Regionshuset
Viborg
Regionssekretariatet
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
regionssekretariatet@rm.dk
www.regionmidtjylland.dk

Danske Regioner

Udkast

Høring over rapport fra udvalget vedrørende evaluering af kommunalreformen.

Den 14-03-2013
Sagsnr. 1-30-81-6-12.

Danske Regioner er høringspart for rapporten fra udvalget om evaluering af kommunalreformen og har anmodet regionerne om input til høringssvaret. Danske Regioner har endvidere fremsendt Danske Regioners budskabspapir, der sammenfatter Danske Regioners holdning til evalueringens rammer og en række af evalueringens resultater.

Region Midtjylland har taget udgangspunkt i budskabspapiret og fremsender input til høringssvaret, der uddyber budskabspapiret eller ligger i forlængelse heraf.

1. Sundhedsområdet
Region Midtjylland er enig i udvalgets overordnede konklusion om, at snitfladeproblematikkerne generelt ikke løses ved flytning af opgaver mellem myndigheder. Udvalget burde dog have forholdt sig til den problemstilling, at patienter med samme sygdom kan modtage særdeles varierende tilbud afhængigt af hjemkommune, f.eks. ved genoptræning og forebyggelsesindsatser.

Region Midtjylland finder det endvidere ærgerligt, at udvalget har undladt at behandle finansierings- og incitamentsstrukturen mere indgående, end det er tilfældet. Region Midtjylland er dog enig i udvalgets konklusion vedrørende fraværet af et fokus på kvalitet og sammenhængende patientforløb i det nuværende honoreringssystem.

Region Midtjylland bakker op om udvalgets konklusioner vedrørende behovet for at revurdere sundhedsaftalernes obligatoriske indsatsområder samt behovet for at indgå én aftale i hver region. Det er dog ikke tilstrækkeligt blot at udskifte indsatsområderne i bekendtgørelsen. Hvis sundhedsaftalerne skal blive et dynamisk redskab, der kan favne hele det nære sundhedsvæsen, vil det være nødvendigt at lempe på bekendtgørelsens krav til sundhedsaftalernes udformning.

Region Midtjylland er enig i udvalgets vurdering af, at det er nødvendigt at styrke den nationale opfølgning/monitorering på sundhedsaftalerne. Sundhedsdata registreres i dag i mange forskellige systemer, og der er forskellig registreringspraksis. Det er en forudsætning for fremtidens sundhedsvæsen, at sektorerne – herunder almen praksis – fremadrettet har adgang til fælles data, og at kommunerne foretager en ensartet registrering.

Det er Region Midtjyllands vurdering, at de oplistede forslag vedrørende den patientrettede forebyggelse og indsats ikke i tilstrækkelig grad modsvarer de udfordringer, som udvalget identificerer – særligt vedrørende sammenfald af forebyggelsesindsatser i almen praksis og kommunerne samt finansieringsgrundlaget.

Region Midtjylland er enig i, at der generelt er behov for at skabe større gennemsigtighed på genoptræningsområdet. Dette kan med fordel understøtte en tilpasning af kommunale tilbud, så de i stigende grad bliver ensartede.

Forskellene i andelen af specialiserede genoptræningsplaner mellem regionerne kan skyldes den store forskel i registreringspraksis. Særligt i forhold til registrering af delte forløb, hvor en borger skifter fra specialiseret til almindelig genoptræning, hvilket også har været drøftet i forbindelse med arbejdet omkring forenkling af genoptræningsplanerne. Det er vanskeligt at sammenligne aktiviteten på tværs af regionerne, når der ikke er ens praksis for registrering, og spørgsmålet er, om der burde udarbejdes et fælles nationalt snitfladekatalog.

2. Psykiatri- og socialområdet

2.1. Psykiatriområdet

For så vidt angår indsatsen for borgere med psykisk sygdom er Region Midtjylland meget enig i de udfordringer, rapporten peger på, i samarbejdet mellem det regionalt drevne sundhedsområde og det kommunale ansvar.

Herunder anses det for særligt vigtigt med fokus på problematikken omkring den manglende integration af almenpraksis i de forpligtigende sundhedsaftaler/ samarbejder, samt understøttelse af samarbejdet og koordineringen via fælles (sundheds)it løsninger, samt fokuseringen på fuld og lige adgang til sundhedsvæsenets ydelser for særligt stillede patientgrupper.

Region Midtjylland er meget enig i, at der er betydelige snitfladeproblematikker knyttet til behandlingen af borgere, som både lider af psykisk sygdom og har misbrugsproblemer. For det første er det en meget sårbar og ofte ustabil gruppe patienter, som vanskeligt kan overskue at samarbejde med to forskellige systemer. For det andet er der tale om to forskellige behandlingsparadigmer (et lægefagligt paradigme og et socialfagligt/pædagogisk paradigme), som ikke nødvendigvis understøtter hinanden – i værste tilfælde modarbejder hinanden og den samlede behandlingsindsats. Når det drejer sig om patienter med misbrug og samtidig alvorlig psykisk sygdom (regionpsykiatriens målgruppe), bør det derfor være psykiatrien, der har ansvaret for den samlede behandling af både den psykiske sygdom og misbruget.

Endelig vil Region Midtjylland fremhæve en væsentlig snitfladeproblematik, som bør medinddrages i evalueringen omkring personer med samtidig psykisk og fysisk sygdom. Personer med psykisk sygdom har således en meget lav middellevetid, og to tredjedele har en eller flere fysiske lidelser, hver sjette har multisygdom. Som evalueringen også afspejler i opbygning og indhold, er psykiatrien ikke en fuldt integreret del af hverken kommunernes

indsats på sundhedsområdet eller i det sekundære sundhedsvæsen. Forløbsprogrammerne for de kroniske lidelser håndterer ikke patienter med samtidig psykisk sygdom og sundhedsfremmende og forebyggende indsatser til kroniske syge rummer sjældent personer med samtidig psykisk sygdom.

2.2. Socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud
Udvalget har i rapporten opstillet 3 forslag til modeller for placering af sociale tilbud:

- *Model 1. Uændret opgavefordeling.* Modellen fastholder den nuværende organisering af området. Det kan i den forbindelse overvejes at "frede" de regionale tilbud mod kommunal overtagelse i en fireårig periode.
- *Model 2. En kommunal model*. Modellen indebærer, at de nuværende regionale tilbud overføres til kommunerne, og at regionerne således ikke længere har en forsyningspligt på det sociale område.
- *Model 3. Regionalt ansvar.* Modellen indebærer, at regionerne får ansvaret for at drive, udvikle og etablere tilbud til konkret afgrænsede målgrupper samt eventuelt også myndigheds- og finansieringsansvaret. Modellen tager afsæt i, at den regionale forsyningspligt i øvrigt videreføres.

Model 1
Region Midtjylland skal bemærke, at model 1 for at kunne sikre en fortsat kvalitetsudvikling af det specialiserede socialområde bør suppleres med en række incitamentstiltag, der sikrer og understøtter muligheden for langtidsplanlægning, sikring af specialiserede tilbud og disponering på et overordnet niveau. Dette kunne eksempelvis ske via fastfrysning af eller som foreslået i rapporten, flerårige bindende aftaler om tilbuds (driftsmæssige) placering og overordnede dimensionering.

Region Midtjylland bemærker endvidere, at konkurrencen på det specialiserede socialområde har bevirket, at regionerne til stadighed effektiviserer driften af tilbud.

Model 2
For så vidt model 2 er Region Midtjylland enig i de ulemper ved modellen, som er beskrevet i strukturkommissionens betænkning og i Danske Regioners budskabspapir. De mere specialiserede ydelser forudsætter et befolkningsgrundlag, der overstiger selv meget store kommuners befolkningsgrundlag. Og for de mest specialiserede ydelser anses det ikke muligt for de enkelte kommuner at være selvforsynende. Ren kommunal varetagelse indebærer derfor, at de specialiserede ydelser må tilvejebringes i kommunale samarbejder og ved selvejende institutioner samt ved køber/sælger modeller, hvor beliggenhedskommunen sælger pladser til andre kommuner.

Region Midtjylland har i den forbindelse konstateret, at det generelt af de kommunale redegørelser, som udarbejdes af kommunerne i forbindelse med indgåelse af de årlige rammeaftaler, har fremgået, at kommunerne forventer et uændret eller faldende behov for pladser udenfor kommunens eget regi. Kommunerne anvender således hellere egne pladser end pladser i andre kommuner, og hensigten om et marked kommunerne imellem vurderes derfor kun eksisterende i meget begrænset omfang i dag.

Der vil derfor være en betydelig risiko for yderligere afspecialisering af tilbud og risiko for, at nye behandlingsmuligheder i forhold til små handicapgrupper ikke etableres, idet den enkelte

kommune ikke tør løbe risikoen for etablering heraf som følge af store etableringsomkostninger. Modellen vurderes på denne baggrund at kunne få store negative konsekvenser for borgere med helt særlige behov.

Model 3
Udvalget har i model 3 opridset en række målgrupper, hvor regionerne kunne have forsyningsansvar og evt. finansieringsansvar. Det drejer sig om følgende målgrupper:

- Særligt skadede spæd- og småbørn
- Mennesker med sjældne diagnoser med komplekse behov
- Mennesker med svære spiseforstyrrelser
- Mennesker med sjældne og komplekse kommunikationshandicap
- Mennesker med en kompleks erhvervet hjerneskade

Det er Region Midtjyllands opfattelse, at et entydigt regionalt forsyningsansvar vil kunne sikre en specialiseret og helhedsorienteret indsats for disse målgrupper, herunder den nødvendige sammenhæng med sundhedssystemet.

Endvidere giver modellen mulighed for en specialiseringsgraduering på social- og kommunikationsområdet, som er i overensstemmelse med hensigterne i Danske Regioners publikation "Klart ansvar for de svageste". Region Midtjylland er derfor enige i, at denne model er den model, der på lang sigt vil sikre både fagligt, organisatorisk og økonomisk bæredygtige tilbud til de sværeste målgrupper på socialområdet.

Der er dog fortsat målgrupper, som Region Midtjylland finder, burde have været medtaget i modellen. Det drejer sig bl.a. om de kriminalitetstruede og dømte børn og unge, som i dag varetages på sikrede institutioner for børn og unge. Endvidere er det målgruppen mennesker med behandlingsdomme, hvor dommen er tildelt på baggrund af personfarlig kriminalitet, og hvor der ofte er misbrug og udadreagerende adfærd.

Region Midtjylland anbefaler derfor, at der arbejdes yderligere med modellen, således at selve definitionen/afgrænsningen af målgrupperne bliver mere entydig. Erfaringerne viser nemlig, at borgernes vanskeligheder ofte er sammensatte og afhænge af en lang række faktorer, hvilket vil kunne indebære risiko for, at borgere enten "overvisiteres" eller "undervisiteres".

Finansierings- og rammevilkår
Region Midtjylland er enig i, at det er relevant at overveje initiativer på finansieringssiden, som kan understøtte det kommunale/regionale samarbejde og sikre, at der er incitamenter til at etablere og drive særligt specialiserede tilbud, i form af f.eks. abonnementsordninger, forpligtende købsaftaler, delt finansieringsansvar og lettelser i etableringsomkostningerne. I den forbindelse bør det overvejes at skabe et lovgivningsmæssigt grundlag for, at regioner kan finansiere grundkapitalen i forbindelse med etablering af almene plejeboliger til afregning via taksterne.

Desuden er Region Midtjylland enig i, at der fortsat bør arbejdes på at sikre en tydelig sammenhæng mellem takst og ydelse, eksempelvis i form af tydeligt beskrevne ydelsespakker med forskellige takstniveauer.

Det specialiserede undervisningsområde
I forhold til de specialiserede undervisningstilbud er Region Midtjylland enig i, at det regionale forsyningsansvar for skole- og specialrådgivningstilbud skal bevares. En fremtidig model med øget koordinering og samarbejde indenfor specialrådgivningsområdet på tværs af de regionale niveauer og tilbud vil være den eneste måde fortsat at kunne sikre kvalificeret undervisnings- og specialrådgivningstilbud til borgere med sjældne kommunikationshandicaps.

Øvrige bemærkninger
Evalueringen konkluderer, at rammeaftalesystemet ikke sikrer tilstrækkelig koordination af udbuddet af tilbud i de tilfælde, hvor efterspørgslen selv på regionalt niveau er begrænset. Det foreslås i den forbindelse, at der laves en national koordinationsstruktur i forhold til udbuddet af højt specialiserede tilbud og indsatser til små og komplekse målgrupper. Dette indebærer, at social- og integrationsministeren i yderste konsekvens kan pålægge en kommune eller region driften af et tilbud eller videreførelse af et lukningstruet tilbud.

Det er Region Midtjyllands vurdering, at et sådant pålæg vil være indholdstomt, idet hele koordinationsmodellen først tager hånd om problemerne, når den specialiserede viden er eller er tæt på at forsvinde.

3. Natur- og miljøområdet
Regionerne har ansvaret for råstofkortlægningen og planlægningen, mens kommunerne har ansvaret for tilladelser til råstofindvinding. Region Midtjylland er enig med Danske Regioner i at pege på den model, hvor opgaver vedrørende råstoffer samles hos regionerne.

På grundvandsområdet er der lagt op til en vurdering af behovet for grundvandskortlægning. Regionerne har allerede stor ekspertise i kortlægningen af forurenede grunde. Region Midtjylland er enig med Danske Regioner i, at opgaven med kortlægning af grundvand vil ligge i naturlig forlængelse af dette, og dermed en opgave som regionerne gerne overtager. Det bemærkes, at dette spørgsmål håndteres af et særligt udvalg nedsat af Miljøministeriet

4. Regional udvikling
Region Midtjylland noterer sig, at det vurderes, at intentionerne med etableringen af vækstfora er blevet indfriet og vurderer at det vil være hensigtsmæssigt, at der sker en øget koordination af opgavevaretagelsen og finansiering mellem de regionale og statslige initiativer gennem Vækstpartnerskabsaftalerne jf. anbefalingerne i OECD analysen fra 2012.

Region Midtjylland ser gerne, at regionen tillige får indflydelse på nedlæggelsen af eksisterende udbud af ungdomsuddannelser.

Med hensyn til de regionale udviklingsplaner så er Region Midtjylland enig med Danske Regioner i, at den regionale udviklingsplan bør styrkes og videreudvikles. Konkret støtter Region Midtjylland op om den foreslåede model 3, hvor den regionale udviklingsplan og den regionale erhvervsudviklingsstrategi samles i én regional udviklingsstrategi, idet det vil styrke helhedstækningen i udviklingsindsatsen jf. anbefalingerne i OECD analysen.