

## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 17. maj 2005  
Kontor: 3.s.kt.  
J.nr.: 2005-119-26  
Sagsbeh.: JLI  
Fil-navn: Besvarelse af spm. 158 (L 74).doc

### **Besvarelse af spørgsmål nr. 158 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren og socialministeren den 4. maj 2005**

#### **Spørgsmål 158:**

"Der ønskes en redegørelse for, hvordan den fremtidige psykiatri kommer til at se ud – herunder bedes oplyst hvilken myndighed, der er ansvarlig for botilbud, behandling i psykoseteams, distriktspsykiatri m.v. og hvilken myndighed, der er ansvarlig for, at der er en sammenhæng i tilbuddet til det enkelte menneske med en psykiatrisk lidelse. "

#### **Svar:**

Det er aftalt, at jeg svarer både på socialministerens og mine vegne.

Tilbud efter lov om social service (socialpsykiatrien) til personer med sindslidelser, omfatter forskellige boformer og en bred vifte af tilbud om aktivitet og samvær, beskyttet beskæftigelse, forsørgelse og støtte og hjælp til praktiske opgaver i hjemmet.

Med kommunalreformen samles myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvaret for den sociale indsats, jf. lov om social service, i forhold til borgeren i kommunerne. Kommunerne kan løse opgaverne ved selv at etablere tilbuddet, ved at træffe aftale med regionsråd eller andre kommuner eller ved at indgå aftale med private institutioner.

Borgeren skal således kun henvende sig ét sted for at få hjælp til at løse sine sociale problemer, nemlig i kommunen.

Regionerne får som udgangspunkt ansvaret for at drive de tidligere amtskommunale boformer videre.

Regionens leverandørforpligtigelse f.s.v.a. de sociale tilbud fastlægges på baggrund af rammeforhandling mellem kommunen og regionen. I rammeaftalen skal kommunen beskrive behovene og kommunens forventede brug af pladser i regionalt drevne tilbud.

Kommunerne har mulighed for at overtage de regionale botilbud. Lovforslaget fastlægger vilkårene for kommunal overtagelse af regionale tilbud.

Tilbud, der overføres til kommunen, stilles til rådighed for øvrige kommuner i det omfang, dette fastlæggelse i rammeaftaler. Det præciseres således i

bemærkningerne, at det overtagne tilbud fortsat indgår i forsyningen på samme område, som hvis der fortsat havde været et regionalt tilbud.

Rammerne omkring samarbejdet mellem det regionale og kommunale niveau bliver de lovpligtige sundhedsaftaler og de nævnte rammeaftaler. Formålet er at sikre et samlet rehabiliteringsforløb og den nødvendige sammenhæng mellem forebyggelse, behandling, pleje og social støtte.

Ansvar for at behandle patienter med sindslidelse bliver med sundhedsloven samlet i regionerne sammen med ansvaret for den øvrige del af det behandlende sundhedsvæsen. Der gennemføres ikke med sundhedsloven en indskrænkning i de aktiviteter, som i dag varetages af de psykiatriske afdelinger. Den behandlende psykiatri vil som hidtil omfatte stationær og ambulans behandling, distrikpsykiatri, opsøgende psykoseteams og andre udgående/opsøgende psykiatriske teams, konsulentbistand til kommuner og regionale institutioner, informationsarbejde overfor patienter og pårørende osv.

For at sikre samordning og sammenhæng om patientforløb, som går på tværs af de to myndighedsniveauer, bliver det med sundhedsloven obligatorisk for kommuner og regioner at indgå sundhedsaftaler om indsatsen for sindslidende.

Samlet set sikrer servicelovens bestemmelser således, at ansvaret for den sociale indsats også over for de sindslidende samles på ét myndighedsniveau. Samtidig sikrer sundhedslovens bestemmelser om forpligtende samarbejdsaftaler for de sindslidende, som har behov for såvel psykiatrisk behandling som for social støtte, en sammenhængende indsats for denne gruppe.