

De indhøstede erfaringer har givet sundhedsstyrelsen grund til at antage, at en opgivelse af godkendelseskravet i nogle tilfælde vil medføre etablering af klinikker, der ikke opfylder rimelige kvalitetskrav. Der vil dog efter mit skøn formentlig kun være tale om enkelte tilfælde.

Grunden til, at kravet om godkendelse blev udvidet til at omfatte alle klinikker, var dels ombudsmandens henstilling om ændring af sygesikringslovens § 9, da den hidtidige bestemmelse ikke var helt klar, dels sundhedsstyrelsens anbefaling af, at der blev skabt hjemmel til at udarbejde bindende regler vedrørende klinikernes indretning, hvilket skal ses på baggrund af ovennævnte erfaringer sammenholdt med, at der med hensyn til behovet for godkendelse ikke mere var grund til at sondre mellem de behandlingsformer, som foregår på klinikkerne.

Det skal dog samtidig oplyses, at et underudvalg under embedslægeudvalget, der bl.a. har set på behovet for godkendelse af fysioterapiklinikker, har anbefalet, at godkendelsesordningen ophæves, idet der var enighed om, at en egentlig godkendelsesordning af sundhedsmæssige grunde måtte anses for unødvendig. Begrundelsen herfor var, at svaret for klinikernes drift påhviler autoriserede medicinalpersoner, der er underlagt de for disse gældende særlige regler om ansvar og tilsyn.

I øvrigt henvises til mine kommentarer til henvendelsen fra Danske Fysioterapeuter af 13. marts 1984 til folketingets kommunaludvalg.

Spørgsmål

Vil ministeren – eventuelt ved sin stadfæstelse af en amtskommunes styrelsesvedtægt – sikre, at der ikke sker sammenlægning af sygehusudvalg med social- og sundhedsudvalget?

Svar

En af intentionerne bag den kommunale styrelseslovs bestemmelser om udvalgsstyret, at der sker en arbejdsdeling mellem kommunalbestyrelsens medlemmer, og at også mindretal kommer med i den umiddelbare forvaltning.

Indenrigsministeriet påser derfor ved stadfæstelsen af styrelsesvedtægterne, at der så

vidt muligt ikke bliver uforholdsmæssig stor forskel i størrelsen og betydningen af de enkelte udvalgs sagsområder. Det må imidlertid erkendes, at sådanne forskelle ikke helt kan undgås, hvis hensynet til en koordination på udvalgsniveau af nært sammenhængende områder skal tilgodeses.

En sammenlægning af amtskommunernes sygehusudvalg og social- og sundhedsudvalg vil imidlertid efter min opfattelse – uagtet der er tale om områder med store berøringsflader – medføre, at et sådant fælles udvalg tillægges en endog overordentlig stor indflydelse i sammenligning med amtskommunens øvrige udvalg.

En sådan reduktion af antallet af stående udvalg i amtskommunerne vil desuden forringe mindretalenes muligheder for at deltage i den umiddelbare forvaltning.

Jeg har derfor umiddelbart vanskeligt ved at forestille mig, at en styrelsesvedtægt, der indeholder en bestemmelse om sammenlægning af social- og sundhedsudvalget og sygehusudvalget, vil kunne opnå stadfæstelse.

Spørgsmål

Hvis man fra amtskommunernes side ændrer på udvalgsstrukturen i overensstemmelse med de muligheder, lovforslaget lægger op til, kan konsekvensen formentlig blive, at et udvalg skal administrere 60–70 pct. af amtsrådets budget. Det ønskes oplyst, om ministeren finder dette hensigtsmæssigt.

Svar

Ved indenrigsministeriets stadfæstelse af styrelsesvedtægterne påses bl.a., at der så vidt muligt ikke bliver uforholdsmæssig stor forskel på størrelsen og betydningen af de enkelte stående udvalgs sagsområder. En af intentionerne bag udvalgsstrukturen er netop, at der skal ske en arbejdsdeling mellem kommunalbestyrelsesmedlemmerne, og at også mindretal kommer med i den umiddelbare forvaltning. En hensigtsmæssig koordination af opgaverne på udvalgsniveau – hvilket ligeledes har været tanken med udvalgsstyret – må imidlertid føre til, at forskelle i størrelsen af udvalgenes opgaver ikke kan undgås. Da en koordinering af opgaverne inden for sygehussektoren og praksissektoren netop nu påkalder sig meget stor interesse – ikke mindst når ressourceforbruget på de to områder