

telæggelse og prioritering inden for sundhedsvæsenet. De nuværende sektoropdelte planlægnings- og samarbejdssystemer foreslås afskaffet. Disse foreslås erstattet af nogle fælles samarbejds- og dialogprocedurer, 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.

Efter lovforslaget skal amtskommunernes og kommunernes samarbejde og planlægningsvirksomhed omfatte forebyggelsesindsatsen og sundhedsvæsenets behandlings- og plejeopgaver m.v., herunder sikring af kvalitet i behandlingen.

Det skal understreges, at den samordnede tilrettelæggelse af sundhedssektoren, som tilstræbes med de nye bestemmelser, ikke bør lægge alt i stive rammer. Regeringen lægger tværtimod vægt på at nedbringe unødvendigt formynderi og på, at borgerne skal have valgmuligheder i den offentlige service.

Disse hensyn overflødiggør imidlertid ikke planlægning. På tilsvarende måde, som det gælder for private virksomheder, der producerer på rent markedsmæssige vilkår, har det offentlige sundhedsvæsen behov for at planlægge sine aktiviteter og i mange henseender med samme sigte som private virksomheder: Så effektivt som muligt at levere ydelser, der svarer til brugernes ønsker og behov.

En afgørende faktor i denne forbindelse er ydelsernes kvalitet, og det vil derfor være et vigtigt element i kommunernes og amternes sundhedsplanlægning at fastsætte mål for ydelsernes kvalitet og retningslinjer for, hvordan det sikres og dokumenteres, at målene nås.

Med lovforslaget indføres fælles bestemmelser for samarbejde og planlægning, som omfatter samtlige de kommunale og amtskommunale opgaver på sundhedsområdet. Samtidig ophæves de bestemmelser i den nuværende sundhedslovgivning, som navnlig fastsætter regler om amtskommunernes planlægning på sygehus- og sygesikringsområdet, jf. lovforslagets § 1, nr. 8-9 og nr. 12-14.

I forhold til den nuværende lovgivning indeholder lovforslaget tre 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 sundhedsvæsenets betjening af borgerne. Planen skal omfatte sygehusvæsenet, den offentlige sygesikrings ydelser i privat praksis, fødselsbetjening, amtskommunens forebyggende foranstaltninger, sikring af kvalitet i behandlingen 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.

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 én gang i hver valgperiode skal udarbejde 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 for 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. Lovforslaget fastsætter ikke nærmere regler om den organisatoriske tilrettelæggelse af dette samarbejde. Det vil således være op til parterne selv at tilrettelægge samarbejdet ud fra lokale behov og ønsker.

#### *2) Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser*

Sundhedsministeriet har ved udarbejdelsen af lovforslaget forudsat, at det i sig selv ikke må føre til en forøgelse af de samlede offentlige sundhedsudgifter. I den forbindelse skal det særligt fremhæves, at reglerne for det friere sygehusvalg for det første forudsætter, at den enkelte patient er henvist til sygehusbehandling. For det andet er det forudsat, at der kun er frit valg mellem sygehusafdelinger, der varetager lands- og landsdelsfunktioner, når det ud fra en lægelig vurdering er nødvendigt, at den enkelte patient behandles på en sådan afdeling. Forslaget forventes ikke at medføre en øgning af det samlede antal patienter, der henvises til behandling på lands- og landsdelsniveau. På baggrund af ovenstående er det Sundhedsministeriets vurdering, at der er tilstrækkelig sikkerhed for, at det friere sygehusvalg ikke medfører en forøgelse af de samlede offentlige sygehusudgifter. Det skal i den forbindelse bemærkes, at lovforslagets bestemmelser om frit valg mellem sygehuse og sygehusafdelinger, der ikke varetager lands- og landsdelsopgaver, er i overensstemmelse med den