

For at fremme et længere tidsperspektiv i samarbejdet foreslås, at det enkelte amtsråd – med inddragelse af kommunerne og praksissektoren – udarbejder en sammenhængende sundhedsplan, som skal gennemgås og behandles mindst en gang i hver valgperiode.

I forbindelse med kommunernes stigende indsats på sundhedsområdet foreslås desuden, at den enkelte kommunalbestyrelse også en gang i hver valgperiode skal behandle en redegørelse for kommunens tilrettelæggelse af sin indsats.

Hovedemner for de kommunale redegørelser og amtskommunale sundhedsplaner er kommunens eller amtskommunens betjening af borgerne på sundhedsområdet, dens forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter og samarbejdet inden for sundhedsvæsenet og med de tilgrænsende sektorer, særligt socialområdet.

Med forslaget bortfalder de forskellige planlægningssystemer inden for sundhedsvæsenet. Det gælder plansystemerne for sygehusvæsenet, behandlingsinstitutioner for alkoholskadede, fødselshjælp, de kommunale sundhedsordninger (sundhedspleje, skolesundhedspleje og hjemmesygepleje) samt for almen lægepraksis og speciallægepraksis.

3.2.5. *Fleksibilitet og forenkling.*

Ved lovforslagets udarbejdelse er der blevet lagt vægt på, at de foreslåede ændringer indebærer en forenkling i forhold til den nuværende lovgivning. På enkelte områder har hensynet til større fleksibilitet og forenkling været hovedbegrundelser for de foreslåede ændringer.

Hensynet til fleksibiliteten ligger bag både forslaget om at ophæve en række krav om, at kommunerne skal ansætte bestemte personalekategorier og bag forslaget om en forsøgshjemmel. Efter bl.a. lov om sundhedsplejerskeordninger og hjemmesygeplejelovent skal kommunerne anvende bestemte personalegrupper ved løsningen af lovens opgaver. Disse lovbindinger foreslås ophævet, således at kommunerne får mulighed for at tilrettelægge og prioritere deres indsats inden for de kommunale sundhedsordninger efter lokale forhold og behov, ligesom det er tilfældet på andre kommunale opgaveområder.

Forslaget om en forsøgshjemmel har til formål at undgå en fastlåsning af sundhedsvæsenet og støtte omstilling og fornyelse ved, at ministeren får hjemmel til at dispensere fra store dele af lovens bestemmelser i forbindelse med forsøgsvirksomhed inden for sundhedsvæsenet.

Hensynet til forenkling ligger bag forslaget om at ophæve den nuværende adgang til at indanke klagesager for amtsankenævnene eller Den sociale Ankestyrelse. Sådanne sager vil efter forslaget henhøre un-

der det almindelige tilsyn med kommunernes og amtskommunernes virksomhed. Forslaget berører ikke borgernes adgang til at forelægge sager om fejlbehandling for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

4. *Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser.*

De offentlige sundhedsudgifter udgør i dag ca. 37 mia. kr. Det har ved udarbejdelsen af lovforslaget været forudsat, at forslaget ikke må medføre øgede offentlige udgifter.

Denne afgørende målsætning nødvendiggør, at der i de kommende år kan gennemføres en omstilling og en bedre prioritering af den samlede ressourceanvendelse. Udviklingen af den forebyggende indsats må således også sikres inden for de fastlagte økonomiske rammer. Sundhedsministeren kan medvirke hertil ved udarbejdelsen af retningslinjer for sundhedsplanlægningen, jf. lovforslagets § 49, stk. 2. Det er bl.a. for at fremme en sådan udvikling, at regeringen har fundet det hensigtsmæssigt at udarbejde en samlet sundhedslov, der lægger op til, at amtskommunerne og kommunerne inden for deres respektive ansvarsområder foretager en tværgående prioritering, ligesom bestemmelserne om planlægning og samarbejde lægger op til, at der gennemføres en fælles prioritering, der sikrer den bedst mulige udnyttelse af de samlede ressourcer.

Lovforslaget indebærer endvidere, at kommunerne får større frihed med hensyn til personalerekruttering m.v. således, at der sikres mulighed for en mere fleksibel tilrettelæggelse på sundhedsområdet.

I overensstemmelse med sædvanlig praksis har de økonomiske konsekvenser af lovforslaget været drøftet med de kommunale organisationer samt Københavns og Frederiksberg Kommuner.

Med hensyn til de amtskommunale opgaver fremgår det bl.a. af lovforslaget, at lægehjælp kun er gratis hos den valgte alment praktiserende læge og hos speciallæge efter henvisning fra den valgte læge. Det indebærer, at sundhedsministeren skal fastsætte regler om størrelsen af tilskud i de øvrige situationer.

Med henblik på opfyldelse af målsætningen om udgiftsneutralitet foreslås det, at tilskudssystemet udformes på følgende måde:

– Vælger en patient, der er tilmeldt en læge, en anden læge med ydernummer i henhold til aftale med amtsrådene i fællesskab, fastsættes tilskuddet svarende til ydelseshonoraret for den enkelte ydelse med tillæg af feriepenge m.v.

– Vælges speciallæge med ydernummer i henhold til aftale med amtsrådene i fællesskab og uden henvisning fra den valgte læge, fastsættes tilskuddet til dobbelt ydelseshonorar for almen læge-konsultation