

domme samt af § 5, stk. 2, i lov om hjemmesygeplejerskeordninger. I henhold til § 10 i lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp afholder statskassen udgifter til blodprøveundersøgelser i forbindelse med forebyggende helbredsundersøgelser af gravide. Denne bestemmelse ophæves, således at amtskommunerne fremover skal afholde udgifterne til blodprøveundersøgelser svarende til de regler, som i øvrigt gælder for det amtskommunale sundhedsvæsen. Der henvises til bemærkningerne til kapitel 3.

Bestemmelserne i nr. 4-6 svarer indholdsmæssigt til, hvad der følger af sygesikringslovens § 21, stk. 1, og sygehuslovens § 5, stk. 1.

Herudover er det foreslået, at amtskommunerne afholder udgiften til patientbefordring efter lovforslagets kapitel 9, jf. lovforslagets § 61, nr. 7. For så vidt angår patientbefordring i forbindelse med behandling på sygehus opretholdes de gældende regler hermed. Derimod ændres byrdefordelingen med hensyn til udgifterne ved patientbefordring til og fra praktiserende læge, idet disse udgifter hidtil har været afholdt af kommunerne, jf. sygesikringslovens § 21, stk. 2. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til lovforslagets kapitel 9 om patientbefordring.

Til § 62

Bestemmelserne svarer indholdsmæssigt til, hvad der følger af sygesikringslovens § 21, stk. 2, for så vidt angår særlig begravelseshjælp, § 21, stk. 3-4, og § 28, stk. 2.

Til § 63

Bestemmelsen svarer til § 5, stk. 3, i lov om hjemmesygeplejerskeordninger.

Til § 64

Bestemmelsen svarer med de ændringer, der følger af forslaget om frit sygehusvalg, til reglerne i sygehuslovens § 5, stk. 5-7.

Til § 65

Ifølge § 36 skal amtskommunerne yde gratis sygehusbehandling til de personer, der bor i den pågældende amtskommune.

Den foreslåede bestemmelse i § 65 giver imidlertid amtskommunerne mulighed for at opkræve en takst fra kommunerne for færdigbehandlede patienter, der er indlagt og som ikke kan udskrives p.g.a. manglende plejehjemspladser eller andre passende kommunale sociale og sundhedsmæssige tilbud, som den pågældende gruppe patienters tilstand måtte gø-

re påkrævede. Bestemmelsen gælder alene for det somatiske sygehusvæsen.

Med hjemmel i frikommuneloven har Nordjyllands og Frederiksborg amtskommuner gennemført forsøg med primærkommunal betaling for den heromhandlede patientgruppe.

Forsøgene må, efter regeringens opfattelse, betegnes som en succes. I Nordjylland er de primærkommunale foranstaltninger udbygget i et sådant omfang, at antallet af færdigbehandlede ventepatienter i dag er beskedent. Forsøget har også bidraget til øget samarbejde mellem amt og kommuner om de udskrevne patienter, og samtidig er der frigjort kapacitet til særlige ventelisteområder.

Der har gennem årene været mange eksempler på, at et udbygget samarbejde mellem amt og kommuner om udskrivningen af færdigbehandlede patienter har ført til mærkbare resultater. Der er imidlertid fortsat et større antal færdigbehandlede patienter på sygehusene, og regeringen har derfor ønsket at understøtte de lokale bestræbelser ved at tilvejebringe den heromhandlede hjemmel.

Formålet med en betalingsordning er at motivere kommunerne til i videre omfang – som alternativ til sygehusindlæggelse – at tilvejebringe de nødvendige og hensigtsmæssige plejetilbud til den pågældende gruppe patienter.

Et andet formål med ordningen er at fremme samarbejdet mellem amt og kommuner om udskrivningen af færdigbehandlede patienter. Derfor forudsættes det, at ordningen tilrettelægges i samarbejde med primærkommunerne, og herunder drøftes inden den iværksættes. Det vil i praksis sige, at amtskommunen og kommunerne aftaler samarbejdsformer, som kan sikre, at udskrivningen af patienterne foregår på en sådan måde, at patienterne sikres den nødvendige pleje og omsorg. Det forudsættes også, at kommunerne sikres den fornødne tid til at indrette budgetterne på betalingsforpligtelsen. Det betyder med andre ord, at kommunerne skal adviseres om indførelsen af en betalingsordning mindst 5 måneder før vedtagelsen af budgettet.

Herudover har betalingsordningen til formål at forbedre den kommunaløkonomiske lighed, idet ingen kommune længere vil kunne opnå økonomiske fordele ved at lade amtskommunen varetage plejen for færdigbehandlede patienter.

Ifølge stk. 2 fastsætter sundhedsministeren den maksimale sengedagstakst. Taksten fastsættes med udgangspunkt i oplysninger om omkostningerne ved kommunal pleje for ældre med et omfattende plejebestand. Det svarer til en pris på kr. 800 pr. dag (jan. 1991). Beløbet reguleres årligt i overensstemmelse