



Amtsråds- foreningen

Medlemmerne af Folketingets Sundhedsudvalg

21-04-2005

Opfølgning på møde i Amtsrådsforeningen

Allerførst tak for et godt møde i går. Vi vil gerne følge op på drøftelserne i forhold til to af de temaer, vi talte om i går – nemlig regionernes råderum samt forebyggelse.

Vi skrev i dag et brev til Indenrigs- og sundhedsministeren om regionernes råderum. Kopi af foreningens brev er **vedlagt**.

Det er foreningens håb, at det videre arbejde vil sikre regionerne en generel hjemmel til umiddelbart at kunne løse deres opgaver på sundhedsområdet med betydelige frihedsgrader.

Et konkret forslag hertil kunne f.eks. være at ændre § 79 i sundhedslovsforslaget således:

Det foreslås, at stk. 3 og 4 i Sundhedslovens § 79 ændres.

§ 79, stk. 1 og stk. 2 bevares (stk. 1 er en videreførelse af sygehuslovens nuværende bestemmelser, stk. 2 er i alt væsentligt en videreførelse af sygehuslovens nuværende bestemmelser).

Stk. 3 og stk. 4 afløses af følgende formulering i en ny stk. 3:

Regionsrådene kan varetage opgaver, der ligger i naturlig tilknytning til regionens opgaver på sundhedsområdet, herunder kommunale opgaver efter aftale med kommunalbestyrelsen.

På forebyggelsesområdet vil vi endvidere foreslå, at der etableres en mere klar adgang til, at regionsrådene – efter aftale med kommunalbestyrelserne – kan varetage specialiserede opgaver, rådgivning mv.

Konkret kunne § 120, stk. 3 formuleres som følger:

§120 Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Regionsrådet varetager efter aftale med kommunalbestyrelsen specialiserede opgaver, rådgivning mv. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.

Der er endvidere **vedlagt** et notat, der indeholder nogle konkrete forslag til – primært mindre – justeringer af lovbemærkninger mv. på forebyggelsesområdet, der vil kunne give et endnu bedre grundlag for regionernes og kommunernes arbejdsdeling og samarbejde omkring løsning af forebyggelsesopgaverne.

Jeg håber, at det fremsendte materiale kan indgå i Folketingets videre arbejde med strukturreformen og bidrager gerne med yderligere oplysninger.

Med venlig hilsen

Otto Larsen

Fremsat den 24. februar 2005 af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)

Forslag

til

Sundhedsloven

Afsnit IX

Kommunale sundhedsydelser

Kapitel 34

Kommunalbestyrelsens ansvar

§ 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for at tilvejebringe tilbud om sundhedsydelser efter afsnit IX.

Kapitel 35

Forebyggelse og sundhedsfremme

§ 120. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Regionsrådet ~~varetager efter aftale med kommunalbestyrelsen specialiserede opgaver, rådgivning mv. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.~~

Slettet: ¶

Slettet: tilbyder

Kapitel 63

Planlægning

§ 207. Regionsrådet udarbejder en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Forud for regionsrådets behandling af forslag til sundhedsplan skal regionsrådet indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.

Stk. 3. Regionsrådet skal ændre sundhedsplanen forud for gennemførelse af væsentlige ændringer i regionens sundhedsvæsen, der ikke er forudsat i planen.

Stk. 4. Regionsrådet indsender planen og senere ændringer heri til Sundhedsstyrelsen.

Ny §. Kommunalbestyrelsen udarbejder en samlet plan for tilrettelæggelsen af kommunens virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2 Forud for kommunalbestyrelsens behandling af forslag til sundhedsplan skal kommunalbestyrelsen indhente regionsrådets rådgivning.

Formatert

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Forebyggelse og sundhedsfremme

Forebyggelse og sundhedsfremme er tværsektorielt - og indsatsen sker på mange niveauer i samfundet. Det er ikke alene en opgave for det kommunale og regionale sundhedsvæsen - også tilrettelæggelsen af en lang række andre (velfærds-)områder har betydning for sundheden, fx miljø-, arbejdsmiljø-, trafik-, beskæftigelses-, og fritids- og undervisningsområdet og ikke mindst det sociale område.

En forebyggende indsats i forhold til de store folkesygdomme og befolkningens sundhed i det hele taget indeholder to elementer - borgerrettet forebyggelse og patientorienteret forebyggelse.

Borgerrettet forebyggelse er først og fremmest rettet mod den raske del af befolkningen med det formål at mindske risikoen for, at sygdom overhovedet opstår - og involverer en indsats i forhold til fx rygning, alkohol, kost, fysisk inaktivitet, svær overvægt og smitsomme sygdomme.

Men forebyggelse handler ikke alene om at forebygge sygdom. Det handler også om at forebygge, at en sygdom udvikler sig yderligere og om at begrænse eller udskyde dens eventuelle komplikationer. Den patientrettede forebyggelse tager sigte på at optimere behandlingen og sætte den enkelte patient i stand til at tage bedst muligt vare på sig selv. Det kræver, at patienten får kompetencer, den nødvendige viden og de nødvendige færdigheder til at udøve en god egenomsorg, fx ved rehabilitering, patientundervisning og genoptræning.

Kommunalreformen tillægger kommunerne et hovedansvar for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Kommunerne er tæt på borgerne og har omfattende erfaringer med forebyggelse og sundhedsfremme fra bl.a. sundheds- og hjemmeplejeområderne. For at tilskynde kommunerne yderligere til en forebyggende og sundhedsfremmende indsats skal de fremover medfinansiere det regionale sundhedsvæsen.

Kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende indsats bør basere sig på en sundhedsfaglig prioritering, dokumenterede metoder og aktiviteter samt en løbende kvalitetsovervågning.

Regionernes opgaver på forebyggelsesområdet knytter sig især til den patientrettede forebyggelse, samt tværgående opgaver i forhold til såvel borgerrettet som patientrettet forebyggelse, herunder kvalitetssikring, metodeudvikling, vidensformidling mv. De nye obligatoriske samarbejdsaftaler mellem kommunalbestyrelser og regionsråd vil være et væsentligt redskab ved tilrettelæggelsen af en sammenhængende og tværgående forebyggelsesindsats.

Slettet: herunder

Slettet: vedr.

Slettet: og

Den centrale indsats i forhold til udvikling og formidling af effektive forebyggelsesmetoder og modeller vil blive videreført. Sundhedsstyrelsen vil i dialog med de lokale myndigheder udstikke overordnede retningslinier og igangsætte udviklingsprojekter i samarbejde med kommuner, regioner mv. Sundhedsstyrelsen vil samtidig forestå nødvendig faglig opbakning til kommuner og regioner.

Til afsnit IX

Kommunale sundhedsydelse

Kapitel 34

Kommunalbestyrelsens ansvar

Til § 119

Det fastslås med bestemmelsen, at kommunalbestyrelsen har ansvaret for at tilvejebringe tilbud om sundhedsydelser efter lovens afsnit IX.

En af målsætningerne med strukturreformen er at give kommunerne et større ansvar og flere opgaver på sundhedsområdet. Oprettelsen af 5 regioner med ansvar for sygehusbehandling vil sammen med den generelle behandlingsteknologiske og strukturelle udvikling betyde mere specialiserede sygehuse. Kommunalreformen sikrer samtidig borgerne sundhedstilbud i nærmiljøet.

De sundhedstilbud, man som borger oftest har brug for, er typisk af vejledende, rådgivende, sundhedsfremmende og forebyggende karakter. De leveres også i dag i den primære sundhedssektor, særligt hos de praktiserende læger. Der er samtidig tale om tilbud og ydelser, der allerede i et vist omfang er placeret i kommunerne, fx i sundhedsplejen og ældreplejen, og som kommunerne med kommunalreformen og med reformen på sundhedsområdet tilskyndes til at forstærke indsatsen på. Der bliver herved også skabt et forbedret grundlag for en sammenhængende opgaveløsning på det kommunale sundhedsområde.

Et styrket kommunalt ansvar på sundhedsområdet skaber også forudsætningerne for, at kommunerne – eventuelt på tværs af kommunegrænser og i samarbejde med regionerne – udvikler og anvender nye organisatoriske løsninger. Der kan på pleje-, forebyggelses- og genoptræningsområdet være gevinster i form af styrket kvalitet, tværfaglighed, rekruttering eller stordriftsfordele mv. ved organisatorisk samling af opgaveløsningen i sundhedscentre el.lign. efter lokale behov.

Kapitel 35

Forebyggelse og sundhedsfremme

Til § 120

Bestemmelsen, som er ny, giver kommunerne ansvar for at skabe rammer for en sund levevis for borgerne. Bestemmelsen har til formål at sikre den forebyggende og sundhedsfremmende indsats en forankring i kommunerne.

Kommunerne er nær på borgerne. Det er en væsentlig ressource i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. Forebyggelsen foregår bedst i de miljøer, hvor borgeren færdes, fx børneinstitutioner, skoler, hjemmeplejen og lokalsamfundet.

Kommunerne har særlig god adgang til en række målgrupper. Det gælder fx børn og ældre. Samtidig har kommuner erfaring med driftsmæssigt at forestå forebyggende og sundhedsfremmende opgaver, fx den kommunale sundhedspleje, tandpleje og hjemmepleje.

Kommunernes meget brede opgaveportefølje giver dem et godt udgangspunkt for at prioritere tværgående og overordnet på forebyggelsesområdet. Dette kan fx ske gennem udformning af sundhedspolitikker.

For at tilskynde kommunerne til at investere i den primære forebyggende indsats, men især den patientrettede forebyggelse skal kommunerne som led i reformen medfinansiere deres borgers behandling i sundhedsvæsenet.

Kommunernes opgaver på det forebyggende og sundhedsfremmende område omfatter dels en indsats i forhold til kommunens indbyggere med henblik på at forebygge sygdom og ulykker (borgerrettet forebyggelse), dels en indsats med henblik på at forebygge, at en sygdom udvikler sig yderligere og om at begrænse eller udskyde dens eventuelle komplikationer (patientrettet forebyggelse).

Forebyggelse, der ikke foregår i forbindelse med patientbehandling i sygehusvæsenet og i almen praksis, er fremover et kommunalt ansvar.

Med hensyn til den patientrettede forebyggelse, herunder rehabilitering, forudsættes det, at kommunalbestyrelserne og regionsrådene indgår aftaler, jf. § 206, med henblik på at sikre sammenhængende patientforløb.

(foreslås flyttet til bemærkningerne til den nye § 208)

Borgerrettet forebyggelse

Med de større kommuner bliver der skabt bedre rammer for en borgernær forebyggende indsats, som sundhedsfaglig prioriteret afspejler de lokale sundhedsmæssige udfordringer og hvor indsatsen tilrettelægges ud fra lokale behov og forudsætninger.

De større kommuner får samtidig forudsætninger for at driftssikre den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, evt. i samarbejde med andre kommuner, regionsrådet eller andre samarbejdspartnere.

Som væsentlige områder for kommunerne for den borgerrettede forebyggende indsats kan nævnes: Rygning, alkohol, sund kost, svær overvægt, herunder børneovervægt, fysisk aktivitet, forebyggelse af ulykker og seksuelt overførte sygdomme og uønskede graviditeter.

Patientrettet forebyggelse

Slettet: varetages

Slettet: af

Slettet: erne

Slettet: I forbindelse med at kommunerne fremover skal varetage væsentligt flere opgaver på sundhedsområdet, herunder vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme, forudsættes det, at der tilsvarende på andre driftsområder som fx daginstitutioner, skolevæsenet, ældreplejen mv., udarbejdes flerårige planer mv.

En af de store udfordringer, samfundet står overfor i de kommende år, er indsatsen i forhold til kronisk syge personer. Det drejer sig særligt om sygdommene aldersdiabetes, forebyggelige kræftsygdomme, hjerte-karsygdom, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser, overfølsomhedssygdomme, psykiske lidelser og rygerlunger.

Mere end hver tredje voksne dansker lever i dag med en langvarig sygdom, fx type 2 diabetes, hjerte-karsygdomme, muskelskeletlidelser. I en kommune på 30.000 indbyggere vurderes der at være ca. 1.400 med diabetes type 2, godt 1.700 med astma, ca. 1.100 med KOL (rygerlunger) og små 2.900 med ryglidelser.

Kroniske og langvarigt syge har behov for regelmæssig og tilbagevendende kontakt til sundhedsvæsenet. Der skal derfor ske tilpasninger i sundhedsvæsenets indsats.

Kommunalbestyrelserne får fremover en væsentlig opgave med at samarbejde med regionsrådene om at udvikle og bidrage til indsatsen overfor denne patientgruppe.

Den patientrettede forebyggelse er kendetegnet ved en glidende overgang fra den specialiserede indsats, der foregår i eller i tilknytning til sygehusvæsenet, og den mindre specialiserede indsats, der kan foregå i kommunalt regi. Tilbud til patienter med specialiserede behov, f.eks. hjerte- og kræftrehabilitering og visse diabetespatienter, der forudsætter et sygehus' ekspertise, udstyr mv., skal tilbydes i samarbejde med regionsrådet.

Sigtet med den patientrettede forebyggelse er især at optimere behandlingen og sætte den enkelte patient i stand til at tage bedst muligt vare på sig selv. Det forudsætter et sammenhængende patientforløb. Tilrettelæggelsen af den patientrettede forebyggelse bør derfor være et obligatorisk punkt i sundhedsaftalerne jf. § 206.

Slettet: 1

Det forudsætter, at den enkelte patient i videst muligt omfang får de kompetencer, den nødvendige viden og de nødvendige færdigheder til at tage vare på eget helbred og udøve en god egenomsorg, fx. ved rehabilitering, patientundervisning og genoptræning.

Almen praksis varetager en række opgaver i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme, f.eks. vaccinationsprogrammer, præventionsoplysning, socialmedicinsk arbejde, rygeafvænnning/kostvejledning mv.. Almen praksis spiller en vigtig rolle i forhold til sammenhængende patientforløb. Tilrettelæggelse af indsatsen

Slettet:

Slettet: 1

Det er kommunernes ansvar at tilrettelægge deres indsats, det gælder også på det forebyggende og sundhedsfremmende område. Det forudsættes, at indsatsen tilrettelægges, så der sikres et tæt samspil med det øvrige sundhedsvæsen af hensyn til sikringen af den faglige kvalitet, udviklingen af området og en sammenhængende indsats. Også i forhold til de forebyggende og sundhedsfremmende opgaver er det væsentligt, at de varetages fagligt prioriteret på det bedst muligt dokumenterede grundlag og af personale mv. med de nødvendige kompetencer. Det er ligeledes væsentligt, at tilrettelæggelsen sker med hensyntagen til svage grupper bl.a. ved koordination af forebyggelse på tværs af sundhedspleje, hjemmesygepleje, praksissektor og sygehus og ved integration i kommunens mange sektorer, som skole, fritids- og ældretilbud.

Slettet:

Slettet: 1

Slettet: 1

Rammerne om indsatsen kan tilrettelægges på forskellige måder, fx i form af et sundhedscenter. Det væsentlige er hvilke ydelser og aktiviteter, der tilbydes og med hvilken kvalitet. Specielt i relation

til et udbygget samarbejde med de alment praktiserende læger vil det være relevant at overveje ydelser, som kan aflaste eller supplere de praktiserende læger, fx i form af henvisningsmuligheder til rygestopkurser, kostvejledning, motion mv. Det kan evt. ske i et samarbejde med regionsrådene, sygdomsbekæmpende foreninger, apoteker mv.

Regionerne

Regionernes opgaver på det forebyggende og sundhedsfremmede område vedrører specielt den patientrettede forebyggelse. Det drejer sig bl.a. om videreudvikling af de forebyggende sygehuse, almen praksis og deres opgaver på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet og samarbejdet med kommuner om især indsatsen i forhold til kronisk syge, langvarigt syge, patienter med genoptrænings- og rehabiliteringsbehov.

Regionerne får samtidig ansvaret for specialiserede opgaver i relation til den patientrettede forebyggelse, samt tværgående opgaver, vedrørende kvalitetsudvikling og kvalitetssikring. Det er meget væsentligt, at kvalitetsudviklingen sker parallelt i det regionale og det kommunale sundhedsvæsen, følger fælles standarder og at indsatsen generelt er evidensbaseret. På nuværende tidspunkt er det vurderingen, at der i de kommende år er behov for at opprioritere kvalitetsarbejdet uden for sygehusvæsenet.

Det forudsættes, at regionerne også på forebyggelsesområdet har hovedansvaret og initiativpligten med henblik på at skabe et samarbejdende og sammenhængende sundhedsvæsen. Regionernes opgaver i forhold til de tværgående opgaver vil desuden finde sted i forbindelse med indgåelse af samarbejdsaftaler med kommunerne. I den forbindelse vil regionerne få en viden, som med fordel kan anvendes til at formidle samarbejde, erfaringer mv. mellem kommunerne i regionen, f.eks. i regi af regionale videnscenterfunktioner.

Regionerne skal derudover stille viden og rådgivning til rådighed for kommunerne i relation til den borgerrettede forebyggelse, herunder kvalitetsarbejde og metodeudvikling, evalueringsbistand, netværksdannelse og uddannelse med udgangspunkt i det regionale sundhedsvæsens erfaringer og kompetencer.

Staten

De centrale sundhedsmyndigheder mv. vil etablere et samarbejde med kommunalbestyrelser og regionsråd om deres indsats vedr. den borgerrettede og patientrettede forebyggelse. De centrale sundhedsmyndigheder vil bistå med bl.a. overvågning, overordnede retningslinier, dokumentation, vidensformidling mv.

Til afsnit XV

Samarbejde og planlægning

Kapitel 63

Planlægning

Slettet: forudsættes

Slettet: at få

Slettet: i relation til

Slettet: for den patientrettede forebyggelse

Slettet: og

Slettet: i

Slettet: .

Slettet: kan

Slettet: , herunder metodeudvikling og evaluering

Slettet: i samarbejde med kommunerne bidrage til at forestå tværgående opgaver som fx overvågning af sundhedstilstanden, specialiseret rådgivning, kvalitetsarbejde vedr. den borgerrettede forebyggelse

Til § 207

Der skal med § 207 for hver region foreligge en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Bestemmelsen viderefører dermed § 27 e i sygesikringsloven, der blev indført ved L 1992 1024, jf. bilag, hvorefter der i hvert amt skal foreligge en sundhedsplan. Den regionale sundhedsplan vil fungere som den samlede beskrivelse af regionens sundhedsindsats og vil naturligt gengive regionens planlægning på specialeområdet (sygehusspecialer og praksisplaner) og beskrive de aftaler, regionsrådet har med kommunalbestyrelserne på de centralt udmeldte områder, men også på områder man i øvrigt lokalt har valgt at gøre en indsats på.

Herudover vil en sundhedsplan naturligt indeholde følgende:

- Planens forudsætninger, herunder en beskrivelse af sundhedstilstanden i regionen.
- Det regionale sundhedsvæsens betjening af regionens borgere for så vidt angår ydelser efter denne lov om sygehusvæsenet, svangerskabshygiejne og fødselshjælp, vaccination mod visse sygdomme, lægeundersøgelse af børn samt forebyggelse.
- Regionens forebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger i øvrigt herunder aftaler med kommunerne om særlige indsatsområder.
- Regionens samarbejde med alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger og øvrige ydere i privat praksis (praksisplanlægningen).
- Regionens samarbejde med kommunerne i regionen og med andre regioner om varetagelse af sundhedsvæsenets opgaver.
- Regionens tilrettelæggelse af den præhospital indsats.
- Regionens sundhedsberedskab.

Sundhedsplanen vil fungere som regionens samlede ramme om indsatsen på sundhedsområdet. Den vil give de regionale aktører (politikere, administratorer og sundhedspersonale), samarbejdsparter (kommunerne og de privatpraktiserende) og borgere et samlet overblik over den regionale sundhedsplanlægning.

Regionsrådet skal efter stk. 2 indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning forud for rådets behandling af sundhedsplanen. De centrale sundhedsmyndigheder får med det samlede forslag til sundhedslov styrket den koordinerende rolle, for så vidt angår specialeplanlægning, sundhedsberedskab og sundhedsaftaler. For disse tre vigtige elementer i sundhedsplanen er der således allerede sikret en central koordinering og styring. Herudover vil Sundhedsstyrelsens rådgivning til regionernes sundhedsplanlægning yderligere bidrage til sikring af sammenhæng og kvalitet i den regionale indsats på sundhedsområdet.

Den regionale sundhedsplan skal ikke sendes i egentlig høring i kommunerne i regionen eller hos de privatpraktiserende sundhedspersoner. Det forudsættes, at den regionale sundhedsplan er udarbejdet efter drøftelser med repræsentanter herfra i det regionale sundhedskordinationsudvalg efter § 205.

Den vedtagne sundhedsplan, og eventuelle senere ændringer heri, skal indsendes til Sundhedsstyrelsen.

Formateret

Til ny §

I forbindelse med at kommunerne fremover skal varetage væsentligt flere opgaver på sundhedsområdet, herunder vedrørende genoptræning, forebyggelse og sundhedsfremme, skal kommunerne udarbejde en samlet plan for kommunens sundhedsindsats.

Kommunalbestyrelsen skal forud for kommunalbestyrelsens behandling af planen indhente regionsrådets rådgivning.

Den kommunale sundhedsplan skal ikke sendes i egentlig høring i regionen. Det forudsættes, at den kommunale sundhedsplan drøftes i det regionale sundhedskordineringsudvalg.



Indenrigs- og sundhedsminister
Lars Løkke Rasmussen

21-04-2005

Kære Lars Løkke Rasmussen.

Tak for et godt møde i tirsdags.

I forlængelse af dit tilsagn om at igangsætte et arbejde med at skabe klarhed om regionernes råderum og frihedsgrader fremsendes hermed en række henvendelser om emnet, som vi har modtaget fra amterne.

Som det fremgår, er der en vis usikkerhed om, hvordan samarbejdet med private, kommunerne og staten kan fortsætte og initieres inden for de overordnede opgaver, regionerne fremover skal varetage, f.eks. på sundhedsområdet.

Jeg var meget glad for din tilkendegivelse om, at regionerne på deres opgavefelter skal have betydelige frihedsgrader i selve løsningen af opgaverne, og at det ikke er hensigten, at udviklingsinitiativer skal besværliggøres af den kommende lovgivning.

Jeg regner derfor med, at du kan melde tilbage, at alle de eksempler, vi har fremsendt - og tilsvarende eksempler - umiddelbart og uden særskilt godkendelse fra ministeren fremover kan anvendes.

Med venlig hilsen

Kristian Ebbensgaard

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

E-post: arf@arf.dk
Tlf. 3529 8100
Fax 3529 8300

21-04-2005

Henvendelser fra amterne vedrørende regionernes råderum

Amtsrådsforeningen har under strukturprocessen løbende modtaget henvendelser fra amterne vedrørende deres konkrete anvendelser af kommunalfuldmagten. Nedenfor er nogle af henvendelserne vedrørende social- og sundhedsområdet indsat.

Fyns Amt

Sygehusene indgår i en række sammenhænge som samarbejdspartnere i forhold til private virksomheder både i forsknings- og udviklings- og driftsfællesskaber samt som egentlige entreprenører. F. eks. har Fyns Amts centralapotek i en årrække som lønarbejde varetaget kvalitetskontrol m.v. for et fynsk firma, der fremstiller infusionsbeholdere m.v. Ligeledes er der i tilknytning til sundhedsområdet etableret egentlige institutioner til varetagelse af opgaver, som knytter sig til driften af sundhedsvæsenet.

En række af disse institutioner er direkte nævnt i de fremlagte lovforslag, men det findes særdeles hensigtsmæssigt, at der i lovgivningen indarbejdes en mere generel bemyndigelse, der giver hjemmel til at videreføre allerede etablerede institutioner/interessentskaber samt oprette nye i takt med at udviklingen inden for sundhedsvæsenet gør det hensigtsmæssigt. Såfremt omfanget af disse institutioner/interessentskaber fastlægges direkte i lov eller bekendtgørelse vil det virke konserverende i forhold til den nuværende organisering samt hindre nye hensigtsmæssige organisations- og samarbejdsformer i sundhedsvæsenet, herunder OPP-samarbejder. (Offentlig-Private Partnerskaber)

Således kan på Fyn nævnes bl.a. FYNCOMs internationale aktiviteter, hvor der i regi af forskellige EU-programmer arbejdes med en række pro-

jekter vedrørende telemedicin, infrastruktur for brugen af telemedicin og standarder for E-kommunikation på sundhedsområdet.

Side 2

Bruttolister over kommunalfuldmagtsopgaver i Fyns Amt

Listerne omfatter som udgangspunkt kun projekter, hvor Fyns Amt har indgået samarbejde med 3. part (selskaber, private, foreninger og selv-
ejende institutioner).

	Konto	mio. kr.
Kommercialisering på Sundhedsområdet		
ny Stamceller: Formål: At fremme og målrette eksperimentel behandling med voksne stamceller og fosterstamceller. Odense Universitetshospital er tovholder, og et konsortium med afrapporteringspligt er etableret.		4,0
ny Plantemedicin: Formål: At styrke netværkssamarbejdet om medicinplanter på Fyn. UdviklingsCenter Årslev er tovholder og sekretariat		1,8
ny TCM-sekretariat		1,0
ny Planter og sundhed, Internationalisering		3,4
ny Life Science kommercialisering		0,3
Sundheds-IT		
ny Kommunikation på sundhedsområdet		0,4
ny Telemedicin + internationalisering		3,0

lb: Løbende tilskud

ny: Ny/øget aktivitet siden R2003

Socialområdet

Omfatter indberetning til Socialministeriet

	Opgave	Kon- to	1000 kr.
lb	DSI De Samvirkende Invalideorganisationer Amtsformand Birthe Malling Grævlingeløkken 36 D 5210 Odense NV	5.08	106
lb	Det Grønlandske Hus Hunderupvej 61 5000 Odense C	5.08	285
lb	Mødrehjælpen af 1983 (huslejetilskud) Tolderlundsvej 1	5.08	109

	5000 Odense C		
lb	Lille Skole for Voksne Nørregade 73, 1. 5000 Odense C <i>Undervisning for sindslidende</i>	5.08	266
lb	Toldbodhus Skole Havnegade 3 5700 Svendborg <i>Afklaring/arbejdsprøvning samt undervisning for sindslidende</i>	5.39	129

lb: Løbende tilskud

ny: Ny/øget aktivitet siden R2003

Vejle Amt

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.

Ringkjøbing Amt

I Ringkjøbing Amt, Sundhed er vi kommet frem til følgende eksempler, der er berørt af kommunalfuldmagtsproblematikken i større eller mindre omfang, og hvor det er usikkert, om opgaverne i fremtiden vil kunne løses på samme måde.

- Jysk Linnedservice A/S er ejet af Berendsen Tekstilservice (70%), Ringkjøbing Amt (10%), Viborg Amt (10%) og Ribe Amt (10%) (står for vaskeri af alt sygehusenes linned, tøj m.v.)
- Åkanden I/S - produktionskøkkenet på Tarm Sygehus. Er ejet af Ringkjøbing Amt og Egvad Kommune. Køkkenet laver mad til patienterne på Tarm Sygehus og hjemmeboende pensionister i Egvad Kommune. I et vist omfang laves der også indtægtsdækket virksomhed. Pr. 1. august 2005 laves der også mad til Lemvig Sygehus og pr. 1. september laves der også mad til Ringkjøbing Sygehus (a la carte-konceptet)
- Ernæringsenheden i Sygehusene i Ringkjøbing Amt: Indtægtsdækket virksomhed - f.eks. konsulentbistand til kommuner, udgivelse af kogebog, samarbejde med private m.v.

- Kvalitetsafdelingen i Ringkjøbing Amt: Indtægtsdækket virksomhed - f.eks. kurser for de kommunale hjemmesygeplejersker
- Motion på recept: Ringkjøbing Amt har indgået aftaler med fysioterapeuter og kiropraktorer.
- § 2 aftaler med praktiserende læger og speciallæger. Aftalerne kan indgås jfr. sygesikringsoverenskomsterne, der er godkendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet (men derfor er de jo ikke "ophøjet" til lov).
- Kræftfrådgivningen i Herning: Ringkjøbing Amt yder tilskud til Kræftens Bekæmpelse, således at de kan drive Kræftfrådgivningen i Herning.
- Rehabiliteringscenter Dallund: Ringkjøbing Amt betaler for et antal pladser til Rehabiliteringscenter Dallund, der drives af Kræftens Bekæmpelse.
- Drift af kioskerne på sygehusene
- Salg af sundhedsydelse til private - f.eks. salg af MR-scanninger til Privathospitalet Dalgas og Medicinsk Testcenter (i begrænset omfang)
- Tilskud til Patientforeningernes Information
- Vagn Christensen-prisen (en pris indstiftet af Sundhedsudvalget og Lægekredsforeningen. Prisen uddeles i almindelighed hvert andet år. Ringkjøbing Amt bidrager med 20.000 kr. og Lægekredsforeningen bidrager med 5.000 kr.)

Århus Amt

Frihedsgrader svarende til reglerne i Kommunalfuldmagten

(bl.a. §78)

Med udgangspunkt i kommunalfuldmagten er der i Århus Amt iværksat en lang række aktiviteter, som amtet ikke er forpligtet til at stille til rådighed, men som er med til yderligere kvalificere, udvikle og forbedre sundhedsvæsenets tilbud. Af eksempler på aktiviteter, der etableret under kommunalfuldmagten, kan nævnes: Rådgivningscenter vedrørende alternativ kræftbehandling og fælles udviklingsprojekter med patientforeninger, kommuner og private samarbejdspartnere inden for forebyggelse, genoptræning.

Et andet udviklingsfelt, der vil blive berørt af den manglende fuldmagtsbestemmelse er det tætte og integrerede samarbejde, amtets sygehusvæsen har med Aarhus Universitet inden for rammerne af Aarhus Universitet.

Betydningen af frihedsgrader understreges af behovet for sygehusenes mulighed for at samarbejde med private firmaer inden for forskningen. Sygehusene har således i dag et udbredt og frugtbart forskningssamarbejde med private virksomheder. Samarbejdet er reguleret via et stort antal forskningskontrakter, der løbende indgås mellem på den ene side sygehusene og Klinisk Institut ved Aarhus Universitet og på den anden side en privat virksomhed. Det vil være hæmmende for forskningen, hvis sådanne aftaler ikke kan indgås, og det vil stille sygehusene i en helt uacceptabel forhandlingssituation, hvis ministeriet evt. skal ind og godkende de enkelte aftaler, inden de kan indgås.

Sygehusene samarbejder også med nye private firmaer etableret på baggrund af forskning udført på sygehuset. Firmaet lejer faciliteter på sygehuset, således at begge parter kan drage fordel af et fælles forskningsmiljø. Tilsvarende arrangementer med mere veletablerede virksomheder kunne være ønskeligt for at opnå en større vidensdeling mellem offentlig og privat forskning. Århus Amt ønsker at bemærke, at regionerne fortsat for mulighed for fleksibelt at kunne indgå i den type samarbejde.

Der bør også skabes lovgrundlag for, at aktiviteter, som den Århus Amt socialmedicinske enhed udfører i kommunerne (drives som indtægtsdækket virksomhed) på revalideringsområdet etc. kan fortsætte. Der bør også være mulighed for fondsfinansierede aktiviteter på sundhedsfremme området, i samarbejde med områdets kommuner og som supplement til de kommunale aktiviteter på området.

Uddannelsesafdelingens kommunalfuldmagtsaktiviteter

Uddannelsesafdelingen udfører i et begrænset omfang opgaver for kommuner, andre amter, staten og fagforeninger i Danmark.

Opgavernes karakter er konsulentarbejde, som f.eks. organisationsudvikling, kompetenceudvikling, ledersparring, supervision, rekrutteringsopgaver, stabsarbejde i konferencer, arbejdsklima-undersøgelser, konfliktløsning, testarbejde (MBTI), målrettede kurser, udarbejdelse af noter/redegørelser, teamudvikling mm. Foredrag, hvor erfaringer fra Uddannelsesafdelingens forskningsprojekter formidles, er en anden opgave, som ofte udføres for uden-amtslige kunder.

Desuden har afdelingens uddannelsesgruppe kommunale og uden-
amtslige kunder på diverse udbudte kurser inden for sundhedsområdet,
som for eksempel to specialuddannelser, tre efteruddannelser og andre
relevante sundhedsfaglige kurser. F.eks. privatpraktiserende læger og
disses lægesekretærer deltager også på kurser, som uddannelsesgruppen
udbyder.

I 2005 er der i regi af Uddannelsesgruppen startet en betydelig kursusak-
tivitet for læger på vej mod specialuddannelse.

Opgavernes varighed er fra to timers foredrag til syv ugers specialuddan-
nelse. Varigheden af de opgaver, som løses for uden-amtslige kunder, er
oftest 1-2 dage.

I 2004 udgjorde ovenstående aktiviteter følgende:

Konsulentydelse:

Stat og andre 77 dage

Andre amter 81 dage

Kommuner 35 dage

Uddannelsesafdelingen oplever en stigning i efterspørgslen efter sine
ydelse fra kommuner, især i det geografiske nærrområde, samt fra de øv-
rige amter, især i Jylland. Opgaverne har karakter af ledelses- og organi-
sationsudvikling og -støtte.

Viborg Amt

Kommunalfuldmagten har på social og psykiatriområdet i Viborg Amt
været anvendt i forbindelse med udviklingen af nye typer tilbud, der ikke
var direkte omtalt i lovgivningen på det tidspunkt, hvor behovet i praksis
viste sig. Disse tilbud er udviklet med baggrund i den viden om behovet
hos brugerne, som amtet har opbygget i tidens løb.

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

Det drejer sig om f.eks:

- 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

Herudover har amtet i en række tilfælde løst opgaver, der har bidraget som forudsætning for kommunernes opgavevaretagelse. Det drejer sig f.eks. om:

- jurister, der er ansat på amtets socialcentre, hvis opgave det er at hjælpe kommunerne med vanskelige juridiske problemstillinger
- forebyggelsesmedarbejdere på amtets misbrugscenter, der laver netværksarbejde i forhold til skoler mm. omkring forebyggelse af misbrug af alkohol og narko
- misbrugsmedarbejdere, der bistår kommuner med gadearbejde og rullende væresteder etc.
- på amtets hjælpemiddelcentral er der efter aftale med kommunerne ansat en medarbejder, der laver indkøbsaftaler vedr. hjælpemidler for både kommuner og amt
- på amtets familiecentre og nogle institutioner er ansat en række projektmedarbejdere, der mod kommunal betaling laver kommunalt familiearbejde - også sommetider sagsbehandling - og andre sociale opgaver
- på en af amtets revalideringsinstitutioner er der på kommunernes foranledning lavet et projekt om opfølgning på dagpengesager.