

- Brugere skal sikres et frit valg af tilbud, der ikke forstyrrer af en konkurrenceforvridende finansiering

Viborg Amt mener ikke, at der med de foreliggende lovforslag er skabt sikkerhed for ovenstående forhold.

De mange ministerbeføjelser på væsentlige områder gør det umuligt på nuværende tidspunkt at gennemskue og vurdere den fremtidige retstilstand. Den fremtidige økonomi for den enkelte kommune er på nuværende tidspunkt helt uigennemskuelig. Udnyttelsen af beføjelserne kan komme så sent, at det eksempelvis vil vanskeliggøre kommunal overtagelse af regionale institutioner pr. 1. januar 2007, fordi betingelserne ikke er kendte.

På denne baggrund mener Viborg Amt, at der skal være tid til yderligere vurdering af de ovennævnte hovedhensyn. Det foreslås, at Folketinget beslutter at fastholde de nuværende amtslige institutioner i regionerne og pålægger den enkelte region inden for de første 4 år at samarbejde med kommunerne om

- at lave en samlet plan for de enkelte områder inden for den meget specialiserede del af socialområdet.
- at der samtidig fastholdes en grundtakstfinansiering evt. med forhøjede takster f.eks. 600.000 kr.
- at planen herefter revideres mindst en gang inden for hver valgperiode.

Hvis region og kommune er enige, vil en evt. overdragelse til kommunen dog kunne ske på det planlagte tidspunkt.

Det ville give den nødvendige tid til den faglige gennemdrøftelse af den fremtidige struktur, som der ikke i den forløbne periode har været mulighed for, således at regionernes forsyningspligt sikres. Desuden vil det give tid til forberedelser af eventuelle omstillinger, så der ikke gennemføres forhastede løsninger til ugunst for brugerne.

Og vigtigst vil det give tid til en politisk drøftelse også med brugerorganisationerne, om hvordan ovenstående vigtige hensyn kan sikres.

De svageste i vort samfund er ikke stærke nok til, at deres tilværelse udsættes for store omvæltninger, der ikke er gennemtænkt nøje.

De svageste i det danske samfund skal fortsat have fagligt kvalificerede og højt specialiserede sociale og socialpsykiatriske tilbud.

Sikringen af de svageste borgere og deres mulighed for at få relevante, fagligt højt specialiserede tilbud forudsætter, at regionerne ikke bare får en **forsyningspligt** på området, men også gives mulighed for at løfte denne pligt.

Regionerne skal således have mulighed for selvstændigt at vurdere behovet for specialiserede ydelser og mulighed for at tilbyde disse til borgeren - også i akutte situationer og i situationer, som kommunen ikke havde forudset ved de årlige rammeaftaler.

Dette forudsætter, at regionerne har et institutionsapparat, der er stort nok til, at ekstra pladser kan skabes hurtigt, og til at der kan skabes særlige tilbud til brugere, der for eksempel akut har en krævende og voldelig adfærd.

Der skal særlig gøres opmærksom på, at antallet af denne type i de senere år har været i voldsom stigning.

Viborg Amt tilslutter sig derfor de tanker om betingelserne for kommunernes overtagelse af regionale institutioner, som er udtrykt i Amtsrådsforeningens notat af november 2004 "Hvad er den regionale forsyningspligt på socialområdet".

Desuden forekommer det, at afgrænsningen af de institutioner på **børneområdet**, der skal overgå til kommunal drift 1. januar 2007, er for bred.

I Viborg Amt drejer det sig navnlig om

- behandlingsinstitutionen Hald Ege,
- Den socialpsykiatriske Afdeling for børn og unge,
- spædbørnsordningen .

I bilag 1 nedenfor er redegjort for indholdet i tilbuddene, og hvorfor institutionerne bør sidestilles med tilbud til handicappede børn.

Tilsvarende gælder for andre individuelle højt specialiserede tilbud samt de mest specialiserede revalideringstilbud, som der er redegjort for i samme bilag.

**Klare afgrænsninger af behandlingspsykiatri og fagligt for-
svarlige overgange fra behandlingspsykiatri til socialpsykia-
tri efterlyses.**

Der mangler generelt bestemmelser om psykiatri i teksten til ud-
kast til sundhedslov.

Viborg Amt har i en mangeårig opbygning af psykiatriske be-
handlingstilbud arbejdet hen imod en moderne og sammenhæn-
gende psykiatri. Organiseringen har givet mulighed for betyde-
lig metodeudvikling og vægtig tværfaglig erfaringsopsamling.

Derfor er det yderst problematisk, at det ikke er klart præciseret
i loven, hvad det regionale psykiatriske sygehusvæsen / tilbud
omfatter. Det er ensbetydende med, at der ikke er tilstrækkelig
klarhed over kompetenceafgrænsning mellem regioner og kom-
muner.

Regionerne bør klart forpligtes på hele den sammenhængende
behandlingsopgave, herunder udgående behandlingsenheder,
som f.eks.

- distriktpsychiatriske behandlingsenheder
- mobilteams, psykose teams

Dette er helt afgørende af hensyn til patienterne.

Ligeledes mangler afgrænsning mellem regioner og kommuner
af ansvar og kompetence i spørgsmål om konsulentbistand til
kommuner og botilbud, vejledning og information til patienter
og pårørende.

Viborg Amt ser det som helt nødvendigt, at der lovgivnings-
mæssigt udarbejdes klare retningslinier, og at indholdet af be-
grebet "behandlende psykiatri" afklares.

De fleste amter har i dag organiseret behandlingspsykiatri og de
mest specialiserede socialpsykiatriske institutioner i samme or-
ganisation for at sikre sammenhæng og gode overgange.

Det betyder, at der i dag kun er "systemovergang" imellem de
mest specialiserede og intensive socialpsykiatriske botilbud
(som er amtslige) og kommunale bofællesskaber med støtte i
eget hjem. Denne "systemovergang" kan i nogle tilfælde være
forstyrrende i forhold til visitation mm., men de personer, den
omhandler, er personer, der har det relativt godt.

I fremtiden vil der ifølge lovforslaget blive "systemovergang"
mellem behandlingspsykiatrien og de mest specialiserede soci-
alpsykiatriske tilbud, idet kommunerne vil få finansieringsan-
svaret og visitationen til de sidstnævnte.

Dette findes stærkt uheldigt.

Det drejer sig oftest om meget sårbare mennesker, for hvem det er afgørende, at udslusning fra behandlingssystemet til et socialpsykiatrisk tilbud sker med fleksibilitet, og uden der opstår kasetæknings-problemer i sagen.

Som lovudkastet ligger, modarbejdes patienternes krav på udslusning af, at en færdigbehandlet patient på et psykiatrisk sygehus vil koste kommunen 761 kr. pr. dag (den faktiske udgift er langt højere), mens et specialiseret socialpsykiatrisk botilbud ofte koster over 2.000 kr. pr. dag.

Man kan frygte for, at denne arbejdsdeling og finansiering på psykiatriområdet vil føre til unødigt lange indlæggelser og dårlige overgange for patienterne fra sygehus til mindre indgribende sociale foranstaltninger.

Der skal sikres muligheder for en fortsat udvikling i institutionstyper og strukturer.

Viborg Amt har i årenes løb udviklet nye tilbud på baggrund af brugernes behov og den faglige udvikling. Denne nye type tilbud har på det tidspunkt, hvor de blev udviklet og igangsat, ikke været direkte omtalt i lovgivningen.

Derfor har de dels været hjemlet af kommunalfuldmagten og dels af den mulighed, der er i serviceloven/bistandsloven for at lave forsøg efter aftale med Socialministeriet.

Det har f.eks. drejet sig om:

- 40/60 ordninger, der blev etableret i Viborg Amt nogle år før de blev optaget i den daværende bistandslov
- krisecentre, som mange amter gav tilskud til og indgik overenskomst med 10-15 år før de blev medtaget i serviceloven
- psykiatriske døgnhuse, som i Viborg Amt i 1989 blev oprettet i henhold til forsøgsparagraffen i bistandsloven og som i 2003 er blevet optaget i serviceloven

Viborg Amt finder det af største betydning for en aktiv og udviklende politik over for de svageste i Danmark, at regionerne kan nyudvikle tilbud til gruppen af svagest stillede, også før de bliver optaget i lovgivningen.

Uden kommunalfuldmagt, eller i det mindste en forsøgsbestemmelse efter hvilken regioner kan oprette forsøg, vil udviklingen af nye tilbud til gavn for borgeren ske langsommere end i dag.

Det skal sikres, at kommuner og regioner har økonomiske muligheder for at tilbyde borgerne de mest specialiserede og ofte meget dyre offentlige tilbud.

Kommunerne i det nuværende Viborg Amt har et skatteudskrivningsgrundlag, der ligger væsentligt under landsgennemsnittet. Og det vil de nye kommuner også have, selvom de bliver væsentligt større. I dag udlignes der 80 % af forskellene mellem amterne i beskatningsgrundlag og udgiftsbehov, mens der kan udlignes 45 % af forskellene mellem kommunerne. Det er meget vigtigt, at der sikres en så stor udligning mellem kommunernes beskatningsgrundlag, at kommunerne kan finansiere de ofte meget dyre specialiserede sociale og socialpsykiatriske tilbud, som også nogle af borgerne i Viborg Amt har brug for.

Der er skitseret en økonomisk refusionsordning for kommunerne i de meget dyre enkeltager. Der bør skabes sikkerhed for, at den nye udligningsordning også giver kommuner med lavt beskatningsniveau økonomisk mulighed for at finansiere de dyreste sociale tilbud.

Brugerne skal sikres et frit valg af tilbud, der ikke forstyrres af en finansiering, der er konkurrenceforvridende.

Med de modeller til sammensætning af regionernes økonomi, der hidtil er set, sikres det sociale og socialpsykiatriske område ikke generelle tilskud til de særlige opgaver, regionerne pålægges (forsyningspligten, faglig udvikling og indgåelse af rammeaftaler med alle kommuner, etc.).

Hvis ikke dette bringes på plads, vil regionerne blive nødt til at påligne taksterne et kunstigt højt overhead, der vil være konkurrenceforvridende i forhold til kommunale tilbud og private tilbud.

Konkurrenceforvridende priser vil hos prisbevidste kommuner kunne betyde, at brugerne ikke får et frit valg mellem alle de tilbud, der kunne være relevante. Dette vil begrænse brugernes valgfrihed og vil gøre det meget vanskeligt for regionerne at opretholde tilbud nok til at kunne imødekomme akutbehov mm.

Regionerne bør altså sikres en særskilt økonomi til at honorere såvel udvikling af specialtilbud og andre faglige udviklingsopgaver som til at løfte opgaven med forsyningspligt, således at dette ikke påvirker taksterne for regionens tilbud.

Yderligere konkrete kommentarer

I vedlagte bilag fremgår vore mere specifikke bemærkninger til lovudkastene.

I bilagene til dette høringssvar har vi anført en række mere konkrete bemærkninger til de enkelte lovforslag. Bemærkningerne knytter sig til mange forskellige paragraffer i de forskellige lovforslag, men er forsøgt struktureret i en læsbar rækkefølge, som fremgår af oversigten herunder:

1. Særlige problemer vedrørende tilbud der foreslås overtaget af kommunerne (som omtalt på side 3).
2. Konkrete bemærkninger til forslag til sundhedslov, som er knyttet specifikt til behandlingen af psykiatrien i sundhedsloven .
3. Konkrete og overordnede bemærkninger til forslag til lov om social service.
4. Konkrete og overordnede bemærkninger vedr. revalidering og beskyttet beskæftigelse i den nye struktur.
5. Øvrige bemærkninger til lovforslagene.

Med venlig hilsen

Bent Hansen
Amtsborgmester

Kristian Brøns Nielsen
Direktør

Bilag 1. Særlige problemer vedrørende tilbud der foreslås overtaget af kommunerne.

Der redegøres her for indholdet i de tilbud på børneområdet, som bør ligestilles med tilbud til handicappede børn. Desuden redegøres der for andre højt specialiserede tilbud, samt de mest specialiserede revalideringstilbud. Fælles for disse tilbud er, at de bør sikres særligt i den nye struktur, idet de ikke kan forventes at overleve med det faglige indhold, de har i dag, hvis de overgår til kommunal drift på lige fod med en række mindre specialiserede sociale tilbud.

I. Børn og unge.

Behandlingsinstitutionen Hald Ege

Der er tale om en institution for 16 børn, der har haft de allersværeste opvækstvilkår. Børnene tilhører gruppen " tidligt skadede børn", hvilket dækker over en række meget alvorlige udviklingsforstyrrelser. Det er en egentlig behandlingsinstitution, hvor børnene normalt vil være indskrevet ca. 3 år, hvorefter de kan flyttes til en familiepleje eller en anden institution med mindre intensiv indsats. De kommer sjældent hjem. Indsatsen kræver mindst lige så specialiseret ekspertise som indsatsen i forhold til udviklingshæmmede børn, f.eks. har alle medarbejdere på institutionen en to-årig efteruddannelse i miljøterapi.

Institutionens optageområde er på ca. 500.000 indbyggere. Viborg Amt frygter, at det faglige speciale langsomt vil blive udvandet ved en placering i en kommune, hvor der vil være risiko for, at institutionen efterhånden kommer til at omfatte børn med mindre alvorlige problemstillinger.

Den socialpsykiatriske afdeling for børn og unge

Afdelingen er nyoprettet med 8 pladser til unge i alderen 16-25 år. De lider af psykiske problemer, der f.eks. ytrer sig ved, at de har udviklet spiseforstyrrelser eller er selvmordstruede, således at deres omgivelser (forældre, praktiserende læge) ikke tør tage ansvaret for dem. De er dog ikke sindslidende i en grad, der gør det nødvendigt at indlægge dem på en ungdomspsykiatrisk afdeling, hvilket i flere tilfælde tværtimod er kontraindiceret.

Afdelingen er også et tilbud til unge, der bør udskrives fra ungdomspsykiatrisk afdeling, men som ikke umiddelbart kan bo selvstændigt.

Indsatsen er højt specialiseret og foregår i tæt samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien, som yder konsulentbistand i højere grad, end der normalt gives til institutionerne. Her vil der af samme årsag som ovenfor være stor risiko for faglig afspecialisering, hvis institutionen overgår til kommunal regi. Samtidig vil den nuværende tætte sammenhæng med børne- og ungdomspsykiatrien forsvinder.

Spædbørnsordningen

På en almindelig døgninstitution er det meget vanskeligt at give helt spæde børn den meget vigtige kontinuerlige voksenkontakt, som er fundamental for barnets senere sunde udvikling.

På en af amtets døgninstitutioner har man derfor udviklet et amtsdækkende tilbud til børn i alderen 0-2 år, dvs. børn, der anbringes fra fødslen - enten til adoption eller fordi familien ikke er i stand til at varetage opgaven.

Børnene indskrives på institutionen, men anbringes i en familie, der er godkendt og uddannet til at foretage de nødvendige observationer, samarbejde med forældrene og de tilsynsførende pædagoger/psykologer, og til sidst også at kunne give barnet fra sig igen.

Det kræver, at der findes et korps af familier, der med dags varsel kan få orlov fra deres arbejde for at varetage opgaven. Der er i Viborg Amt gennem et stort arbejde skabt tradition for denne indsats, som ikke kan løftes, med mindre den er forankret i døgninstitutionen. Man kan frygte for, at dette enestående tilbud vil forsvinde, hvis ikke det særligt sikres.

II. Individuelle specialiserede tilbud

Amterne har indført helt individuelle, fagligt specialiserede tilbud til de børn, unge og voksne borgere, som har behov for hjælp af meget individuel karakter.

Eksempelvis har Viborg Amt i forbindelse med Aktivitetshuset Idavang udviklet en række individuelt skræddersyede tilbud om støtte i eget hjem til autister, som ikke kan bo i en "bo-institution". Forudsætningerne for dette tilbud er kombinationen af individuel tilrettelæggelse af støtten, en faglig vidensbase i institutionen samt et tæt samarbejde med børne- og ungdoms-

psykiatrien og voksenpsykiatrien. Der er borgere fra fire forskellige amter.

Også en række unge med massive adfærdsproblemer, evt. kombineret med personlighedsforstyrrelser og/eller begyndende misbrugsproblemer, hvis behov ikke kan tilgodeses inden for traditionelle kommunale og amtslige institutioner, vil stå uden tilbud, hvis der ikke skabes mulighed for at etablere individuelle, specialiserede tilbud.

En tredje gruppe er voksne med så specielle problematikker i forhold til at omgås andre mennesker socialt, herunder at komme ind på arbejdsmarkedet, at der skal helt særlige foranstaltninger til.

Disse individuelle tilbud, der tilrettelægges af forvaltningens højt specialiserede konsulenter, kan ikke oprettes eller drives uden forankring i institutionspraksis og med konsulentstøtte fra forvaltningen. Herved opnås holdbare løsninger til mennesker med akutte problemer, som ellers flyttes fra det ene utilstrækkelige tilbud til det andet og samtidig er fleksible i forhold til de borgere, der på bestemte tidspunkter ikke kan tilgodeses af de øvrige tilbud.

Med lovforslagene vil der fremover hverken være juridisk hjemmel eller økonomisk mulighed for at etablere sådanne individuelt specialiserede tilbud.

III. Specialiserede revalideringstilbud.

Der bør sikres en hjemmel til, at regionerne kan tilbyde et revalideringstilbud til de svage persongrupper, der udover arbejdsløsheden har massive problemstillinger såsom traumatiserede flygtninge og indvandrere, blinde og svagtseende, sent udviklede unge og personer med erhvervet hjerneskade. Det skal ses i sammenhæng med, at mange vil finde deres fremtidige virke i den beskyttede beskæftigelse, som fortsat kan drives i regionalt regi.

Bilag 2. Bemærkninger til udkast til sundhedsloven – specielt vedr. psykiatrien.

Usikkerhed med finansieringen

Det psykiatriske sundhedsvæsen vil bl.a. blive finansieret med en statslig og kommunal aktivitetsbestemt finansieringsandel. Den foreliggende finansieringsmodel klargør ikke, hvilke aktiviteter kommunerne skal betale for.

For en del af den eksisterende psykiatri mangler afklaring af finansieringsgrundlaget. Det gælder særligt den del, som ikke klart er defineret som "behandling", men som er en væsentlig del af det samlede behandlingstilbud for sindslidende. Eksempelvis kan nævnes:

- de udadgående teams, hvor der er integration mellem de sociale tilbud og behandlingstilbud
- rehabilitering, der foregår både i psykiatriske afdelinger og sociale tilbud efter nuværende servicelovs § 93
- rådgivningsindsats for sindslidende og pårørende
- decentrale psykoterapeutiske funktioner.

Der er lagt op til, at den aktivitetsbestemte finansiering som i somatikken, baseres på DRG-takster. DRG er ikke gennemarbejdet til at kunne tage højde for de mangeartede behandlingsydelser, der er indenfor psykiatrien. Det er vigtigt, at finansieringen tilrettelægges, så der tages højde for særlige karakteristika, der gør sig gældende for psykiatrien.

Herved tænkes overordnet på følgende forhold:

- psykiatrien omfatter særlige grupper af patienter, hvor udgifterne til behandling er store og med langvarige behandlingsforløb
- den nuværende registrering af denne gruppe patienter omfatter ikke afgørende og vigtige dele af behandlingsaktiviteterne
- der etableres i forhold til finansieringen en incitamentsstruktur, der medfører en uhensigtsmæssig behandlingsindsats, f.eks. indlæggelse i stedet for socialpsykiatriske eller ambulante tilbud
- der tages ikke højde for de nutidige arbejdsmetoder, herunder netværksarbejde.

Dette vil indebære, at der vil blive stor usikkerhed med hensyn til, om finansieringen kan dække det reelle ressourcebehov, som patienterne har brug for. Beskæres ressourcerne, fordi væsentlige aktiviteter ikke indgår i registreringen, vil det give et incitament til en dårligere behandling.

Viborg Amt anbefaler, at der igangsættes et udviklingsarbejde med henblik på at fastlægge et ressourcestyringsinstrument, der fastholder og udvikler en moderne psykiatri og f.eks. tilskynder til netværksarbejde og psykoterapi, så man undgår svingdørspatienter.

Bilag 3 Bemærkninger til udkast til lov om social service

To sider af problem med forsyningssikkerhed

Det er Viborg Amts erfaring, at det er svært at planlægge en sikker forsyning, da anbringelsesmønstret er ujævnt og tilfældigt og ofte af akut karakter.

På den ene side vil der opstå et problem i forhold til at finansiere tomme pladser, når regionen driver tilbud uden at have ansvaret for visitation og finansiering. På den anden side vil kommunerne have et incitament til at minimere det antal pladser, de bestiller i regionen, og dette kan let føre til for lav kapacitet i forhold til det reelle behov.

Rammeaftaler med kommunerne

Regionernes grundlag for at drive botilbud på det sociale og socialpsykiatriske område vil være årlige rammeaftaler med kommunerne. Det betyder i praksis, at regionerne ikke har mulighed for at foretage de nødvendige langsigtede dispositioner.

Både oprettelse og nedlæggelse af pladser kræver en rimelig tid til at disponere, for eksempel over personaleressourcer. Mange ansatte har mere end et halvt års opsigelsesfrist, og det kan tage mindst ligeså lang tid at om- og opkvalificere personale til at tage sig af nye opgaver.

Derfor foreslås det at:

- rammeaftalerne gøres 4-årige (svarende til bestemmelse i lov om specialundervisning for voksne). Dette betyder, at der bliver tid og mulighed for at behandle de enkelte delområder på en grundig og faglig forsvarlig måde.
- rammeaftalerne skal foreligge færdigforhandlet i god tid.
- rammeaftalerne skal udvides til at omfatte eventuelle kommunale overtagelser af regionale tilbud samt
- rammeaftalerne skal udvides til at omfatte eventuelle kommunale planer om etablering af egne tilbud, der forventes at erstatte/supplere regionale tilbud.

Visitation/anvisning

Det er et problem, at der ikke er en lovfæstet visitationsbestemmelse i forslaget til ny servicelov.

Kommunen får ret til at visitere eller anvise borgere til de botilbud, som drives af regionen.

De private botilbud kan sige nej til at tage en borger ind i et givent botilbud. En tilsvarende ret må regionen have og samtidig en pligt til at anvise et andet tilbud.

Dette er nødvendigt for at mindske risikoen for, at der bliver et misforhold mellem målgruppen for tilbuddet og de brugere, der reelt modtager tilbuddet. Dette ville skabe alvorlige problemer både fagligt og økonomisk.

Det ville være uhensigtsmæssigt, hvis regionens botilbud fik pligt til modtage visitation uden mulighed for at vurdere om kommende beboeres behov svarer til det faglige indhold. Det er vigtigt at gøre sig klart, at det økonomiske incitament for visitation spiller en vis - ikke uvæsentlig - rolle.

Det skal derfor sikres, at regionen får mulighed for beslutning vedrørende visitation til de botilbud, som drives i regionens regi eventuelt i form af deltagelse i visitationsbeslutningen. Det anbefales også, at regionen får mulighed for omvisitering, og herunder mulighed for at afvise en beboer, der ikke passer til tilbuddets målgruppe.

Kommunalt fastsatte kvalitetsstandarder.

Også de mere generelle retningslinier- også kaldet kvalitetsstandarder-, som fastsættes af kommunerne i forhold til tilbud, der drives af regionerne, vil give problemer i driften af tilbuddene. Det gælder for eksempel retningslinier vedrørende brugerinddragelse, handleplaner, magtanvendelse og tilsyn. Mange af de tilbud, som fremover fortsat vil blive drevet af regionerne, vil optage borgere fra mange forskellige kommuner. Det betyder, at personalet på ét tilbud skal arbejde efter ligeså mange forskellige sæt af retningslinier som antallet af kommuner, tilbuddets brugere kommer fra.

Det foreslås, at regionerne selv udarbejder kvalitetsstandarder for de tilbud, de driver.

Magtanvendelse

Regionen har ifølge lovforslaget ingen beslutningskompetence i forhold til beslutninger om iværksættelse af magtanvendelse. Kommunen, der har kompetencen, kan ikke delegere den på tværs af myndighedsgrænser til personalet i de regionale tilbud.

Samtidig har kommunen ingen instruktionsbeføjelser over for personalet, som skal iværksætte magtanvendelse.

Dette er især problematisk i situationer, hvor det er nødvendigt at fastholde en person. Det indebærer reelt, at en udøvet fastholdelse, foretaget af personalet, vil være en ugyldig afgørelse og således en ulovlig magtanvendelse.

Psykiatriens aktivitets- og beskæftigelsestilbud

Det har været væsentligt i opbygningen af Viborg Amts psykiatri at kunne sikre en sammenhængende behandlingsindsats for den sindslidende mellem behandlingsindsatsen og den socialpsykiatriske indsats.

Et væsentligt element i denne sammenhængende behandlingsindsats for de sindslidende har været Viborg Amts daghuse, som drives efter § 88 i den nuværende servicelov. Daghuse er således en væsentlig del af Viborg Amts distriktspsykiatriske enheder, hvor daglig træning i tilrettelagte aktiviteter og støtte til egne ressourcer kombineres med en terapeutisk behandlingsindsats. Også det distriktspsykiatriske team indgår i aftalt omfang med lægefaglig og psykologisk bistand i tilbuddet i daghuse.

Det distriktspsykiatriske team inddrages også i visitationen og foretager de fleste henvisninger til daghuse.

Med lovforslaget er der stor risiko for at denne sammenhængende indsats overfor de sindslidende må ophøre. Det vil ikke være muligt at videreføre den i samme omfang, hvis kommunerne fuldt ud varetager visitationen. Og den vil helt ophøre, hvis daghuse overgår til kommunalt regi.

Konkrete bemærkninger.

VISO (Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation)

§ 13

Det er ikke klart på baggrund af lovforslaget, hvordan VISO sikres løbende kontakt og kendskab til praksis. I det hele taget er der brug for en afklaring i forhold til regionens rådgivning, som efter lovudkastet vil være uden lovhjemmel.

Det er uklart, hvem der kan indbringe sager/spørgsmål for VISO, hvor denne skal træffe afgørelse om tilbud efter § 13, stk. 1 og 2. I hvilke tilfælde kan organisationen træffe afgørelse og med hvilket materielt indhold?

Der mangler også en klar afgrænsning til eksisterende nævn.

Stofmisbrug og alkoholbehandling

§ 101 (samt Sundhedsloven § 142)

Det er betænkeligt, at kommunen selv kan etablere lægelig behandling på misbrugsområdet. Reglerne bør som minimum samles i serviceloven.

Krisecentre

Desuden fremgår det ikke af lovgivningen, hvordan der skal betales, når der sker anonym henvendelse for eksempel på krisecentre.

Hjælpemidler

§ 112

Som tilføjelse til Amdsrådsforeningens bemærkninger vil vi nævne, at det er overordentligt upraktisk, at der kun kan ske rådgivning efter kommunal henvisning. Det vil give en unødvendig belastning af det kommunale system samt afskære borgeren fra at få en åben rådgivning.

Habilitetsproblem

§ 144

Der vurderes at være en habilitetsproblematik i, at en kommunal sagsbehandler, som skal føre tilsyn og godkende et privat botilbud, samtidigt tager del i visitationen og har et faktisk behov for at anbringe en beboer i et tilbud.

Det taler for, at godkendelseprocedure og tilsynsfunktion indgår i ny overvejelse med henblik på en eventuel omformulering og /eller placering i et andet regi.

Bilag 4. Bemærkninger til lovudkast vedrørende revalidering og beskyttet beskæftigelse.

Revalideringsområdet og tilbud om beskyttet beskæftigelse behandles under samme overskrift, fordi der er overlappende problematikker i lovforslagene.

I forhold til disse områder er det relevant at kommentere følgende lovforslag:

Udkast til lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats

Udkast til lov om social service.

Amternes revalideringsindsats

Det nuværende Viborg Amts revalideringsindsats foregår i et tæt samarbejde med for eksempel virksomheder, Arbejdsformidlingen og Socialmedicinsk Enhed i sundhedssektoren.

Det nuværende amtslige revalideringsberedskab er kendetegnet ved at være af særlig specialiseret karakter og omfatter målgrupper med meget komplicerede problematikker. Der kræves helt specifik faglig viden for at kunne beskrive, udvikle og træne målgruppernes ressourcer med det formål at sikre en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Sikring af specialviden

Det vækker bekymring, at der i forslaget til lov om ansvaret for styringen af den aktive beskæftigelsesindsats ikke er taget stilling til, hvordan den specialviden, som i dag er kendetegnende for revalideringscentre, skal sikres i den nye struktur. Det fremgår kun (af § 16), at kommunalbestyrelsen har ansvaret for at tilvejebringe revalideringstilbud til revaliderende og sygedagpengemodtagere. Det fremgår samtidig af bemærkningerne (til § 16), at tilbuddene kan etableres enten i kommunernes egne institutioner eller ved køb af pladser andre steder.

Det fremgår *ikke*, hvem der er forpligtet til fortsat at udvikle de specialiserede tilbud på revalideringscentre. Der er dermed risiko for, at den høje specialviden på revalideringscentre udvandes.

Sammenhængen mellem tilbud om revalidering og beskyttet beskæftigelse

Viborg Amts revalideringstilbud er karakteriseret ved, at de tilbyder såvel afklaringsforløb som en arbejdsprøvning i et produktionsmiljø af høj faglig standard, som er anvendeligt til realistiske afprøvninger, hvor man samtidig kan tage særlige individuelle hensyn.

Det samme produktionsmiljø indeholder samtidig tilbud om beskyttet beskæftigelse efter den gældende servicelovs § 87. Der er et fagligt gensidigt afhængighedsforhold mellem de to elementer af revalideringstilbuddet.

Etablering af egentlig revalideringsinstitutionsdrift er særdeles omkostningskrævende som følge af et nødvendigt og dyrt produktionsapparat.

Også i psykiatrien har der været en lang tradition i Viborg Amt for at kombinere tilbud om beskyttet beskæftigelse med tilbud om afklaring.

Det er en væsentlig værdi for resultaterne af revalideringsindsatserne, at denne sammenhæng mellem afklaring og beskyttet beskæftigelse opretholdes, idet det for mange målgrupper er en nødvendighed, at indsatsen indeholder begge aspekter.

Dette har vist sig hensigtsmæssigt for brugere af såvel de psykiatriske tilbud som af revalideringstilbuddene. Fordelene er følgende:

- For borgere, der er under erhvervsmæssig afklaring, har det den betydning, at der er konkrete produktions- og serviceaktiviteter, som de kan koble sig på som led i en afklaring, hvor erfaringer med deltagelse i reelle arbejdsaktiviteter og overvejelser om fremtidige muligheder foregår i en vekselvirkning.
- For de borgere, hvor resultatet bliver en pensionstilkendelse, mildnes overgangen i kraft af, at de kan se mulighed for meningsfyldt beskyttet beskæftigelse.
- For borgere i beskyttet beskæftigelse giver samarbejdet med personer i midlertidig afklaring inspiration til selv at tænke i udviklingsmuligheder - eksempelvis i form af skånejobs.

Disse fordele vil ikke kunne opnås, hvis tilbud om erhvervsmæssig afklaring og beskyttet beskæftigelse deles.

Derfor vækker det bekymring, at ansvaret for indsatsen lægges hos to forskellige instanser. Ansvar for revalideringsindsatsen overgår ifølge forslag til lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats til kommunerne d. 1. januar 2007, mens forsyningsforpligtelsen i forhold til tilbud om beskyttet beskæftigelse ifølge forslag til lov om social service § 103 samtidig fastholdes i regionerne.

Forsyningsikkerhed og udvikling på revalideringsområdet

Revalideringsområdet er på mange måder sammenligneligt med de institutioner, der i udkastet til servicelov er henlagt til regionerne.

Der vil være kommuner, der ikke får overført en revalideringsinstitution, og som derfor ikke har mulighed for selv at levere dette specialiserede tilbud.

De specialiserede revalideringstilbud retter sig i høj grad mod de samme målgrupper og revalideringscentre oplever i høj grad de samme problemer som de enheder, der drives efter serviceloven.

Derfor vil det være hensigtsmæssigt, at den mest specialiserede del af revalideringsområdet omfattes af VISO ligesom de sociale tilbud, der drives efter serviceloven.

Desuden er det nødvendigt, at der lovfæstes en forsyningsikkerhed og en pligt til udvikling af de specialiserede revalideringstilbud. Dette kan ske ved at forankre revalideringsområdet i VISO og/eller i regionerne på lige fod med socialområdet.

Bilag 5. Bemærkninger til øvrige lovforslag.

Udkast til lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (psykiatriens område)

Efterbehandling

§§ 6-7

Efterbehandling i form af f.eks. pleje, genoptræning, rehabilitering, som har været en del af og integreret i det samlede behandlingstilbud i psykiatrien i Viborg Amt, er ikke medtaget i § 6 og vil således ikke være omfattet af klage og erstatningsmuligheden i §§ 6-7. Dette synes at indskrænke klage- og erstatningsmulighed vedr. ydelser, som reelt udføres som del af behandlingforløb og af sundhedspersoner.

Udkast til lovændringer vedr. lov om almene boliger

Hvem betaler amternes andel af gamle indexlån?

Regionerne får mulighed for at drive de eksisterende amtskommunale almene ældreboliger og bofællesskaber efter lov om almene boliger. Det bevirker normalt ikke økonomiske problemer for hovedpartens vedkommende, idet låneydelserne betales af staten og lejerne. Dog står der intet i lovudkastet om, hvem der skal dække den nuværende amtskommunale andel af låneydelserne på de "gamle" indexlån for de først opførte amtskommunale ældreboliger. Dette skal holdes op mod, at amterne fremover ikke har selvstændige indtægter.



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Indgået i
Økonomisk afdeling

- 4 JAN. 2005

INDGÅET I

- 5 JAN. 2005

1.0

Kopi til Lisa, Z.S.
HØT
IV
VN

Strib, den 3. januar 2005

Høringssvar fra KFUM's Sociale Arbejde i Danmark vedr. kommunalreformen på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område

Generelle bemærkninger:

Det er for KFUM's Sociale Arbejde i Danmark væsentligt, at følgende varetages i lovgivningen:

- at borgeren modtager den ydelse på sundhedsområdet, som vedkommende har brug for
- at borgeren har ret til at vælge frit blandt relevante ydelser
- at kommunen/regionen sikrer, at der er mangfoldighed i tilbudene, så et reelt valg er muligt
- at selvejende institutioner ligestilles med offentlige tilbud og private virksomheder

Udkast til forslag til Sundhedsloven:

§ 141. Stk. 5. (side 35) bør ændres fra:

"Behandling på alkoholambulatorium er vederlagsfri uanset, hvor patienten bor".

til:

"Den behandling, alkoholmisbrugerer er visiteret til, er vederlagsfri uanset, hvor alkoholmisbrugerer bor".

Begrundelse:

Det bør af lovtæksten ikke fremstå, som om det kun er behandling på alkoholambulatorium, der er vederlagsfri. Også døgnbehandling er vederlagsfri, når alkoholmisbrugerer er visiteret til denne behandlingsform.

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2005-2413-460

- 5 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 14

Udkast til forslag til Sundhedsloven - specielle bemærkninger:

§ 141 sidste afsnit (side 50) bør ændres fra:

”Med forslaget har en alkoholmisbruger ligesom i dag ret til vederlagsfri behandling på et alkoholambulatorium efter eget valg. Det vil sige, at en alkoholmisbruger uden henvisning har ret til behandling på et alkoholambulatorium, som ikke er en del af det kommunale tilbud.”

til:

”Med forslaget har en alkoholmisbruger ligesom i dag ret til vederlagsfri behandling på et alkoholambulatorium efter eget valg. Hvis alkoholmisbrugeren er visiteret til døgnbehandling, har alkoholmisbrugeren ret til vederlagsfri behandling på én af de døgnbehandlingsinstitutioner, kommunalbestyrelsen enten selv eller via Regionsrådet har aftaler med. En alkoholmisbruger har - uden henvisning - ret til behandling på et alkoholambulatorium, som ikke er en del af det kommunale tilbud”.

Begrundelse:

Det bør fremgå af de specielle bemærkninger, at behandlingen er vederlagsfri på såvel ambulatorium som på døgnbehandlingsinstitution.

Med venlig hilsen



Lars Rahbek
Generalsekretær

Lisa L Gunnarsson

Fra: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sendt: 17. december 2004 16:23

Til: Kontorpostkasse 2. Sundhedskontor

Emne: VS: Vedr: forslag til lov om ændring af forskellige love på sundhedsområdet.

Kopi af skt,
Fra R.S.
Kopi til IV, VA,
HBT, TO

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Cecilie Demant Nordentoft (DEP) [mailto:depccdn@fvm.dk]

Sendt: 17. december 2004 15:57

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Cc: Susan Bramsen (DEP); Susie Hosainzadeh (DEP); Anders T. Christensen (DEP)

Emne: Vedr: forslag til lov om ændring af forskellige love på sundhedsområdet.

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet,

Fødevarerministeriet har ingen bemærkninger til lovforslaget vedr. ændring af forskellige love på sundhedsområdet.

Med venlig hilsen

Cecilie Demant Nordentoft

Studertermedhjælper

Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri

Departementet

Holbergsgade 2

1057 København K

Tlf: 33 92 33 45

Fax: 33 15 80 73

Email: depccdn@fvm.dk

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2005-2413-466

- 6 JAN. 2005

21-12-2004

Antal bilag 0 Aktnr. 16

Bianca Lund Sørensen

Kopi til
Lisa, 25.

Fra: Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sendt: 6. januar 2005 12:24
Til: Kontorpostkasse 1 økonomiske kontor; Charlotte Bidsted
Emne: VS: Høringssvar- kommunalreform-forslag

CDP/VN
IV
HBT
TJ

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Postkasse Ledelsessekretariat [mailto:pledse@skm.dk]
Sendt: 6. januar 2005 11:51
Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Emne: Høringssvar- kommunalreform-forslag

INDGÅET I
- 6 JAN. 2005

1.Ø

Indenrigs- og Sundhedsministeriets har sendt udkast til forslag om lov om ændring af forskellige love på sundhedsområdet (Konsekvensrettelser som følge af kommunalreformen) i høring.

Skatteministeriet har ikke bemærkninger til lovforslaget.

Kontorfuldmægtig Vibeke Houmand
Skatteministeriets Departement
Ledelsessekretariatet
Nicolai Eigtveds Gade 28
1402 København K
Tlf: 33 92 45 05

Officielle mails bedes sendt til områdets mailadresse: pledse@skm.dk

1

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2005-2413-466
- 6 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 17



fra S-afd.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
1.s.kt.
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Sekretariatet
Livjærgade 20
2100 København Ø

Telefon 35 25 46 00
Telefax 35 25 46 01
info@bedrepsykiatri.dk

Bank 0429 0951498
SE nr. 16 80 00 74

j.nr. 2004-1610-12
5. januar 2005

Kopi til
IV
VN
HØT
TJ
Lisa, 2.5

Høring over forslag til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI – pårørende til sindslidende finder det afgørende positivt, at ministeren samler bestemmelserne om klage- og erstatningsadgang til en lovgivning. BEDRE PSYKIATRI har noteret sig, at lovgivningen vedrørende patientforsikring- og erstatning (Kap. 3) senest er revideret den 10. juni 2003, men Landsforeningen blev ved den lejlighed ikke hørt over lovforslaget.

Bemærkninger til bekendtgørelsens enkelte bestemmelser:

Ad § 7:

BEDRE PSYKIATRI finder det forkert, at Patientklagenævnet ikke behandler klager i forbindelse med frit sygehusvalg for psykiatriske patienter. Vi har tidligere henledt opmærksomheden på, at der bør ske indberetning til centrale sundhedsmyndigheder i tilfælde af negative afgørelse, således at udviklingen kan følges tæt. Da dette endnu ikke sker, foreslår vi hermed at Patientklagenævnet fremover behandler disse klager.

Ad § 32:

BEDRE PSYKIATRI mener, at der i bestyrelsen for patientforsikringsforeningen bør deltage repræsentanter for forbrugere/brugere af sundhedsvæsenet, idet erstatningssagerne hér afgøres i en første instans. Det bør også sikres, at der i bestyrelsen findes juridisk ekspertise på dommerniveau, som kan indestå for en ikke-partisk afgørelse af sagerne.

Venlig hilsen

Gitte Andersen
Sekretariatsleder

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2005-2413-466

- 6 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 18

Bianca Lund Sørensen

INDGÅET I

Fra: Lisa L Gunnarsson**Sendt:** 6. januar 2005 13:55**Til:** Kontorpostkasse 1 økonomiske kontor**Emne:** VS: Høringssvar vedr. journal nr. 2004-1610-12 (Klage- og erstatningsadgang)

- 6 JAN. 2005

1.Ø

Kopi til IV
COP/VN
HBT
TJ
Min-sekr.
Lisa, 2.5.

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: transkulturel-psykiatri@rh.dk [mailto:transkulturel-psykiatri@rh.dk]**Sendt:** 6. januar 2005 13:40**Til:** Lisa L Gunnarsson**Cc:** marianne.kastrup**Emne:** Høringssvar vedr. journal nr. 2004-1610-12 (Klage- og erstatningsadgang)**Høringssvar til forslag til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Deres journal nr. 2004-1610-12**

Videnscenter for Transkulturel Psykiatri har været forelagt lovforslaget og har ingen kommentarer hertil.

med venlig hilsen

Marianne Kastrup
Videnscenter for Transkulturel Psykiatri
Psykiatrisk klinik
Rigshospitalet
2100 Kbh.Ø
tel +45 3545 7139
fax + 45 3545 7852

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2005-2413-466

- 6 JAN. 2005

06-01-2005

Antal bilag 0 Aktnr. 19

Patientforeningen Danmark

30.12.2004

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

INDGÅET I

- 6 JAN. 2005

1.Ø

Kopi til IV
VN
HBT
TO
Min. sek. Lisa, P.S.

Høringssvar fra Patientforeningen Danmark: Forslag til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (j.nr. 2004-1610-12)

Lovforslaget betyder generelt en uændret videreførelse af reglerne om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, nu blot med mindre ændringer tilpasset den kommende strukturændring.

Alle dårligdommene i de nuværende regler og forvaltningspraksis videreføres dermed stort set uændret, hvilket er trist og problematisk. Patientforeningen Danmark kunne have ønsket, at lovgiverne havde benyttet den kommende strukturændring til en tiltrængt revision af reglerne, men det ses ikke at være tilfældet.

Angående kapitel 1, patientkontorernes opgaver:

Det er et problem, at amternes patientkontorer (=sygehusejernes patientkontorer) ikke kan anses for at være habile. Patientforeningen Danmark ønsker en norsk model med helt uafhængige patientkontorer. Vi modtager mange henvendelser fra patienter, der kun modtager en halvhjertet rådgivning, fordi de ansatte lever af den løn, som amtet (=sygehusejeren) udbetaler. Senest i debatten om den nye takstbetalingsordning for Patientklagenævnet dukkede tvivlen om kontorernes habilitet op igen – altså spørgsmålet om, hvorvidt kontorerne ville oplyse borgerne tilstrækkeligt om klagemuligheden til Patientklagenævnet, når amtet (senere regionen) nu blev pålagt en ikke uvæsentlig udgift pr. klage.

Alle er enige om, at de klager og erstatningssager, vi ser, kun er toppen af isbjerget, og man må konstatere, at oprettelsen af patientkontorerne ikke i nævneværdig grad har formået at få klager – kritisable forhold – frem i lyset.

IM 1 Ø.kt J.nr. 2005-2413-466

- 6 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 20

Angående kapitel 2, klageadgang:

Patientklagenævnet skal efter forslaget også i fremtiden kun påtale sundhedspersoners overtrædelse af bl.a. deres autorisationslove. Det betyder, at systemfejl, kritisabel organisering af arbejdet m.m. – som kan have katastrofale konsekvenser for patienterne - stadig ikke vil udløse kritik i Patientklagenævnet.

Der er stærke fagforeningskræfter, som ønsker det personlige ansvar ophævet, således at alle svigt automatisk tilskrives "systemet" og ikke den enkelte sundhedsperson. Dette vil efter Patientforeningen Danmarks mening være et meget farligt skridt, der yderligere vil bane vejen for ansvarsløshed, og dermed vil det i virkeligheden være absurd at opretholde autorisationslovenes bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed. Vi ønsker derfor – som også lovforslaget – at fastholde, at Patientklagenævnet kan kritisere navngivne sundhedspersoners faglige virksomhed.

Dog er der i høj grad *også* brug for et parallelt spor i klageadgangen; et spor, der, hvis det er relevant, kan kritisere arbejdets organisering m.m., når en eller flere sundhedspersoner ikke direkte kan gøres ansvarlige, men forløbet alligevel har haft alvorlige konsekvenser for patienten.

Patientforeningen Danmark ønsker således to sideløbende klagespor – ét individuelt og ét møntet på "systemet". Det er ikke et spørgsmål om enten-eller, men om både-og.

Af hensyn til muligheden for kvalitetssikring og forbedringer ønsker vi tillige, at der, når der en sjælden gang udtales kritik, fra den pågældende sygehusafdelings side skal udarbejdes en rapport, der skal beskrive nye procedurer på den pågældende afdeling, som vil forhindre fejl i at ske i fremtiden. Denne rapport skal bl.a. sendes til den skadelidte patient, der ofte har et stærkt ønske om, at samme svigt aldrig skal overgå andre. En sådan pligt til fra sygehusafdelingens side at udarbejde en rapport bør indskrives i loven. Patientklagenævnet bør i det hele taget bruges mere offensivt i kvalitetssikringsarbejdet.

Sammensætningen af Patientklagenævnets nævn videreføres uændret: 1 dommer, 1 repræsentant for sygehusejerne (amtet/regionen og KL), 2 sundhedspersoner – og så en enkelt repræsentant for patienten. Enhver må kunne se, at denne sammensætning er urimelig. En lovændring bør sikre patienterne større repræsentation i nævnet.

Udfasningen af lægmandselementet i nævnet er et dybt alvorligt problem, idet lægmandsrepræsentanterne udgør klagerens håb om en flig af retssikkerhed. Vi ser da også, at medholdsprocenten er stærkt dalende.

Formandsafgørelser udgør nu ca. 40 pct. af alle afgørelser. Det vil sige, at de træffes af formændene helt uden om nævnet. Af de resterende sager udgør de såkaldte B-sager (sager, der kun tages op til nævnsbehandling, hvis et eller flere

medlemmer aktivt kræver det) mere end halvdelen. Blandt andet på grund af arbejds- og tidspres sker det sjældent, at B-sager kræves opgraderet til A-sager, der behandles i nævnet.

Muligheden for såvel formandsafgørelser som B-sager bør fjernes. Patientklagenævnet har over for sundhedsministeren oplyst, at udgiften for dette vil andrage 700.000 kr. årligt.

Til venlig orientering henvises i øvrigt til *NYT FRA Patientforeningen Danmarks* juni-nummer – et temanummer om Patientklagenævnet, der påviser en række alvorlige svagheder i klagesystemet. Det findes på www.patientforeningen-danmark.dk under ”artikler”.

Strukturreformen og de deraf følgende lovændringer og –revisioner ville være en oplagt lejlighed til over en bred bank at forbedre retssikkerheden og sagsbehandlingen i Patientklagenævnet.

Angående kapitel 3, Patientforsikring:

Patientforeningen Danmark anerkender med tak, at dækningsområdet er udvidet, og at erstatningsbeløbene er steget. Begge dele er væsentlige fremskridt.

Alligevel er erstatningsbeløbene stadig ret beskedne, idet der henvises til, at vi jo bor i et såkaldt velfærdssamfund, hvor f.eks. kommunerne vil yde den skadede patient hjælp efterfølgende. Imidlertid er det desværre nogen gange således, at f.eks. en handicappet skal bruge umenneskeligt mange kræfter resten af sit liv for at få hjælp af kommunen til en tålelig tilværelse. På den baggrund burde det overvejes at forhøje erstatningerne og i højere grad lade de skadelidte bestemme over egen tilværelse.

Patientforeningen Danmark skal pege på problemerne med den såkaldte rimelighedsregel (§ 20, 4) – side 6). Den betyder, at patienter med en alvorlig grundlidelse (f.eks. cancer eller hjertesygdomme) ofte må tåle en ualmindelig hård behandling uden at være berettiget til erstatning, idet der – nærmest pr. automatik – henvises til, at deres grundsygdom var så alvorlig, at den indtrufne skade skyldtes denne. Imidlertid underkendes Patientforsikringens rigide praksis på dette område nogle gange af såvel Patientskadeankenævnet som retterne. Der er eksempler på lejrings-skader, der har forårsaget varige muskelskader og lammelser, som absolut intet har med grundsygdommen at gøre, og på trods af dette har Patientforsikringen nægtet at yde erstatning (og er efterfølgende blevet underkendt).

Der er således brug for en meget mere præcis formulering af den såkaldte rimelighedsregel med en klar præcisering af, at skaden uden nogen som helst tvivl

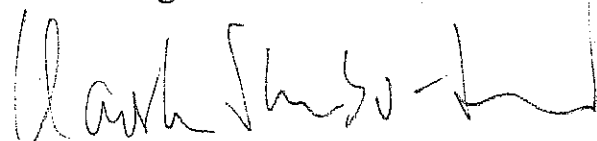
skal have en *direkte* sammenhæng med grundsygdommen, hvis erstatning skal kunne nægtes.

Til venlig orientering henvises til www.patientforeningen-danmark.dk under "domme". Her findes en case/retssag beskrevet, hvor Patientforsikringen blev underkendt af retten, idet den hårdhændede behandling – på trods af grundsygdommens alvor – var mere, end hvad patienten med rimelighed måtte tåle.

§ 23 (side 7) præciserer, at det påhviler sundhedspersoner at informere skadelidte om mulighed for at søge erstatning, hvis der er sket en skade. I denne paragraf mangler en sanktionsmulighed, for hvad gør man i de mange tilfælde, hvor patienten ikke informeres, skønt ingen fagperson kan være i tvivl om, at der er sket en skade? Patientforsikringen oplyser, at kun 10 pct. af de indsendte begæringer om erstatning kommer direkte via en sundhedsperson. 90 pct. af sagerne er op til (de ressourcestærke) patienter.

Det er i det hele taget problematisk at udstede pligter, hvis disse ikke også indeholder en sanktionsmulighed, ellers bliver alting blot festtaler og skønmaleri uden nogen reel retssikkerhed for borgeren. Det bør derfor kunne udløse kritik fra Patientklagenævnet, hvis en patient ikke – når det er relevant – informeres om erstatningsmulighederne.

Med venlig hilsen



Karsten Skawbo-Jensen
formand for Patientforeningen Danmark

Patientforeningen Danmark
Postboks 918
1835 Frederiksberg C

www.patientforeningen-danmark.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Kopi

JVB
Fra 2.S.
1 s. ✓ + Kopi til
IV
VN
HØT
TJ
+ HES

20. december 2004
J.nr. 0-203-01-15/1/MGR

Vedrørende §204, stk. 1 og §270, stk. 3 i udkast til forslag til Sundhedsloven – specialeplanlægning

Sundhedsstyrelsen har ved gennemlæsning af udkast af 1. december 2004 til forslag til Sundhedsloven konstateret, at der tilsyneladende er en fejl i lovudkastets §204, stk. 1 og §270, stk. 3.

§204, stk. 1 drejer sig om forpligtelse af regionerne til at indgå aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsfunktioner, og der refereres til de i §202 fastsatte krav til lands- og landsdelsfunktioner. Disse er imidlertid reguleret i udkastets §203, stk. 1. Fejlen er genspejlet i bemærkningerne til §204.

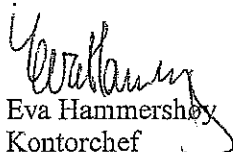
§270, stk. 3 omhandler ikrafttrædelsen af udkastets bestemmelser om specialeplanlægning. I lovudkastet henviser §270, stk. 3 til §§201 – 203, hvorimod specialeplanlægning er reguleret i udkastets §§202 – 204. Det medfører, at referencen i §270, stk. 3 til det rådgivende udvalg er forkert, idet der refereres til kapitel 63 om planlægning (§201), ligesom ikrafttrædelsesbestemmelserne dermed også omfatter planlægning (kapitel 63, §201). I bemærkningerne til §270, stk. 3 refereres indledningsvis til §§202 – 204, mens der senere i bemærkningerne refereres til det rådgivende udvalg med forkert referenc.

Enheden for Planlægning
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 11
E-post info@sst.dk
www.sst.dk

Dir. tlf. 7222 7699
E-post 5@sst.dk

Med venlig hilsen


Eva Hammershøj
Kontorchef

Kopi: Direktionen, Sundhedsstyrelsen

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2004-2413466
- 5 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 21

IM 2.s.kt. J.nr. 2004-1200-59 / 210

23/12/04

Patientforeningen Danmark

Kopi til Lisa, 2.S.

IV
VN
HBT
TJ

Min. Sekr.

30.12.2004

INDGÅET I

- 6 JAN. 2005

1.0

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Høringssvar fra Patientforeningen Danmark: Udkast til forslag til sundhedsloven
(j.nr. 2004-1200-59)

Forslag til sundhedslov ændrer ikke ved patienternes retsstilling – de såkaldte patientrettigheder (ret til aktindsigt i journal, ret til behandling etc.) vil stadig være underlagt det lægelige skøn.

Patientforeningen Danmark skal undlade at gå ind og pege på svagheder på alle områder i lovforslaget, men blot fremkomme med en overordnet opfordring til, at borger/patient-inddragelse indskrives og præciseres i sundhedsloven.

I 1994 vedtog Verdenssundhedsorganisationen (WHO) i Amsterdam et principprogram for gennemførelse af patientrettigheder i Europa, fordi udviklingen havde nødvendiggjort en udvidelse og tydeliggørelse af disse rettigheder. Danmark har tiltrådt Amsterdam-deklarationen, der understreger, at borgere og patienter skal inddrages i udformningen af sundhedspolitikken f.eks. via borgermøder og dannelse af netværk med deltagelse af både brugere og sundhedspersonale.

Der bør derfor specifikt i sundhedsloven stilles krav til bl.a. de kommende regioner og Sundhedsstyrelse/embedslæger om borger/patientinddragelse i brugerråd tilknyttet de enkelte sygehuse, på borgermøder, i prioriteringsdiskussioner etc.

Kort sagt, Amsterdam-deklarationen bør implementeres i dansk ret og indskrives i sundhedsloven.

IM 1. Ø.kt.

J.nr.

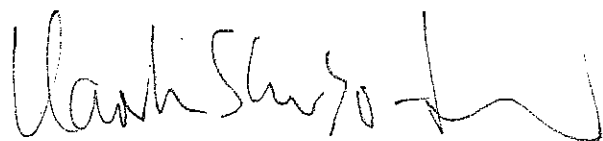
2005-2413-466

- 6 JAN. 2005

Antal bilag 0

Aktnr. 24

Med venlig hilsen



Karsten Skawbo-Jensen
formand for Patientforeningen Danmark

Patientforeningen Danmark
Postboks 918
1835 Frederiksberg C
www.patientforeningen-danmark.dk

JORDEMODERFORENINGEN

NØRRE VOLDGADE 90 · 1358 KØBENHAVN K · TLF.: +45 33 41 46 00 · FAX: +45 33 41 46 10
www.jordemoderforeningen.dk · e-mail: sek@jordemoderforeningen.dk · Forstædernes Bank 5472 1305018

21. december 2004

fra L.S.
Kopi til
VV
VN
HØST
TJ

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Høringssvar vedr. lovforslag om ny sundhedslov

Jordemoderforeningen har i brev af 1. december 2004 modtaget kopi af udkast til forslag til sundhedslov, forslag til lov om klage- og erstatningsansvar indenfor sundhedsvæsenet samt forslag om ændring af forskellige love på sundhedsområdet. Vi takker for det tilsendte materiale.

Der afgives fælles høringssvar af såvel vores hovedorganisation, FTF, som af Sundhedskartellet. Jordemoderforeningen er enig i betragtningerne i de fælles høringssvar vedrørende de overordnede linier i lovforslagene. Vi vil derfor i dette høringssvar koncentrere os om nogle få specifikke problemstillinger vedrørende svangreomsorgen og fødselshjælpen i udkastet til forslag om ny sundhedslov.

Vore høringssvar vil komme ind på følgende emner:

- jordemodervæsenets organisering i de kommende regioner
- videreførelse af pligten til at ansætte jordemødre
- bindende mindsteregler for svangreomsorg og fødselshjælp

Jordemodervæsenets organisering i de nye regioner

Af de generelle bemærkninger til forslaget til en ny sundhedslov fremgår det, at hovedformålet med lovforslaget er at skabe større overblik over reglerne ved at sammenskrive de gældende regler. Det er derimod ikke hensigten at ændre indholdsmæssigt på reglerne bortset fra de ændringer, der er en følge af strukturreformen.

Af § 83 fremgår det, at regionsrådet skal yde forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder, samt jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet. Af de specielle bemærkninger fremgår det, at der er tale om en videreførelse af de eksisterende regler i lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, jf. § 1, stk. 2 og stk. 3, 2. pkt.

Bestemmelsen er placeret i kapitel 18 om 'Særlige sygehusydelse', der er et underafsnit til afsnit VI om 'Sygehusydelse'. Undersøgelser ved jordemoder og hjemmefødsler er altså indirekte defineret som særlige sygehusydelse.

Med denne placering vil det være svært at forestille sig jordemodervæsenet organisatorisk indplaceret andre steder end som en integreret del af sygehusvæsenet i de kommende regioner.

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2005-2913-466
- 5 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 23

2004-1200-39

209

Regionerne bør efter Jordemoderforeningens opfattelse have valgfrihed i forhold til organiseringen af jordemodervæsenet. Amterne har hidtil valgt at organisere jordemodervæsenet forskelligt. Jordemoderforeningen finder det af stor betydning, at strukturen også i fremtiden kan tilpasses de lokale forhold og tidligere erfaringer.

Vi foreslår derfor, at bestemmelsen placeres i et selvstændigt afsnit på linie med 'Praksissektorens ydelser' og 'Sygehusvæsenets ydelser'. Afsnittet kan placeres mellem afsnit V og VI i det nuværende udkast og gives overskriften 'Jordemodervæsenets ydelser'.

Videreførelse af pligten til at ansætte jordemødre

Det fremgår af § 6 i lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, at amterne er forpligtede til at ansætte jordemødre og hjælpepersonale i det omfang, det er nødvendigt for at opfylde pligten til at yde forebyggende helbredsundersøgelser og fødselshjælp.

Denne forpligtelse er ikke videreført i udkastet til lovforslaget som en forpligtelse for regionerne.

Regionerne har naturligvis en ulovbestemt forpligtelse til at ansætte det relevante og nødvendige personale til at levere de ydelser, lovgivningen pålægger dem at stille til rådighed. Hensigten med den udtrykkelige forpligtelse til at ansætte jordemødre har imidlertid været at sikre kvinder ret til hjælp fra netop jordemødre som den i denne forbindelse bedst kvalificerede gruppe af sundhedspersoner.

Hvis udkastet til lovforslaget gennemføres i den foreliggende form vil det medføre, at kvinders rettigheder – formodentligt utilsigtet – forringes.

Jordemoderforeningen foreslår derfor, at den nuværende retstilstand videreføres ved at der indsættes et stykke 2 i § 83 med følgende ordlyd:

Stk. 2 Regionsrådet ansætter jordemødre og hjælpepersonale i det omfang, det er nødvendigt for at opfylde pligten til at yde forebyggende helbredsundersøgelser og fødselshjælp.

Bindende mindsteregler for svangreomsorg og fødselshjælp

Sundhedsstyrelsens ret og pligt til at vejlede om sundhedsfaglige opgaver er bibeholdt i lovforslagets § 209. Sundhedsstyrelsen vil derfor uændret kunne udstede vejledninger om sundhedsvæsenets tilbud i forbindelse med graviditet og fødsel.

Det er imidlertid vores erfaring, at nogle amter upåagtet tilbyder svangreomsorg af lavere kvalitet og omfang end Sundhedsstyrelsen anbefaler. Jordemoderforeningen mener derfor, at der bør være en nødbremse, som man fra centralt hold kan trække i, hvis regionerne ikke lever op til deres forpligtelser.

Dette vil kunne ske ved, at det bestemmes, at Sundhedsstyrelsen fastsætter antallet af forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder (ligesom styrelsen fastsætter antallet af forebyggende helbredsundersøgelser hos praktiserende læge, jf. forslaget § 62, stk. 2), samt at der – ligesom der lægges op til på flere andre områder i forslaget –

indføres en bemyndigelse, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om tilbudet om forebyggende helbredsundersøgelser og fødselshjælp.

Jordemoderforeningen foreslår derfor, at følgende indsættes som stykke 3 og 4 i § 83:

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen fastsætter antallet af forebyggende helbredsundersøgelser efter stk. 1.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om tilbudet om forebyggende helbredsundersøgelser og fødselshjælp.

Afslutningsvis: Jordemoderforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar og ser frem til ministeriets behandling af vore bemærkninger.

Jordemoderforeningen er opmærksom på det tidspres, som alle parter arbejder foregår under. Hvis ministeriet ønsker at kontakte mig for yderligere kommentarer eller afklaring, er I altid velkomne til at ringe til mig på telefon 23 43 94 33.

Med venlig hilsen

Lillian Bondo
Landsformand

Bianca Lund Sørensen**Fra:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet**Sendt:** 4. januar 2005 14:28**Til:** Kontorpostkasse 1 økonomiske kontor; Charlotte Bidsted**Emne:** VS: Nordjyllands Amts bidrag til Amtsrådsforeningens høringssvar vedr. lovforslag til gennemførelse af strukturreformen

Kopi til Helle, TK
 Mail, 20
 NMJ, 20
 Lina+Louise, TK
 Lisa, 2.S.

IV
 VN
 HBT
 TO

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Amter - Nordjyllands Amt**Sendt:** 4. januar 2005 14:12**Til:** Amtsrådsforening i Danmark; Indenrigs- og Sundhedsministeriet**Emne:** Nordjyllands Amts bidrag til Amtsrådsforeningens høringssvar vedr. lovforslag til gennemførelse af strukturreformen

Hermed fremsendes vedhæftet Nordjyllands Amts høringssvar, som det blev vedtaget af et flertal på 17 medlemmer i amtsrådet den 3. januar 2005 bestående af Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Knud Størup (Liste T) og Kurt Borregaard (løsgænger).

Venstre og Konservatives amtsrådsgrupper, som stemte imod, ønsker at tilkendegive, at den nye struktur indebærer en lang række af fordele og, at det nu er vigtigt, at det i forbindelse med vedtagelse af de nødvendige følgelove sikres, at strukturreformen får en så hensigtsmæssig udformning som overhovedet muligt, så en positiv overgang til den nye struktur i videst mulig omfang sikres. Udskrift af Amtsrådets behandling vedlægges.

Endvidere vedlægges kommentarer til lovforslagene, som de har været forelagt Økonomiudvalget og de stående udvalg og udvalgenes egne supplerende kommentarer jf. udskrift fra møderne. Amtsrådet har ikke forholdt sig i detaljen til denne del, men der peges her mere præcist på eventuelle uhensigtsmæssigheder og specielle nordjyske forhold, som der bør tages højde for i den videre lovgivningsproces.

Skulle amtets høringssvar og kommentarer til lovforslagene i øvrigt give anledning til spørgsmål, er man naturligvis velkommen til at kontakte amtet.

Med venlig hilsen

Orla Hav
 Amtsborgmester

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2005-2113466
 - 5 JAN. 2005
 Antal bilag 0 AKUNT. 15

Det anses også for uheldigt, at en så stor reform alene gennemføres med et spinkelt flertal, som ikke sikrer den fremtidige kommunale struktur den arbejdsro og enighed, som er nødvendig i fremtiden, samtidig med at lovforslagene i for høj grad bærer præg af, at de ikke er tilstrækkeligt gennemarbejdede og gennemtænkte. Sidstnævnte giver sig blandt andet udslag i en række uhensigtsmæssigheder, indbyrdes modsigelser og vidtgående bemyndigelser til forskellige ministre.

De vidtgående bemyndigelser i lovforslagene er et særskilt problem, fordi det flytter reformprocessen fra det åbne og demokratiske rum, nemlig Folketinget til det lukkede og administrative niveau, ministerierne.

Afslutningsvis skal Amtsrådet give udtryk for den altoverskyggende usikkerhed reformen efterlader på det økonomiske område. De økonomiske virkninger nationalt, regionalt, kommunalt og for den enkelte borger kendes ikke – hverken på kort eller lang sigt.

2.0 Høringssvar vedr. de enkelte lovforslag/sectorområder

I det følgende redegøres der først for høringssvarene vedr. de mere overordnede/generelle lovforslag. Herefter følger høringssvarene vedr. lovforslagene på de enkelte sectorområder.

2.1 Forslag til lov om visse proceduremæssige spørgsmål i forbindelse med kommunalreformen

Konsekvenser i forhold til overførsel af aktiver og passiver

Med udgangspunkt i lovforslaget skal samtlige aktiver og passiver i amterne værdisættes og fordeles efter et nettoprincip i forhold til, hvor stor en andel regioner, kommuner og stat overtager af amternes opgaveportefølje.

Problemer i den forbindelse vil bl.a. være at gennemføre en værdifastsættelse af aktiver som veje, bygninger mv. der ikke hidtil har været værdisat til sådanne formål.

Det er vigtigt, at de endnu ikke foreliggende retningslinier for denne værdifastsættelse bliver gennemskuelige og retfærdige i den forstand, at der for den afgivende myndighed, som skal "pakke" aktiver og passiver, bliver mulighed for at foretage en rimelig afvejning.

I praksis vil det blive sådan, at de fleste fysiske aktiver kan henføres til opgaver, mens passividen må fordeles forholdsmæssigt efterfølgende. Dette rejser spørgsmålet om, hvilken fordelingsnøgle der skal anvendes for at få en ligelig fordeling. Efter lovbemærkningerne er det forudsat, at fordelingen mellem myndigheder på forskellige niveauer sker efter udgiftstyngden. Det fremgår dog ikke, om der skal anvendes brutto- eller nettodriftsudgifter ved fastlæggelsen af udgiftstyngden. Det mest nærliggende er formodentlig, at der anvendes bruttodriftsudgifter, da der skal overføres aktiver til de driftsopgaver, som skal varetages på de forskellige områder. Hvis der anvendes nettodriftsudgifter, vil regionernes andel af socialområdet f.eks. ikke veje med, da området skal takstfinansieres.

Et særligt problem vil i øvrigt opstå i forbindelse med den del af de sociale institutioner, der i lovforslaget forudsættes drevet regionalt i en overgangsperiode, mens ressourcerne straks overføres til kommunerne. Finansieringen forudsættes herefter at ske ved takstbetalinger fra kommunerne til regionen. Hvordan skal fx bygningsværdien i denne situation håndteres i forhold til den forudsatte 100% fordeling af aktiver og passiver?

Som alternativ til fordeling efter "nettometoden" skal en enklere metode foreslås:

- Amternes 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

nistrative opgaver. Det fremstår uklart, hvordan disse særlige administrative opgaver skal finansieres.

I lovforslagets bemærkningsdel anføres det, at administrationen af regionernes likvide beholdninger evt. skal adskilles mellem regionens tre opgaveområder. Dette vil være særdeles vanskeligt at håndtere i praksis, ligesom det vil medføre unødige omkostninger, såfremt et likviditetsmæssigt underskud indenfor ét område ikke kan dækkes af et likviditetsmæssigt overskud på et andet område.

I de opstillede beregninger vedr. bloktilskuddet til regionernes udviklingsopgaver i lovforslagets bemærkningsdel, bør der ske en opsplitning af bloktilskuddet til kollektiv trafik og finansieringen af øvrige udviklingsopgaver, idet der er tale om vidt forskellige driftsområder.

Finansieringen på sundhedsområdet anses for unødigt kompliceret, uden af man opnår den ønskede incitamentsvirkning, på grund af det beskedne niveau for den kommunale aktivitetsmæssige medfinansiering.

2.3 Forslag til lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, HUR og HS

Det er vigtigt, at den fremtidige politiske struktur for regioner tager hensyn til regionens nye rolle og opgaver. I den forbindelse anses de antalsmæssige bestemmelser vedr. forretningsudvalget for problematiske. Forretningsudvalgstanken findes hensigtsmæssig, men et forretningsudvalg på op til 19 medlemmer vil i praksis blive en form for mini-regionsråd og vil dermed ikke kunne fungere som et effektivt forretningsudvalg. Der er dermed tillige en risiko for, at den egentlige magt flytter fra regionsrådet til forretningsudvalget, og at en stor del af regionsrådet reelt efterlades uden større indflydelse.

Det foreslås, at man i stedet overvejer at begrænse forretningsudvalgets medlemsantal til 11 eller færre og at give de øvrige regionsrådsmedlemmer mulighed for at sikre deres politiske indflydelse via deres deltagelse i forskellige udvalg.

Det må anses for vigtigt, at det fortsat vil være politisk attraktivt at deltage i de kommende regionsråd, også for menige regionsrådsmedlemmer. Den begrænsede opgaveportefølje, det mere begrænsede politiske råderum, vægten flyttet fra regionsråd til forretningsudvalg og vederlagsreglerne gør, at det kan være tvivlsomt, hvorvidt det fortsat vil være interessant for alle grupper i samfundet at opstille til regionsrådet.

Det foreslås, at der åbnes mulighed for at yde vederlag til andre politiske aktiviteter, således at det dels vil være mere attraktivt at stille op til regionsrådene og også lettere at udpege regionsrådsmedlemmer til fx 4 udvalg. Den samlede honorering bør derfor hæves.

Tilsvarende gør sig gældende for medlemmer af forberedelsesudvalget, hvis arbejde – med det opgavesæt, som ligger i loven – må forventes at blive ganske omfattende. Dette afspejler sig desværre ikke i honoreringsreglerne. I denne sammenhæng forekommer det tillige problematisk, at vederlaget for medlemmer af forberedelsesudvalget, som også er medlemmer af amtsrådet reduceres med 75 pct.

Der synes ikke at være overensstemmelse mellem denne honorering og arbejdsbyrden i forberedelsesudvalget. Det foreslås derfor, at honoraret for medlemmerne i forberedelsesudvalget forhøjes, og at der ikke sker en så væsentlig reduktion i forhold til medlemmer, som både fungerer som amtsrådsmedlemmer og medlemmer af forberedelsesudvalget.

Det forudsættes, at såvel forretningsudvalget og kontaktudvalgsmøderne skal være lukkede. Det foreslås, at det overvejes, hvorvidt udvalgsmøderne helt eller delvist kan åbnes for offentligheden.

Forslag til lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats med flere love

De fremtidige regioner overtager den 1. januar 2007 amternes rettigheder og pligter i forhold til arbejdsskadesager for perioden før den 1. januar 2007. Dette er en direkte uoverensstemmelse med det generelle princip om, at aktiver og passiver følger opgaven. De myndigheder, der overtager ansvaret for medarbejdere, bør principielt også overtage samtlige rettigheder og pligter i forhold til disse. Hvorfor ansvaret for arbejdsskader – også arbejdsskader for perioden før 1. januar 2007 – fuldt ud overføres til de nye myndigheder.

2.6 Forskellige lovforslag på teknik- og miljøområdet

Indenfor miljø-, planlægnings- og vejområdet er hovedindtrykket, at reformen giver en øget opsplitning af en række opgaver, hvor det bliver betydeligt sværere at sikre den faglige kvalitet. Der vil derudover skulle bruges mange ressourcer på at sikre koordination og sammenhæng i opgaveløsningen i den nye struktur.

Staten overtager ansvaret for alle overordnede planer. Men det bliver kommunerne, der får ansvaret for den praktiske indsats, der skal til for at nå miljømålene. Det giver en stor risiko for manglende sammenhæng f.eks. i forvaltningen af afstrømningsoplandet til Limfjorden og i indsatsen overfor grundvandsressourcer på tværs af kommuneskel.

Amtsrådet finder at det vil være betydeligt bedre for opgaveløsningen at tillægge regionerne amternes nuværende opgavesæt, så overvågning, planlægning og indsats ligger hos samme myndighed. Herved placeres opgaven hos en myndighed, der både administrerer et langt større sammenhængende areal end kommunerne og har mulighed for at sikre fagligheden på områder, der kræver stor specialviden.

Kommunerne vil kunne løse en del af problemet med den faglige specialviden gennem kommunale fællesskaber – men det giver samtidig en betydelig risiko for demokratiske underskud som påpeget af Strukturkommissionen.

Amtsrådet hilser det velkomment, at regionerne fremover skal udarbejde udviklingsplaner. Men det må fremhæves at planerne i den skitserede form let bliver alt for uforpligtende – et forhold der også understreges af de alt for begrænsede ressourcer, der afsættes til arbejdet med planer og koordinerende opgaver.

2.7 Forskellige lovforslag på undervisnings- og kulturområdet

Kulturområdet

Kultur bliver en del af den regionale udviklingsplan. Det er derfor væsentligt, at regionerne på kulturområdet rent faktisk får tilstrækkelig med kompetence og midler til også på det strategiske niveau at udvikle og iværksætte kulturbegivenheder og –tilbud, samt på det taktiske og operationelle niveau sikre handling bag ordene. Det er i det foreliggende ikke klart, hvem der har initiativretten, ligesom størrelsen af midler til udviklingsopgaverne er uklar.

Generelt er det altafgørende, at partnerskaber mellem kultur- og erhvervsliv samt initiativer og netværkssamarbejder inden for dels triangeln kultur-erhverv-turisme, dels triangeln kultur-erhverv-undervisning fortsat kan være strategiske indsatsområder.

Der er imidlertid ikke umiddelbar sammenhæng mellem strukturaftalens intentioner om regionernes rolle som udviklingsdynamoer og koordinatorende inden for kulturområdet på den ene side og lovudkastene på kulturområdet på den anden side. Skal regionerne i praksis kunne agere som

kommunikations-institutternes virke, hvor personer på skift har brug for bistand fra en skole og et institut.

Modellen fra det sociale område, hvor institutionerne i udgangspunktet overføres til regionerne, og at der senere i samarbejde med kommunerne drøftes om og hvorvidt de bør være kommunale, vil med fordel og samme argumentation kunne gælde også for specialundervisningen – både børne- og voksenområdet.

Der indgår en udvidelse af klageadgangen til også at gælde den nuværende kommunale specialundervisning for børn samt også at gælde for voksenspecialundervisningen. Men for specialundervisning for voksne videreføres den nuværende klageadgang – det vil sige, at der udelukkende kan klages over retslige forhold. For at sikre borgernes retssikkerhed bør der være klageadgang, som for børnespecialundervisningen, både over manglende henvisning og over selve foranstaltningen. Det skønnes at være uhensigtsmæssigt, at Undervisningsministeren kan fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsens afgørelse ikke kan påklages.

I forhold til børnespecialundervisningen er det vigtigt, at flest mulige børn og unge undervises i nærmiljøet og i bedste fald i regi af den almene folkeskole. Større kommuner end i dag kan og bør derfor også løfte en større del af den vidtgående specialundervisning, som i dag er et amtligt ansvar, f.eks. de nuværende enkeltintegrerede elever, specialklasser mv. Der gøres dog opmærksom på, at der vil være 1-2% af børnene, som fortsat vil have brug for de højt specialiserede tilbud, der i dag varetages af primært de amtslige specialskoler, som i følge lovforslaget overgår til beliggenhedskommunen. Bortset fra de allerstørste kommuner vil de nye og større kommuner fortsat ikke selv have den nødvendige, kritiske masse, hvorfor der vil skulle laves aftaler over kommunegrænser for at sikre det nødvendige elevgrundlag til de højtspecialiserede og omkostningstunge tilbud. Børn og unge vil således enten blive undervist på kryds og tværs af kommunegrænser, hvilket ikke giver den entydige ansvarsplacering og gennemsigtighed, der er ønsket, eller der vil blive forsøgt etableret tilbud lokalt, men uden den nødvendige specialisering og høje faglighed. Specialskolerne foreslåes derfor i udgangspunktet overført til regionerne.

2.8 Forskellige lovforslag på sundhedsområdet

Genoptræning (§140)

Definition af genoptræningsbegrebet er i lovforslaget generelt uklar. Loven lægger op til et fremtidigt samarbejde på tværs af sektorer om genoptræningsopgaven. En klar og entydig definition er en afgørende forudsætning for at etablere et konstruktivt samarbejde om genoptræningsopgaven, herunder afklaring af finansieringsforhold.

Et eksempel er RehabiliteringsCenter Dallund, som er Kræftens Bekæmpelses tilbud til kræftpatienter, der er færdige med behandlingen. I dag er rehabilitering på Dallund finansieret af amtet, men hvis Dallund defineres som et genoptræningssted må det formodes at ophold på Dallund vil være omfattet af kommunal finansiering.

Dette er kun et enkelt eksempel, men for mange andre tilbud er der brug for en nærmere definition af genoptræningsbegrebet.

Der er ligeledes behov for en klar definition af hvornår der er tale om genoptræning under indlæggelse og hvornår der er tale om behandling. Også her er en klar og entydig definition af genoptræningsbegrebet en afgørende forudsætning for et konstruktivt samarbejde om patienterne, herunder afklaring af finansieringsforhold.

For kommunerne i den Nordjyske region giver det specielt grund til overvejelse, at en enkelt kommune størrelsesmæssigt bliver så dominerende. En så stor kommune i relation til regionens samlede størrelse kan fjerne bæredygtighed fra de specialiserede tilbud i de øvrige kommuner. Hvis den dominerende kommune får mulighed for og vælger at løse alle de nuværende amtslige opgaver selv, samtidig med at man trækker sine borgere hjem fra de Nordjyske nabokommuners tilbud, er der stor risiko for, at eksisterende specialiserede tilbud i de øvrige kommuner mister det underlag af brugere, der gør dem til bæredygtige og rentable tilbud. Det er nok en udvikling, der ikke vil komme i 2007, men glidende over år, men der er i lovgivningen skabt incitament til, at hver kommune klarer sine specialiserede sociale opgaver med risiko for en afspecialisering til skade for borgerne. Det kan løses inden for teksten i "Aftale om strukturreform" med justering af lovforslagene.

Nordjyllands Amt ser det som vigtigt for brugerne, at man sikrer en glidende overgang til kommunerne. En alt for hovedkulds overgang af institutioner fra amt til kommune 1. januar 2007 indebærer en risiko for, at fagligheden til at overtage opgaven ikke er bygget op. Der kan således være fornuft i en model, hvor regionen for en periode løser opgaver, som kommunerne efter en konsoliderings periode selv kan løse.

For almene boliger gør det sig gældende, at lovgivningen i sin udformning udgør en barriere for fortsat fornyelse af boligerne til handicappede på det meget specialiserede område. Det hænger sammen med, at regionen typisk løser opgaver for flere kommuner, mens kapital indskuddet skal betales af den kommune, hvor institutionen bliver beliggende. Beliggenhedskommunen vil således skulle afholde udgifter for andre kommuners borgere.

Specielt for de psykiatriske patienter og brugere er det yderst uheldigt, at fokus på sammenhæng i psykiatrien, som har været kendetegnende for de sidste 15 års udvikling af dansk psykiatri, er væk i lovforslaget. Det, kombineret med de meget uheldige incitament i finansieringen af psykiatrien, vil være til stor skade for de svageste patientgrupper i psykiatrien.

- Social- og Psykiatriudvalgets beslutning den 16. december 2004 med bilag.
- Sundhedsudvalgets beslutning den 16. december 2004 med bilag.
- Økonomiudvalgets beslutning den 20. december 2004 med bilag.
- Teknik- og Miljøudvalgets beslutning den 21. december 2004 med bilag.
- Undervisnings- og Kulturudvalgets beslutning den 22. december 2004 med bilag.
- Endeligt udkast til samlet bidrag til høringsvar fra Nordjyllands Amt udarbejdet på baggrund af den hidtidige politiske drøftelse.

* *Amtsrådet traf på sit ekstraordinære møde den 3. januar 2005 følgende beslutning:*

Der var fremsat tre ændringsforslag til forslaget til høringsvar:

Under punkt 1.0 indføjes efter afsnit tre følgende: "For store dele af opgaveløsningen indebærer forslagene, at borgernes muligheder for frit valg og individuelt tilpassede tilbud reduceres væsentligt."

I samme punkt efter afsnittet "I forhold til miljøet..." tilføjes følgende: "Reformen vil medføre et betydeligt demokratisk underskud og brud på principperne om at løse opgaverne så tæt på borgerne som muligt."

Endelig indføjes følgende afsnit som sidste afsnit under punkt 1.0: "Afslutningsvis skal Amtsrådet give udtryk for den altoverskyggende usikkerhed reformen efterlader på det økonomiske område. De økonomiske virkninger nationalt, regionalt, kommunalt og for den enkelte borger kendes ikke – hverken på kort eller lang sigt."

Et flertal i Amtsrådet på 17 medlemmer, liste A, B, F, T og Kurt Borregaard godkendte høringsvaret med disse ændringer.

Imod stemte 10 medlemmer, liste C og V.

Venstre og Konservatives amtsrådsgrupper ønsker at tilkendegive, at den nye struktur indebærer en lang række af fordele, og vi finder, at det nu er vigtigt, at det i forbindelse med vedtagelse af de nødvendige følgelove sikres, at strukturreformen får en så hensigtsmæssig udformning som overhovedet muligt, så en positiv overgang til den nye struktur i videst mulig omfang sikres.

Lea Schnoor (A) deltog ikke i sagens behandling.

Birgitte Josefsen (V), Jørgen Østergaard (V) og Inger Støtt (V) deltog i sagens behandling, men forlod mødet inden afstemning.