

ent og en sammenhængende tilrettelæggelse og prioritering inden for sundhedsvæsenet. De nuværende sektoropdelte og delvis ukoordinerede planlægnings- og samarbejdssystemer foreslås afskaffet og erstattet af nogle få og fælles samarbejds- og dialog-procedurer, som bedre tilgodeser behovet for et velfungerende samarbejde mellem sundhedsvæsenet og de tilgrænsende dele af socialvæsenet f.eks. om indsatsen på ældreområdet, distriktspsykiatrien, en styrket forebyggende indsats og udlægningen af opgaver fra sygehusvæsenet til den primære sundhedssektor. Planlægningens særlige rolle er i den forbindelse at sikre et længere tidsperspektiv i samarbejdet samt nogle fastere samarbejds-mønstre med hensyn til deltagerkreds, emner m.v.

I den nuværende sundhedslovgivning er fastsat bestemmelser for amtskommunernes planlægning i sygehuslovens § 11 (amtskommunens planlægning af sit sygehusvæsen), § 12 (Hovedstadsrådets overordnede sygehusplan for hovedstadsområdet), § 13 (aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsafdelinger), § 16, stk. 4 (planer for drift af behandlingsinstitutioner for alkoholskadede), § 16 a (sygehusberedskab) samt i § 7 i lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, mens kommunernes planlægning af de kommunale sundhedsordninger – sundhedspleje, skolesundhedspleje og hjemmesygepleje – følger bestemmelser i § 26 i lov om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender. Egentlige samarbejdsbestemmelser findes i sygesikringslovens § 23.

Ved lovforslaget ophæves disse bestemmelser og erstattes af fælles bestemmelser for samarbejde og planlægning, som omfatter samtlige de kommunale og amtskommunale opgaver i henhold til §§ 3-5.

I forhold til den nuværende lovgivning indeholder lovforslaget 4 større ændringer i forbindelse med planlægning og samarbejde på sundhedsområdet.

1) For det første foreslås det, at der i hver amtskommune skal foreligge en sammenhængende plan for betjeningen af amtskommunens borgere inden for sundhedsvæsenet. Planen skal omfatte sygehusvæsenet, ydelser i privat praksis, fødselsbetjening, amtskommunens forebyggende foranstaltninger m.v.

Ved en sammenhængende planlægning vil den enkelte amtskommune skulle tage stilling til prioriteringen og afvejningen mellem sundhedsvæsenets mål og midler, herunder mulighederne for at overflytte opgaver fra sygehusvæsenet til praksissektoren. I modsætning til de nuværende planlægningsaktiviteter på sundhedsområdet, hvor sygehusvæsenet indtager en helt dominerende rolle, vil en sammenhængende sundhedsplanlægning forudsætte, at sygehusvæsenets, praksissektorens og den tilgrænsende socialsektors opgaver, funktioner og tilbud inddrages samtidig

og sideløbende i overvejelserne. Planlægningen og tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenet vil dermed blive mere fleksibel og mindre bundet af nuværende institutions- og organisationsformer.

Det enkelte amtsråd skal gennemgå sundhedsplanen i løbet af valgperioden. Det er derimod ikke foreslået, at denne gennemgang skal ske på et bestemt tidspunkt i løbet af den kommunale valgperiode. Det samme gælder for forslaget om kommunale redegørelser. Hermed er imødekommet et ønske fra kommunal side om færrest mulige tidsmæssige bindinger på samarbejdet mellem amtskommunerne og kommunerne.

Bestemmelsen om en sammenhængende planlægning ændrer ikke den nuværende opgave- og kompetencefordeling mellem de kommunale myndigheder og praksissektoren. Planlægningen sigter alene mod, at den enkelte amtskommune får et bedre grundlag for de konkrete beslutninger. Selve udmøntningen af planlægningen vil på sygehusområdet fortsat ske ved konkrete budgetbeslutninger m.v., mens udmøntningen af planlægningen på praksisområdet vil ske ved forhandlinger og på grundlag af de foreliggende overenskomster og evt. efter indgåelse af lokale aftaler med de berørte parter. Forslaget om en sammenhængende sundhedsplanlægning vil ikke ændre praksissektorens nuværende liberale status.

For at sikre den tilsigtede sammenhæng og samordning inden for sundhedsvæsenet foreslås det at inddrage såvel kommunerne som praksissektoren i sundhedsplanlægningen.

2) Som den anden større ændring foreslås, at kommunerne på et møde i hver valgperiode skal behandle en redegørelse for deres aktiviteter på sundhedsområdet. 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