

inddrage såvel kommunerne som praksissektoren i sundhedsplanlægningen.

2) Som den anden større ændring foreslås, at kommunalbestyrelserne 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 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 væsentlige hensyn taler for, at visse behandlingsformer 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 at tilgodese hensynet til behandlingens kvalitet. Samtidig vil bestemmelsen kunne understøtte en effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer, ved at specialiserede funktioner ikke bliver udbygget ud over, hvad der er behovsmæssig og økonomisk grundlag for.

Til § 47

Nødvendigheden af et tæt og fast samarbejde mellem de forskellige dele af sundheds- og socialvæsenet er blevet fremhævet gentagne gange i de senere år, f.eks. i forbindelse med etableringen af distriktspsykiatriske ordninger. I de kommende år vil kravet om samarbejde og sammenhæng blive yderligere skærpet i forbindelse med de fortsatte opgaveforskydninger på sundhedsområdet, som har medført

og vil medføre, at grænserne mellem sygehussektoren, praksissektoren, den øvrige primære sundhedssektor og socialsektoren bliver stadig mere flydende. Indtil nu har det bl.a. givet sig udslag i kortere liggetider, mere ambulans og udadgående virksomhed fra sygehusene, udbygning af den kommunale døgnpleje og overflytning af opgaver til de praktiserende læger og kommunerne.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er at sikre et tæt og løbende samarbejde mellem amtskommuner, kommuner, praktiserende læger og øvrige ydere i henhold til kapitel 6 samt de tilgrænsende sektorer, særlig socialsektoren. Det gælder både i forbindelse med behandling, pleje m.v. af den enkelte patient og i forbindelse med tilrettelæggelsen og prioriteringen af indsatsen på sundhedsområdet.

Med forslaget 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. Disse udvalg har i en vis udstrækning varetaget 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 det enkelte amtsråd og kommunalbestyrelserne i amtskommunen i fællesskab at tilrettelægge samarbejdet, så det bedst opfylder de lokale behov og ønsker.

Amtskommunen skal i sin sundhedsplan redegøre for samarbejdet, jf. lovforslagets § 50.

Til § 48

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. § 49, og amtskommunerne deres sundhedsplaner, jf. § 50, stk. 1. Som led i redegørelsen kan sundhedsministeren pege på områder eller temaer, som kommunerne eller amtskommunerne efter ministerens opfattelse bør behandle mere indgå-