

rådet. Kommunernes indsats på sundheds- og forebyggelsesområdet har i de senere år været stadig stigende. Denne udvikling vil blive understøttet ved redegørelsen, som vil lægge fastere rammer om indsatsen, synliggøre den og danne grundlag for en bredere prioritering.

3) Den tredje større ændring vedrører nye bestemmelser for samarbejdet mellem det enkelte amtsråd, kommunalbestyrelserne i amtskommunen og de alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger m.v.. På sygehusområdet indeholder lovgivningen i dag ikke bestemmelser for sygehusvæsenets samarbejde med sundhedsvæsenets øvrige områder og de tilgrænsende sektorer. På sygesikringsområdet er der i sygesikringslovens § 23 fastsat bestemmelser om 2 samarbejdsudvalg. På baggrund af erfaringerne med disse lovbestemte udvalg og udviklingen med etablering af nye og mere velfungerende samarbejdsformer samt ophævelsen af bestemmelsen om det sociale udvalgs selvstændige kompetence foreslås den nuværende lovbestemte udvalgsstruktur afskaffet. I stedet overlades det til amtskommunerne, kommunerne og praksissektoren selv at tilrettelægge samarbejdet ud fra lokale behov og ønsker.

4) Som den fjerde større ændring foreslås, at sundhedsministeren får bemyndigelse til at fastsætte regler for visitation, når særlige hensyn taler for, at behandlingen af sygdomme samles på eet eller ganske få sygehuse. Lovbestemmelsen bygger på en forventning om, at der så vidt muligt tilvejebringes aftaler om visitation, hvilket er understreget derved, at der forudsættes en forudgående forhandling. Formålet med bestemmelsen er for det første at sikre, at også de små patientgrupper tilgodeses i sundhedsvæsenet og modtager et tilstrækkeligt behandlingstilbud. For det andet sigter bestemmelsen mod en effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer, således at højt specialiserede funktioner ikke bliver udbygget ud over, hvad der er behovsmæssig og økonomisk grundlag for.

#### Til § 48

Den foreslåede bestemmelse understreger nødvendigheden af et tæt og løbende samarbejde mellem det amtskommunale sundhedsvæsen, det kommunale sundhedsvæsen, de alment praktiserende læger, speciallæger og øvrige ydere i henhold til kapitel 7 samt de tilgrænsende sektorer, særlig socialsektoren. Det gælder såvel det løbende samarbejde om løsningen af konkrete opgaver som det mere langsigtede samarbejde i forbindelse med planlægning af sundhedsvæsenets betjening af borgere m.v.

Ved bestemmelsen er opgaven med at igangsætte, tilrettelægge og følge op på samarbejdet i første om-

gang henlagt til amtsrådene, mens selve opgaven med at få skabt et bæredygtigt samarbejde selv sagt er en fællesopgave, som forudsætter en gensidig positiv medvirken. Amtskommunen skal i sin sundhedsplan redegøre for samarbejdet, jf. lovforslagets § 51.

Med bestemmelsen afskaffes sygesikringslovens § 23, stk. 2 og 3, hvorefter der i hver amtskommune skal nedsættes et udvalg med repræsentation fra amtsrådet og kommuneforeningen i amtskommunen til at virke til fremme af samarbejde og samordning mellem praktiserende læger, sygehuse og anden sundhedsmæssig og social virksomhed. Som behandlet i bemærkningerne til kapitel 13. Administration m.v. afskaffes også sygesikringslovens § 23, stk. 4-udvalg, som består af repræsentanter fra § 23, stk. 2-udvalgene og fra vedkommende lægekredsforening(er). Disse udvalg har i en vis udstrækning varetager opgaver i forbindelse med samarbejde, samordning og især planlægning.

På baggrund af de noget vekslende erfaringer med begge udvalg og de senere års udvikling med opbygning af andre mere fleksible og bedre fungerende samarbejdsformer i mange amtskommuner er det ikke fundet hensigtsmæssigt nærmere at regulere samarbejdsformerne, men at overlade det til de enkelte amtsråd sammen med kommunalbestyrelserne i amtskommunen at forme samarbejdet, så det bedst opfylder de lokale behov og ønsker. Det kan eksempelvis være i form af de kontakt- eller lokaludvalg, som flere amtskommuner allerede har nedsat omkring de enkelte sygehuse med repræsentanter fra amtskommunen, sygehuset, kommunerne og praktiserende læger m.v. i sygehusets optageområde. Emner for sådanne udvalg kan bl.a. være procedurer ved indlæggelse og udskrivning, færdigbehandlede patienter, ældreservice og forebyggelse.

#### Til § 49

Bestemmelsen, som er ny, sigter mod at udbygge dialogen mellem kommunerne, amtskommunerne, regeringen og folketinget på sundhedsområdet. Redegørelsen afgives kort efter kommunalvalget og dermed før, at kommunerne skal behandle deres redegørelser, jf. § 50, og amtskommunerne deres sundhedsplaner, jf. § 51, stk. 1. Som led i redegørelsen kan sundhedsministeren pege på områder eller temaer, som kommunerne eller amtskommunerne efter ministerens opfattelse bør behandle mere indgående i deres redegørelser eller planer f.eks. for at fremme en udvikling, få et emne nærmere belyst eller få et område revurderet.

Sundhedsministeren kan ved udarbejdelsen af retningslinierne bl.a. medvirke til sikring af en fortsat