hedder dog, at man - når der er tale om fordeling mellem myndigheder på samme niveau - skal foretage fordelingen med udgangspunkt i befolkningstal. "Dog kan der på visse områder eventuelt være saglige grunde til at anlægge

samme niveau (f.eks. kommuner eller regioner) taler man dog om, at der skal tages udgangspunkt i indbyggertal.

Retningslinierne for fordeling af personalet følger i store træk de, der gælder for fordeling af aktiver og passiver. Her hedder det dog, at personale følger med en bestemt opgave til overtagende myndighed, hvis man udelukkende eller overvejende er beskæftiget med den opgave.

Det er den afgivende myndighed, der skal udarbejde et udkast til en samlet aftale til fordeling, § 8-10. Aftaleudkastet skal foreligge senest 1. februar 2006. Senest denne dato skal Vejle Amt således have udarbejdet et forslag til fordeling af samtlige amtets aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte på regioner (Midt- og Sydregionen), staten, kommunerne i Vejle Amt, selvejende institutioner på undervisningsområdet samt trafikkselskaber.

Hvis afgivende og modtagende myndigheder ikke inden den 1. maj 2006 er blevet enige om fordelingen, skal delingsrådet søge at få en aftale i stand, jf. §11-12. Hvis dette ikke er lykkedes inden 1. juli 2006, træffer delingsrådet beslutning om fordelingen, jf. §13

Endelig er der i §16 givet indenrigs- og sundhedsministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler for fordelingen af aktiver og passiver.

Vejle Amts bemærkninger

Det er positivt, at der er overladt til de afgivende myndigheder i samarbejde med de involverede parter at komme med et forslag til fordeling af aktive og passiver.

Samtidigt må det imidlertid konstateres, at der ikke i lovforslaget og de tilhørende bemærkninger - trods stor ordrighed - er præcise svar på de vanskelige spørgsmål, herunder:

- Fordelingen af aktiver og passiver, personale mv., der ikke knytter sig klart til en bestemt opgave.
- Håndteringen af deponeringer
- Fordelingen af pensionsforpligtelsen
- Igangværende anlægsarbejder

Vejle Amts bemærkninger til lovforslaget om visse proceduremæssige spørgsmål i forbindelse med kommunalreformen

Indledning

Forslag til lov om visse proceduremæssige spørgsmål i forbindelse med kommunalreformen regulerer overførslen af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte ved de opgaveflytninger mellem amterne, kommunerne, HS, HUR, regionerne og statslige myndigheder, der sker den 1. januar 2007 som følge af kommunalreformen.

Amtsrådsforeningen har udarbejdet indledende notat om lovforslaget til brug for Amtsrådsforeningens endelige høringssvar. Dette notats gennemgang af og kommentarer til lovforslaget kan vi tilslutte os, men skal ikke alle gentages her. I det følgende vil i det væsentlige blive uddraget forhold, der er af speciel interesse for Vejle Amt.

Lovforslagets hovedindhold

Lovforslaget fastlægger som udgangspunkt, at den eller de myndigheder, som en opgave overføres til, overtager de aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som knytter sig til den pågældende opgavevaretagelse (§§ 3-6).

Det betyder, at alle aktiver og passiver, der udelukkende er knyttet til opgavevaretagelsen henføres til den myndighed, der overtager opgaven. Hvor der er tale om ulovbestemte opgaver i henhold til kommunalfuldmagten, siger man, at en del af disse med tilhørende aktiver og passiver kan følge med opgaver, som de har en nær og naturlig tilknytning til. Hvis det betyder, at en ulovbestemt opgave skal overføres til en region, kræver det dog, at der i resortlovgivningen bliver hjemmel til det, da kommunalfuldmagtsreglerne ikke kommer til at gælde for regionerne.

Alle øvrige aktiver og passiver, som knytter sig til opgaver, som knytter sig til mere generelle funktioner (amtsgården, stabsfunktioner, sekretariat for Amtsrådet mv.) skal fordeles på en "rimelig" måde. Man forestiller sig her en forholdsmæssig fordeling med udgangspunkt i den opgaveportefølje, som overføres til hver af de modtagende myndigheder. Hvor der er tale om fordeling til flere myndigheder på

- **Risiko for høje takster i tilfælde af pladsledighed**

En konsekvens af den nye opdeling mellem myndighedsansvar og drift kan blive, at der på regionale tilbud i tilfælde af vigeende belægning vil blive en høj takst for de tilbageværende brugere. Dette skyldes, at regionerne ikke vil kunne lukke tilbud og flytte brugerne andre steder hen, da reglerne om flytning, jfr. magtanvendelsesbestemmelserne, ikke giver mulighed for at flytte personer mod deres vilje, medmindre det er begrundet i et hensyn til personens behandling.

- **Uoverensstemmelse mellem SEL § 144 og lov om regioner og nedlæggelse af amtskommuner vedr. private opholdssteder**

I forslag til lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne fremgår det af bemærkningerne under afsnit 3.3.3. om regionernes sociale opgaver s. 36, at Regionerne som udgangspunkt skal drive alle de nuværende amtskommunale institutioner, boformer og tilbud for udsatte grupper og grupper med særlige behov som ligger i regionen. Regionerne vil endvidere overtage de rettigheder og pligter, som amtskommunerne har i forhold til de private opholdssteder og botilbud og andre private tilbud indenfor disse områder.

I udkast til lov om social service § 144 og § 145 fremgår imidlertid, at private botilbud efter lovens § 107 skal være godkendt som generelt egnede af kommunalbestyrelsen i den stedlige kommune samt at godkendelser givet efter lov om social service af amtsrådet før 1. januar 2007 overtages af den stedlige kommune og gælder indtil den aftalte revision eller ophør.

Lov om retssikkerhed og administration

- **Uhensigtsmæssig tredeling af klagesystemet**

Det fremgår ikke af lovforslaget at der er ændret i opdelingen mellem klage over afgørelser og klager over bistandsudøvelsen. Klager over afgørelser vil fortsat skulle til Det Sociale Nævn, mens klage over bistandsudøvelse ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed. Som praksis er i dag vil klager over bistandsudøvelse (personalets opførelse, serviceniveau) bliver behandlet af kommunalbestyrelsen eller amtsrådet. Med den fremtidige opdeling vil klager over serviceniveau skulle behandles af beboerens handlekommune, mens klager over personalets opførelse vil skulle behandles af ansættelsesmyndigheden, nemlig regionsrådet. Man vil derfor få en tredeling af klagesystemet.

- **Usikker fremtid for revalideringstilbudene**

Ifølge Lov om ansvar for og styring af en aktiv beskæftigelsesindsats er konsekvensen at de amtslige revalideringstilbud overgår til kommunerne. Dette giver en særlig problemstilling i Vejle Amt, idet hovedparten af Vejle Amts revalideringstilbud ligeledes har et stort antal dagpladser i form af beskyttet beskæftigelse. Dette giver fleksibilitet i forhold til at kunne tilpasse tilbudet til den enkelte person. En opsplitning af tilbudene vil være uhensigtsmæssigt både økonomisk og fagligt.

- **Manglende koordinering på hjælpemiddelområdet § 112**

De hjælpemiddelopgaver som amterne løser i dag omkring rådgivning og myndighedsopgaver vedr. synshjælpemidler, hørehjælpemidler og særlige informations-teknologiske hjælpemidler er tæt forbundet med den kompenserende specialundervisning. Undervisning, afprøvningen og instruktionen i at bruge disse hjælpemidler foregår i praksis i et forløb, og bliver af borgeren opfattet som noget, der hænger naturligt sammen. Dette vil ikke være muligt i en fremtidig struktur, da rådgivning, visitation og myndighedsopgaver placeres i kommunen og det regionale niveau evt. vil blive købt til delfunktioner som specialundervisning, rådgivning etc., men den regionale institution (som f.eks. Center for Kommunikatøin og Hjælpemidler i Vejle Amt) vil ikke kunne koordinere og samordne ydelsen, som det sker i dag.

Generelle kommentarer til lovforslagene - primært SEL - som supplement til Amtsrådforeningens foreløbige bemærkninger

- **Ønske om mulighed for langsigtede dispositioner**

Grundlaget for den regionale drift af institutionstilbud på det sociale område vil være årlige rammeaftaler med kommunerne i regionerne (jf. servicelovens §§ 6, bemærkningerne til samme paragraf og Almindelige bemærkninger, afsnit 3 Lovforslagets indhold).

Som forslaget foreligger giver det ikke regionerne mulighed for de nødvendige langsigtede dispositioner. Både etablering af flere pladser og nedlæggelse af pladser i regionale tilbud forudsætter en rimelig dispositionstid for regionerne blandt andet af hensyn til personale-dispositioner. Det foreslås derfor medtaget i loven:

1. At rammeaftalerne skal foreligge færdigforhandlet senest med udgangen af maj måned året før ikrafttrædelsesåret.
2. At rammeaftalerne udvides til at omfatte både efterfølgende driftsår og 3 overslagsår, svarende til tilsvarende bestemmelse i lov om specialundervisning for voksne (jf. ændring af lov om specialundervisning kapitel 5 § 6h, stk 3)
3. At rammeaftalerne udvides til at omfatte kommunale overtagerer af regionale tilbud samt kommunale etableringer af egne tilbud, der kan erstatte/supplere regionale tilbud, ligeledes for at imødegå ressourcspild.



***Socialudvalgets høringssvar til lovforslag vedr. strukturreformen
- med fokus på specifikke konsekvenser for Vejle amt.***

• **Problematiske opsplitning af sociale tilbud på tværs af kommuner og regioner**

I Vejle Amt er der flere institutioner som fremover vil have afdelinger beliggende i flere kommuner på tværs af regionsgrænser. Der er ikke taget højde for denne situation i de nu fremsatte lovforslag. På børn og ungeområdet, hvor kommunerne skal overtage de amtslige tilbud til børn og unge med sociale vanskeligheder, betyder det i Vejle Amt opsplitning af Projektorganisationen, som er amtets døgntilbud til særligt vanskeligt stillede børn og unge med 22 pladser. Moderinstitutionen er hjemmehørende i Jelling, der fremover ligger i Region Syddanmark, men har også afdelinger i Brødstrup kommune, der fremover ligger i Region Midtjylland samt i Børkop kommune.

Endvidere giver opdelingen af Vejle Amt i 2 regioner et særligt problem i forhold til den fremtidige varetagelse af misbrugsbehandlingen, da amtets samlede misbrugsbehandling er organiseret i én institution VASU med fælles administration i Vejle. Indsatsen er organiseret således at den ambulante behandling er etableret i afdelinger i de nuværende 4 store kommuner, mens særlige tilbud for eksempel ungdomsrådgivningen og alkoholdagbehandling alene er etableret i Vejle (Region Syddanmark) ligesom amtets døgnbehandling af stofmisbrugere er etableret i en institution med 30 pladser beliggende i Gedved kommune (Region Midtjylland).

Ligeledes vil to tilbud efter 1. januar 2007 ligge i to kommuner og to regioner. Det drejer sig om bo- og dagtilbudet Vestcentret med 23 bo-pladser og 73 dagpladser (Give og Nørre Snede kommuner) og værkstedet Ellehøj med 160 pladser (Vejle og Brødstrup kommuner).

• **Kommunalt fastsatte retningslinier vedr. visitation, tilsyn, magtanvendelse mv. giver mere administration**

I henhold til bestemmelserne om visitation af ydelser i botilbuddene, brugerinddragelse, handleplaner, magtanvendelse og tilsyn med den enkelte beboer er det kommunen, der har myndighedskompetencen. For regionale tilbud, hvor der ofte er brugere fra flere kommuner vil det medføre betydelig meradministration at skulle samarbejde med mange kommuner vedr. visitation, tilsyn, magt m.v. I Vejle Amt har f.eks. Spurvetoften beboere fra 15 forskellige kommuner, Trindvold fra 28 kommuner, Skansebakken fra 21 kommuner og Postens Vej bofællesskab fra 25 kommuner. Med de foreslåede regler skal personalet forholde sig til forskellige sæt retningslinier på de respektive lovområder. Arbejdet bliver mere ressourcekrævende ligesom der bliver forskelligt serviceniveau for samme type beboere i ét botilbud.

tetsmæssige finansiering en rammefinansiering, der er afhængig af produceret aktivitet, men uafhængig af behov. Dette kan betyde manglende incitament.

Vejle Amt har meget god erfaring med en delvis aktivitetsmæssig finansiering af sygehusene, der er afhængig af såvel produceret aktivitet som behov. Hvis den kommende aktivitetsmæssige finansiering udmøntes efter dette grundlag, kan der skabes bedre sammenhæng mellem kravene til effektivitet og produktivitet og incitament for at rette fokus målrettet ind mod dette.

Der bør overvejes kraftigt at den statslige aktivitetsbestemte finansiering indføres med en delvis marginal afregning i forhold til DRG værdien uden samtidig at indføre et loft over den aktivitet der kan finansieres via puljen og som kan håndtere udsving i behovet for sygehusydelse. Som det præsenteres er der tale om skjult rammestyrt.

Da sundhedsvæsenet erfaringsmæssigt har oplevet realvækst, vil en sådan model dels sikre en relativ "billig" finansiering af aktiviteten samtidig med, at regionerne ikke vil være helt "låst i forhold til en given ramme.

Vejle Amt finder at § 167 om befordring og befordringsgodtgørelse er en naturlig forlængelse af § 140. Dette kan dog medføre en serviceudvidelse og dermed merudgift i forhold til gældende regler, idet amterne i dag ikke betaler for befordring til genoptræning hos de praktiserende fysioterapeuter, som er en del af amternes genoptræningsindsats i dag. Det er dog ikke udgiftsmæssigt et regionalt problem, idet udgifter til befordring til genoptræning efter endt sygehusbehandling bliver en kommunal udgift.

Vedrørende den kommunale medfinansiering skal der findes en entydig definition af ordet "genoptræning", ellers er det uklart hvilke opgaver, kommunerne skal være medfinansierende af. Al aktivitet som udføres af en fysio- eller ergoterapeut er ikke "genoptræning". Fysio- og ergoterapeuter udfører også behandling og vedligeholdelsestræning, om end disse begreber ikke kan adskilles i praksis. Der er også andre faggrupper end fysio- og ergoterapeuter, der udfører træning på sygehuse som f.eks. plejepersonalet. Vejle Amt tilskynder, at de planlagte takster på området vil blive fulgt op af klare retningslinier og vil være lette at administrere.

Finansiering.

Overordnet er den nye finansieringsmæssige virkelighed præget af, at økonomien på sundhedsområdet bliver sat i en tydeligere ramme. Dette ændrer dog ikke ved, at der samtidig skabes en række uhensigtsmæssigheder med hensyn til den konkrete udmøntning af det finansieringsmæssige system.

Idet skatteudskrivningsretten ikke videreføres til regionerne opstår der en manglende sammenhæng mellem finansieringsansvar og opgavekompetence, som resulterer i en snævrere ramme for regionernes udfoldelsesmuligheder. Samtidig hermed opdeles regionernes økonomi i sektorer og mulighederne for prioritering mellem disse indsnævres. Dette er uhensigtsmæssigt fordi regionenes fleksibilitet, initiativmulighed og mulighed for at agere selvstændigt i forhold til opståede problemer derved mindskes.

Med hensyn til bloktilskuddet er det en videreførelse af den kendte rammestyling, fra stat til region. Ressourcerne gives efter befolkningssammensætningen. For Vejle Amt betyder det, at amtet (som det eksisterer for nuværende) får mere pr. hoved end nu, mens øvrige amter i den kommende region syd får mindre. **Der savnes her en mere fyldestgørende dokumentation for de socio-økonomiske variable.**

Vedrørende den kommunale medfinansiering henvises til ovenstående afsnit om genoptræning.

Hvad angår den aktivitetsmæssige finansiering forøges denne betragteligt. Dette er med til at befordre fokus på effektivitet og produktivitet. Betingelsen er dog samtidig, at de overordnede rammer for sygehusenes ageren også understøtter dette. Det gælder eksempelvis med hensyn til borgernes frie bevægelighed, med hensyn til frit at vælge behandlingssted. Der er i lovforslaget ikke klarhed over den præcise udmøntning af den aktivitetsmæssige finansiering. For nuværende er den aktivi-

4. Overførslen af den sygehusbaserede genoptræning til kommunerne betyder en indskrænkning i det frie valg, idet der ikke er frit valg til ydelser i kommunerne.
5. De praktiserende fysioterapeuter bør inddrages i arbejdsdelingen på genoptræningsområdet, således som de er i dag.
6. Det er u hensigtsmæssigt, at løsninger af gråzonen på træningsområdet vil blive genstand for mere bureaukrati, idet aftalerne med de enkelte kommuner skal gøres op i penge.

I Vejle Amt har vi tradition for at løse gråzoner via samarbejde, og vi har en god løsning til arbejdsdelingen på træningsområdet.

I Vejle Amt anvendes begrebet "Klassifikation af funktionsevne" (Sundhedsstyrelsen, 2003) også kaldt ICF i vores samarbejdsaftale med kommunerne og de praktiserende fysioterapeuter. Amtet er ansvarlig for den del af en træningsindsats, hvor fokus overvejende er på kropsniveau. Kommunen er ansvarlig for den del af en træningsindsats, hvor fokus overvejende er på aktivitets- og deltagelsesniveau.

Med indførelsen af § 140 flyttes opgave- og ansvarsfordelingen i træningsindsatsen således, at kommunerne skal overtage en del af træningsindsatsen på kropsniveau nemlig den del, som foregår efter udskrivelse fra sygehuset.

Det er ikke hensigtsmæssigt i de mange tilfælde, hvor patienten enten har behov for assistance fra et specialuddannet tværfagligt team eller har behov for at blive fulgt tæt af sygehusets læger i forbindelse med efterbehandlingen.

Den terapeutiske indsats, som foregår på sygehusene i Vejle Amt, kræver faglig specialisering og er en integreret del af såvel den lægelige efterbehandling som den tværfaglige efterbehandling. På bestemte sygdomsområder som f.eks. håndkirurgi finder vi det direkte uforvarsomt at flytte efterbehandling til kommunerne, idet behandlingen kræver høj faglig specialisering og et meget stort optageområde for at sikre den faglige rutine og kompetence. Endvidere er der tendens til, at flere og flere lægelige behandlinger foregår ambulante og, at den gennemsnitlige liggetid på sygehusene falder. Dette øger mængden af og kravene til den ambulante efterbehandling. **Derfor løser lovforslaget ikke gråzonen, men gør den større.**

Der er desuden risiko for, at lovforslaget medfører et **stort bureaukrati**, idet de forskellige kommuner vil indgå forskellige aftaler med regionen vedr. opgavefordelingen på træningsområdet. Nogle kommuner vil vælge at betale sygehusene for at lave den specialiserede træning, mens andre kommuner vil vælge at opbygge ekspertise på sygehusniveau hjemme i kommunen. Samtidig bliver det frie valg indskrænket, i det patienterne ikke vil kunne vælge frit mellem træningstilbud.

Indførelsen af § 140 betyder endvidere, at de praktiserende fysioterapeuters rolle på genoptræningsområdet overtages af kommunerne. Dette vil give anledning til såvel kapacitetsmæssige som økonomiske konsekvenser for de praktiserende fysioterapeuter. Der er brugerbetaling på flere vigtige ydelser på sundhedsområdet, men dette forhold giver almindeligvis ikke i sig selv grundlag for fastlæggelse af arbejdsdelingen på sundhedsområdet.

Men der bliver yderligere med den nye lov tydeliggjort, at regionerne også skal varetage forskningsopgaver, der rækker ind over det primærkommunale områder. Konkrete eksempler er: Sundhedstjenesteforskning – herunder forskning i pt.forløb, tværsektorielt samarbejde samt forskning med fokus på optimering af opgavefordelingen mellem primær og sekundærsektor. Der peges også konkret på at regionerne kan varetage klinisk forskning som grundlag for ydelserne i den primærkommunale sektor eksempelvis ydelser i hjemmeplejen.

For nuværende betaler staten et årligt tilskud til HS til forskning og udvikling på ca. 260 mio. kr. Ifm. med regionsdannelsen vil dette beløb, (efter en endnu ikke fastsat fordelingsnøgle), blive fordelt mellem de 5 regioner. Det er dog kort nævnt, at fordelingen vil blive foretaget efter forskningens omfang og kvalitet.

Vejle Amt savner her en klar tilkendegivelse af, at der også i det decentrale sundheds- og sygehusvæsen foregår forskningsaktivitet på højt niveau, således at også det decentrale sundheds- og sygehusvæsen får andel i disse midler. Det bør ikke kun være på universitetssygehusniveau, at forskningen styrkes.

Vejle Amt har med etableringen af Vejle Amts Kliniske Forskningsenhed netop etableret en ramme for styrkelsen af forskningen i amtets sundheds- og sygehusvæsen.

Kommunerne forpligtes til at bidrage / medvirke til udviklings- og forskningsarbejde m.h.t. ydelser på sundhedsområdet. Der lægges op til, at kommunernes forpligtelse også gøres eksplicit. Dog er bemærkningerne vedr. dette område meget uklare / vage.

Hvis ikke den kommunale medvirken til forskning og udvikling i den primære sundhedssektor gøres meget mere tydelig i det endelige lovforslag risikeres, at det er regionerne, der alene kommer til at varetage denne opgave i den nye struktur.

Bemærkninger til genoptræning

Vedrørende genoptræningsområdet får kommunerne et lovbestemt medansvar på træningsområdet. Intensionen i lovforslaget er at styrke træningsindsatsen og sikre det gode og sammenhængende patientforløb. Endvidere er det også hensigten, at gråzonen skal gøres mindst mulig.

Vejle Amt finder dog ikke at § 140 om genoptræning kan løse gråzoneproblemerne på træningsområdet. Med henblik på at sikre intensionen i lovforslaget anbefales at fokusere på følgende problemstillinger:

- 1. Der skal findes en entydig definition af ordet ”genoptræning”, ellers er det uklart hvilke opgaver, der fremover skal overgå til kommunerne.**
- 2. Udskrivningsdatoen er uanvendelig i beskrivelsen af arbejdsdelingen på træningsområdet. Det kan bl.a. betyde, at den højt specialiserede træning og terapeutiske efterbehandling adskilles fra den lægelige behandling og, at den faglige specialisering går tabt.**
- 3. Det kan give anledning til problemer, at sygehusene via genoptræningsplanerne bestiller opgaven hos kommunen, men at kommunen skal betale for opgaven.**

Kvalitet og IT

I forslaget til sundhedsloven fremgår det, at de centrale sundhedsmyndigheder skal udstikke såvel IT- som kvalitetsstandarder samt bestemmelser om IT-anvendelse.

Vejle Amt savner dog en bemærkning om, at tilstedeværelsen af standarder ikke bremser, men fremmer innovationen i et sundhedsvæsen, som i den grad bygger på løbende innovation snarere end systematikens gentagelse af standardiserede processer. Sidstnævnte er ikke relevant for et sundhedsvæsen, men evt. for en produktionsvirksomhed, som skal iso-certificeres aht. markedsadgang, men ikke for et sundhedsvæsen med løbende innovation på dagsordenen.

Idet kommunerne også bliver en væsentlig aktør, er det vigtigt at der sikres mulighed for relativt gnidningsfrit at kunne dele patientoplysninger med kommunerne, dog i respekt for patienternes rettigheder.

Kommunale sundhedsydelser.

Det er et fremskridt at forebyggelsen er kommet ind i en lovgivningsmæssig ramme og at det er defineret hvem der har ansvaret. Det er dog ikke konkretiseret hvad det er kommunerne skal på forebyggelsesområdet.

Regionernes indsats vedrørende den borgerrettede forebyggelse og i en vis grad den patientrettede forebyggelse defineres og finansieres af kommunerne. Bestemmelserne lægger op til at kommunernes indsats vil være driftsorienteret, og det må forudses at kun de største kommuner har mulighed for at opbygge et tværfagligt miljø omkring forebyggelsen.

Da kommunalfuldmagten ikke gælder for regionerne, må der forventes en svækkelse af forebyggelsen i relation til udvikling, forskning og risikovillighed der tager udgangspunkt i praksis og på tværs af sektorer og kommuner. Vejle Amt har været et kraftcenter for forebyggelsen og har prioriteret en risikovillig kapital.

En lang række af de større satsningsområder der igennem årene er gennemført i Vejle Amt, vil meget vanskeligt kunne gennemføres i den nye struktur. Det drejer sig f.eks. om: Vejle Amt et børn og unge amt, projekt røgfrit amt, forebyggelse af selvmord, forebyggelse af ulykker i landbruget, den sundhedsfremmende skole, Vejle Amt et hjerte amt o.s.v.

Den kommunale medfinansiering skal bl.a. give kommunerne synlige incitamentter til at investere i forebyggelse. Denne vinkel er ikke slået tilstrækkelig stærkt igennem, da der ikke er lavet en graduering af medfinansierings andelen i relation til om diagnosen i realiteten kan forebygges. F.eks. hof-tenære brud, trafikuheld, KOL o.s.v.

Bemærkninger til forskningsområdet.

Forskningsområdet bliver i forslaget til sundhedsloven gjort eksplicit – forskningsforpligtelsen har tidligere ligget som en implicit driftsherreopgave.

Forskningsopgaven i de nye regioner omfatter universitetssygehuse, andre sygehuse samt praksis-sektor – som tidligere.

Sygehusområdet (planlægning / specialeplanlægning)

Sundhedslovens bestemmelser på dette område træder i kraft ét år før de nye regioner formelt har afløst amterne – 1. januar 2006.

På specialeplanlægningsområdet sker der en markant præcisering af kompetencen hos de centrale sundhedsmyndigheder. I de kommende regioner vil det således være Sundhedsstyrelsen der fastsætter krav (både faglige og ressourcemæssige) til de højt specialiserede funktioner og godkender disse og deres placering. Sundhedsstyrelsen betjener sig her af et rådgivende organ.

Med disse bestemmelser skabes der mere klare rammer for sygehusenes opgaver. De centrale sundhedsmyndigheder vil fortsat betjene sig af et udvalg der rådgiver omkring specialeplanlægningen og de enkelte specialer, både hvad angår basisniveauet og det højt specialiserede niveau.

Det er imidlertid uklart, hvorledes denne rådgivning vil blive tegnet.

Idet de fleste borgere efterspørger sundheds- og sygehusbehandling i det decentrale sundhedsvæsen mener Vejle Amt derfor, at det er nødvendigt med en præcisering af, at der i dette rådgivende organ også er repræsentanter fra det decentrale sundheds- og sygehusvæsen, f.eks. fra centralsygehusniveau.

Endvidere anbefales at der med de centrale sundhedsmyndigheders mere præcise beføjelser også præciseres et egenhændigt hensyn til den fortsatte udvikling af det brede og decentrale sundheds- og sygehusvæsen. Vejle Amt har haft stor succes med udviklingen af et bredt, decentralt men samtidig sammenhængende sygehusvæsen, hvor også specialiserede funktioner er placeret på mindre enheder.

Det frie sygehusvalg

Som nævnt ovenfor fortsætter reglerne om frit sygehusvalg i kapitel 19 og 20 uændret. Umiddelbart får borgerne således stadigvæk mulighed for at kunne vælge de bedste sygehuse, hvilket er med til at skærpe sygehusenes effektivitet, kvalitet og imødekomme af borgernes ønsker.

Set fra en patientsynsvinkel har det frie sygehusvalg været en succes. Sundhedslovens bestemmelser om specialeplanlægning i kapitel 64 indeholder dog en bemærkning om, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler om visitation af patienter til behandling på lands- og landsdelsafdelinger og fastsætte sygehusenes optageområder. Det er uklart om det sidste gælder alle sygehuse eller "blot" lands- og landsdels sygehuse?

Vejle Amt savner her en præcisering af borgernes frie bevægelighed med hensyn til sygehusedydelser, for så vidt angår såvel basispatienter som lands- og landsdelspatienter. Bestemmelsen i kapitel 64 står således i skarp kontrast til afsnittet om det frie sygehusvalg i kapitel 19 og 20, der er affattet uden ændringer i forhold til eksisterende lovgivning.

Vejle Amt savner en mere klar udmelding om intentionerne med borgernes frie valg og en sund konkurrence mellem sygehusene til gavn for effektivitet og kvalitet i patientbehandlingen og som kan sikre dynamikken i udviklingen af sygehusvæsenet.

De overordnede intentioner

De centrale sundhedsmyndigheder vil få en ganske aktiv rolle med hensyn til hvorledes opgaverne i sundheds- og sygehusvæsenet løses, altså i kommunernes og regionernes opgaveløsning. Det er en udvikling der har været undervejs længe og er således med sundhedsloven blevet "sat i system" i form af nogle rammer for, hvordan opgaverne skal gribes an.

Der fastlægges således en række bemyndigelser i den nye sundhedslov, hvor ministeren eller Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler. Hvorledes præciseringen af denne bemyndigelse udmøntes er imidlertid uklart på nuværende tidspunkt.

For nuværende betyder kommunalfuldmagten, at amterne på eget initiativ kan tage nye områder op og iværksætte initiativer på egne hånd, hvor dette er nødvendigt. Der er således en høj grad af frihed og decentralisering med hensyn til forvaltningen af ressortområderne.

Med den nye kommunalreform vil der for de nye regioner ikke længere eksistere en kommunalfuldmagt ("regional fuldmagt").

Det er klart, at et fravær af en kommunalfuldmagt kan virke begrænsende på råderummet for regionernes mere selvstændige indsats og initiativer på sundheds- og sygehusvæsenet. Det gælder også for initiativer i forbindelse med samspillet mellem kommunerne og de kommende regioner om løsningen af en række sundhedsopgaver. Det er imidlertid positivt, at der samtidig med sundhedslovens præcisering af de overordnede rammer for sundheds- og sygehusvæsenets drift og opgavevaretagelse, også kan være rum for en fortsat udvikling af det decentrale sundheds- og sygehusvæsen.

Sagt på anden vis: De centrale myndigheder tillægges vidtgående øgede beføjelser. Formelt kan man ikke sige, om det er godt eller skidt for det regionale sundhedsvæsen. Det afhænger af, hvor meget og hvordan primært de centrale sundhedsmyndigheder vil gribe ind i de lokale beslutningsprocesser. Anvendes beføjelserne dog for meget kan det gå ud over den lokale ansvarsfølelse og engagement.

På baggrund af Vejle Amts erfaringer kunne der således savnes et væsentligt større råderum for regionerne, såvel opgavemæssigt som økonomisk.

På den baggrund kunne der savnes nogle mere konkrete og klare udmeldinger med hensyn til en fortsat sikring og udbygning af det decentrale sundheds- og sygehusvæsen og hvorledes dynamikken og udviklingen fortsat kan beforders. **Det er i det decentrale sundhedsvæsen, at langt størstedelen af patientbehandlinger foregår. Ikke i det højt specialiserede sundhedsvæsen.**

Hvad angår borgernes frie valg og benyttelse af sygehusvæsenet kan det konstateres, at det af kapitel 19 og 20 fremgår, at reglerne om frit sygehusvalg fortsætter uændret og dermed vil være med til sikre et efterspørgselsorienteret og borgerorienteret sygehusvæsen.

Det er dog i den forbindelse bekymrende, at man med reglerne i kapitel 64 om specialeplanlægning samtidig ser ud til at sætte det frie sygehusvalg ud af kraft på lands- og landsdelsområdet.

SOMATIK

Høringssvar vedr. udkast til forslag til Sundhedsloven og Lov om finansiering vedr. sundhedsområdet.

| | |
|---------------------------------------------------------|---|
| Generelt..... | 1 |
| De overordnede intentioner..... | 2 |
| Sygehusområdet (planlægning / specialeplanlægning)..... | 3 |
| Det frie sygehusvalg..... | 3 |
| Kvalitet og IT..... | 4 |
| Kommunale sundhedsydelser..... | 4 |
| Bemærkninger til forskningsområdet..... | 4 |
| Bemærkninger til genoptræning..... | 5 |
| Finansiering..... | 7 |

Generelt

Udkastet til forslag til sundhedslov omfatter 15 hidtidige love, der nu samles i én lov.

Vejle Amt har ingen bemærkninger til;

- lov om klage- og erstatningsadgang på sundhedsområdet og
- lov om ændring af forskellige love på sundhedsområdet (mindre konsekvensændringer som følge af kommunalreformen).

Disse love er dels videreførelse af eksisterende lovgivning og dels mindre konsekvensændringer som følge af kommunalreformen.

Udkastet til forslag til sundhedsloven præciserer på en række områder ansvarsområdet for sundheds- og sygehusvæsenet og fastlægger specielt en øget kompetence hos de centrale sundhedsmyndigheder – Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. Der skabes med sundhedsloven mere klarhed over ansvars- og opgavefordeling, både i forhold til de centrale sundhedsmyndigheder og i forhold til kommunerne og de kommende regioner. Det er samtidig klart, at sundhedsloven angiver en ramme for regionerne, som i udgangspunktet er betydeligt smallere end den er for amterne i dag. **I tolkningen af rækkevidden og betydningen af denne indsnævring må sondres mellem det formelle lovgrundlag og forventningerne til, hvad det centrale niveau vil bruge de betydeligt forøgede beføjelser til.** Lovgrundlaget giver nemlig mulighed for såvel en rimelig løsræmlestyring som en stram styring med kraftig indblanding i f.eks. placering af sygehusfunktioner, patienternes sygehusvalg og IT-anvendelse.

dene til regionerne til henholdsvis sundhedsopgaver og regionale udviklingsopgaver. Netop her finder Vejle Amt det på sin plads, at der åbnes op for i samarbejde med amterne, at justere i de kriterier og vægte, så de bedst muligt modsvarer regionernes objektive udgiftsbehov. De i loven fastlagte kriterier og vægte betyder bl.a., at der til udviklingsopgaver i Region Syddanmark vil blive 11 mio. kr. mindre end de beregnende udgifter tilsiger. Dette finder Vejle Amt meget problematisk, specielt fordi der her i modsætning til på sundhedsområdet ikke er forudsat nogen overgangsordning.

Øvrige kommentarer

- På kulturområdet findes institutioner og samarbejdsfora, der ikke er omfattet af de nuværende lovforslag. De risikerer af "falde mellem to stole" når Vejle Amt ikke længere varetager opgaven.
- På sundhedsområdet lægger Vejle Amt vægt på mulighederne for at fortsat at videreudvikle det decentrale sygehusvæsen.

./. Til uddybning og eksemplificering af de fremførte synspunkter vedlægges høringssvar udarbejdet af de respektive sektorudvalg og -forvaltninger.

Med venlig hilsen

Bent Bechmann
Eg. amtsborgmester

Palle Lund
Amtsdirektør

Problemer vedrørende opsplitning af ansvar – både mellem regioner og mellem regioner og kommuner

- I henhold til bestemmelserne om visitation af ydelser i botilbudene, brugerinddragelse, handleplaner, magtanvendelse og tilsyn med den enkelte beboer er det kommunen, der har myndighedskompetencen. For regionale tilbud, hvor der ofte er brugere fra flere kommuner vil det medføre betydelig meradministration at skulle samarbejde med mange kommuner vedr. visitation, tilsyn, magt m.v.

Investeringer på vejområdet:

- Vejle Amt har foretaget store investeringer i det overordnede vejnet. Til finansiering af disse vejstrækninger indgik et flertal i Amdsrådet i 1998 et konkret politisk forlig om i en årrække at optage lån øremærket til formålet. Det er her Vejle Amts opfattelse, at statens overtagelse af dette vejnet også må betyde, at den samtidigt overtager den dertil hørende langfristede gæld. Enten gennem en anerkendelse af, at lånene direkte kan henføres til den vejopgave, som overføres til staten. Eller ved at vejnettet værdisættes og indgår i grundlaget for fordelingen af Vejle Amts gæld. Det fremgår ikke klart af bemærkningerne til §16, om det er tilfældet.

Regionernes finansiering

- Vejle Amt bemærker, at finansministeren i henhold til §3, stk. 4 i loven om regionernes finansiering kan forhøje eller reducere det generelle statstilskud til regionerne, herunder også ændringer i løbet af tilskudsåret. Samtidigt fremgår det af §17 i samme lov, at et regionsråd ikke har krav på at få ændret statstilskud eller bidrag, hvis der efterfølgende konstateres fejl i beregningsgrundlaget. Dette begrundes med hensynet til regionernes budgetsikkerhed. Vejle Amt finder det ikke umiddelbart logisk at betone hensynet til budgetsikkerheden i denne sammenhæng, når den ikke indgår i begrundelsen for §3, stk. 4.
- Vejle Amt konstaterer, at der i lovforslagene er mange bemyndigelser til Indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler. Vejle Amt finder det derfor uhensigtsmæssigt, at denne mulighed ikke er taget i anvendelse i forhold til §4 og §5 i lovforslaget om regionernes finansiering, hvor der i stedet er fastlagt helt konkrete bestemmelser for beregningen af statstilskud-

Hvis Vejle Amt for eksempel kommer med et udspil til aftale med Region Syddanmark, og der ikke kan opnås enighed mellem amtet og regionen, er det delingsrådet for Århus, Vejle og Ringkjøbing Amter, der skal tage stilling hertil. Da en uenighed om aftalen mellem Vejle Amt og Region Syddanmark meget vel kan have indflydelse på de aftaler, der skal indgås mellem de øvrige amter i Region Syddanmark, kan det være problematisk, at det er et andet delingsråd, der skal tage stilling til disse aftaler, nemlig delingsrådet for Sønderjyllands, Ribe og Fyns Amter.

- I perioden 1. januar 2006 til den 31. december 2006 fungerer regionsrådet som et forberedelsesudvalg, der har til opgave at forberede dannelsen af regionen.

Såfremt indenrigs- og sundhedsministeren udsteder regler om forberedelsesudvalgenes godkendelse af amtets dispositioner på forskellige områder, vil det i princippet være både forberedelsesudvalget for Region Syddanmark og forberedelsesudvalget for Region Midtjylland, som skal godkende Vejle Amts dispositioner i 2006.

Da de to forberedelsesudvalg i princippet er sideordnede i forhold til godkendelser af Vejle Amts dispositioner, vil der opstå en særlig problemstilling, hvis der ikke er enighed mellem de to forberedelsesudvalg om godkendelsen af en disposition.

Der bør således indtænkes en løsningsmulighed for at imødegå ovennævnte problemstilling, enten i loven eller ved den efterfølgende udstedelse af bekendtgørelser i medfør af loven.

Problemer på øvrige lovområder

Det gælder for en lang række af Vejle Amts driftsområder, at der i lovgivningen ikke er taget tilstrækkelig højde for de problemer, der opstår, når en sammenhængende sektor deles mellem to forskellige regioner. Nedenfor er nævnt et par konkrete eksempler, men der henvises i øvrigt til de sektorspecifikke svar for flere eksempler.

- I Vejle Amt er der flere institutioner på socialområdet som fremover vil have afdelinger beliggende i flere kommuner på tværs af regionsgrænser. Der er ikke taget højde for denne situation i de nu fremsatte lovforslag.

Amtsrådsforeningen
Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø.

Dato
21. december 2004

Sagsbehandler

Brev
Arf strukturhøring

Journal nr.
1.00-15

Vejle Amts høringssvar på lovforslag om kommunalreform

- ./ Hermed fremsendes Vejle Amts høringssvar på lovkataloget vedrørende kommunalreformen, for så vidt angår forhold, som er specielle for Vejle Amt.

Indledningsvis skal det slås fast, at Vejle Amt fuldt ud kan tilslutte sig Amtsrådsforeningens høringssvar både for så vidt angår de generelle bemærkninger og for de specifikke i forhold til de enkelte lovforslag.

Imidlertid er der en række forhold, der er specielle for Vejle Amt, der er særligt afledte af den foreslåede deling af Vejle Amt mellem region Midtjylland, og region Syddanmark, og de heraf afledte konsekvenser for kommunernes overtagelse af de amtslige opgaver.

Særlige problemstillinger

- Den myndighed, hvorfra der overføres opgaver, udarbejder udkast til en samlet aftale mellem den myndighed, hvorfra der overføres opgaver og de myndigheder, hvortil der tilføres opgaver. Der oprettes 5 delingsråd, som skal indkalde til forhandling, såfremt forhandlingerne om en aftale mellem de nævnte myndigheder afsluttes uden resultat.

Af de 5 delingsråd oprettes et delingsråd for Sønderjyllands, Ribe og Fyns Amter, et delingsråd for Århus, Vejle og Ringkjøbing Amter samt et delingsråd for Nordjyllands og Viborg Amter.

Damhaven 12
7100 Vejle

Telefon 7583 5333
Direkte telefon
7943 4349

Telefax 7583 5354
E-mail: jl@vejleamt.dk

Amtsrådsforeningen
Dampfærgevej 22
2100 København Ø

Silkeborg den 4. januar 2005

Høringssvar vedr. lovforslag om strukturreformen.

Århus amtsråd har tidligere fremsendt høringssvar vedr. ovenstående. Disse høringssvar er undertegnede partier enige i, men har derudover yderligere kommentarer, som ønskes medtaget i Amtsrådsforeningens endelige høringssvar.

At det demokratiske underskud med flere ministerbeføjelser forøges, hvorfor det bør fjernes fra lovgrundlaget.

At de fremtidige regioners styreform med hovedvægt på et forretningsudvalg, skævvrider de politiske arbejdsvilkår for flertallet af regionsmedlemmerne

At forebyggelse og misbrugsområdet skal fastholdes som regionalt ansvar, men i et øget samarbejde med kommunerne og evt. private udbydere.

At psykiatri for både børn og voksne fortsat bør være et regionalt ansvar, byggende på et samarbejde mellem regionen, kommunerne og evt. private udbydere.

At miljø- og naturforvaltningsområdet bør fastholdes i de nye Regioner

At det bør klargøres at opgaven om regional udvikling entydigt fastlægges i regioner/regionale vækstfora, og at det sikres at kommunale tiltag er i overensstemmelse med den regionale strategi.

At Indenrigsministeren bedes redegøre for hvilke ligestilling- og integrationspolitiske konsekvenser reformen vil have, herunder beskrive hvilke muligheder de nye regioner vil få for at videreføre amternes personalepolitiske aktiviteter på disse områder.

At de nye regioner bør have retten til selv at finansiere sine opgaver og i øvrigt kunne prioritere på tværs af opgaveområder."

Ove Mikkelsen Gruppeformand for Socialdemokratiet i Århus amtsråd

Bente Nielsen, Gruppeformand for Socialistisk Folkeparti i Århus amtsråd

Gunhild Husum, Gruppeformand for Radikale Venstre i Århus amtsråd

Henrik Quist, Gruppeformand for Enhedslisten de Rød Grønne i Århus amtsråd



Højbjerg, den 21. december 2004.
J.nr. 4-16-09-153-04

Psykiatri- og Handicapudvalgets udtalelse til de fremlagte lovforslag om Lov om offentlig sundhed og Lov om social service som følge af forslaget om kommunalreform.

Psykiatri- og Handicapudvalgets lægger vægt på, at der sikres størst mulig tryghed for brugerne ved overgang fra den nuværende til den nye struktur. På den baggrund udtaler udvalget:

- Regionerne skal være garanter for, at brugerne ikke oplever forringelser i form af tab af specialisering og bortfald af specialtilbud.
- Det forudsætter, at regionerne sikres mulighed for at finansiere forsyningsforpligtelsen og ansvaret for den fortsatte udvikling, også ud over "summen af kommunernes forhåndsonsker". Skal regionernes opgave som sikkerhedsnet være realistisk, forudsætter det ensartede vilkår for regionerne, for kommunerne og for private udbydere.
- I Århus Amt er der gjort gode erfaringer med decentrale tilbud i lokalpsykiatriske enheder, hvor der tilbydes både socialpsykiatri og behandlingspsykiatri. Gennemførelsen af forslaget til ny sundhedslov og servicelov vil indebære en opsplitning af tilbuddene på flere forskellige myndigheder og flere forskellige finansieringstyper. Sammenhængen i psykiatrien på tværs af sektorer, særligt sammenhængen i forhold til de svageste sindslidende, er dermed truet.
- Afskaffelsen af kommunalfuldmagten på det regionale område vil betyde færre nye initiativer og en langsommere udvikling af tilbuddene og give et stivere og mindre fleksibelt system.
- Psykiatri- og Handicapudvalget anbefaler, at de nye regioner udarbejder regionale, sociale udviklingsplaner, før der tages stilling til, hvilke sociale tilbud, der med fordel kan overføres til de nye kommuner.



Amtsrådsforeningen
Dampfærgevej 22
Postbox 2593
2100 København Ø.

Højbjerg, den **23 DEC. 2004**
J.nr. 4-16-9-153-04

Udtalelse til de fremlagte lovforslag om Lov om offentlig sundhed og Lov om social service.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet sendte den 1. december 2004 udkast til ny sundhedslov og ny servicelov i høring.

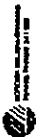
1. Vedlagt sendes Psykiatri- og Handicapudvalgets udtalelse vedrørende Psykiatrien og Voksen Handicap Området i Århus Amt.

Udtalelsen er et resultat af Psykiatri- og Handicapudvalgets drøftelser på mødet den 13. december 2004.

Med venlig hilsen


Johannes Flensted-Jensen
Amtsborgmester


Bo Johansen
Amtsdirektør



- Der sker en tilpasning af sygehusudgifterne i H:S til resten af landet. Det indebærer at mankoen allerede i 2005 er reduceret til ca. 300 mio.kr. el. 60 mio. kr. årligt ud af et budget på mere end 20 mia.kr.
- Som illustration har væksten i sundhedsudgifterne de senere år været ca. 3 pct. årligt. Hvis kommunalreformen var trådt i kraft, ville det have indebåret en vækst på 2,7 pct. i hovedstadsregionen.
- Der er som både det rådgivende sundhedsudvalg og Strukturkommissionen fremhæver et potentiale for at samordne sundhedsvæsenet mere effektivt i hovedstaden, der væsentligt vil overstige de få promille årligt
- Med reformen bliver grundlaget skabt for at bruge ressourcer på at behandle patienterne. Det er op til de kommende regionspolitikere, at udfylde disse rammer til gavn for patienterne i hovedstaden.

[Sundhedsområdet er det område, hvor der er det allerstørste behov for koordinering i Hovedstaden. H:S har gennemført en omfattende sygehusplan, der har givet borgerne i Københavns og Frederiksberg kommuner et mere effektivt sygehusvæsen. Men det ændrer ikke ved, at der i dag er hele fem forskellige myndigheder inden for et lille geografisk område, der skal tage hånd om borgernes sundhed]

Bedre sundhed i hovedstaden

Baggrund

Amtslige nettodriftsudgifter hovedkonto 4 for R2003 og B2005

| | R2003 Mio. kr | B2005 Mio.kr. | Stigning Mio. kr. | Stigning Pct. |
|-----------------------------------------------------------|------------------|------------------|----------------------|------------------|
| 1. Alle amter og H:S | 61.866 | 66.618 | 4.751 | 7,7 |
| 2. H:S | 7.075 | 7.440 | 365 | 5,2 |
| 3. Københavns amt | 7.227 | 7.744 | 516 | 7,1 |
| 4. Frederiksborg amt | 4.174 | 4.532 | 358 | 8,6 |
| 5. Bornholm | 567 | 626 | 60 | 10,5 |
| 6. Region Hovedstad (2-5) | 19.044 | 20.343 | 1.299 | 6,9 |
| 7. Hovedstad m. landsgennemsnitlig stigningsprocent(1) | | 20.506 | 1.463 | 7,7 |
| 8. Hovedstad (6) forskel til (7) | | | -164 | |

Det betyder, at der allerede med budget 05 er "indhentet" 164 af de 450 mio. kr.

3 pct. vækst i hovedstadsregionen svarer til ca. 600 mio. kr./år. Med indfasningsperioden på 5 år vil de i 2005 resterende ca. 300 mio. kr. skulle indfases med ca. 60 mio. kr. om året, d.v.s. væksten bliver i stedet på 540 mio. kr. svarende til 2,7 pct.

Mange tusinde patienter fra KBH. Amt og Frederiksborg amt vælger hvert år behandling i H:S

- H:S producerer 31 pct. mere end nødvendigt for at betjene egne borgere. 7,4 pct. af Københavns Amts sygehusudgifter går til behandling i H:S (fraregnet Hvidovre). 12,1 pct. af Frederiksborg Amts sygehusudgifter går til behandling i H:S.

Bemærkninger

- Region Hovedstaden får de samme vilkår som resten af landet. Alle får lige mange penge til sundhed efter objektive behovskriterier.
- Med samlingen af ansvaret skaber vi forudsætningerne for, at politikerne i Region Hovedstaden kan give borgerne mere og bedre sundhed for pengene. Og i modsætning til, hvad der har været fremme i pressen, får sundhedsvæsenet i Hovedstaden ikke en dårligere økonomi end i dag – tværtimod.
- Uanset hvordan vi gør det op, så vil der være flere penge til sundheden i hovedstaden, når kommunalreformen træder i kraft i 2007, end der er i dag.
- Der er foretaget nogle beregninger, der bygger på fordelingen af sundhedsudgifterne mellem amterne og H:S i 2003. Her er hovedstadens manko ganske rigtigt ca. 450 mio. kr.
- De 450 mio.kr. er et historisk tal og skal ses i forhold til:
 - Et samlet budget i region hovedstaden på mere end 20 mia.kr.
 - Der er aftalt en 5-årige overgangsperiode for hovedstaden.
 - Det betyder at sundhedsudgifterne vil vokse en lille smule langsommere i hovedstadsregionen set i forhold til resten af landet – i størrelsesordenen nogle få promille årligt (450 mio.kr. er ca. 4 promille el. 90 mio.kr. årligt)

§ 201 - Planlægning

§ 201 fastlægger grundlaget for sundhedsvæsenets overordnede planlægning på en række områder, der opremses i lovforslagets specielle bemærkninger.

Kommentar:

Det vil være hensigtsmæssigt at nævne det præhospitale område særskilt som en tilføjelse til paragraf 201, så den lyder: "Regionsrådet udarbejder en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet, herunder en plan for tilrettelæggelse af den præhospitale indsats i regionen."

I de specielle bemærkningerne står to steder, at der skal udarbejdes planer for ambulancetjenesten i regionen. Begge steder bør ordet "ambulancetjeneste" erstattes af "den præhospitale indsats".

Der er intet i loven, der tilsiger, at planen skal udarbejdes i samarbejde med kommunerne, ligesom planen ikke skal til høring i kommunerne. I bemærkningerne forudsættes at den regionale sundhedsplan er udarbejdet efter drøftelse med kommunale repræsentanter i det regionale samarbejdsudvalg (§198). Det bør overvejes at gøre dette samarbejde mere forpligtende ved at lovgive om krav til høring eller samarbejde.

§ 217 - Statens Serum Institut

I lovforslaget videreføres reglerne for driften af Statens Serum Institut.

Kommentar:

Der gøres opmærksom på, at Statens Serum Institut herved fortsat vil have monopol på leverance af vacciner mv.

§ 220 - Internationale sundhedsopgaver

Indenrigs- og Sundhedsministeriet får bemyndigelse til at pålægge regionerne at medvirke positivt i forsøg på at rekruttere sundhedspersonale til internationale opgaver både af civil og militær art.

Kommentar:

Det vil være hensigtsmæssigt at præcisere, at regionerne ikke kan pålægges at sikre bemanningen af funktioner af denne art internationalt. Det ville give store problemer af ansættelsesretlig karakter, hvis regionerne skulle sikre denne mulighed i ansættelsesbreve. Regionerne kan heller ikke pålægges et medansvar for løn- og ansættelsesvilkår mv. for sundhedspersonale på internationalt arbejde for staten.

Disse bemærkninger er ikke videreført i bemærkninger til den nye sundhedslov.

Det bør overvejes at præcisere ministerens bemyndigelse i henhold til § 75 stk. 6. Det er uklart om bemyndigelsen omfatter alle de private sygehuse, som regionerne har aftaler med i henhold til § 75 stk. 4 og henhold til § 87 stk. 4 således, at ministeren kan give tilladelse til, at de bliver omfattet af reglerne om frit sygehusvalg (jf. § 86).

§ 78 - I relation til forskning og vidensdeling

Der synes i § 78 at være en uoverensstemmelse mellem det forhold, at der i stk. 3 og stk. 4 henvises til afsnittene VI og XV-XVII, der ikke omfatter forskning, og det forhold, at der i de specielle bemærkninger til § 78 stk. 3 anføres, at dette afsnit bl.a. vedrører forskningssamarbejde.

Kommentar:

Såfremt § 78 stk. 3 og 4 ikke omfatter forskning, vil det have betydelige negative konsekvenser for den kliniske sundhedsforskning og vanskeliggøre arbejdet med innovation/vidensdeling generelt og "Lov om opfindelser ved offentlige forskningsinstitutioner" helt specifikt.

I forhold til "Lov om opfindelser ved offentlige forskningsinstitutioner" fremgår det ikke, om regionerne får hjemmel til teknologioverførsel, patentberedskab samt rådgivning og udvikling inden for dette område, eventuelt ved en tilpasning af "Lov om opfindelser ved offentlige forskningsinstitutioner".

Såfremt regionerne tildeles denne opgave, bør der i sundhedsloven være klarhed over, hvorfra udgifterne til området (beskrevet i forskerpatentlovens § 15 og § 16) skal finansieres. Herunder kan det bemærkes, at ansvaret for forskerpatentloven i dag i Århus Amt er placeret under Sundhedsstaben, mens det i f.eks. Københavns Amt er placeret under erhvervsområdet. Det er vigtigt at være opmærksom på, hvor ansvaret for området placeres, når der i fremtiden skal være vandtætte skodder mellem regionens opgaveområder i forhold til økonomi.

Århus Amt har et meget tæt samarbejde med Aarhus Universitet om patentområdet, specielt inden for sundhedssektoren. Dette samarbejde kan i henhold til de fremlagte lovudkast blive vanskeliggjort betydeligt og muligvis umuliggjort, idet kun universitetet på den ene side er omfattet af "Lov om teknologioverførsel mv. ved offentlige forskningsinstitutioner", mens "Lov om amters og kommuners deltagelse i aktieselskaber mv." på den anden side bortfalder.

Det bør overvejes at give regionerne de fornødne frihedsgrader og mulighed for fleksibelt at indgå i forskellige samarbejdsformer, dels med henblik på at sikre forskningen optimale vilkår og dels med henblik på at kunne arbejde tilfredsstillende med "Lov om opfindelser ved offentlige forskningsinstitutioner".

Kommentar:

Sygehusambulatorier og privat praktiserende læger i Århus Amt har givet udtryk for, at de ofte, når patienterne kommer i hospitalsambulatoriet første gang efter henvisning fra egen læge, mangler oplysninger fra tidligere relevante indlæggelser eller andre ambulante kontakter. Det er ikke i den gældende lovgivning muligt at rekvirere disse oplysninger, før patienten møder frem, og denne mulighed er heller ikke angivet i udkastet til sundhedslov. Manglen på relevante oplysninger om patienten, inden patienter møder frem, resulterer ofte i et "unødvendigt ekstrabesøg".

Det bør overvejes, om der i lovforslaget skal indarbejdes en mulighed for, at den praktiserende læge på henvisningen kan afkrydse, om patienten har givet samtykke til, at sygehuset har adgang til oplysninger fra tidligere relevante indlæggelser og ambulante kontakter (f. eks. de undersøgelser, den praktiserende læge forud for henvisningen har rekvireret på sygehusets ambulatorium).

Andre fagpersoner end sundhedspersonale har i specielle situationer mulighed for at henvise patienter til sygehusbehandling. Det bør overvejes, om der i disse tilfælde skal kunne videregives oplysninger fra sygehuset til den, som har henvist patienten til behandling, når pågældende fagperson skal arbejde videre med patientens behandling eller træning.

Det bør overvejes at supplere lovforslaget med disse to ændringer for at fremme både effektivitet og det sammenhængende patientforløb.

§ 75 (samt § 86 og § 87) – Private sygehuse under frit sygehusvalg

I henhold til § 75 stk. 4 får Regionsrådet bemyndigelse til at indgå aftaler med private sygehuse for at løse sine opgaver (i forhold til den eksisterende lovtæst er "privat institution" ændret til "privat sygehus").

Ifølge § 87 stk. 4 pålægges regionerne i forening at indgå aftaler med private sygehuse for at kunne leve op til reglerne om det udvidede frie sygehusvalg.

I henhold til § 75 stk. 6 kan Indenrigs- og Sundhedsministeren efter ansøgning fra en privat institution, som nævnt i stk. 4, bestemme, at de almindelige regler om frit sygehusvalg (som nævnt i § 86) skal finde anvendelse på institutionen.

Kommentar:

I de oprindelige bemærkninger til bestemmelsen i § 75 stk. 6, der blev indført i sygehusloven den 1. juli 2004, hedder det, "I forbindelse med behandling af en konkret ansøgning om at blive omfattet af det frie sygehusvalg, vil det amtsråd, som institutionen har overenskomst med blive hørt" og "Det vil ved afgørelsen vil blive tillagt vægt, om amtskommunen mere eller mindre permanent har løst sin sygehusopgave inden for et behandlingsområde ved at indgå overenskomst med den pågældende private institution."



| Dato | Journalnr | Sagsbehandler | e-mail | Telefon |
|----------------|-----------|---------------|---------------|-----------|
| 6. januar 2005 | 2-10-4-04 | Steen Horster | seh@ag.aaa.dk | 8944 6042 |

Sundhedsstabens høring om sundhedsloven.

Århus Amt har i brev til Amdsrådsforeningen af 14. december 2004 fremsendt bemærkninger til regeringens udkast til ny sundhedslov. Sundstaben i Århus Amt har arbejdet videre på lovudkastet og har følgende supplerende bemærkninger af administrativ karakter.

Bemærkninger til de enkelte paragraffer:

§§ 29-36 - Biologisk materiale

Bestemmelserne om biobanker i udkastet til sundhedslov følger den gældende patientretsstillingslov, der tilsyneladende kun regulerer spørgsmålet om behandlingsbiobanker.

Kommentar:

Det bør overvejes, om der skal sker en lignende regulering af forskningsbiobanker, da der er et væsentligt behov for klare regler for sådanne forskningsaktiviteter.

§§ 41-46 - Tavshedspligt og videregivelse

Reglerne svarer stort set til bestemmelser i den gældende Lov om patienters retsstilling, bortset fra § 42, der indeholder en mindre udvidelse af de gældende regler for videregivelse af helbredsoplysninger.

Sundhedsstaben – sekretariat og universitetshospital - Lyseng Allé 1 - 8270 Højbjerg

Tlf: 8944 6666 - Fax: 8944 6990 - e-mail sus@ag.aaa.dk - www.aaa.dk

Åbningstid: Mandag-torsdag 9-15, fredag 9-13