

SOCIALMINISTERIET

Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 24.maj 2005

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

GMC/ J.nr. 601-82

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 28. april 2005 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 259 ad L 38

Spørgsmål nr. 259 ad L 38:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 21. april 2005 fra De Samvirkende Invalideorganisationer, jf. L 38 - Bilag 31”

Svar:

Socialministeriet har forstået spørgsmålet således, at Socialudvalget ønsker Socialministeriets kommentarer til bemærkninger fremsat overfor socialudvalget af De Samvirkende Invalideorganisationer. De Samvirkende Invalideorganisationer har udtrykt deres bekymring på fem punkter, vedrørende det fremsatte lovforslag på social- og psykiatriområdet.

Ad: 1: Der udtrykkes bekymring for... ”At brugerens adgang til tilbud, som er skræddersyet den enkeltes særlige behov ikke er fremtidssikret, fordi kommunerne ensidigt og vilkårligt kan overtage regionale tilbud. Vilkårige overtagelser undergraver regionens mulighed for at være sikkerhedsnet for alle kommuner, og der er risiko for, at de specialiserede sociale tilbud forsvinder eller udvandes?”

Udspillet til strukturreform betyder, at ansvaret for den socialpsykiatriske indsats samles på kommunalt niveau i stedet for som i dag, at være opdelt mellem amt og kommune. Ansvar for den behandlende del af psykiatrien forankres i fem sygehusregionerne. En samling og forankring af socialpsykiatrien i kommunerne, og en forankring af sygehusbehandlingen og distriktspsykiatrien i regionerne, vil reducere snitfladerne med et led - i forhold til den nuværende opbygning. For borgeren betyder dette, at der bliver en grænseflade mindre, og dermed en reduceret risiko for uheldige brud i det samlede rehabiliteringsforløb.

Socialministeriet kan oplyse, at det er en forudsætning, uanset strukturen, at niveauet for de nuværende socialpsykiatriske tilbud, fastholdes. Det fremsatte forslag til Lov om Social Service skal sikre, at der generelt og konkret er etableret et godt, struktureret samarbejde, og en klar ansvarsfordeling mel-

lem personalet i socialpsykiatrien, den pågældende psykiatriske afdeling og i distriktspsykiatrien.

Ansvar for de socialpsykiatriske tilbud overgår som helhed til kommunerne. Det drejer sig primært om hjælp til personer med betydelig eller varig nedsat psykisk funktionsevne, der skal tilbydes personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand m.v. jf. §§ 83-87, eller behandling efter §§ 101 og 102, eller aktiverende tilbud efter §§ 103 og 104.

De hidtidige amtslige tilbud overgår som udgangspunkt til regionerne. Hvis en kommune vil overtage et tidligere amtsligt tilbud, vil kommunen skulle stille tilbuddet til rådighed for andre kommuner i hidtidigt omfang, og tilbuddet skal i øvrigt indgå i rammeaftalen mellem regionsrådet og kommunen.

Med hensyn til de mest specialiserede sociale tilbud, vil der ud over de regionalt/ kommunalt forankrede tilbud, være mulighed for, at kommunerne kan søge vejledning hos den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO), som vil kunne formidle adgang til den mest specialiserede rådgivning på landsplan, til kommunerne/regionerne.

Ad 2: Der udtrykkes bekymring for... "At det samlede overblik over det specialiserede socialområde går tabt, og de faglige miljøer, fordi ingen har det samlede ansvar for området".

Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO) skal bidrage til, at ansvaret for den mere specialiserede specialrådgivning i Danmark samles under samme paraply, således at de samlede rådgivningstilbud er til rådighed, uanset hvor borgeren bor - i modsætning til i dag, hvor specialiserede funktioner findes i nogle amter - og ikke i andre.

VISO etableres som en netværksorganisation, hvor størstedelen af de konkrete ydelser er forankret lokalt i tilknytning til institutioner mv. Hertil kommer, at funktionerne i de hidtidige amtslige videnscentre indgår i VISO, således at VISO's rådgivning tager udgangspunkt i den bedste faglige ekspertise, på det pågældende område.

Ad 3: Der udtrykkes bekymring for... "At den faglige kvalitet forringes, og at udviklingen går i stå, fordi regionen ikke selvstændigt må igangsætte nye initiativer, som ikke på forhånd er bestilt af kommunen"

Det er formålet med den ny kommunale struktur, at sikre borgerne en mere klar og enkel adgang til det offentlige system, herunder, at det alene bliver kommunen, der får ansvaret for levering af socialpsykiatriske tilbud.

Den kommende struktur muliggør endvidere, at kommunen som ansvarlig myndighed kan anvende andre leverandører af serviceydelser ud over de eksisterende kommunale/regionale tilbud, herunder tilbud som imødekommer ønsker rejst af brugerne og borgerne på baggrund af deres vurderinger af de pågældende tilbud. Det ser jeg som en naturlig del af ethvert fagligt miljø. Samtidig skal det understreges, at regionen ved indgåelse - eller revision af rammeaftaler med kommunen, vil kunne rejse forslag til udviklingsinitiativer.

Ad 4: ... "At de økonomiske vilkår for reformen medfører, at de regionale sociale tilbud ikke er konkurrencedygtige og dermed risikere at forsvinde. ...Der udtrykkes bekymring for, (på psykiatriområdet), at de økonomiske vilkår betyder flere og længere indlæggelser, fordi kommunerne ikke har incitament til at forebygge indlæggelser.

Som det gælder i dag, er det vigtigt, at udskrivning og udslusning fra sygehus til et socialt tilbud sker fleksibelt, på det rigtige tidspunkt og med den bedst egnede opfølgning.

Den manglende sammenhæng er velkendt, og den er der fokuseret på og lavet udvalgsarbejder om, i de foregående år. Redskaberne til at forbedre sammenhængen findes også i form af samarbejdsaftalesystemer, udskrivningsaftaler, kontaktpersoner, etc.

Kommunalreformen indskrænker ikke mulighederne for bedre sammenhæng i det enkelte behandlingsforløb. Derimod vil der kun blive en besluttende myndighed på det sociale område, nemlig kommunen, hvor der før var to, nemlig både amt og kommune.

Der vil fortsat være både sygehus og distriktpsychiatri, der skal samarbejde med det kommunale sociale system, men det bliver obligatorisk for kommuner og regioner at indgå sundhedsaftaler om indsatsen for sindslidende, med henblik på at sikre samordning og sammenhæng om patient-/brugerforløb, som går på tværs af de to myndigheder.

Endvidere kan det nævnes, at der som led i aftalen om Finansloven for 2001 blev der iværksat et udvalgsarbejde med henblik på udarbejdelsen af oplæg til et bedre samspil mellem på psykiatriområdet. En udløber er dette udvalgsarbejde er udarbejdelsen af et fælles værdigrundlag, i samspillet mellem sundheds- og socialsektoren og i forhold til lydhørhed over for patienter og pårørende. Det fælles værdigrundlag vil blive lanceret i løbet af 2005 og omfatte tre værdier: Respekt, Faglighed og Ansvar.

Værdierne har til formål at skabe bedre sammenhæng i indsatsen for de sindslidende, som har behov for både behandling og social indsats. De sy-

stemer, der er til for at hjælpe, skal være helhedsorienterede, koordinerede, tilstrækkelige, gennemskuelige og respektfulde.

Jeg finder det vigtigt, at der nu er formuleret et fælles værdigrundlag, som dækker social- og behandlingspsykiatrien. Værdier udvikles i fællesskaber. De er med til at binde fællesskaber sammen og med til at fremme en bestemt og ønsket adfærd. Ved at have formuleret et fælles værdigrundlag, er det mit håb, at aktører indenfor områderne vil gøre værdierne levende og handle ud fra samme forståelse om respekt, faglighed og ansvar. Det gælder de ansatte i de to sektorer, som skal samarbejde på tværs og forstå hinandens sprog, kulturer og værdier. Det gælder indenfor den enkelte sektor, hvor faggrupper med forskellige kompetencer og kulturer arbejder tværfagligt. Det gælder de berørte mennesker med sindslidelser, og de pårørende med deres oplevelser af, erfaringer med, og forventninger til indsatsen.

Ad 5: Der udtrykkes bekymring for... ”Regionernes størrelse udgør et stort potentiale for, at der – ligesom på sundhedsområdet – på tværs af kommunerne kan udvikles tilbud, der er højt specialiserede, og hvor der kan skabes den nødvendige sammenhæng mellem de tilbud, borgeren modtager i hhv. sundhedsvæsenet og på socialområdet. Lovforslaget hindrer, at potentialet til fulde kan udnyttes.

Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal efter sundhedslovens § 200 indgå aftaler om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet, de såkaldte sundhedsaftaler. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke indsatsområder sundhedsaftalerne skal omfatte. Formålet med sundhedsaftalerne er, at sikre samordning og sammenhæng for de patient-/brugerforløb, der går på tværs af de to myndighedsniveauer, regioner og kommuner. Regionsrådet skal indgå sundhedsaftaler med alle regioners kommunalbestyrelser.

Eva Kjer Hansen

/Aksel Meyer