

ciale indsats for sindslidende været delt mellem amt og kommune. Med kommunalreformen reduceres dermed antallet af overgange og risikoen for brud i det sammenhængende behandlings- og rehabiliteringsforløb for sindslidende. Der gennemføres ikke med lovforslaget en indskrænkning i de aktiviteter, som i dag varetages af de psykiatriske afdelinger, herunder distriktspsykiatrien. Den behandlende psykiatri omfatter derfor som hidtil stationær og ambulans behandling, distriktspsykiatri, opsøgende psykoseteams og andre udgående/opsøgende psykiatriske teams, konsulentbistand til kommuner og regionale institutioner, informationsarbejde overfor patienter og pårørende osv. På samme måde som det hidtil har været et amtskommunalt ansvar, vil det blive regionernes ansvar at videreudvikle behandlingstilbudene til sindslidende ligesom det vil blive et regionalt ansvar at videreudvikle behandlingstilbud til andre patienter. Amternes modtagepligt for domfældte sindslidende følger af lov nr. 328 af 26. juni 1975 om statshospitalernes overførelse til amtskommunerne. Der sker ikke med sundhedsloven ændringer i ansvaret for at modtage og behandle domfældte sindslidende, som således videreføres af regionerne.

#### *Kommunale opgaver*

Et hovedformål med kommunalreformen er at samle flest mulige velfærdsopgaver i nye, større kommuner. Kommunerne skal være borgernes hovedindgang til den offentlige sektor. Opgaverne skal tilbydes i borgernes nærmiljø. Med reformen samles en række velfærdsopgaver på sundhedsområdet, beskæftigelsesområdet, undervisningsområdet mv. i kommunerne. Derved skabes grundlaget for sammenhængende opgaveløsning.

Kommunerne får altså med kommunalreformen – særligt på det sociale område og sundhedsområdet – ansvaret for flere opgaver og mulighed for at løse opgaverne i en sammenhæng.

Det følger endvidere af aftalen om en kommunalreform, at kommunerne skal medfinansiere egne borgernes brug af ydelser, der leveres af det regionale sygehusvæsen eller af privatpraktiserende sundhedspersoner. Denne kommunale medfinansiering af udgifterne i det regionalt forankrede sundhedsvæsen har til formål at skabe klare økonomiske incitamenter for kommunalbestyrelserne til at samarbejde med regionsrådene om sammenhængende og omkostningseffektive behandlingsforløb samt til at styrke deres egen indsats på forebyggelses-, pleje- og genoptræningsområdet.

De økonomiske incitamenter suppleres i lovforslaget af nye forpligtende bestemmelser om samarbejde

om og planlægning af opgavevaretagelsen på sundhedsområdet og tilgrænsende områder. Lovforslaget indebærer derudover, at kommunerne som noget nyt får medlemskab af det centrale forhandlingsudvalg, der indgår overenskomster med de faglige organisationer i praksissektoren. Formålet er at sikre en effektiv opgavefordeling, således at de privatpraktiserende sundhedspersoner, fx de praktiserende læger, varetager de behandlingsmæssige kerneopgaver, der bedst løses i praksis, og at kommunernes indsats effektivt aflaster og supplerer praksissektoren fx i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme, det socialmedicinske område og i relation til indsatsen for patienter med kroniske sygdomme.

#### *Forebyggelse og sundhedsfremme*

Forebyggelse og sundhedsfremme er tværsektorielt – og indsatsen sker på mange niveauer i samfundet. Det er ikke alene en opgave for det kommunale og regionale sundhedsvæsen – også tilrettelæggelsen af en lang række andre (velfærds-)områder har betydning for sundheden, fx miljø-, arbejdsmiljø-, trafik-, beskæftigelses-, og fritids- og undervisningsområdet og ikke mindst det sociale område.

En forebyggende indsats i forhold til de store folkesygdomme og befolkningens sundhed i det hele taget indeholder to elementer – borgerrettet forebyggelse og patientorienteret forebyggelse.

Borgerrettet forebyggelse er først og fremmest rettet mod den raske del af befolkningen med det formål at mindske risikoen for, at sygdom overhovedet opstår – og involverer en indsats i forhold til fx rygning, alkohol, kost, fysisk inaktivitet, svær overvægt og smittsomme sygdomme.

Men forebyggelse handler ikke alene om at forebygge sygdom. Det handler også om at forebygge, at en sygdom udvikler sig yderligere og om at begrænse eller udskyde dens eventuelle komplikationer. Den patientrettede forebyggelse tager sigte på at optimere behandlingen og sætte den enkelte patient i stand til at tage bedst muligt vare på sig selv. Det kræver, at patienten får kompetencer, den nødvendige viden og de nødvendige færdigheder til at udøve en god egenomsorg, fx ved rehabilitering, patientundervisning og genoptræning.

Kommunalreformen tillægger kommunerne et hovedansvar for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Kommunerne er tæt på borgerne og har omfattende erfaringer med forebyggelse og sundhedsfremme fra bl.a. sundheds- og hjemmeplejeområderne. For at tilskynde kommunerne yderligere til en forebyggende og sundhedsfremmende indsats skal de