

patienter, der ikke kan udskrives på grund af manglende plejehjemspladser eller andre passende kommunale-, sociale- og sundhedsmæssige tilbud. Bestemmelsen gælder alene for det somatiske sygehusvæsen.

Med hjemmel i frikommuneloven har bl.a. Nordjyllands og Frederiksborg amtskommuner gennemført forsøg med primærkommunal betaling for den her omhandlede patientgruppe. Disse forsøg har været en succes.

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 er at fremme samarbejdet mellem amtskommune og kommuner om udskrivningen af færdigbehandlede patienter. Derfor forudsættes det, at ordningen tilrettelægges i samarbejde med primærkommunerne. 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 bør adviseres om indførelsen af 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 sengedagstakt. Taksten fastsættes med udgangspunkt i oplysninger om omkostningerne ved kommunal pleje for ældre med et omfattende plejebehov. Det svarer til en pris på 800 pr. dag (jan. 1991). Beløbet reguleres årligt i overensstemmelse med udviklingen i de faktiske udgifter. For patienter under 67 år nedsættes betalingen med 50%.

De friamtskommuner, der har gennemført betalingsordningen efter frikommuneloven, kan, hvis de ønsker det, videreføre deres ordninger. Hermed tænkes især på adgangen til at opkræve et ekstra beløb, som tilbageføres til kommunerne.

Til § 1, nr. 11

Når væsentlige hensyn taler herfor, kan sundhedsministeren efter den foreslåede bestemmelse efter forhandling med amtsrådene fastsætte bindende visitations- og betalingsregler med henblik på at samle

bestemte former for sygdomsbehandling på ét eller få sygehuse.

Formålet med bestemmelsen er at tilgodese hensynet til behandlingens kvalitet. Ved at samle visse behandlingsformer på ét eller få sygehuse kan der skabes de bedste forudsætninger for at tilbyde patienterne en mere kvalificeret behandling, fordi behandlingen kan varetages af et personale, der har erfaring, rutine og sagkundskab inden for den enkelte sygdom. Dette særlige hensyn til behandlingskvaliteten vil i særlig grad gøre sig gældende for så vidt angår behandling af relativt små patientgrupper. Som eksempler kan nævnes cystisk fibrose, primær knoglekræft og knoglemarvstransplantation.

Samling af sygdomsbehandling, som kræver et højt specialiseringsniveau m.v. på et begrænset antal sygehuse, skal ligeledes ses som led i bestræbelserne på at tilgodese hensynet til behandlingskvaliteten.

Herved opnås endvidere en mere effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer, hvilket også kommer patienterne til gode.

Bestemmelsen forudsættes først og fremmest anvendt i tilfælde, hvor de ovenstående hensyn ikke allerede er tilgodeset i rimeligt omfang i forbindelse med de indgåede aftaler i henhold til § 13, stk. 1-3, eller ved indgåelse af aftaler mellem amtskommunerne og sundhedsministeren.

Til § 1, nr. 12 og 13

De særlige planlægningsbestemmelser i §§ 16, stk. 4, og 16 a, stk. 2 og 3, ophæves. Planlægning af driften af institutioner for alkoholskadede og den amtskommunale planlægning af sygehusberedskabet skal ske efter reglerne om planlægning og samarbejde i sygesikringsloven, jf. bemærkningerne til lovforslagets § 2, nr. 2, og § 1, nr. 9.

Til § 1, nr. 14

Sygehusrådet har efter sygehusloven varetaget en række koordinerende og rådgivende opgaver mellem centrale og decentrale sundhedsmyndigheder. Forslaget om at ophæve sygehusrådet er dels begrundet i, at den statslige godkendelse af sygehusplaner blev ophævet allerede i 1985, dels i, at der med lovforslaget tilvejebringes et samlet regelgrundlag for planlægning af og samarbejde om løsningen af de amtskommunale og kommunale sundhedsopgaver. Det findes derfor ikke hensigtsmæssigt at opretholde bestemmelser om et sygehusråd, der i øvrigt reelt ikke har fungeret gennem en længere årrække.