

hold til hovedstadsrådet, men vil få karakter af udkast.

Der er i de vejledende retningslinjer angivet en række hensyn, som bør lægges til grund, inddrages og afvejes i sygehusplanlægningen (nødvendigt befolkningsgrundlag for de forskellige lægelige specialer, afstandsfaktorer, ressourcehensyn o.s.v.).

Mens de enkelte hovedstadskommuner uændret vil kunne anvende retningslinjerne i planlægningen for deres område, vil hovedstadsområdets overordnede planlægning derimod kræve, at rådet ansøger hovedstadsområdet som en helhed og herudfra foretager sin vurdering af behovet for sygehusfunktion og af, hvorledes dette behov mest hensigtsmæssigt kan dækkes. Dette er den grundlæggende nydannelse i forslaget og betingelsen for rådets selvstændige kompetence, der på sin side er ønskelig for at sikre bedst mulig koordination og udnyttelse af ressourcerne i hele området i fremtiden, jfr. herom hovedstadsreformudvalgets betænkning („Hovedstadsområdet, befolkning, opgaver, økonomi“, 1970, pg. 105-122).

Ved fastlæggelsen af, hvad der skal forstås ved sygehusfunktion, kan i det hele henvises til retningslinjerne, hvoraf bl. a. fremgår, at sygehusvæsenet ud over undersøgelses-, behandlings- og plejeopgaver i tiltagende grad tillægges funktioner inden for uddannelsen af en lang række personalegrupper. Dette er måske i særlig grad relevant i Københavnsområdet, hvor de store, højt specialiserede sygehuse i Københavns og Frederiksberg kommuner samt Københavns amtskommune er knyttet til uddannelsen af medicinske studenter som lægeskoler for disse. Vurderingen af behovet for uddannelseskapa-
 tet ved områdets sygehuse vil derfor naturligt skulle indgå i rådets overordnede plan.

Ved vurderingen af behovet for sygehusfunktion må hovedstadsrådet endvidere ikke alene tage hensyn til de opgaver, der varetages af de kommunale (somatiske og psykiatriske) sygehuse, men tillige til, at en ikke ubetydelig del af disse opgaver i hovedstadsområdet hører under statslige sygehuse; det gælder således Rigshospitalet, Finseninstitutet og

statsens hospitaler for sindslidende i Glostrup, Vordingborg og — i fremtiden — Hillerød. Det vil således blive en væsentlig opgave for rådet at skabe grundlag for en koordination af den samlede offentlige (kommunale og statslige) indsats i området.

Med disse bemærkninger præciseres det i bestemmelsens stk. 2, at den overordnede plan — som i det øvrige land — skal omfatte en funktionsplan og en fysisk plan. Det tilføjes, at sygehusplanerne i de Vejledende retningslinjer“ forudsætter at omfatte en 15-årig periode, men samtidig skal gøres „rulende“, idet der skal gennemføres løbende revisioner i takt med udviklingen.

I stk. 3 og 4 angives proceduren for planlægningsarbejdet. Det er her bl. a. ønskeligt, at hovedstadsrådet får mulighed for selv at fastsætte frister for de enkelte kommuners udarbejdelse af planer samt revisioner af disse. Det fremgår endvidere, at hovedstadsrådet forudsættes af udforme den overordnede plan i form af ændringsforslag til de enkelte kommunale planer. I denne forbindelse bemærkes, at de ressourceplaner, der som allerede nævnt efter de „Vejledende retningslinjer“ skal udarbejdes af de enkelte kommuner og indgå i disses funktionelle og fysiske planlægning, må revideres af disse på grundlag af de ændringsforslag, som den overordnede plan medfører for ressourceforbruget.

Det må i øvrigt påregnes, at hovedstadsrådet i stor udstrækning vil kunne bestride planlægningsarbejdet med bistand af og i samråd med medarbejdere fra de eksisterende kommunale sygehusforvaltninger og ved at „trække på“ lægeli-
 g og anden sagkundskab inden for områdets sygehusvæsen.

Til § 3.

Det kan ikke på nuværende tidspunkt siges, om der inden den 1. april 1974 vil blive forelagt indenrigsministeriet sygehusplaner efter § 4, stk. 2, fra nogen af de ansvarlige kommunale råd i området. Det må imidlertid anses for ønskeligt, at der ikke i perioden inden da sker nogen godkendelse af sådanne planer.