Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Folketingets Sundhedsudvalg

MODTAGET
- 5 JAN. 2006
Den Centrale Indlevering

- 5 JAN. 2006

Dato:
Kontor: 1.s.kt.
J.nr.: 2004-1531-36

Sagsbeh.: BRA
Fil-navn: Følgeskr.høring.autlov.doc

Vedr.: Lovforslag nr. L 111 – Forslag til Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

./. Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer kopi af høringssvar vedrørende forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, samt i 5 eksemplarer resumé af høringssvar over lovforslaget med Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger.

Med venlig hilsen

Lars Løkke Rasmussen / Bent Rasmussen

Slotsholmsgade 10-12 Telefon: +45 7226 9000 www.im.dk
DK-1216 København K Telefax: +45 7226 9001 im@im.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Dato: 5. januar 2006
Kontor: 1.s.kt.
J.nr.: 2004-1531-36
Sagsbeh.: BRA
Fil-navn: Høringsnotat.autorisationslov.doc

Resumé af høringssvar vedrørende forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

1. Resumé og konklusion

Udkast til lovforslag har været sendt til høring hos 36 myndigheder, institutioner, faglige organisationer, patientforeninger m.fl., jf. vedlagte høringsliste. Af disse har 25 svaret. Herudover har 5 organisationer (Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark, Danske Akupunktører, Foreningen af Sygeplejebureauer i Danmark (FASID), Foreningen af Vikarbureauer i Danmark (FVD) og Sundhedskartellet) uopfordret afgivet høringssvar.

Justitsministeriet har på baggrund af sin lovtekniske gennemgang af udkastet fremsat præciseringer, herunder af reglerne om kosmetisk behandling, der er blevet indarbejdet i lovforslaget.

De fleste høringssvar er positive over for lovforslagets indhold. Der har dog været kritik af enkelte bestemmelser, og denne kritik er for størstepartens vedkommende imødekommet.

Kritikpunkterne vil blive nærmere gennemgået nedenfor under pkt. 2.

2. Bemærkninger til lovforslaget

Følgende kritikområder skal fremhæves:

2.1. § 22 om fagretlig konflikt bør udtages

Amtsrådsforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Jordemoderforeningen, Ergoterapeutforeningen, FOA - Fag og Arbejde, Foreningen af Radiografer i Danmark og Sundhedskartellet finder, at bestemmelsen i § 22 om fagretlig konflikt bør udgå, da parterne både gennem langvarig praksis og i hovedaftalerne på sundhedsområdet har aftalt regler for nedsættelse af nødberedskaber i konfliktsituationer. Desuden giver forligsmandsloven en række muligheder for at udsætte fagretslige konflikter.

Bemærkninger: § 22 udvider en gammel regel fra lægeloven til at omfatte samtlige autoriserede sundhedspersoner. Kritikken viser, at bestemmelsen er overflødig.

Ændringer: Bestemmelsen er udtaget af lovforslaget.

2.2. § 63, stk. 3, og § 65, stk. 3, om lægehenvisning til ergo- og fysioterapi bør udtages

Efter de to bestemmelser må ergo- og fysioterapeuter kun behandle syge efter henvisning fra eller ordination af en læge. Ergoterapeutforeningen, Danske Fysioterapeuter og KL finder, at bestemmelserne bør udtages, da de er historisk begrundede, og ergo- og fysioterapeuter er de eneste grupper af sundhedspersoner, der har en bestemmelse om lægehenvisning eller -ordination. Desuden vil bestemmelserne modvirke kommunernes mulighed for at organisere opgavevaretagelsen sammenhængende og fleksibelt, f.eks. på genoptræningsområdet.

Bemærkninger: Ministeriet lægges vægt på, at opgavevaretagelsen f.eks. på genoptræningsområdet kan tilrettelægges sammenhængende og så fleksibelt som muligt.

Ændringer: De to bestemmelser er udtaget af lovforslaget.

2.3. §§ 64 og 66 om finansiering af ergo- og fysioterapeutskoler bør udtages

Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter foreslår, at de to bestemmelser udtages, da de har mistet deres betydning.

Bemærkninger: Undervisningsministeriet har tilkendegivet, med samme begrundelse som de to foreninger, at de to bestemmelser bør udtages.

Ændringer: De to bestemmelser er udtaget af lovforslaget.

2.4. Kosmetisk behandling

Der er bred opbakning bag de nye regler om kosmetisk behandling, bl.a. fra Amtsrådsforeningen, Forbrugerrådet og Patientforeningen Danmark. Den almindelige danske Lægeforening (Lægeforeningen), der er positiv over for forslaget, påpeger, at det kan være vanskeligt at drage grænsen mellem kosmetisk og terapeutisk indikation. Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark finder, at kravet om speciallægeuddannelse er for vidtgående.

Bemærkninger: I lovforslaget anvendes følgende definition: Ved kosmetisk behandling forstås korrektiv virksomhed, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation, eller behandling, der som hovedformål har til hensigt at forandre eller forbedre udseendet. Efter ministeriets opfattelse vil der på basis af denne definition i det altovervejende antal af tilfælde klart kunne afgøres, om der er tale om en kosmetisk eller terapeutisk behandling. Kravet om speciallægeuddannelse af læger, der udfører kosmetisk behandling, må fastholdes.

Ændringer: Der er alene foretaget lovtekniske ændringer af bestemmelserne.

2.5. Udvidet adgang til umiddelbart at foretage virksomhedsindgreb over for en autoriseret sundhedsperson

Der er opbakning bag den nye bestemmelse om, at Sundhedsstyrelsen kan foretage virksomhedsindgreb i påtrængende tilfælde, hvor der er begrundet mistanke om, at en autoriseret sundhedsperson er til fare for patientsikkerheden, bl.a. fra Amtsrådsforeningen. Lægeforeningen, FOA – Fag og Arbejde samt Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark rejser spørgsmålet om eventuel erstatning til lægen, hvis mistanken senere viser sig at være uberettiget. De Samvirkende Invalideorganisationer kritiserer, at bestemmelsen kun omhandler delvis indskrænkning af virksomhedsområdet.

Bemærkninger: Der skal foreligge en begrundet mistanke, før Sundhedsstyrelsen kan anvende bestemmelsen og foretage virksomhedsindgreb. At en mistanke senere skulle vise sig at være grundløs, vil således næppe kunne forekomme i praksis. Skulle dette imidlertid forekomme, vil et eventuelt erstatningsspørgsmål blive afgjort ved domstolene efter de almindelige erstatningsretlige regler. Da "faren" i den nye bestemmelse ikke nødvendigvis behøver at være overhængende, er det valgt udelukkende at give mulighed for delvis virksomhedsindskrænkning – på de områder inden for det samlede virksomhedsfelt, hvor der er mistanke om tilsidesættelse af patientsikkerheden.

Ændringer: Ingen

2.6. Bortfald af retten til selvstændig faglig virksomhed, når sundhedspersonen fylder 75 år

Der er bred opbakning bag de nye regler, bl.a. fra Amtsrådsforeningen, Lægeforeningen, Forbrugerrådet og Patientforeningen Danmark. Patientforeningen Danmark foreslår dog, at aldersgrænsen sættes til 65 år, og at sundhedspersonens ret til selvstændig faglig virksomhed skal vurderes løbende.

Bemærkninger: Ministeriet finder, at en aldersgrænse på 75 år er passende, og at det bør overlades til Sundhedsstyrelsen at tilpasse tilladelserne til de pågældende sundhedspersoner efter en individuel vurdering.

Ændringer: Ingen

2.7. Patientjournaler

Det overvejende antal af høringsparterne bakker op bag indholdet af de foreslåede journalføringsregler, jf. dog nedenfor under pkt. 2.16. om lovfæstet journalføringspligt. Dansk Sygeplejeråd finder dog, at forslaget om lempelse af kravet om patientsamtykke i forbindelse med virksomheds-

overdragelse og –lukning ikke bør gennemføres, idet reglerne om patientsamtykke fra den enkelte patient bør fastholdes også i disse situationer.

Bemærkninger: Indførelse af lempeligere regler vedrørende patientsamtykke i forbindelse med virksomhedsoverdragelser og –lukninger af læge- og tandlægepraksis m.v. tjener det formål, at indføre smidigere regler i disse særlige situationer, hvilket der skønnes at være behov for.

Ændringer: Ingen

2.8. Medhjælp

De fleste høringssvar kommenterer ikke bestemmelsen. Nogle, f.eks. Danmarks Optikerforening og De Samvirkende Invalideorganisationer, er positive over for forslaget. Lægeforeningen finder ikke, at der er behov for at ændre retstilstanden på dette område.

Bemærkninger: Da anvendelse af medhjælp er et væsentligt element i udøvelsen af sundhedsfaglig virksomhed, fastholder ministeriet, at der bør være en hjemmel for Sundhedsstyrelsen til at udarbejde nærmere regler, hvor dette er påkrævet ud fra et sundhedsfagligt synspunkt.

Ændringer: Ingen

2.9. Lægers turnusuddannelse

Lægeforeningen mener, at bestemmelsen om, at turnusuddannelsen skal have en varighed på 12-18 måneder, kan misforstås, således at bestemmelsen åbner op for at indføre forskellige længder af turnusuddannelsen i de forskellige regioner.

Bemærkninger: Hensigten med bestemmelsen er at give mulighed for generelt at nedsætte varigheden af turnus til f.eks. 12 måneder. Turnusuddannelsens indhold og varighed skal være ens for alle turnuskandidater uanset hvilken region, uddannelsen gennemføres i.

Ændringer: Det er præciseret i bemærkningerne, at turnusuddannelsens indhold og varighed skal være ens for alle turnuskandidater uanset hvilken region, uddannelsen gennemføres i.

2.10. § 14-vurdering

Lægeforeningen finder, at § 14-vurderingen bør bibeholdes. Efter foreningens opfattelse sikrer ordningen, at kvaliteten af overlægerne fastholdes på et højt fagligt niveau, og at lokale særinteresser ikke nyder fremme. Speciallægekommissionens betænkning nr. 1384 af 2000 anbefaler, at § 14-vurderingen bibeholdes. Amtsrådsforeningen kan tilslutte sig bortfaldet af § 14-vurderingen.

Bemærkninger: Kommunalreformen medfører, at der indføres 5 fagligt stærke regioner. Det er ministeriets opfattelse, at regionerne selv kan varetage opgaven med at sikre det faglige niveau for overlæger, uden Sundhedsstyrelsens obligatoriske inddragelse. Regionerne kan selvsagt søge rådgivning hos Sundhedsstyrelsen, hvis der er behov herfor.

Ændringer: Ingen

2.11. Selvstændigt virke for tandlæger og kiropraktorer

Dansk Tandlægeforening og Tandlægernes nye Landsforening kan tilslutte sig forslaget om indførelse af tilladelse til selvstændigt virke for tandlæger. Foreningerne mener dog, at der bør fastsættes krav til indholdet af den 1-årige praktik, der følger efter tandlægeeksamenen, og peger på et initiativ, som de to foreninger har rejst over for ministeriet tidligere.

Bemærkninger: Ministeriet vil kontakte de to foreninger med henblik på at drøfte spørgsmålet om indholdet af det 1-årige praktikforløb.

Ændringer: Ingen

2.12. Sygeplejebureauer

Dansk Sygeplejeråd, Foreningen af Sygeplejebureauer i Danmark (FASID) og Foreningen af Vikarbureauer i Danmark (FVD) finder, at bestemmelsen om Sundhedsstyrelsens godkendelse af sygeplejebureauer bør bibeholdes.

Bemærkninger: At ansætte kvalificeret sundhedspersonale i sygehusvæsenet er et ansvar, der påhviler sygehusejerne, herunder om ansættelse af sygeplejersker skal ske direkte eller via et bureau. Det er en væsensfremmed opgave for Sundhedsstyrelsen at godkende eventuelle formidlingsbureauer på området.

Ændringer: Ingen.

2.13. Nåleakupunktur

Flere af høringsparterne, bl.a. Amtsrådsforeningen, Danske Fysioterapeuter og Jordemoderforeningen er positive over for, at nåleakupunkturbehandling foreslås frigjort fra lægesupervision, således at alle kan udøve denne form for behandling.

Bemærkninger: Sundhedsstyrelsen har i et notat af 3. januar 2000 tilkendegivet, at risikoen ved behandling med nåleakupunktur efter styrelsens opfattelse må anses for minimal ved iagttagelse af elementære hygiejniske forholdsregler.

Ændringer: Ingen

2.14. Periodisk fornyelse af autorisation

Lægeforeningen finder, at indførelse af periodisk fornyelse af autorisation (recertificering) medfører en markant ændring af lægers autorisationsvilkår, og at indførelse af en recertificeringsordning er et kostbart tiltag, der ikke giver nogen garanti for kvaliteten af speciallægerne. Forbrugerrådet er positiv over for en recertificeringsordning.

Bemærkninger: Med bestemmelsen i § 2, stk. 2, i lovforslaget indføres der hjemmel for ministeriet til at udstede regler om recertificering. Hensigten med bestemmelsen er at skabe mulighed for at indføre recertificering på de områder, hvor der måtte være behov herfor. Bemyndigelsen vil kun blive benyttet i de tilfælde, hvor der generelt ud fra en sundhedsfaglig vurdering viser sig at være behov herfor.

Ændringer: Ingen

2.15. Forbeholdt virksomhedsområde

Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen og Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter finder, at de pågældende faggrupper bør have et forbeholdt virksomhedsområde, der beskrives i selve lovteksten.

Bemærkninger: I autorisationslovgivningen arbejdes der alene med et forbeholdt virksomhedsområde, hvor der er behov herfor i relation til patienters sikkerhed. Efter gældende lovgivning gælder dette alene for læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske tandteknikere, optikere og kontaktlinseoptikere samt tandplejere. At disse grupper af sundhedspersoner bør have et forbeholdt virksomhedsområde, hviler på en sundhedsfaglig vurdering foretaget af Sundhedsstyrelsen. Der er ikke basis for at ændre dette.

Ændringer: Ingen

2.16. Lovfæstet journalføringspligt

Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen og Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter finder, at de pågældende faggrupper bør have en lovfæstet pligt til at føre journaler, og ikke en afledet pligt efter en bemyndigelse til Sundhedsstyrelsen om at pålægge journalføringspligt.

Bemærkninger: De grupper, hvis journalføringspligt er anført i selve lovteksten, er karakteriseret ved at udøve virksomhed af en sådan selvstændig karakter, typisk ved arbejde i egen praksis, at det af hensyn til den bedst mulige patientsikkerhed er nødvendigt, at der føres journaler i forbindelse med virksomheden. Det er Sundhedsstyrelsens faglige vurdering, at der ikke er behov for at ændre gældende ret på dette område.

Ændringer: Ingen

2.17. Øvrige bemærkninger

Høringsparterne har endvidere fremsendt følgende bemærkninger til lovforslaget:

a) Dansk Tandplejerforening anfører, at lovforslaget ikke indeholder bestemmelser om tandplejeres adgang til at udøve selvstændig virksomhed.

Bemærkninger: Efter lovforslaget har tandplejere et forbeholdt virksomhedsområde, og dette er beskrevet i selve lovteksten. Der er således intet i lovforslaget der forhindrer tandplejere i at udøve selvstændig virksomhed.

Ændringer: Ingen

b) Danske Bandagister anfører, at bemærkningerne er ufuldstændige på to punkter: Det beskrives ikke tydeligt, at "bandagist" er en beskyttet titel, og der mangler en beskrivelse af bandagistvirksomhed.

Bemærkninger: Begge indvendinger er korrekte.

Ændringer: De ønskede ændringer er indarbejdet i bemærkningerne.

c) Jordemoderforeningen anfører, at gældende jordemoderlovs § 9, stk. 2, der knytter sig til hjælpepligten i stk. 1, er udgået. Den gældende bestemmelse lyder således: "En jordemoder, der ønsker at ophøre med at udøve jordemodervirksomhed, kan ved skriftligt at meddele Sundhedsstyrelsen dette, frigøre sig for den i stk. 1 omhandlede pligt. Sundhedsstyrelsen giver offentlig meddelelse om, at den pågældende er ophørt med at virke som jordemoder."

Bemærkninger: Bestemmelsen er udtaget, da den ingen reel betydning har, idet den ikke frigør en jordemoder for pligten til i henhold til straffeloven at yde hjælp til nogen, der er i øjensynlig livsfare. Der er i straffelovens § 253 tale om straf for den, der undlader "efter evne" at hjælpe nogen, der er i øjensynlig livsfare, hvilket indebærer, at en person med jordemoderuddannelse pålægges en videregående pligt til at hjælpe end lægmand.

Ændringer: Ingen

Jordemoderforeningen anfører endvidere, at der savnes en formulering i lovforslaget, svarende til den nuværende jordemoderlovs § 7 om fastsætte regler om jordemodervirksomhed, herunder om rekvirering og anvendelse af lægemidler som led i udøvelsen af jordemodervirksomhed.

Bemærkninger: Efter lovforslaget får ministeriet bemyndigelse til at fastsætte regler om udøvelse af jordemodervirksomhed. Denne bemyndigelse indebærer også, at ministeriet kan fastsætte regler om rekvirering og anvendelse af lægemidler som led i udøvelsen af jordemodervirksomhed.

Ændringer: Ingen

d) Ergoterapeutforeningen foreslår, at beskrivelsen af ergoterapeutvirksomhed i lovforslagets bemærkninger omformuleres.

Bemærkninger: Forslaget kan umiddelbart imødekommes.

Ændringer: De ønskede ændringer er indarbejdet i bemærkningerne.

e) FOA – Fag og Arbejde anfører, at der kan opstå fortolkningsproblemer, når bestemmelserne om lægfolks mulighed for at behandle syge sammenholdes med medhjælpsreglerne.

Bemærkninger: Der er ikke i forbindelse med lovforslaget ændret på de pågældende regelsæt – bortset fra bemyndigelsen til Sundhedsstyrelsen til at fastsætte nærmere regler om medhjælp. En læge kan således som hidtil anvende medhjælp (og senere under de af Sundhedsstyrelsen fastsatte nye regler herom), og bestemmelserne om lægfolks sygebehandling gælder for lægfolk, der ikke virker som medhjælp.

Ændringer: Ingen

f) Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter foreslår, at beskrivelsen i bemærkningerne af fodterapeuternes virksomhedsområde suppleres.

Bemærkninger: Forslaget kan umiddelbart imødekommes.

Ændringer: De ønskede ændringer er indarbejdet i bemærkningerne.

g) Dansk Handicap Forbund (DHF) og De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) finder, at "simpel" mistanke bør være tilstrækkelig til, at Sundhedsstyrelsen kan foretage autorisationsfratagelse på grund af fysisk tilstand eller mangelfuld sjælelig tilstand (§ 6, stk. 2).

Bemærkninger: Da der er tale om et alvorligt indgreb over for sundhedspersonen, bør der efter ministeriets opfattelse foreligge "begrundet" mistanke, som det følger af den gældende (og videreførte) regel i § 6, stk. 2.

Ændringer: Ingen

DHF og DSI har nogle bemærkninger til journalføringsreglerne: Det bør fremgå, at der også er journalføringspligt, når en læge visiterer patienten, og det bør sikres, at patientjournalerne er tilgængelige for den læge, der behandler patienten, når den sædvanlige læge har ferielukket.

Bemærkninger: Efter gældende og de foreslåede regler skal det indføres i journalen, hvis lægen henviser (visiterer) patienten til behandling andetsteds. Dette gælder også for vagtlægers vedkommende. Det praktiske spørgsmål om adgang til nødvendige journaler under en læges ferie, må efter ministeriets opfattelse løses ved aftale mellem den ferierende og vikarierende læge.

Ændringer: Ingen

h) Forbrugerrådet finder, at "omhu og samvittighedsfuldhed" bør defineres i lovens bemærkninger.

Bemærkninger: "Omhu og samvittighedsfuldhed" har karakter af en retlig standard, der bl.a. kan udledes af Sundhedsstyrelsens retningslinier og den praksis, der har udmøntet sig i Sundhedsvæsenets Patientklagenævns afgørelser. En nærmere definition vil derfor ikke tjene noget formål.

Ændringer: Ingen

i) Patientforeningen Danmark anfører, at begrebet "overhængende fare" bør defineres i lovforslagets bemærkninger.

Bemærkninger: Efter ministeriets opfattelse er der ikke behov herfor. Begrebet er klart nok i sig selv.

Ændringer: Ingen

j) Foreningen af Sygeplejebureauer i Danmark (FASID) og Foreningen af Vikarbureauer i Danmark (FVD) slår til lyd for, at social- og sundhedsassistenter autoriseres.

Bemærkninger: De funktioner, som social- og sundhedsassistenter udøver, har ikke en sådan karakter, at autorisation kan komme på tale, jf. lovforslagets formålsbestemmelse.

Ændringer: Ingen

Kopier af høringssvar

vedrørende

Forslag til Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Dato: 10. november 2005
Kontor: 1.s.kt.
J.nr.: 2004-1531-36
Sagsbeh.: BRA
Fil-navn: Høringsliste.aut.lov.doc

Høringsliste vedr. forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Myndigheder, institutioner, organisationer m.m.

Amtsrådsforeningen
Frederiksberg Kommune
Færøernes Landsstyre / Rigsombudsmanden på Færøerne
Grønlands Hjemmestyre, Direktoratet for sundhed / Rigsombudsmanden i Grønland
Hovedstadens Sygehusfællesskab
Kommunernes Landsforening
Københavns Kommune
Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Faglige organisationer og foreninger m.m.

Dansk Kiropraktorforening
Dansk Sygeplejeråd
Dansk Tandlægeforening
Dansk Tandplejerforening
Danske Bandagister
Danske Bioanalytikere
Danske Fysioterapeuter
Den Almindelige Danske Jordemoderforening
Den Almindelige Danske Lægeforening
Ergoterapeutforening
Forbundet af Offentlige Ansatte
Foreningen af Kliniske Diætister
Foreningen af Radiografer i Danmark
Foreningen af Statsautoriserede Fodterapeuter
Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere
Optikernes Fællesudvalg
Praktiserende Tandlægers organisation
Specialarbejderforbundet i Danmark SID
Sulinermik Inuussutissarsiuteqartut Katiuffiat
Tandlægernes Nye Landsforening
Tandteknikerforeningen

Patientforeninger m.m.

Dansk Handicapforbund

De Samvirkende Invalideorganisationer
Forbrugerrådet
Landsforeningen SIND
Patientforeningen Danmark

Sendt til orientering for:

Beskæftigelsesministeriet
Finansministeriet
Folketingets Sundhedsudvalg
Justitsministeriet
Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling
Statsministeriet
Sundhedsstyrelsen
Undervisningsministeriet
Økonomi- og Erhvervsministeriet

Amtsråds-
foreningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

24-11-2005
Sag nr. 05/4780
Dokumentnr. 99382/05
Sagsbehandler
Miriam Wilmont
Tel. 35298106
E-mail: mw@arf.dk

Høringssvar vedrørende forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 11-11-2005 sendt forslag til ovenstående lovudkast i høring hos bl.a. Amtsrådsforeningen med frist den 25-11-2005.

Amtsrådsforeningen skal i den forbindelse bemærke følgende:

Foreningen finder generelt, at det er hensigtsmæssigt med en samling af de mange bestemmelser på området i en lov.

Foreningen finder, at reglerne om fornyelse af autorisation er et skridt i den rigtige retning af en styrkelse af patientsikkerheden og kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser.

Foreningen finder det meget positivt, at der er skabt hjemmel til en hurtigere begrænsning i "farlige" sundhedspersoners virksomhed. Foreningen har bemærket, at bestemmelsen om udvidet adgang til umiddelbart at foretage virksomhedsindgreb over for autoriserede sundhedspersoner er indføjet i lovens generelle tilsynsafsnit, hvorfor foreningen forudsætter, at bestemmelsen gælder og kan finde anvendelse på alle persongrupper undergivet denne lov og ikke kun kan anvendes ved kosmetiske indgreb.

Foreningen finder det fornuftigt at indføre en vurdering af fortsat egnethed til at udøve selvstændigt fagligt virke, når den autoriserede sundhedsperson fylder 75 år.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

E-post: arf@arf.dk
Tlf. 3529 8100
Fax 3529 8300

Umiddelbart finder foreningen, at § 22 (fagretlig konflikt) bør ophæves. På baggrund af konfliktsystemet og de aftalte nødberedskaber, er bestemmelsen i dag overflødig.

Foreningen skal oplyse, at amterne tidligere har fundet det hensigtsmæssigt med en præcisering af, at patientjournaler ikke er lægens ejendom - men patientens. Foreningen finder derfor, at man i denne lov har mulighed for at efterkomme den ønskede præcisering heraf under reglerne om opbevaring og overdragelse af journaler.

Foreningen har noteret sig, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet er af den opfattelse, at området omkring anvendelse af medhjælp bør reguleres nøjere. Foreningen skal hertil bemærke, at såfremt Sundhedsstyrelsen benytter den omhandlede hjemmel til at udstede regler om medhjælp, så skal regionerne inddrages i dette arbejde.

Foreningen finder det betænkeligt, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet får mulighed for at pålægge regionerne at tage et bestemt antal turnuslæger. Det må som tidligere fortsat være op til regionerne selv at fordele turnuslæger på landets sygehuse, således at der kun gives ministeriet ret til at fordele turnuslæger ud på regioner samt ud på private sygehuse, som opfylder turnusforpligtelsen. Der bør laves en formulering som indebærer, at fordeling sker efter en forudgående forhandling med regionerne. Foreningen finder det beklageligt, at *rimeligt tidsrum* ikke defineres nærmere i loven.

Foreningen kan tilslutte sig et bortfald af den centrale vurdering af overlæger og finder, at regionerne selv skal fastlægge retningslinier for faglig vurdering ved ansættelse af sundhedspersonale.

Foreningen kan tilslutte sig, at der gives mulighed for mere ordnede forhold på det kosmetiske behandlingsområde, idet det er et område, som længe har været præget af en for stor grad af autonomi, som ikke altid var til gavn for patienterne.

Foreningen støtter ophævelse af reglerne om, at sygeplejevikarbureauer skal godkendes og være under tilsyn af Sundhedsstyrelsen, da reglerne alene er historisk og ikke fagligt betinget.

Foreningen finder det fornuftigt, at man lemper reglerne for udførelse af nåleakupunktur.

Endelig forudsætter foreningen, at lovforslaget ikke har administrative og økonomiske konsekvenser for regionerne.

Med venlig hilsen

Kristian Ebbensgaard

/Peder Ring

Bent Rasmussen

Fra: Lisbeth Sveigaard [LSV@gh.gl]
Sendt: 18. november 2005 20:09
Til: Bent Rasmussen
Emne: Videres.: høringssvar til forslag til lov om autorisation.....

>>> Lisbeth Sveigaard 11/18/05 3:45 >>>
Kære Bent Rasmussen

Direktoratet for Sundhed har ingen kommentarer til forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af saunhedsfaglig virksomhen.

Inussiarnersumik inuullarit / Yours Sincerly

Lisbeth Sveigaard
Allaffimi Pisortaq / Head of department
Namminersornerullutik Oqartussat / Greenland Home Rule Peqqinnissamut Pisortaqarfik / Ministry of Health Box 1160, 3900 Nuuk

email: LSV@GH.GL
Phone: +299 34 66 54
Fax: +299 32 55 05

Rigsombudsmanden i Grønland

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
1. Sundhedskontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K.

Dato: 14. november 2005

J. nr.: 6035-0003

Brev nr.: 2

Rigsombudsmanden i Grønland har modtaget forslaget til lov om autorisation af sundhedspersoner og regulering af sundhedsfaglig virksomhed i høring.

Da det er konstateret, at lovforslaget ikke vil kunne sættes i kraft i Grønland – jf. forslagets § 104, skal Rigsombudet meddele, at vi ikke har kommentarer til forslaget.

Rigsombudet har af hensyn til eventuel opfølgende hjemmestyrelovgivning orienteret Grønlands Hjemmestyre om det foreliggende lovforslag.

Med venlig hilsen

Jan Bønæs

Rigsombudsmanden i Grønland
Kalaallit Nunaanni Rigsombudsmandi
www.rigsombudsmanden.gl

Indaleeqqap aqq. 3
Postboks 1030
3900 Nuuk

Telefon: +299 32 10 01
Telefax: +299 32 41 71
E-mail: riomgr@gl.stm.dk

Dato
25. november 2005

H:S Direktionen
Hovedstadens Sygehusfælleesskab

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
1.sundhedskontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Afdeling • Sundhedsfaglig afdeling
Direkte telefon • 33 48 37 84
Lokal fax • 33 48 38 29
Sagsnummer •
E-mail • acl@hsd.hosp.dk

Høringssvar vedr. forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i brev af 10. november 2005 anmodet om bemærkninger til forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

Hermed fremsendes høringssvar fra H:S Direktionen.

Lovforslaget er en sammenskrivning af de 14 gældende autorisationslove og dele af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. samt lov om sundhedspersonalets videreuddannelse m.v.
Overordnet må bemærkes at til en så omfattende lov er høringsfristen alt for kort og høringen kan ikke forventes at sikre en rimelig kvalitet af lovforslaget.

Ad. § 13
H.S Direktionen finder, at offentliggørelse af afgørelser om ændring i autorisationsforhold også bør omfatte Sundhedsstyrelsens autorisationsdatabase. Af hensyn til patienternes sikkerhed bør det ved opslag i databasen klart fremgå, såfremt sundhedspersonen har fået helt eller delvis frataget sin autorisation. H:S har som ansættelsesmyndighed fået adgang til opslag i databasen i forbindelse med nyansættelser, men bliver i dag ikke af Sundhedsstyrelsen adviseret om autorisationsfratagelser fra allerede ansatte.

For at sikre, at ansættelsesmyndigheden bliver gjort bekendt med ændringer i **allerede ansatte** sundhedspersoners autorisation, bør meddelelse om fratagelse eller indskrænkninger af autorisation tilgå ansættelsesmyndigheden fra Sundhedsstyrelsen.
H.S Direktionen er bekendt med, at offentliggørelse i dag finder sted i Statstidende. Det forekommer imidlertid ikke rimeligt, at alle sygehusvæsener skal holde sig orienteret i Statstidende, når direkte meddelelse kunne udgå fra Sundhedsstyrelsen. Det vil være en mindre opgave for styrelsen, eftersom der er tale om et lille antal sager pr. år.
Ad. § 22
Bestemmelserne om fagretlig konflikt er udvidet til at omfatte alle autoriserede sundhedspersoner, mod hidtil kun læger. Bestemmelsen må forstås således at den omfat-

ter både konflikter indenfor sygesikringen som konflikter mellem de ansattes organisationer og de offentlige sygehuse. H:S Direktionen har ingen indvendinger imod, at bestemmelsen udvides til alle sundhedspersoner.

Ad. §23
Herunder nævnes, at øvrige grupper af autoriserede sundhedspersoner ikke har nogen særskilt journalføringspligt i medfør af lovgivningen, men Sundhedsstyrelsen har på det sygeplejemæssige område og for fysioterapeuters virksomhed udarbejdet vejledninger om journalføring. H:S Direktionen foreslår derfor, at der også udarbejdes en vejledning for journalføring af ergoterapeuter, da de på lige fod med sygeplejersker og fysioterapeuter indgår i behandlingen af patienter.

Efter §§ 23 - 27 påhviler pligten til journalføring den enkelte sundhedsperson, og der er ikke længere en bestemmelse svarende til lægelovens § 13, stk. 2 om at journalpligten påhviler sygehuset (og at journalen følgelig er sygehusets ejendom). Der bør indføres en bestemmelse der sikrer at offentlige sygehuse m.fl. har pligt til at drage omsorg for tilrettelæggelsen af arbejdet med journalføring og opbevaring af journaler.

Ad. §79, stk 3
Åbner denne bestemmelsen frit op for akupunktører o. lign. ?

Ad. punkt 3.2.7.
Af bemærkningerne i punkt 3.2.7 fremgår, at det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at § 14-vurderingen har mistet sin berettigelse, hvorfor den foreslås afskaffet. Som argument herfor nævnes, at fremtidige regioner selv vil være i stand til at varetage opgaven med fagligt at vurdere de overlæger, der skal ansættes. H:S Direktionen finder det uklart, hvorvidt lægelovens § 14 ønskes afskaffes, således at der ikke fremover skal foretages en faglig bedømmelse af ansøgere til overlægestillinger, eller om der menes, at kompetencen fremover udlægges til regionerne.

Med venlig hilsen

Ann Christine Lyngberg

KL

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

att. Bent Rasmussen

Den 23. november 2005

Jnr 09.06.00 P19
Sagsid 000158714

Ref KVI/HHS
kvi@kl.dk
Dir 33703437

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3058

www.kl.dk

Vedr. forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Indenrigs- og sundhedsministeriet har den 10. november 2005, fremsendt forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed, i høring i KL.

Med forbehold for, at sagen på grund af den korte svarfrist ikke har været til politisk behandling, har KL følgende bemærkninger til lovforslaget:

Lovforslagets § 63, stk. 3, hhv. § 65, stk. 3, viderefører kravet i den gældende lov om terapiassistenter om, at ergoterapeuter og fysioterapeuter kun må behandle syge efter henvisning fra en læge.

Med opgave- og strukturreformen får kommunerne særligt på det sociale område og sundhedsområdet ansvaret for flere opgaver og dermed mulighed for at løse opgaverne i en sammenhæng.

Pa sundhedsområdet gennemføres opgave- og strukturreformen med sundhedsloven. Efter sundhedsloven er regioner og kommuner ansvarlige for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling af den enkelte patient. Behandling omfatter if. loven undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

En forudsætning for at gennemføre sundhedslovens hovedsigte om at sikre de bedst mulige rammer for sammenhæng i patientforløbene, således at den enkelte patient får netop den ydelse, der er behov for på det givne tidspunkt, uanset hvilken myndighed der har ansvaret, er, at kommunerne får mulighed for en fleksibel organisering og tilrettelæggelse af opgaveløsningen.

I det lys finder KL det uhensigtsmæssigt, at ergo- og fysioterapeuters virke, i sygehusvæsenet, praksissektoren og i kommunerne, er begrænset af kravet om lægehenvisning – et krav som i øvrigt ikke findes for andre autoriserede sundhedspersoner. KL mener, at autorisationsloven på dette punkt modvirker kommunernes mulighed for at organisere opgavevaretagelsen sammenhængen-

de og fleksibelt f.eks. på træningsområdet. Efter sundhedsloven skal kommunerne tilrettelægge varetagelsen af de nye opgaver på genoptræningsområdet i sammenhæng med de kommunale træningstilbud m.v., i henhold til anden lovgivning. Kan kommunalt ansatte terapeuter alene virke efter lægehenvisning begrænses kommunens mulighed for at tilrettelægge et sammenhængende og ubrudt træningsforløb for den enkelte patient.

KL skal derfor opfordre til, at man ved den sammenskrivning, modernisering og ophævelse af forældede bestemmelser, som sker med lovforslag om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed, samtidig ophæver kravet om lægehenvisning i § 7, stk. 2, i den nugældende lov om terapiassistenter. Det vil ligestille autorisationsreglerne for ergo- og fysioterapeuter med reglerne for andre autoriserede sundhedspersoner og dermed skabe overensstemmelse med hele sundhedsreformens intention om et større ansvar for sundhedsområdet til kommunerne og en bedre mulighed for at tilrettelægge sammenhængende ydelser af høj kvalitet til borgerne.

Med venlig hilsen

Kurt Hjortsø

Bent Rasmussen

Fra: Marianne Sørensen [mar@okf.kk.dk]
Sendt: 28. november 2005 10:50
Til: Bent Rasmussen
Emne: Høring over autorisationslov

Kære Bent Rasmussen,

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet om Københavns Kommunes bemærkninger til forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

I forhold til lovforslagets § 27 skal Købehanvs Kommune udtrykke tilfredshed med, at reglerne på området er blevet klargjort og præciseret.

I forhold til bemærkningerne til lovforslagets § 27, stk. 5, skal det bemærkes, at proceduren i forbindelse med videregivelse af journal ved valg af eller tildeling af ny læge betyder, at kommunen indtræder som 'formidlingspart' mellem læge og patient i forhold til journaler, idet bemærkningerne forstås således, at kommunen skal underrette lægerne om hvilke patienter, der har fravalgt overførslen af journaler.

Det forekommer desuden uklart, hvad begrebet 'sygesikringen' i bemærkningerne til lovforslagets § 27, stk. 5 dækker over. Det er amtskommunerne (fremover regionerne), der bestiller og har det overordnede ansvar for praksis overdragelserne, men det er primærkommunerne (Folkeregistret i Københavns Kommune), der administrerer ordningen, fx. med at sende meddelelsen ud til borgerne. Dette bør præciseres.

Københavns Kommune vurderer, at lovforslaget vil betyde administrativt merarbejde i forbindelse med kommunens rolle som mellemled mellem patienter og læger. Københavns Kommune ønsker derfor at drøfte de administrative og økonomiske konsekvenser nærmere, idet det forudsættes, at der er tale om en amtslig opgave.

Endelig vil Københavns Kommune påpege, at indførelsen af den beskrevne procedure vil kræv nærmere information til borgerne om deres rettigheder vedr. patientjournaler. Selv om ordningen lægger op til en forenkling af reglerne, vil patientbeskyttelsen og patientrettighederne tilsige, at borgerne gøres bekendt med, hvad proceduren indebærer.

Med venlig hilsen,

Marianne Sørensen
Økonomiforvaltningen, 1. kontor
Direkte telefon: 33 66 21 68

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
1. sundhedskontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 24. november 2005
Ref.: AH/JDa/LPr

DANSK SYGEPLEJERÅD

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
DK-1008 København K

Ekspedition:
Mandag–torsdag 10.00-16.00
fredag 10.00-15.00

Tlf. +45 33 15 15 55
Fax +45 33 15 24 55

dsr@dsr.dk
www.dsr.dk

Høring over forslag til Lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Dansk Sygeplejeråd er blevet anmodet om at komme med bemærkninger til forslag til Lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

Dansk Sygeplejeråd er enig i lovforslagets formål om at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse lider lovforslaget imidlertid af en række væsentlig mangler, hvis dette formål skal kunne opfyldes. Det drejer sig særligt om lovforslagets (manglende) bestemmelser om:

- Sygeplejerskers ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed.
- Sygeplejerskers journalføringspligt.
- Sygeplejerskers special- og videreuddannelse.

Derudover har Dansk Sygeplejeråd bemærkninger til øvrige elementer i lovforslaget.

Sygeplejerskers ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed

Dansk Sygeplejeråd finder det stærkt uhensigtsmæssigt, at lovforslagets § 1, stk. 3, ikke nævner sygeplejersker blandt de autoriserede sundhedspersoner, der har ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed.

Det vil få negative konsekvenser, bl.a. for patienternes sikkerhed og for kvaliteten af den udførte sygepleje. Der eksisterer omfattende international forskning, som dokumenterer, at der er direkte sammenhæng mellem på den ene side antallet af sygeplejersker og på den anden side patienternes dødelighed og antallet af fejl og utilsigtede hændelser.

Dette understreger betydningen af, at sygeplejersker indgår i listen over autoriserede sundhedspersoner, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med særlig fare for patienter.

Af bemærkningerne til lovforslagets § 59 fremgår, at årsagen til, at sygeplejerskernes virksomhedsområde ikke er optaget i lovteksten, er, at sygeplejerskers virksomhedsområde ikke er forbeholdt sygeplejersker.

Efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse er dette ikke i overensstemmelse med det gældende regelsæt (herunder uddannelsesbekendtgørelser, Redegørelse fra udvalget vedrørende analyse af sygeplejerskeområdet mv.), der regulerer udøvelse af sygeplejevirksomhed.

Af det gældende regelsæt kan udledes, at sygeplejersker har en forbeholdt ret til at udøve sygeplejerskevirksomhed, der ikke er grundlæggende, herunder bl.a.:

- Identificere behov for, planlægge og udføre sygepleje, som forudsætter omfattende og dybtgående teoretisk og klinisk uddannelse inden for sygeplejefaget.
- Udvikle sygepleje i takt med den videnskabelige og samfundsmæssige udvikling og forske i sygepleje.
- Formidle sygepleje, herunder til patienter, pårørende, sygeplejestuderende og andre grupper i sundhedsvæsenet.

I forlængelse heraf ønsker Dansk Sygeplejeråd at fremhæve, at udviklingen i sundhedsvæsenet gennem de senere år er gået i retning af en stigende grad af specialisering af sygeplejen.

Derfor bør lovforslagets § 1, stk. 3, (med afledte konsekvenser i øvrige §§) tilrettes, så det fremgår, at autoriserede sygeplejersker forbeholdes ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed.

Dansk Sygeplejeråd bidrager gerne til at formulere de afledte konsekvenser i øvrige §§ i lovforslagets afsnit II.

Sygeplejerskers journalføringspligt
Dansk Sygeplejeråd finder det ganske uhensigtsmæssigt, at lovforslaget ikke lovfæster sygeplejerskers pligt til at føre ordnede sygeplejefaglige optegnelser ('journalføringspligt').

Efter Dansk Sygeplejeråd bør sygeplejerskers journalføringspligt lovfæstes. Konkret betyder det, at lovforslagets § 23 bør udvides til også at omfatte sygeplejersker.

Den væsentligste begrundelse er, at sygeplejefaglige optegnelser har afgørende betydning for kvaliteten i sygeplejen, sammenhængen i patientforløbene og patientsikkerheden, ligesom de danner grundlag for uddannelse og forskning inden for sygepleje. Som eksempel kan nævnes, at når Den Danske Kvalitetsmodel bliver effektueret, vil sygeplejefaglige optegnelser udgøre en væsentlig del af grundlaget for at vurdere kvaliteten og effektiviteten af den udførte sygepleje.

En anden begrundelse er, at alle de forhold, der fremhæves af bemærkningerne til lovforslagets § 23 – herunder journalføringens betydning for dokumentation, kontinuitet, patientinformation og udveksling af information mellem faggrupper – i praksis dækker sygeplejerskerne. Derfor synes det både ulogisk og ude af trit med lovforslagets intentioner om at modernisere gældende bestemmelser og fjerne bestemmelser, der udelukkende er historisk begrundet, at sygeplejersker er udeladt af § 23.

En tredje væsentlig begrundelse for, at sygeplejerskers journalføringspligt bør lovfæstes, er, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har det som praksis at anse manglende eller mangelfulde sygeplejefaglige optegnelser for udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed i henhold til Lov om sygeplejersker, § 5, stk. 1. Dette giver efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse kun mening, hvis sygeplejersker ved lov pålægges journalføringspligt.

Sygeplejerskers special- og videreuddannelse
Efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse er det ganske uhensigtsmæssigt, at lovforslaget mangler parallelitet, når det gælder reguleringen af de enkelte faggruppers special- og videreuddannelse. På det sygeplejefaglige område er special- og videreuddannelser fuldstændigt fraværende i lovforslaget, mens dette ikke gør sig gældende på det lægelige område (jf. §§ 35 og 36).

Konkret undlader lovforslaget at behandle bl.a. Sundhedsstyrelsens Råd for sygeplejerskers special- og videreuddannelse og de regionale specialeuddannelsesråd inden for sygepleje, der er etableret i regi af Sundhedsstyrelsen.

Efter Dansk Sygeplejeråd bør disse forhold skrives ind i lovforslaget. Det er afgørende for kvaliteten af den sygepleje, patienterne modtager, at sygeplejersker får den nødvendige special- og videreuddannelse.

Dansk Sygeplejeråd henviser i den forbindelse bl.a. til Kræftplan II, der fastslår, at "inden for visse områder i sundhedsvæsenet, herunder i forhold til kræftområdet, kræves yderligere uddannelse [af sygeplejersker]", og til Aftale om amternes økonomi 2006, der fastslår, at der er behov for "en styrkelse af sygeplejerskernes efteruddannelse".

Øvrige bemærkninger til lovforslaget

Dansk Sygeplejeråd har herudover følgende bemærkninger til lovforslaget:

- Fagretlig konflikt (§ 22): Bestemmelsen udvider en gammel regel fra Lægeloven til at omfatte samtlige autoriserede sundhedspersoner. Bestemmelsen giver indskrænkninger i organisationernes adgang til at håndhæve en fagretlig konflikt mod offentlige myndigheder i op til 3 måneder.

  Dansk Sygeplejeråd betragter forslaget som en utidig indblanding i den danske aftalemodel og ønsker i den forbindelse pege på, at parterne både gennem langvarig praksis og i hovedaftalerne på sundhedsområdet har aftalt regler for nedsættelse af nødberedskaber i konfliktsituationer. Desuden giver Forligsmandsloven en række muligheder for at kunne udsætte fagretlige konflikter.

  Dansk Sygeplejeråd opfordrer derfor til, at bestemmelsen helt udgår af det endelige lovforslag. Alternativt skal det præciseres, at bestemmelsen alene omhandler de sundhedspersoner, som hidtil har været omfattet af den.

- Sygeplejebureauer: Efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse bør de gældende bestemmelser om sygeplejebureauer (Lov om sygeplejersker, § 8) videreføres og ikke ophæves, som lovforslaget lægger op til.

Hvis sygeplejebureauer skal kunne leve op til regeringens mål om ensartet høj kvalitet og patientsikkerhed, er det vigtigt, at de også i fremtiden godkendes af Sundhedsstyrelsen og står under dennes tilsyn.

- Samtykke (§ 27, stk. 4 og 5): Patientens samtykke er et afgørende princip, når det gælder om at værne om patientens værdighed og integritet. Derfor er Dansk Sygeplejeråd betænkelig ved lovforslagets bestemmelser om at fravige de almindelige bestemmelser om indhentelse af patientens samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger.

  Det er – og bør fortsat være – den enkelte patient, der har ret til at beslutte, om oplysninger i vedkommendes patientjournal og om andre helbredsoplysninger skal videregives til andre sundhedspersoner. Sundhedsvæsenet bør ikke baseres på et princip om negativ accept på patientretsstillingsområdet.

Med venlig hilsen

Connie Kruckow
formand

Kirsten Kenneth Larsen
direktør

Dansk Tandlægeforening

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12,
1216 København K.
Sendt pr. e-mail og alm. brev

Dato: 25. november 2005
Sagsbehandler: SUS/lvk
E-mail: sus@dtf-dk.dk
J.nr.: hør-10-05HB
2

Vedr.: Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Under henvisning til Indenrigs- og Sundhedsministeriets udsendelse af 10. november 2005 hvormed forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed blev sendt i høring, skal Dansk Tandlægeforening fremkomme med følgende bemærkninger:

Ad § 22 Fagretlig konflikt
Det forekommer ikke klart, hvilken type overenskomster – ydelsesbaserede overenskomster for tandlæger i privat praksis eller ansættelsesoverenskomster for offentligt ansatte tandlæger (eller begge dele) - der er tænkt på, og hvilken situation bestemmelsen sigter i mod. Vi skal derfor foreslå, at bestemmelsen præciseres, eller alternativt at den udgår.

Dansk Tandlægeforening forudsætter under alle omstændigheder, at foreningen ikke afskæres fra at varetage sine medlemmers interesser fuldt ud i fagretlige konflikter om løn - og ansættelsesvilkår herunder deltager i en evt. konflikt i forbindelse med de tilbagevendende kollektive overenskomst-fornyelser.

Ad kapitel 6, §§ 23-27 Patientjournaler Journalføring
Bestemmelserne indeholder bl.a. nogle lovmæssige præciseringer, som foreningen kan tilslutte sig. Af bemærkningerne til § 27 fremgår det endvidere, at i tilfælde af, at en praktiserende autoriseret sundhedsperson ophører med at drive sin praksis, og praksis ikke kan overdrages anden til videre drift, bemyndiges Sundhedsstyrelsen til at fastsætte retningslinier, hvorefter Sundhedsstyrelsen/-embedslægeinstitutionerne skal overtage den videre opbevaring inden for den pligtige 10 års opbevaringsperiode. Denne bestemmelse har efter foreningens opfattelse manglet på tandlægeområdet, og derfor kan vi helt tilslutte os den.

Ad § 51 Tandlæger autorisation m.v.
Det fremgår, at autorisation som tandlæge meddeles den, der har bestået dansk tandlægeeksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed, og Dansk Tandlægeforening hilser det meget velkomment, at tandlægerne nu kan kalde sig tandlæge, når de har bestået eksamen som tandlæge på lige fod med den retstilstand, der gælder i andre lande.

Dansk Tandlægeforening
Telefon 7025 7711
Telefax 7025 1637
E-mail dtf@dtf-dk.dk
www.dtfnet.dk

Tandlægebladet
Telefon 7025 7711
Telefax 3348 7730
E-mail tb@dtf-dk.dk
www.tandlaegebladet.dk

Adresse
Amaliegade 17
Postboks 143
1004 København K
CVR nr. 2131 8418

Ad § 52 Selvstændigt virke som tandlæge
Det fremgår, at tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge meddeles af Sundhedsstyrelsen den tandlæge, der i 1 år har virket i en underordnet stilling hos en tandlæge med selvstændigt virke.

Dansk Tandlægeforening finder, at det skal stilles nogle konkrete krav til det uddannelsesmæssige indhold af, hvad der skal foregå i det år, tandlægen skal virke under en anden tandlæge med selvstændigt virke. Foreningen finder således, at det ud fra et fagligt synspunkt er helt uacceptabelt, at der ikke er indført en formaliseret etårig efteruddannelse.

Vi vil i den forbindelse henlede opmærksomheden på, at de to tandlægeforeninger i samarbejde med tandlægeskolerne den 29. oktober 2002 og igen den 28. april 2004 rettede skriftlig henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeren og foreslog, at der igangsættes et fælles arbejde for at fastsætte nærmere retningslinier for, hvilke krav der skal stilles til dette 1-årige postgraduate uddannelsesforløb. Da vi ikke har fået svar på disse henvendelser, vil vi hermed genfremsætte forslaget og anmode om at arbejdet sættes i gang snarest.

Endvidere ønskes det præciseret, hvad der menes med... "hos en tandlæge med selvstændigt virke".

Med venlig hilsen
Formand for Dansk Tandlægeforening

Susanne Andersen

Susanne Andersen
Formand

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

25. november 2005

Vedrørende: Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

I forbindelse med ovennævnte forslag finder Dansk Tandplejerforening det væsentligt at påpege følgende:

Lovforslaget er en sammenskrivning af de 14 gældende autorisationslove, herunder lov om tandplejere (lov nr. 498 af 12/6 1996).

Dansk Tandplejerforening skal i den forbindelse anføre at lovsammenskrivningen, på tre væsentlige områder har givet anledning til afvigelser fra lov om tandplejere. På alle tre områder synes ændringer ikke at have relevans til de punkter det har været ønsket at ændre gældende ret.

For det første skal det bemærkes at i lov om tandplejere § 7 stk. 3 hedder det at "*Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler om tandplejernes virksomhedsområde*", mens lovforslagets § 72 stk. 5 siger at "*Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om udøvelse af virksomhed som tandplejer, jf. stk. 4, og om afgrænsning heraf.*" . Dansk Tandplejerforening finder formålet med den ændrede formulering uklar.

For det andet skal det anføres at lovforslagets ikke indeholder tekst der formulerer tandplejeres adgang til at udøve selvstændig virksomhed. I lovteksten i lov om tandplejere er denne ret formuleret (om end negativt formuleret i § 18 stk. 4). Og i det nye lovforslag formuleres både lægers og tandlægers adgang til at udøve selvstændig virksomhed klart. Dansk Tandplejerforening finder det helt væsentligt at denne adgang også fremgår af loven, for tandplejeres vedkommende.

Endeligt har Dansk Tandplejerforening følgende bemærkning til § 22 vedr. fagretlig konflikt: Bestemmelsen udvider en gammel regel fra lægeloven til at omfatte samtlige autoriserede sundhedspersoner. Bestemmelsen giver indskrænkninger i organisationernes adgang til at håndhæve en faglig konflikt mod offentlige myndigheder i op til 3 måneder. Dansk Tandplejerforening betragter den foreslåede udvidelse som en utidig indblanding i den danske aftalemodel, og kan i den forbindelse pege på at parterne både igennem langvarig praksis samt i hovedaftalerne på sundhedsområdet har aftalt regler for nedsættelse af nødberedskaber i konfliktsituationer. Desuden giver Forligsmandsloven en række muligheder for at kunne udsætte fagretlige konflikter. Dansk Tandplejerforening skal derfor anmode om, at bestemmelsen helt udgår af det endelige lovforslag, eller at det i det mindste bliver præciseret, at den alene omhandler de sundhedspersoner, der hidtil har været omfattet af bestemmelsen.

Venlig hilsen

Elisabeth Gregersen
Formand, Dansk Tandplejerforening

Danske Bandagister

Fuldmægtig
Bent Rasmussen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
1.Sundhedskontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Risskov, den 11.november 2005

Vedr. høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

Henvisende til skrivelse fra ministeriet af 10. november 2005, j.nr.2004-1531-36 har Uddannelsesrådet for bandagistuddannelsen (Danske Bandagister) følgende bemærkninger til det omfattende og grundige forslag:

I afsnittet "Bemærkninger til lovforslaget" side 70, Kapitel 21 mener vi, at der i lighed med de andre nævnte professioner også for bandagisters vedkommende klart bør indskrives, at autorisationen indebærer en beskyttelse af titlen "bandagist".

Vi mener ligeledes, at der – også i lighed med de andre sundhedsgrupper uden forbeholdt virksomhedsområde – på bandagistområdet skal tilføjes en beskrivelse af bandagistens virksomhed.

Skulle ministeriet ønske det, fremsender undertegnede gerne et tekstforslag til beskrivelse af, hvad virksomhed som bandagist omfatter.

Vi håber at høre nærmere.

Med venlig hilsen

Niels Ekstrand
Formand for Uddannelsesrådet

Uddannelsesrådet
Torsøvej 1 A - DK-8240 Risskov

Tel. 87 42 51 00
International tel. +45 87 42 51 00

Fax 87 42 51 01
International fax +45 87 42 51 01

Bandagist/Ortopædi-ingeniør

Som bandagist fremstiller du og arbejder med:

- Proteser, som skal erstatte amputerede eller ufuldstændigt udviklede legemsdele.
- Bandager/ortoser, som skal stabilisere, aflaste eller korrigere for lidelser i bevægeapparatet.
- Forsknings- og udviklingsopgaver inden for det ortopæditekniske område.

Bandagistens arbejdsområder

Fungerer på hospitaler/institutioner. Ofte som en del af et behandlerteam sammen med andre sundhedsfaglige professioner.

Arbejder i private bandagistklinikker, hvor bandagisten selvstændigt behandler henviste patienter.

Samarbejder med hospitaler, institutioner, klinikker, plejehjem, specialcentre for handicappede, idrætsorganisationer, optræningsenheder m.v.

Rådgiver andre behandlere i sundhedssektoren og relevante myndigheder om typen af individuelt fremstillede hjælpemidler til den enkelte patient.

Bandagistens behandlingsområder

Bandagistens vigtigste opgave er – ved anvendelsen af hjælpemidler – at hjælpe og behandle mennesker med funktionsnedsættelser, traumer eller varige sygdomme.

Bandagistens arbejde omfatter således en behandling – en habilitering/rehabilitering – hvor protesen eller ortosen specielt tilpasset den enkeltes behov kan fremme den fysiske og sociale formåen betragteligt.

I klinikken undersøger bandagisten patienten, og med viden om diagnosen og den enkelte patients sygdomsbillede bestemmes type, funktion samt udformning af det helt specifikke hjælpemiddel.

Herefter tages der med forskellige tekniske metoder mål til hjælpemidlet, og bandagisten angiver, hvordan hjælpemidlet skal fremstilles på de ortopædiske værksteder. Dette foregår under bandagistens ledelse og ansvar.

Bandagisten prøver, tilretter og udleverer det færdige hjælpemiddel og vejleder patienten i brugen af det. Patientkontakten er ofte langvarig, da behovet for et velfungerende hjælpemiddel kan være en nødvendighed for den enkelte person hele tilværelsen.

Danske Bandagister
Uddannelsesrådet
Torsøvej 1 A - DK-8240 Risskov
Tlf. 87 42 51 00

§ **69.** Autorisation som radiograf meddeles den, der har bestået dansk radiografeksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan ligestilles hermed, jf. §§ 2 og 3.

Stk. 2. Ret til at betegne sig som radiograf har kun den, der har autorisation som radiograf.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om udøvelse af virksomhed som klinisk diætist og om afgrænsning heraf.

Kapitel 21
Bandagister
Autorisation

§ **70.** Autorisation som bandagist meddeles den, der har bestået eksamen og gennemført en praktisk uddannelse i henhold til en af indenrigs- og sundhedsministeren godkendt uddannelse som bandagist eller et udenlandsk uddannelsesforløb, der kan sidestilles hermed, jf. §§ 2 og 3.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at autorisation som bandagist kan meddeles på basis af en af undervisningsministeren godkendt uddannelse som bandagist.

Stk. 3. Ret til at betegne sig som bandagist har kun den, der har autorisation som bandagist.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om udøvelse af bandagistvirksomhed og om afgrænsning heraf.

Kapitel 22
Kliniske tandteknikere
Autorisation

§ **71.** Autorisation som klinisk tandtekniker meddeles den, der har bestået dansk eksamen som klinisk tandtekniker eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed, og har virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år enten hos en tandlæge eller en klinisk tandtekniker, jf. §§ 2 og 3.

Stk. 2. Ret til at betegne sig som klinisk tandtekniker har kun den, der har autorisation som klinisk tandtekniker.

Stk. 3. Ret til at udøve virksomhed som klinisk tandtekniker har kun den, der har autorisation som klinisk tandtekniker, jf. dog stk. 6.

Stk. 4. Virksomhed som klinisk tandtekniker omfatter indsættelse og korrektion af aftagelige tandproteser til voksne personer med tandtab, og som i øvrigt ikke har sygelige forandringer eller medfødte defekter i bevarede tænder og mund eller kæber.

Kapitel 21

Bestemmelserne i kapitel 21 vedrører bandagister og stammer fra lov om bandagister (bandagistloven).

Til § 70

Bestemmelsen, der er en videreførelse af bandagistlovens § 1, stk. 1, fastsætter betingelserne for meddelelse af autorisation m.v. I stk. 1 fastslås, at meddelelse af autorisation som bandagist forudsætter en uddannelse, der er godkendt af indenrigs- og sundhedsministeren, eller et udenlandsk uddannelsesforløb, der kan sidestilles hermed.

Der eksisterer ikke en komplet bandagistuddannelse i Danmark, og på den baggrund er det ikke som for andre autoriserede sundhedsuddannelser undervisningsministeren, der forestår ansvaret for uddannelsen. Det forudsættes efter bandagistloven, at uddannelsens forhold forsat kan afvikles i samarbejde med den svenske uddannelse. Der er imidlertid, såfremt uddannelsesforholdene skulle ændres, i bandagistlovens § 1, stk. 1, givet adgang til, at autorisation endvidere kan ske for personer med en bandagistuddannelse godkendt af undervisningsministeren. Denne sidste bestemmelse er videreført i lovforslagets stk. 2.

Efter bandagistlovens § 1, stk. 2, kan Sundhedsstyrelsen meddele autorisation som bandagist til personer, der i udlandet har modtaget autorisation eller gennemgået en uddannelse, som kan sidestilles med den i § 1, stk. 1, nævnte uddannelse. Denne bestemmelse er videreført i lovforslagets stk. 1.

Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere betingelser for meddelelse af autorisation, herunder regler om egnethedsprøve og prøvetid. I den forbindelse skal det bemærkes, at gennemførelse af en autorisationsordning betyder, at bandagisterne bliver omfattet af Rådets direktiv 89/48/EØF om indførelse af en generel ordning for gensidig anerkendelse af eksamensbeviser for erhvervskompetencegivende videregående uddannelser af mindst tre års varighed, som vil blive overført til det nye fælles professionsdirektiv.

Bestemmelsen i stk. 4 bemyndiger indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om udøvelse af bandagistvirksomhed og om afgrænsning heraf.

Da virksomhedsområdet for bandagister ikke er forbeholdt bandagister, er virksomhedsområdet ikke optaget i lovteksten.

Kapitel 22

Til § 68

Bestemmelsen, der er en videreførelse af § 2, stk. 1, i lov om kliniske diætister, fastsætter betingelserne for meddelelse af autorisation m.v. I stk. 1 fastslås, at meddelelse af autorisation som klinisk diætist forudsætter dansk eksamen som klinisk diætist, eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed.

EKSEMPEL: 1/ Efter stk. 2. indebærer autorisationen en beskyttelse af titlen "klinisk diætist". Bestemmelsen i stk. 3 bemyndiger indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om udøvelse af virksomhed som klinisk diætist og om afgrænsning heraf.

Da virksomhedsområdet for kliniske diætister ikke er forbeholdt disse, er virksomhedsområdet ikke optaget i lovteksten. Virksomhed som klinisk diætist kan beskrives således:

2/ Virksomhed som klinisk diætist omfatter diætbehandling af sygdomme som diabetes, allergi, hjertesygdom, fedme, spiseforstyrrelser, sygdomsbetinget vægttab, m.v., herunder såvel udformning af diæten som personlig vejledning af patienten.

Kapitel 20

Bestemmelserne i kapitel 20 vedrører radiografer og stammer fra lov om radiografer (radiografloven).

Til § 69

Bestemmelsen, der er en videreførelse af § 2, stk. 1, i radiografloven, fastsætter betingelserne for meddelelse af autorisation m.v. I stk. 1 fastslås, at meddelelse af autorisation som radiograf forudsætter dansk radiografeksamen, eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed.

EKSEMPEL 1/ Efter stk. 2. indebærer autorisationen en beskyttelse af titlen "radiograf". Bestemmelsen i stk. 3 bemyndiger indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om udøvelse af radiografvirksomhed og om afgrænsning heraf.

Da virksomhedsområdet for radiografer ikke er forbeholdt radiografer, er virksomhedsområdet ikke optaget i lovteksten. Radiografvirksomhed kan beskrives således:

2/ Virksom som radiograf omfatter fremstilling af billedmateriale til brug for diagnosticering og behandling af samt screening for sygdomme, herunder information og kommunikation med borgere, pårørende og samarbejdsparter vedrørende forberedelse til, udførelse af og efterbehandling i forbindelse med undersøgelser og behandlingsforløb.

Danske Bandagister

Fuldmægtig
Bent Rasmussen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
1. Sundhedskontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Risskov, den 22. november 2005
NE/ps

Vedr.: Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Henvisende til vores skrivelse af 22. november 2005 beklager vi, at der er sket en mindre fejl i vores henvendelse.

Vi har under 1. punkt anført at der er tale om lovens § 70 stk. 2 (side 21), men det drejer sig naturligvis om lovens § 70, stk. 3.

Vi beklager fejlen og har sendt kopi af nærværende skrivelse til Sundhedsstyrelsen, att.: Anne Lindrup.

Med venlig hilsen

Niels Ekstrand
Formand for Uddannelsesrådet

Uddannelsesrådet
Torsøvej 1 A - DK-8240 Risskov
Tel. 87 42 51 00
International tel. +45 87 42 51 00
Fax 87 42 51 01
International fax +45 87 42 51 01

§ **69.** Autorisation som radiograf meddeles den, der har bestået dansk radiografeksamen eller en udenlandsk eksamen, der kan ligestilles hermed, jf. §§ 2 og 3.

Stk. 2. Ret til at betegne sig som radiograf har kun den, der har autorisation som radiograf.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om udøvelse af virksomhed som klinisk diætist og om afgrænsning heraf.

Kapitel 21
Bandagister
Autorisation

§ **70.** Autorisation som bandagist meddeles den, der har bestået eksamen og gennemført en praktisk uddannelse i henhold til en af indenrigs- og sundhedsministeren godkendt uddannelse som bandagist eller et udenlandsk uddannelsesforløb, der kan sidestilles hermed, jf. §§ 2 og 3.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at autorisation som bandagist kan meddeles på basis af en af undervisningsministeren godkendt uddannelse som bandagist.

Stk. 3. Ret til at betegne sig som bandagist har kun den, der har autorisation som bandagist.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om udøvelse af bandagistvirksomhed og om afgrænsning heraf.

Kapitel 22
Kliniske tandteknikere
Autorisation

§ **71.** Autorisation som klinisk tandtekniker meddeles den, der har bestået dansk eksamen som klinisk tandtekniker eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed, og har virket som klinisk tandteknikerassistent i 1 år enten hos en tandlæge eller en klinisk tandtekniker, jf. §§ 2 og 3.

Stk. 2. Ret til at betegne sig som klinisk tandtekniker har kun den, der har autorisation som klinisk tandtekniker.

Stk. 3. Ret til at udøve virksomhed som klinisk tandtekniker har kun den, der har autorisation som klinisk tandtekniker, jf. dog stk. 6.

Stk. 4. Virksomhed som klinisk tandtekniker omfatter indsættelse og korrektion af aftagelige tandproteser til voksne personer med tandtab, og som i øvrigt ikke har sygelige forandringer eller medfødte defekter i bevarede tænder og mund eller kæber.

Kapitel 21

Bestemmelserne i kapitel 21 vedrører bandagister og stammer fra lov om bandagister (bandagistloven).

Til § 70

Bestemmelsen, der er en videreførelse af bandagistlovens § 1, stk. 1, fastsætter betingelserne for meddelelse af autorisation m.v. I stk. 1 fastslås, at meddelelse af autorisation som bandagist forudsætter en uddannelse, der er godkendt af indenrigs- og sundhedsministeren, eller et udenlandsk uddannelsesforløb, der kan sidestilles hermed.

Der eksisterer ikke en komplet bandagistuddannelse i Danmark, og på den baggrund er det ikke som for andre autoriserede sundhedsuddannelser undervisningsministeren, der forestår ansvaret for uddannelsen. Det forudsættes efter bandagistloven, at uddannelsens forhold forsat kan afvikles i samarbejde med den svenske uddannelse. Der er imidlertid, såfremt uddannelsesforholdene skulle ændres, i bandagistlovens § 1, stk. 1, givet adgang til, at autorisation endvidere kan ske for personer med en bandagistuddannelse godkendt af undervisningsministeren. Denne sidste bestemmelse er videreført i lovforslagets stk. 2.

Efter bandagistlovens § 1, stk. 2, kan Sundhedsstyrelsen meddele autorisation som bandagist til personer, der i udlandet har modtaget autorisation eller gennemgået en uddannelse, som kan sidestilles med den i § 1, stk. 1, nævnte uddannelse. Denne bestemmelse er videreført i lovforslagets stk. 1.

Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere betingelser for meddelelse af autorisation, herunder regler om egnethedsprøve og prøvetid. I den forbindelse skal det bemærkes, at gennemførelse af en autorisationsordning betyder, at bandagisterne bliver omfattet af Rådets direktiv 89/48/EØF om indførelse af en generel ordning for gensidig anerkendelse af eksamensbeviser for erhvervskompetencegivende videregående uddannelser af mindst tre års varighed, som vil blive overført til det nye fælles professionsdirektiv.

Bestemmelsen i stk. 4 bemyndiger indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om udøvelse af bandagistvirksomhed og om afgrænsning heraf.

Da virksomhedsområdet for bandagister ikke er forbeholdt bandagister, er virksomhedsområdet ikke optaget i lovteksten.

Kapitel 22

Danske Bandagister

Fuldmægtig
Bent Rasmussen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
1. Sundhedskontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Risskov, den 22. november 2005
NE/ps

Vedr.: Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Henvisende til vores skrivelse af 11. november 2005 anmoder vi venligst om, at der i forbindelse med Kapitel 21 vedrørende bandagister bliver indført følgende tekster:

1. Efter stk. 2 indebærer autorisationen en beskyttelse af titlen "bandagist"

2. Da bandagisters virksomhedsområde ikke er forbeholdt bandagister, er virksomhedsområdet ikke optaget i lovteksten. Bandagisters virksomhedsområde kan beskrives således.

   Virksomhed som bandagist omfatter fremstilling og tilpasning af arm- og benproteser, som skal erstatte amputerede eller ufuldstændigt udviklede legemsdele og ortoser som skal stabilisere, aflaste eller korrigere for lidelser i bevægeapparatet. Klinisk undersøgelse, analyse og vurdering af mennesker med funktionsnedsættelser, traumer, handicaps eller varige sygdomme er derfor en naturlig del af bandagistens virksomhed. Bandagistens virksomhed omfatter således en behandling, hvor proteser og ortoser fremstillet og tilpasset den enkeltes behov kan fremme, udvikle, opretholde og / eller genskabe en bevægelses- og funktionsevne samt forebygge funktionstab og sociale begrænsninger hos det enkelte menneske.

Vi håber, at tilsendte materiale vil blive positivt modtaget.

For god ordens skyld kan vi oplyse, at kopi af nærværende skrivelse er tilsendt Sundhedsstyrelsen, att.: Anne Lindrup.

Med venlig hilsen

Niels Ekstrand
Formand for Uddannelsesrådet

Uddannelsesrådet
Torsøvej 1 A - DK-8240 Risskov
Tel. 87 42 51 00
International tel. +45 87 42 51 00
Fax 87 42 51 01
International fax +45 87 42 51 01

danske bioanalytikere

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 Købnhavn K

Høringssvar over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

24. nov. 2005

Danske Bioanalytikere takker for fremsendelse af ovennævnte lovforslag til høring – jf. j.nr. 2004-1531-36. Vi finder, at det vil fremme overskuelighed, kommunikation og sagsbehandling, at de mange autorisationslove mv. nu er sammenskrevet i en lov.

Danske Bioanalytikere har i øvrigt følgende bemærkninger til lovforslaget:

§ 8:

Danske Bioanalytikere kan støtte indførelse af en hjemmel til at gribe hurtigt ind i situationer, hvor en sag viser, at der er begrundet mistanke om grovere eller gentagen forsømmelse indenfor et vist område af den pågældende sundhedspersons virksomhed – jf. § 8, stk. 2. Vi finder at en sådan regulering giver patienterne en langt større kvalitetssikring end offentliggørelse af navne på sundhedspersoner, som har udøvet en kritisabel virksomhed.

§ 22:

Bestemmelsen udvider en gammel regel fra lægeloven til at omfatte samtlige

Sekretariatet
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 74
1003 København K
Tlf: 46 95 35 35
Fax: 46 95 35 00
www.dbio.dk
Email: dbio@dbio.dk
Forstædernes Bank:
5475-0002007953

autoriserede sundhedspersoner. Bestemmelsen giver indskrænkninger i organisationernes adgang til at håndhæve en fagretlig konflikt mod offentlige myndigheder i op til 3 måneder.

Danske Bioanalytikere betragter den foreslåede udvidelse som en utidig indblanding i den danske aftalemodel, og kan i den forbindelse pege på, at parterne både igennem langvarig praksis samt i hovedaftalerne på sundhedsområdet har aftalt regler for nedsættelse af nødberedskaber i konfliktsituationer. Desuden giver Forligsmandsloven en række muligheder for at kunne udsætte fagretlige konflikter.

Danske Bioanalytikere skal derfor anmode om, at bestemmelsen helt udgår af det endelige lovforslag, eller at der i det mindste bliver præciseret, at den alene omhandler de sundhedspersoner, som hidtil har været omfattet af bestemmelsen.

Venlig hilsen
Danske Bioanalytikere

Anne Lise Madsen, formand

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10 – 12
1216 København K.
Att.: Bent Rasmussen

25. november 2005
E-mail: aso@fysio.dk
Direkte nr.: 33 41 46 35

Vedr.: Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst forslaget til ny lov om autorisation af sundhedspersoner m.v.

Overordnet set finder vi forslaget godt, men vi har én større, principiel indvending: Vi mener, at tiden er inde til at lade fysioterapeuter foretage sygebehandling uden forudgående lægehenvisning eller -ordination.

Indledningsvist må man gøre sig klart, at bestemmelsen har stået uændret siden 1968, hvor den første og hidtil eneste lov om fysioterapeuter, lov om terapiassistenter, blev vedtaget. Dengang blev fysioterapeuter underlagt henvisningskravet som en reminiscens fra tiden, hvor fysioterapeuten – dengang massøren – var lægens medhjælp. Der er altså på trods af mange andre ændringer i det danske sundheds- og uddannelsesvæsen ikke sket ændringer på dette område i snart fyrre år, og derfor er fysio- og ergoterapeuter som de eneste faggrupper i rækken af autoriserede sundhedspersoner underlagt lægehenvisning jf. forslagets § 65, stk. 3.

Vi finder ikke, at der længere eksisterer en faglig begrundelse for at indskrænke fysioterapeuternes professionelle selvbestemmelse. Og vi mener, at selve uddannelseskravene til fysioterapeut viser, at der er fuld faglig styrke bag ønsket om selvbestemmelse:

I bekendtgørelsen om Fysioterapeutuddannelsen står, at "uddannelsen kvalificerer til at planlægge, udføre, evaluere og dokumentere fysioterapeutiske opgaver inden for sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse, behandling, habilitering, rehabilitering og faglig udvikling."

Det anføres endvidere, at "I den fysioterapeutiske arbejdsproces indgår: 1) Undersøgelse, analyse og funktionsdiagnostik 2) Intervention og behandling 3) Evaluering, dokumentation og kvalitetssikring og 4) Tværfagligt arbejde og formidling".

Fysioterapeuter er således uddannede til at undersøge og udrede patienten med det formål at stille en funktionsdiagnose f.eks. ved lidelser i bevægeapparatet. At stille en funktionsdiagnose forudsætter kundskab om differential diagnostik herunder viden om, hvornår problemet ikke falder ind under det fysioterapeutiske virksomhedsområde, hvorfor patienten i givet fald skal sendes til læge eller andre relevante sundhedspersoner. Der er patientens sikkerhed.

Af uddannelsernes studieplaner fremgår det, at fysioterapeutstuderende uddannes i klinisk ræsonnering og beslutningstagen. I patologi undervises de i symptomatologi, indikationer og kontraindikationer for fysioterapeutisk behandling og de undervises særskilt i ortopædi, medicin, neurologi, kirurgi og reumatologi.

Der er også grund til at se på, at praksis i takt med fysioterapeuternes øgede kompetencer har udviklet sig markant siden terapiassistentlovens etablering i 1968. På hospitalerne vil patienterne altid være lægeligt udredt og have en diagnose. Det er forskelligt, om der sendes henvisning til fysioterapi – i form af en rammeordination – eller om der blot er en overordnet aftale om, at fysioterapeuterne selv screener patienten og iværksætter fysioterapi efter behov. På genoptræningsområdet i kommunerne arbejdes der i vid udstrækning uden henvisning. Lægen inddrages, når fysioterapeuten vurderer, at der er behov herfor.

På det overenskomstdækkede område i sygesikringsregi kræves der lægehenvisning, hvis patienten skal have godtgørelse fra sygesikringen. I realiteten handler denne henvisning mest om lægens funktion som økonomisk gatekeeper i sundhedssystemet. Også på dette område er der næsten altid tale om en rammeordination til fysioterapi, hvorefter fysioterapeuten selv udreder og iværksætter den relevante behandling.

Det er i den forbindelse også væsentligt at se på de administrative konsekvenser af at opretholde. § 65 stk. 3 – eller som nuværende lov om terapiassistenter § 7, stk. 2, - afføder allerede i dag unødvendigt administrativt arbejde. Dette kan komme til at fylde endnu mere efter 1. januar 2007 med den nye kommunale opgave på genoptræningsområdet:

Afgørende for om der er behov for en lægehenvisning er, om der er tale om sygebehandling. Men det er ikke defineret, hvad der er sygebehandling, end ikke Sundhedsstyrelsen har villet indlade sig på at definere begrebet. Det er derfor i praksis den enkelte fysioterapeut, der vurderer, hvorvidt der er behov for en lægehenvisning. Det kan med kommunalreformens flytning af opgaver komme til at betyde en livlig trafik mellem fysioterapeuter i primærsektoren og lægen på sygehus eller den praktiserende læge for at rekvirere en henvisning, når en fysioterapeut har vurderet, at der er tale om sygebehandling.

Vi mener ikke, en sådan administrativ trafik tjener hverken den enkelte patient eller samfundet som sådan. Det er derimod ødelæggende for det koordinerede patientforløb. Såfremt bestemmelsen opretholdes, mener vi, at der bør ske en revurdering af lovforslagets bemærkninger om, at der ikke forventes administrative og økonomiske konsekvenser af denne del af forslaget. Såvel den enkelte borger som kommunerne vil kunne mærke effekten.

Ophævelse af bestemmelsen i § 65, stk. 3 vil også give en mere klar og ikke mindst lettere håndterbar ansvarsfordeling mellem sundhedspersonerne, hvilket kun er til gavn for patienterne.

Forslaget anfører i § 17 følgende:

"En autoriseret sundhedsperson er under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler mv."

Den anførte passus om omhu og samvittighedsfuldhed er kendt fra lov om terapiassistenter i dag. Denne passus kommer ofte i anvendelse i forbindelse med patientklager og klagesager i Patientklagenævnet, hvor det klart kommer til udtryk, at fysioterapeuter i deres virke er selvstændigt ansvarlige for korrekt udført patientbehandling og for omhu med f.eks. journalføring, videresendelse i sundhedssystemet ved forværring af patientens tilstand, opfyldelse af informeret samtykke til behandling osv. På alle måder er en fysioterapeut selvstændigt ansvarlig i forhold til patientbehandling og personligt straffeansvar.

En opretholdelse af henvisnings/ordinationskravet ved sygebehandling er efter vores vurdering ikke foreneligt med bestemmelsen om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Det gælder både det praktiske som retlige ansvar, der faktisk bliver gjort gældende under den nuværende lovgivning, og som lovudkastet ikke ændrer på. Problemet er, at det ikke på samme tid kan være lægen, der har ansvaret for fysioterapeutens faglige udøvelse og fysioterapeutens pligt til at følge lægens ordination, - samtidig med at fysioterapeuten har ansvaret via bestemmelsen om "at udvise omhu og samvittighedsfuldhed" på linie med alle øvrige autoriserede sundhedsgrupper. Fysioterapeuters og lægers retsstilling er uklar med denne indbyggede modsætning. I princippet kan fysioterapeuter komme i klemme ved at følge lægens ordination, men tilsidesætte sin egen sundhedsfaglige vurdering og derved udvise manglende samvittighedsfuldhed, fordi det viste sig, at lægens ordination ikke var hensigtsmæssig eller korrekt. Man kan ikke både have ansvaret og ikke have det. Vi mener derfor, at dette er et yderligere argument for at lade bestemmelsen i § 65, stk. 3 udgå.

-

Vi er opmærksomme på, at en ophævelse af § 65. stk. 3 kan øge behovet for, at der indføres en formel pligt for fysioterapeuter til at orientere f.eks. den praktiserende læge. Dette mener vi både kan og bør løses f.eks. i form af en bekendtgørelse eller vejledning. Vi skal opfordre til, at der hentes inspiration i de øvrige nordiske lande, hvor der ikke stilles krav om lægehenvisning/ordination i forbindelse med behandling hos fysioterapeut.

For en god ordens skyld skal vi henlede opmærksomheden på, at henvisningskrav i medfør af autorisationslovgivning ikke har en præjudicerende virkning på overenskomsten på sygesikringsområdet. Dette vil stadig – uanset ændringer i autorisationslovgivningen – være en sag til forhandling mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Danske Fysioterapeuter. I øvrigt i lighed med henvisningskravet fra praktiserende læge til speciallæge.

Vi opfordrer derfor til, at forslagets § 65, stk. 3 udgår af det endelige lovforslag.

-

Kommentarer til konkrete bestemmelser i loven

§ 1 Formålet med autorisationsordninger

Danske Fysioterapeuter er enig i formålsbestemmelsen med den tilføjelse, at vi ønsker fysioterapeuter medtages under § 1, stk. 3, hvori der gives ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed.

Vi foreslår derfor, at fysioterapeuters virksomhed i forhold til patientrelateret fysioterapeutisk behandling forbeholdes fysioterapeuter, fordi fysioterapi udøvet af ukyndige kan være livstruende. Danske Fysioterapeuter medvirker gerne til udfærdigelsen af eventuel nødvendig begrebsafklaring.

§ 14 vedr. bortfald af retten til selvstændig faglig virksomhed

Danske Fysioterapeuter kan tilslutte sig, at der indføres en aldersgrænse gældende for samtlige sundhedspersoner.

§ 22 vedr. fagretlig konflikt

Bestemmelsen udvider en gammel regel fra lægeloven til at omfatte samtlige autoriserede sundhedspersoner. Bestemmelsen giver indskrænkninger i organisationernes adgang til at håndhæve en fagretlig konflikt mod offentlige myndigheder i op til 3 måneder. Vi betragter den foreslåede udvidelse som en utidig indblanding i den danske aftalemodel, og kan i den forbindelse pege på, at parterne både igennem langvarig praksis samt i hovedaftalerne på sundhedsområdet har aftalt regler for nedsættelse af nødberedskaber i konfliktsituationer. Desuden giver Forligsmandsloven en række muligheder for at kunne udsætte fagretlige konflikter. Danske Fysioterapeuter skal derfor opfordre til, at bestemmelsen helt udgår af det endelige lovforslag, eller at der i det mindste bliver præciseret, at den alene omhandler de sundhedspersoner, som hidtil har været omfattet af bestemmelsen.

§ 23 - 27 vedr. journalføring

Danske Fysioterapeuter er af den opfattelse, at fysioterapeuter som ansvarlig samarbejdspartner i sundhedsvæsenet har pligt til journalføring på lige fod med øvrige sundhedspersoner. Derfor bør fysioterapeuter omfattes af bestemmelsen i § 23 og ikke sættes uden for den lovpligtige journalføringspligt.

Danske Fysioterapeuter mener, at der bør anføres samme ramme for al sundhedspersonale jfr. § 23, hvor det i bemærkningerne (side 45) anføres, at "Reglerne om journalføring findes i dag i de fleste autorisationslove. Sundhedsstyrelsen har fastsat nærmere regler om lægers, tandlægers, jordemødres, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, kiropraktorers, optikeres, fysioterapeuters og kliniske diætisters journalføring" og på samme side begrundes udvælgelsen af de i § 23 anførte grupper med: "Der er for de nævnte gruppers vedkommende tale om virksomhed af en sådan selvstændig karakter, typisk ved arbejde i egen praksis, at det af hensyn til den bedst mulige patientsikkerhed er nødvendigt, at der føres journaler i forbindelse med virksomheden." Denne karakteristik gælder også fysioterapeuter og særligt i primærsektoren.

Fysioterapeuter har pligt til at føre ordnede optegnelser (journaler) i medfør af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9176 af 16. marts 2004. Danske Fysioterapeuter mener, at kommentaren i det efterfølgende afsnit, hvor man fremhæver forskellen imellem journalføring i lovgivning og journalføring i en vejledning er overflødig.

Fysioterapeuter har i kraft af deres selvstændige arbejde såvel på hospitaler som på sygesikringsområdet et stort ansvar for korrekt journalføring af hensyn til den bedst mulige patientsikkerhed. Vi har igennem de sidste år oplevet et stigende pres på journalføringsbestemmelsen i Patientklagenævnet, hvor det er af væsentlig betydning for selve patientklagesystemet, at denne journalføring er korrekt og uddybende. Det vil være et ukorrekt og uansvarligt signal til faggruppen, at fysioterapeuter ikke er forpligtet som andre sundhedsfaggrupper til journalføring.

Med hensyn til kommentaren side 49 afsnit 8 finder Danske Fysioterapeuter, at der er behov for at fastsætte nærmere regler for overdragelse af journaler til brug for eventuel senere patientbehandling, aktindsigt m.v. i de tilfælde, hvor selvstændige fysioterapeuter enten ophører med at drive praksis. De nuværende regler er vanskeligt praktisable og særdeles uhensigtsmæssige at administrere, idet der er kollision med reglerne for retten til at drive praksis. Vi ser derfor frem til en drøftelse om de nærmere bestemmelser om overdragelse i praksissektoren.

Danske Fysioterapeuter har ingen kommentarer til opbevaringspligtens længde.

§ 66 vedr. tilskud til private fysioterapeutskoler

Danske Fysioterapeuter foreslår, at bestemmelsen ophæves, da uddannelsen af fysioterapeuter nu er organiseret i Centre for Videregående Uddannelser, CVU, og i længden bør placeres i University Colleges.

Såfremt bestemmelsen opretholdes, bør det i hvert fald fremgå af bemærkninger til lovforslaget, at der ikke er private skoler, der modtager tilskud. Uddannelsen i Skodsborg, som nævnes i bemærkningerne, er en selvejende institution, under den koordinerede tilmelding, uden elevbetaling og del af CVU København-Nordsjælland.

§ 79 vedr. adgang til at behandle syge

Danske Fysioterapeuter noterer med stor tilfredshed, at akupunktur tages ud af lovens bestemmelser om operative indgreb.

Afslutningsvist skal vi tilslutte os intentionen om at få tilpasset lovgivningen til nutiden, ligesom vi finder det rigtigt at lade samtlige 14 eksisterende autorisationslove indgå i én lov. Formålet – at styrke patientsikkerheden – kan vi naturligvis også kun være enige i, og nævnes bør det også, at vi er meget tilfredse med, at det aldeles utidssvarende begreb "terapiassistent" udgår.

Vi står naturligvis til rådighed for uddybende kommentarer.

Med venlig hilsen

Johnny Kuhr
Formand

København den 25. november 2005
Jnr. 50-004/LIM

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Jordemoderforeningen takker for høringen om *Lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.*

At samle 16 love i en lov er en omfattende og udfordrende opgave, og Jordemoderforeningen ser umiddelbart positivt på det foreløbige resultat.

Imidlertid er der som vel forventeligt noget, der bør rettes til. Jordemoderforeningen håber med dette høringssvar at kunne bidrage til, at vigtige detaljer ikke går tabt i denne samling af lovene.

Vores bemærkninger til de enkelte elementer i loven kommer i lovtekstens rækkefølge, ikke i en vægtet rækkefølge.

§ 5

§ 5 beskriver blandt andet muligheden for at fraskrive sig autorisationen - som for eksempel jordemoder. Modsvarende den gamle lov om jordemødre, lov nr. 671 af 13.12.1978, § 4.

I lov nr. 671 er der imidlertid yderligere en § 9 stk. 2: En jordemoder, der ønsker at ophøre med at udøve jordemodervirksomhed, kan ved skriftligt at meddele Sundhedsstyrelsen dette frigøre sig for den i stk. 1 omhandlede pligt. Sundhedsstyrelsen giver offentlig meddelelse om, at den pågældende er ophørt med at virke som jordemoder.

Vi antager, at dette indebærer, at jordemoderen kan forblive autoriseret, men ophøre med virke som jordemoder. Er der behov for at videreføre denne, jævnfør nærværende forslags § 62 om jordemødres forpligtelse til at hjælpe, og § 92 om lægers og jordemødres strafansvar i forbindelse med manglende opfyldelse af hjælpepligten?

§ 14

Jordemoderforeningen undrer sig lidt over de kollektive bestræbelser på at fastholde ældre og dygtige medborgere på arbejdsmarkedet, når en sådan paragraf synes at bære den modsatte vej. Vi er dog helt overordnet opmærksomme på, at det er hensynet til patienten/borgeren i sundhedsvæsenet, der går forud for den professionelles interesser, men nogle bemærkninger, der understreger, at man vil støtte den raske ældre i fortsat at udøve sin gerning, ville gøre sig godt.

§ 22

Bemærkninger til § 22 vedr. fagretlig konflikt.

Bestemmelsen udvider en gammel regel fra lægeloven til at omfatte samtlige autoriserede sundhedspersoner. Bestemmelsen giver indskrænkninger i organisationernes adgang til at håndhæve en fagretlig konflikt mod offentlige myndigheder i op til 3 måneder.

Vi betragter den foreslåede udvidelse som en utidig indblanding i den danske aftalemodel, og kan i den forbindelse pege på, at parterne både igennem langvarig praksis samt i hovedaftalerne på sundhedsområdet har aftalt regler for nedsættelse af nødberedskaber i konfliktsituationer. Desuden giver Forligsmandsloven en række muligheder for at kunne udsætte fagretlige konflikter.

Jordemoderforeningen skal derfor i lighed med flere andre organisationer anmode om, at bestemmelsen helt udgår af det endelige lovforslag, eller at der i det mindste bliver præciseret, at den alene omhandler de sundhedspersoner, som hidtil har været omfattet af bestemmelsen.

Jordemoderforeningen, Sankt Annae Plads 30, Post boks 2217, DK-1018 København K
Tlf 46 95 34 00 www.jordemoderforeningen.dk sek@jordemoderforeningen.dk

§§ 23-28

Jordemoderforeningen anser §§23-28 som forbedringer, der både vil kunne sikre borgerne og de enkelte sundhedsfaglige personer.

§§ 31, 52 og 58

Jordemoderforeningen antager, at jordemødre som hidtil umiddelbart efter autorisationen har tilladelse til selvstændigt virke, eftersom der ikke i kapitel 15 er anbragt en formulering som de i §§ 31, 52 og 58 forekommende formuleringer.

§ 60

I § 60 stk. 4 beskrives jordemodervirksomhed med et uddrag af teksten i cirkulære om jordemodervirksomhed af 8.8.2001. At overordnet beskrive hvad der er virksomhedsområdet kun for jordemødre (og læger) kan være oplysende i en samling af love, som den foreliggende, men der er andre elementer af jordemodervirksomheden end de her nævnte, elementer, som er forbeholdt læger og jordemødre. Se det beskrevne i §§2-5 i cirkulæret.

Endvidere er der en særlig formulering i den gamle lov om jordemødre, som afløses af nærværende forslag, vedrørende jordemoderens rettigheder i forbindelse med rekvirering og anvendelse af lægemidler som led i udøvelsen af jordemodervirksomhed, se §7 i lov om jordemødre, nr. 671 af 13.12.1978. Den nye lovtekst bør specifikt henvise til cirkulærets og vejledningens bestemmelser på dette område.

§ 60 stk. 5 omhandlende Indenrigs- og Sundhedsministerens beføjelser i forhold til § 60 stk. 4 til: Formuleringen af "afgrænsning heraf" forekommer overflødig.

Det er oplagt, at Indenrigs- og Sundhedsministeren til hver en tid har den mulighed at arbejde med nærmere regler for jordemodervirksomhed. Sætningen kunne med fordel slutte her.

§§ 61 og 62.

Disse er en videreførelse af lovteksten fra §§ 8 og 9 i lov om jordemødre, dog uden den formulering, der nu er gjort generel, om forpligtelsen til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Dette gør at § 61 står temmelig abrupt og løsrevet fra sin oprindelige vægtning, nemlig, at det var en forlængelse af at "udvise omhu og samvittighedsfuldhed" at henvise til læge ved behov. Man kunne overveje at bytte de to formuleringer om, således at § 62 bliver til § 61 og omvendt.

§ 79, stk. 2

Vi noterer os det lille indskud "medmindre andet er særligt lovhjemlet", og går ud fra at det dækker for eksempel kapitel 15, som i jordemødres tilfælde hjemler dem ret til at varetage fødselshjælp med mere.

§ 79, stk. 3

Jordemoderforeningen hilser det meget velkomment, at nåleakupunkturbehandling ikke længere defineres som et operativt indgreb. Igennem de seneste 5 – 10 år er udbredelsen af akupunktur til lindring af graviditetsgener og fødselssmerter steget jævnt, og det er fint, at der er klarhed over, at jordemoderen kan udøve denne behandling på egen hånd.

§ 92

Jordemoderforeningen anerkender det naturlige i at jordemødre har hjælpepligt inden for jordemoderens virksomhedsområde og i den sammenhæng er sidestillet med læger.

Jordemoderforeningen undres dog over de forskellige formuleringer vedrørende autorisationsproceduren. Læger skal aflægge lægeløftet ved et lægevidenskabeligt fakultet, inden de kan meddeles autorisation, jordemødre autoriseres efter bestået eksamen, ligesom alle øvrige professionsgrupper. Det forekommer forældet at inddrage et professions-egent ceremoniel i en moderne lovtekst, men hvis det specifikt handler om at fremhæve hjælpepligten gennem lægeløftet, vil vi foreslå, at man genindfører en officiel version af jordemoder-eden, som stadig indgår i dimissionshøjtideligheden ved dimissionen af jordemødre, da også jordemødre har en hjælpepligt. Til orientering forpligtede jordemødre sig til deres virksomhed gennem jordemoder-eden forud for jordemødres autorisation i 1953.

§ 97

Her fremhæves atter som i §79, at der er aktiviteter, der er forbeholdt læger. Overtrædelse af dette forbehold medfører straf. Vi finder, at det for klarhedens skyld ville være godt også her at understrege, at der kan være personer, der har særlig lovhjemmel til for eksempel at varetage fødselshjælp, ligesom man har formuleret det i §79, stk 2.

Vi står gerne til rådighed for drøftelser efter ministeriets behov.

Med venlig hilsen

Lillian Bondo

Lillian Bondo,

landsformand for Jordemoderforeningen

Jordemoderforeningen, Sankt Annae Plads 30, Post boks 2217, DK-1018 København K
Tlf 46 95 34 00 www.jordemoderforeningen.dk sek@jordemoderforeningen.dk

DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
1. sundhedskontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

(Sendt pr. fax, e-mail og post)

Juridisk Sekretariat
25. november 2005
J. 302.99
S. 20050002.8
nm.lmp

Vedr.: J.nr. 2004-1531-36. Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Ved brev fremsendt per mail den 10. november 2005 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodet Lægeforeningen om eventuelle bemærkninger til ovennævnte lovforslag.

Overordnet er Lægeforeningen meget tilfreds med, at der nu sker en sammenskrivning af gældende autorisationslove, herunder lægeloven, og med den sproglige modernisering og forbedrede systematik, der er foretaget af lovene. Herved opnås et langt bedre overblik over de gældende regler for erhvervelse af autorisation og over, hvilke forpligtelser der er forbundet med at have autorisationen. Lægeforeninen har følgende bemærkninger til enkelte bestemmelser i lovforslaget:

Efter forslagets § 8, stk. 2, får Sundhedsstyrelsen kompetence til midlertidigt at indskrænke en læges ret til virksomhedsudøvelse, hvis styrelsen finder, at der er begrundet mistanke om, at lægen er til fare for patientsikkerheden på et eller flere faglige områder. Indskrænkningen kan foregå, mens mistanken undersøges. Der er tale om en ny bestemmelse i forhold til nugældende autorisationslovgivning. Ifølge lovbemærkningerne til bestemmelsen er en læge ikke berettiget til erstatning, hvis Sundhedsstyrelsens undersøgelse fører til en konstatering af, at der ikke var grundlag for mistanken om fare for patientsikkerheden. Dette begrundes med, at der er tale om

Domus Medica
Trondhjemsgade 9
2100 København Ø
Tlf 3544 8500
E-post dadl@dadl.dk
Fax 3544 8513
www.laegeforeningen.dk

en ordning, som autoriserede sundhedspersoner må tåle som led i en generel pleje af patientsikkerheden.

Lægeforeningen er ikke enig i denne passage i lovbemærkningerne. Foreningen finder, at Sundhedsstyrelsen efter omstændighederne vil kunne ifalde et erstatningsansvar, såfremt en læge på grund af en uberettiget mistanke pålægges at indskrænke sin virksomhed og dermed lider et økonomisk tab. Lægeforeningen finder endvidere, at der må fastsættes en tidsgrænse for hvor længe Sundhedsstyrelsens undersøgelse må vare.

Lægeforeningen forudsætter i øvrigt, at en midlertidig indskrænkning efter § 8, stk. 2, ikke vil være til hinder for, at praktiserende læger og speciallæger kan opretholde deres ydernummer for den offentlige sygesikring, således der i fornødent omfang ansættes vikar, så længe mistanken undersøges.

Efter § 8, stk. 3, får Sundhedsstyrelsen kompetence til at fratage en autoriseret sundhedsperson autorisationen, hvis den pågældende fortsætter sin virksomhed i strid med et meddelt påbud om indskrænkning af virksomhedsudøvelse. Lægeforeningen har ingen indvendinger imod bestemmelsen, men foreningen finder, at også en sådan autorisationsfratagelse bør kunne prøves ved domstolene.

Med § 14 indføres en ny regel, hvorefter retten til at udøve selvstændig faglig virksomhed bortfalder, når en læge fylder 75 år. Efter § 14, stk. 2, kan Sundhedsstyrelsen dog efter ansøgning meddele en læge tilladelse til selvstændig faglig virksomhed, efter at lægen er fyldt 75 år. Lægeforeningen foreslår, at ministeriet i stedet for udtrykket "selvstændig faglig virksomhed" bruger terminologien "selvstændigt virke", så terminologien bringes i overensstemmelse med den, der anvendes i § 31.

Efter lovforslagets § 18 får Sundhedsstyrelsen en bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler for benyttelse af medhjælp. Ifølge de generelle lovbemærkninger, pkt. 3.2.5., er der efter ministeriets opfattelse behov for at kunne regulere dette spørgsmål. Lægeforeningen er ikke bekendt med, at nugældende regler for anvendelse af medhjælp har givet anledning til særlige problemer og stiller sig derfor noget undrende over for, at ministeriet finder, at der er et sådant behov.

I § 33 anføres, at turnusuddannelsen skal have en varighed på 12-18 måneder. Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse har nedsat en arbejdsgruppe, der har til formål at definere indholdet i turnusuddannelsen og på den baggrund fastlægge en tidsmæssig ramme for uddannelsen.

Når lovforslaget sætter rammen for turnus på 12-18 måneder, antager Lægeforeningen, at det er for at have mulighed for at udmønte Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelses råd uden igen at skulle ændre loven - og ikke for at give mulighed for at etablere en differentieret turnusuddannelse afhængig af sygehusejernes ressourcer. Lægeforeningen ønsker derfor, at det bemærkes, at den præcise tidsramme for turnus angives i Turnusbekendtgørelsen, ligesom det bør bemærkes, at turnusuddannelsen bør være ens i hele landet både med hensyn til længde og indhold.

Herudover finder Lægeforeningen, at § 33, stk. 2, skal suppleres med en bemærkning om, at en medicinsk kandidat højst må vente på sin turnusansættelse i 6 måneder.

De nugældende bestemmelser - Lægelovens § 14 - om Sundhedsstyrelsens mulighed for en vejledende, lægefaglig vurdering af ansøgeren foreslås ophævet med henvisning til, at der nu etableres 5 fagligt stærke regioner.

Lægeforeningen skal imidlertid opfordre til, at der fortsat er en lovfæstet bestemmelse om Sundhedsstyrelsens adgang til at afgive en vejledende lægefaglig vurdering af en ansøger til en stilling som overlæge, før der træffes beslutning om ansættelse. Organiseringen af sygehusvæsenet i 5 regioner ændrer efter Lægeforeningens opfattelse ikke på dette. Tværtimod vil 5 regioners forskellige behov kunne føre til, at andre hensyn end de faglige kvalifikationsmæssige - fx rekrutteringsmæssige - i konkrete situationer vil kunne få for stor betydning. Det er således Lægeforeningens vurdering, at § 14-bedømmelsen er med til at sikre et generelt højt ensartet kvalitetsniveau i hele landet.

Sundhedsstyrelsen lægger netop op til en fagligt styrket Sundhedsstyrelse med endelige planbeføjelser inden for en række områder, fx ved specialeplanlægningen. På denne baggrund forekommer det ikke stringent, at der lægges op til, at Sundhedsstyrelsen fremover ikke skal have indsigt i kvalifikationsniveauet hos de enkelte overlæger. Ønsket om at afskaffe vurderingen virker ligeledes i modstrid med

den fokus på kvalitetsopgaven, der er i sundhedsvæsenet, fx repræsenteret ved akkrediteringsmodellen som beskrevet i Det Nationale Indikatorprojekt.

Lægeforeningen finder således, at Sundhedsstyrelsens vejledning af 25.juli 2005 om faglig bedømmelse af ansøgere til overlægestillinger er et udmærket instrument med henblik på at sikre en ensartet faglig bedømmelse af ansøgere til stillinger som overlæge. Disse bestemmelser repræsenterer udmøntningen af anbefalinger om § 14-vurderingen, som de kom til udtryk i betænkning 1384 om fremtidens speciallæge (Speciallægekommissionen), hvor netop hensynet til at sikre en høj faglig standard af en enig kommission blev vurderet som væsentligt.

Lægeforeningen ser dog gerne, at vejledningen justeres, så den i højere grad betoner vigtigheden af ansøgerens dokumenterede kompetencer og i mindre grad lægger vægt på, om uddannelse og modningsforløb i detaljer overholder de i vejledningen opstillede krav.

Lægeforeningen er særdeles tilfreds med, at der i § 27, stk. 4 og 5, åbnes mulighed for, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nye og bedre regler for overdragelse og opbevaring af patientjournaler i forbindelse med lægeskift og praksisophør. Lægeforeningen kan tilslutte sig de løsningsmodeller til klargørelse og lempelse af reglerne på området, som der redegøres for i lovbemærkningerne. I relation til den påtænkte ordning for opbevaring af patientjournaler hos Sundhedsstyrelsen/i embedslægeinstitutionen foreslår Lægeforeningen, at Praktiserende Lægers Organisation og Foreningen af Praktiserende Speciallæger inddrages i den praktiske tilrettelæggelse.

Med § 37 indføres skærpede uddannelses- og kvalifikationskrav til læger, der udfører kosmetiske operationer. Kosmetisk behandling defineres i § 37, stk. 1, som korrektiv virksomhed, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation eller behandling, der som hovedformål har til hensigt at forandre eller forbedre udseendet. I lovbemærkningernes side 54 gengives en oversigt over en række kirurgiske indgreb, der overvejende foretages på kosmetisk indikation. Efter Lægeforeningens opfattelse vil der ved flere af disse indgreb kunne opstå tvivl om, hvorvidt indgrebene foretages på behandlingsindikation eller af rent kosmetiske grunde. Det gråzoneområde, der derved opstår, betyder en forringelse af lægers retssikkerhed, idet læger, der mener at have udført en operation på behandlingsindikation, risikerer, at behandlingen kategoriseres som en kosmetisk operation. Hvis en sådan operation giver anledning til kritik fra Pa-

tientklagenævnet, vil det ud fra det senest foreliggende forslag om offentliggørelse af Patientklagenævnets afgørelser betyde, at Patientklagenævnets afgørelse bliver offentliggjort, uanset at der kun er tale om en førstegangsforseelse.

Med venlig hilsen

Jens Winther Jensen

DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
1. sundhedskontor
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

Hovedbestyrelsessekretariatet
5. december 2005
J. 302.99
S. 20050002.10
nm.srw.lkj

J.nr. 2004-1531-36. Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Lægeforeningen har den 25. november 2005 afgivet høringssvar vedrørende forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

Det er med forundring, at Lægeforeningen den 2. december 2005 læser i Dagens Medicin, at lovforslaget skulle tilsigte at indføre en recertificeringsordning for speciallæger, fordi der under § 2, stk. 2 er indført en bestemmelse om, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan fastsætte nærmere regler for meddelelse af autorisation herunder periodisk fornyelse af autorisation.

Dette formål med lovforslaget nævnes ikke i opremsningen af ændringerne i forhold til gældende ret i følgebrevet. Det nævnes heller ikke i lovbemærkningerne om formålet med lovforslaget. Tværtimod fremgår det af bemærkningerne til § 2, at bestemmelsen er en videreførelse af tilsvarende bestemmelser i de 14 gældende autorisationslove.

Såfremt lovforslaget tænkes anvendt til indførelse af en recertificeringsordning, vil det medføre en så markant ændring af lægers autorisationsvilkår, at dette burde have været fremført i bemærkningerne til lovforslaget.

Lægeforeningen mener fortsat, at indførelsen af en recertificeringsordning er et kostbart tiltag, der ikke giver nogen garanti for kvaliteten af speciallægerne.

Domus Medica
Trondhjemsgade 9
2100 København Ø
Tlf 3544 8500
Tlf 3544 8222 (direkte)
E-post dadl@dadl.dk
E-post mb@dadl.dk (direkte)
Fax 3544 8503
www.laegeforeningen.dk

Lægeforeningen finder, at den enkelte læge er forpligtet til løbende at efteruddanne sig svarende til vedkommendes faglige behov. Lægeforeningen mener i den forbindelse, at den enkelte læge har de bedste forudsætninger for at foretage en individuel behovsafdækning og planlægning af sine konkrete uddannelsesaktiviteter, gerne i samarbejde med den afdeling/praksis, hvor vedkommende er tilknyttet. I den forbindelse mener Lægeforeningen, at det er vigtigt, at afdeling/praksis som led i kvalitetssikring og udvikling har en strategi for planlægningen af medarbejdernes professionelle udvikling.

Med venlig hilsen

Jens Winther Jensen

Jens Winther Jensen

ERGOTERAPEUT*foreningen*

Nørre Voldgade 90
1358 København K
Tlf.: 33 41 47 00
Fax: 33 41 47 10
Postgiro: 8 05 23 36
www.etf.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12
1216 København K.

Att.: Bent Rasmussen, 1. sundhedskontor

Dato: 25. november 2005

KEM

Høringssvar til forslag til Lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

Ergoterapeutforeningen har med stor interesse læst lovforslaget og har følgende bemærkninger.

Generelt finder vi forslaget fornuftigt og hilser forenklingen, og ikke mindst moderniseringen, af den danske autorisationslovgivning velkommen. Vi har dog én væsentlig overordnet indvending: Lovændringen bør være anledningen, hvor ergoterapeuter får det formelle ansvar for at foretage ergoterapeutisk sygebehandling uden den lægehenvisning eller lægeordination, som lovforslagets kap.16, § 63, stk.3 indeholder. En sådan ændring vil bringe sammenhæng mellem lovgivningen, og den praksis der i stor udstrækning allerede eksisterer i Danmark.

Ergoterapeuter er i dag kvalificerede til selv, at foretage de nødvendige vurderinger, når det gælder patienternes behov. Ergoterapiuddannelsen er på bachelorniveau, og i bekendtgørelsen om uddannelsen står, at "Uddannelsen skal kvalificere de studerende til at kunne planlægge, udføre, evaluere og dokumentere ergoterapeutiske opgaver inden for sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse, habilitering, rehabilitering, vedligeholdelse og behandling med fokus på sammenhænge mellem menneskets aktivitet og omgivelser, så de studerende herved opnår handlekompetence inden for det ergoterapeutiske professionsområde".

Ergoterapeuter arbejder både på sygehuse og i kommuner. Ca. 55 % af ergoterapeuterne er kommunalt ansat, og ca. 25 % arbejder i sygehussektoren. På det kommunale område arbejder ergoterapeuter i praksis sjældent efter lægehenvisning, og hvis de gør det, arbejder de under såkaldt 'rammeordination'. På sygehusene er praksis, at lægerne sædvanligvis ordinerer "ergoterapi", dvs. ingen specifikke behandlinger eller metoder. Patienterne vil derfor altid først være lægeligt udredt og have en diagnose. Det er derefter ergoterapeuternes ansvar at vurdere hvilke ergoterapeutiske behandlinger, patienten har brug for. Ergoterapeuter er tilsvarende uddannet til at vurdere, hvornår patientens problematik ikke falder ind under det ergoterapeutiske virksomhedsområde og fx skal tilses af læge eller andet sundhedsfagligt personale.

I Danmark har vi ikke et lægespeciale i rehabilitering. Det er derfor ergoterapeuter og fysioterapeuter, der er specialister med genoptræning og rehabilitering som kernekompetence. Hvilket også rapporten "Genoptræningsplaner - Indhold, processer og problemfelter" fra Den Gode Medicinske afdeling (et nationalt kvalitetsudviklingsprojekt) fra marts i år vidner om.

Ergoterapeutforeningen finder således, at det er positivt, at det forældede begreb "terapiassistent" afskaffes i lovforslaget. Men hvis lovforslaget skal være tidssvarende og rumme en vis fremtidssikring, må kravet om lægehenvisning fjernes. Som lovforslaget ser ud nu, at det alene ergoterapeuter og fysioterapeuter, der har lægehenvisning i deres autorisationsforudsætninger. Der er ikke et tilsvarende krav for andre sammenlignelige faggrupper på samme uddannelsesniveau, og vi

finder ikke, at der er faglige argumenter for at fastholde kravet om lægehenvisning i forbindelse med autorisationslovgivningen.

Hvis ministeriet vil fastholde kravet om obligatorisk lægehenvisning, vil vi gøre opmærksom på, at ministeriets vurdering af lovforslagets økonomiske konsekvenser ikke er realistiske (jf. de almindelige bemærkninger s. 35). Lovforslaget vil få store økonomiske og administrative konsekvenser i kommunerne, som jo så fremover systematisk skal have fx den praktiserende læge involveret, før terapeuterne kan gå i gang. Kommunerne vil få endnu større udgifter til lægehenvisning, især efter en kommunalreform, hvor endnu flere genoptræningsopgaver flyttes ud i kommunerne. For borgerne vil der blive tale om en langt mere bureaukratisk vej til genoptræning, og man kan frygte, at de praktiserende læger utilsigtet vil komme til at virke som et "omsvøbsdepartement".

Vi vil derfor opfordre til, at forslagets § 63, stk. 3 udgår af det endelige lovforslag.

Kommentarer til konkrete dele af loven

§ 1 vedr. formålet med autorisationsordninger

Ergoterapeutforeningen er enig i formålsparagraffen, men ønsker at ergoterapeuter medtages under § 1, stk. 3, og dermed gives ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed.

Vi foreslår, at ergoterapeuters virksomhed i forhold til patientrelateret ergoterapeutisk behandling forbeholdes ergoterapeuter, fordi ergoterapi udøvet af ukyndige kan være sundhedstruende. Ergoterapeutforeningen medvirker gerne til udfærdigelsen af eventuel nødvendig begrebsafklaring.

§ 22 vedr. fagretlig konflikt

Bestemmelsen udvider en gammel regel fra lægeloven til at omfatte samtlige autoriserede sundhedspersoner. Bestemmelsen giver indskrænkninger i organisationernes adgang til at håndhæve en fagretlig konflikt mod offentlige myndigheder i op til 3 måneder.

Vi betragter den foreslåede udvidelse som en utidig indblanding i den danske aftalemodel og kan i den forbindelse pege på, at parterne både igennem langvarig praksis samt i hovedaftalerne på sundhedsområdet har aftalt regler for nedsættelse af nødberedskaber i konfliktsituationer. Desuden giver Forligsmandsloven en række muligheder for at kunne udsætte fagretlige konflikter.

Ergoterapeutforeningen skal derfor anmode om, at bestemmelsen helt udgår af det endelige lovforslag, eller at der i det mindste bliver præciseret, at den alene omhandler de sundhedspersoner, som hidtil har været omfattet af bestemmelsen.

§ 23 – 27 vedr. journalføring

Ergoterapeutforeningen mener, at ergoterapeuter - på lige fod med de sundhedsprofessioner, der er nævnt i § 23 - bør have pligt til journalføring, for herved at medvirke til den bedst mulige patientsikkerhed.

Som det fremgår af bemærkningerne (side 45) har Sundhedsstyrelsen på det sygeplejemæssige område og for fysioterapeuters virksomhed udarbejdet vejledninger om journalføring. Ergoterapeutforeningen samarbejder i øjeblikket med Sundhedsstyrelsen om udarbejdelsen af en tilsvarende vejledning for ergoterapeuters funktionsområde. Det er foreningens forventning, at der meget snart kan skabes enighed om en sådan vejlednings indhold.

§ 63 vedr. Ergoterapeuters autorisation
I § 63, stk. 4 får ministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler for udøvelse af ergoterapeutvirksomhed, og i lovbemærkningerne indgår en beskrivelse af ergoterapeuters virksomhedsområde. Ergoterapeutforeningen ønsker at præcisere beskrivelsen af virksomhedsområdet i lovbemærkningerne, så beskrivelsen i højere grad er i tråd med ergoterapeuters praksis. Ergoterapeutforeningen foreslår derfor, at beskrivelsen lyder som følger:

Ergoterapeutisk virksomhed har til formål at øge menneskers muligheder for meningsfuld aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. Virksomheden retter sig mod mennesker i alle aldersgrupper med aktivitetsproblemer, forebyggelse af aktivitetsproblemer, samt begrænsning af de konsekvenser som sygdom og handicap kan have for menneskets aktivitet og deltagelse. Målet med ergoterapeuters virksomhed er således at øge menneskets muligheder for fx igen at varetage et job, eller blive mere eller helt selvhjulpne, og dermed øge livskvalitet i et aktivt hverdagsliv med henblik på at forebygge sygdom.

Ergoterapeuters virksomhed omfatter rehabiliterende, behandlende, vedligeholdende, kompenserende, forebyggende og sundhedsfremmende opgaver og tiltag og inkluderer;

- undersøgelse og analyse af menneskers aktivitetsformåen
- undersøgelse af omgivelsernes indflydelse på aktivitetsmuligheder
- vurdering, planlægning, udførelse, dokumentation og evaluering af den ergoterapeutiske behandling og indsats
- hensigtsmæssig anvendelse af eksisterende ressourcer
- planlægnings- og koordineringsopgaver i relation til teamsamarbejde
- information til og kommunikation med borger, pårørende og samarbejdspartnere i relation til den ergoterapeutiske indsats
- generel faglig udvikling, samt kvalitetssikring og -udvikling af den faglige indsats
- undervisning, supervision og vejledning af borgere, pårørende, samarbejdspartnere og studerende.

Ergoterapi udøves i borgerens eget hjem, på arbejdspladsen, samt i rehabiliteringsmiljøer på ex. sygehuse, døgninstitutioner, ambulante enheder regionalt og kommunalt.

§ 64 vedr. private ergoterapeutskoler

Ergoterapeutforeningen ønsker, at bestemmelsen ophæves. Uddannelsen er nu organiseret i Centre for Videregående Uddannelser, CVU, og i længden bør de placeres i University Colleges. Bestemmelsen har ikke været anvendt i mange år og er overflødig set i relation til Undervisningsministeriets bestræbelser på MVU-området.

Ergoterapeutforeningen står naturligvis til rådighed for uddybende kommentarer og dialog. Kontakt da venligst, afdelingsleder Katrine Egaa Molin på e-mail: kem@etf.dk eller på direkte tlf. 3341 4705.

Med venlig hilsen

Gunner Gamborg
Landsformand for Ergoterapeutforeningen

FOA
FAGOGARBEJDE

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Fuldmægtig
Bent Rasmussen
Slotsholmsgade 10 - 12
1216 København K

Dato:
09.12.2005

Sagsnummer:
05/001/01452-10.
61.01

Ref.:
KAS/lgan

Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

FOA - Fag og Arbejde takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

Det er med tilfredshed FOA bemærker samlingen af de mange autorisationslove og bestemmelser i én lovgivning, samt at der strammes op på reglerne om fornyelse af autorisation, bevarelsen af retten til at udøve selvstændig faglig virksomhed efter det fylde 75 år og den udvidede adgang til at gribe ind og begrænse sundhedspersoners virksomhed ved fare for patientsikkerheden.

Vi tager dog afstand fra hjemlen om, at en sundhedsperson kan miste sin erhvervsindtægt ved virksomhedsindskrænkning, såfremt Sundhedsstyrelsen konstaterer, at der ikke var grundlag for mistanken om fare for patientsikkerheden. Det er efter vores mening ikke rimeligt, at autoriseret sundhedspersonale må tåle et sådant økonomisk tab som et led i patientsikkerheden.

Vi mener også, at journalføringspligt hører til en omhyggelig og samvittighedsfuld sundhedsfaglig virksomhed og ønsker, at sygeplejersker og medhjælpere eksplicit pålægges dette i loven og ikke kun i bemærkningerne hertil samt i Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser.

I § 79 stk 1. og 2. er vi usikre på tolkningen af adgangen til at behandle syge sammenholdt med lovens definition på behandling. Vi er ikke i tvivl om, at det er den autoriserede læge, der ordinerer behandlingen. Men vi er i tvivl om, om det betyder, at autoriseret og ikke autoriseret plejepersonale ikke kan varetage eksempelvis ordineret medicinsk behandling eller foretage andre plejefaglige tiltag overfor patienter med smitsomme sygdomme, eller om det er den autoriserede læges opgave at varetage samtlige dele af behandlingen. Eksplicit fremgår det af lovforslaget, at personer, der ikke er autoriseret som læge, ikke må behandle en person for veneriske sygdomme i smittefagligt stadium, tuberkulose eller anden smitsom sygdom. Det fremgår ligeledes, at personer, der ikke er autoriseret læge, ikke må anvende lægemidler, der

FOA
Staunings Plads 1-3
1790 København V

Telefon 4697 2626
Telefax 4697 2300

Giro 8 01 47 95

E-mail
foa@foa.dk
oaa@foa.dk

www.foa.dk

kun må udleveres fra apoteket mod recept. Definitionen på behandling indeholder: undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje og sundhedsfaglige forebyggelsestiltag over for den enkelte patient mv. Såfremt det skal tolkes som, at det kun er den autoriserede læge, der kan varetage behandlingen, medfører en vedtagelse af loven enorme uhensigtsmæssige konsekvenser for den sundhedsfaglige praksis i både primær- og sekundær sektoren, hvor både autoriseret og ikke autoriseret sundhedspersonale i vid udstrækning fungerer som lægens medhjælp.

Vi har også bemærket, at Sundhedsstyrelsen i § 18 kan fastsætte nærmere regler om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp. Da vi i FOA også lægger stor vægt på patientsikkerhed, deltager vi gerne i udarbejdelsen af sådanne regler, hvis Sundhedsstyrelsen vælger at benytte denne hjemmel.

Det er FOAs opfattelse, at der bør ske en afvejning af de hensyn, der kan tænkes mellem på den ene side befolkningens krav på en forsvarlig sundhedstjeneste, og på den anden side sundhedspersonalets krav på ligestilling med øvrige befolkningsgrupper i henseende til rettigheder på arbejdsmarkedet. En sådan balance er tilvejebragt med den generelle aftale om, at der i tilfælde af (truende) konflikt skal indgås aftale om konfliktberedskab. Derfor bør § 22 efter FOAs mening udgå i lovforslaget.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Karen Stæhr

sektorformand

Til Indenrigs – og Sundhedsministeriet.

Høringssvar over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

Bemærkninger til § 22 vedr. fagretlig konflikt.

Bestemmelsen udvider en gammel regel fra lægeloven til at omfatte samtlige autoriserede sundhedspersoner. Bestemmelsen giver indskrænkninger i organisationernes adgang til at håndhæve en fagretlig konflikt mod offentlige myndigheder i op til 3 måneder.

Vi betragter den foreslåede udvidelse som en utidig indblanding i den danske aftalemodel, og kan i den forbindelse pege på, at parterne både igennem langvarig praksis samt i hovedaftalerne på sundhedsområdet har aftalt regler for nedsættelse af nødberedskaber i konfliktsituationer. Desuden giver Forligsmandsloven en række muligheder for at kunne udsætte fagretlige konflikter.

Foreningen af Radiografer i Danmark skal derfor anmode om, at bestemmelsen helt udgår af det endelige lovforslag, eller at der i det mindste bliver præciseret, at den alene omhandler de sundhedspersoner, som hidtil har været omfattet af bestemmelsen.

Med venlig hilsen
f. Foreningen af Radiografer i Danmark

Jannie Schneider
Formand

LANDSFORENINGEN AF
STATSAUT. FODTERAPEUTER

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1260 København K
Att.: Fuldmægtig Bent Rasmussen

Glostrup den 24. november 2005

Vedrørende høring af forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Det skal bemærkes at Landsforeningen finder høringsfristen alt for kort. Det har ikke været muligt at få en politisk behandling, af de afgivne kommentarer til lovudkastet.

Når det er sagt hilses lovforslaget velkomment. Det giver et samlet og bedre overblik over bestemmelser gældende for autoriserede sundhedspersoner. Endvidere er det positivt at forslaget indeholder en ny bestemmelse i § 14 om bortfald af autorisation ved det fyldte 75 år.

Landsforeningen finder det også positivt, at der kan forventes fremsat nærmere regler for medhjælpere i henhold til § 18 i lovforslaget.

Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter har følgende konkrete bemærkninger til det fremsatte forslag:

1. Lovforslagets kapitel 6, patientjournaler – journalføring, §§ 23-27.

   Landsforeningen vil meget gerne have, at statsautoriserede fodterapeuter omfattes af reglerne i §§ 23-27 om journalføringspligt i lighed med de i § 23 nævnte autoriserede sundhedspersoner.

   Dette begrundes især med, at samtlige afgørelser truffet i Patientklagenævnet vedrørende fodterapeuter, påpeger mangler ved journalføringen. Da der hersker en del uenighed om rækkevidden af journalføringspligten indenfor faget, og med tanke på at fodterapeuternes rolle i forhold til især diabetespatienter er stigende – herunder samarbejdet med praktiserende læger og øvrigt sundhedspersonale - vil Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter meget gerne have fodterapeuterne omfattet af reglerne om journalføringspligt, således at medlemmerne ikke er i tvivl om rækkevidden af deres journalføringspligt. Dette ikke mindst af hensyn til patienternes sikkerhed for at behandlingen er korrekt journalført og dermed er sikret dokumentation for behandlingsforløbet.

Kildevældets Allé 12
2600 Glostrup

tlf.: 43 20 51 20
fax: 43 20 51 29
mail: lasf@lasf.dk
web: www.lasf.dk

2. Lovforslagets § 77

I bemærkningerne til lovforslagets § 77 bemærkes det at virksomhedsområdet ikke er forbeholdt fodterapeuter. Dette er Landsforeningen ikke enige i, og må insistere på at

virksomhedsområdet for fodterapeutvirksomhed er forbeholdt fodterapeuter og således optages i lovteksten til § 77 som en virksomhedsudøvelse der er forbeholdt fodterapeuter.

Der henvises til Sundhedsstyrelsens retningslinier for fodterapeutens arbejdsområde af 10. december 1973. (Sundhedsstyrelsens j.nr. 1890-27-1973) hvor fodterapeutvirksomheden er nærmere defineret.

Desuden henvises til lovforslagets § 1, stk. 1 om lovens formål, der siger "...hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med særlig fare for patienterne".

Med udgangspunkt i nævnte retningsliner samt lovens formål, er det Landsforeningens opfattelse at fodterapeuters virke er forbeholdt statsautoriserede fodterapeuter og derfor ikke kan udføres af andre end fodterapeuter, jf. nedenstående forslag til ændringer af beskrivelsen af en fodterapeuts virksomhed.

Landsforeningen ønsker derfor, at der indføjes et nyt stk. 3 i § 77, som fastslår at "ret til at udøve virksomhed som fodterapeut har kun den, der har autorisation som fodterapeut".

Stk. 3 i forslaget bliver herefter til stk. 4.

I henhold til forslagets § 77, stk. 3, kan Indenrigs- og Sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om udøvelse af fodterapeutvirksomhed og afgrænsning heraf.

I bemærkningerne til forslagets § 77 er nævnt omfanget af en fodterapeuts virksomhed.

Landsforeningen er af den opfattelse, at eftersom den nævnte afgrænsning af fodterapeutens virksomhed stammer helt tilbage fra 1973, jf. § 6 i sundhedsstyrelsens retningslinier for fodterapeutens arbejdsområde af 10. december 1973, så er den nævnte virksomhedsafgrænsning håbløst forældet.

Det er derfor påkrævet at beskrivelsen af en fodterapeuts virksomhed udvides så den er opdateret i forhold til det fodterapeutuddannelsen indeholder i dag og de kompetencer fodterapeuterne har.

Beskrivelsen af en fodterapeuts virksomhed ønskes derfor suppleret med følgende:

- Fodterapeutens virksomhed omfatter tillige undersøgelser, analyse, behandling samt evaluering m.h.p. at fremme livskvaliteten, samt forebygge opståelsen af sår og hermed amputationer hos den truede del af patienterne / borgerne.

Kildevældets Allé 12
2600 Glostrup

tlf.: 43 20 51 20
fax: 43 20 51 29
mail: lasf@lasf.dk
web: www.lasf.dk

- En fodterapeut giver vejledning samt oplæring i profylaktiske tiltag hos mennesker med nedsat eller ophørt sensibilitet, med heraf følgende risiko for udvikling af sår.
- En fodterapeut laver årlige forebyggende undersøgelser med henblik på at vejlede, undervise og motivere ud fra disse.
- Beskæringer af randcallositeter ved sår.
- En fodterapeut fremstiller individuelle partielle aflastninger.
- En fodterapeut vurderer gangen i relation til fremstilling af indlæg samt i relation til tilretninger af FF sko eller Ortopædisk fodtøj.

Med venlig hilsen

Flemming Højer
Direktør

Kildevældets Allé 12
2600 Glostrup

tlf.: 43 20 51 20
fax: 43 20 51 29
mail: lasf@lasf.dk
web: www.lasf.dk

IM. I.s.K.T. J.nr. 2004-1531-36
24/11

DANMARKS OPTIKERFORENING

Kongevejs-Centret 2
DK-2970 Hørsholm
Tlf.: 4586 1533
Fax: 4576 6576
www.optikerforeningen.dk

Dir. Tlf. 4516 2690
jm@optikerforeningen.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att.: Bent Rasmussen
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

23. november 2005
JM/tw

Vedr.: Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Danmarks Optikerforening takker for det fremsendte lovforslag, og kan indledningsvis oplyse, at foreningen er enig i, at en samling af de individuelle autorisationslove samt regulering af sundhedspersoners faglige adfærd i én fælles lov vil betyde en væsentlig forenkling og gennemskuelighed af det eksisterende regelkompleks. Foreningen kan endvidere i store træk tilslutte sig indholdet af det fremsendte lovforslag med enkelte kommentarer.

§ 14
Ifølge forslaget bortfalder retten til at udøve selvstændig faglig virksomhed, når den autoriserede sundhedsperson fylder 75 år. Det fremgår af bestemmelsens stk. 2, at Sundhedsstyrelsen kan give tilladelse til, at den autoriserede sundhedsperson kan fortsætte sin selvstændige faglige virksomhed helt eller delvist.

Danmarks Optikerforening er enig i, at der af hensyn til patientsikkerheden bør foretages en konkret vurdering af den autoriserede sundhedspersons helbredstilstand forud for udstedelse af tilladelse til fortsat selvstændigt virke.

§ 18
Ifølge § 18 kan Sundhedsstyrelsen, som noget nyt, fastsætte nærmere regler om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp. Danmarks Optikerforening er enig i, at der er behov for at regulere spørgsmål om sundhedspersoners anvendelse af medhjælp. På nuværende tidspunkt er valg og instruktion af medhjælp alene reguleret af bestemmelsen om, at sundhedspersoner er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Danmarks Optikerforening finder, at dette i nogle tilfælde har betydet, at formålet med autorisationsordningerne – herunder at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsydelserne – er blevet tilsidesat ved udstrakt brug af ikke uddannede medhjælpere.

§ 27
Ifølge § 27 foreslås det, at patientjournaler skal opbevares i mindst 10 år efter den seneste optegnelse i journalen. Af bestemmelsens stk. 3 fremgår det, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler om en kortere opbevaringsperiode for nogle grupper af autoriserede sundhedspersoner. Af bemærkningerne fremgår, at det er anset for forsvarligt at nedsætte opbevaringstiden til 5 år fra sidste optegnelse for så vidt angår sygeplejefaglige journaler og fysioterapeuters journaler.

Danmarks Optikerforening skal henlede opmærksomheden på, at ifølge den nuværende bekendtgørelse om optikeres og kontaktlinseoptikeres pligt til at føre ordnede optegnelsers § 5, fremgår det, at journalen skal opbevares i mindst 5 år regnet fra tidspunktet for den senest foretagne optegnelse. Danmarks Optikerforening finder ikke, at der er nogen faglig begrundelse for, at optikerens journalopbevaringspligt udvides til 10 år, og skal derfor henstille, at det af bemærkningerne til lovforslaget kommer til at fremgå, at det også anses for forsvarligt at nedsætte opbevaringstiden til 5 år for så vidt angår optikere.

Af stk. 5, fremgår det, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler, der fraviger de almindelige bestemmelser om indhentelse af patienters samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger.

Det fremgår af bemærkningerne, at bemyndigelsen blandt andet vil blive brugt til at fravige de almindelige bestemmelser om patienters samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger blandt andet i forbindelse med erhvervelse af praksis. Som eksempler på sundhedspersoner er nævnt læge og tandlæge. Det fremgår videre, at bestemmelsen vil blive anvendt af Sundhedsstyrelsen til, at der i forbindelse med en praksisoverdragelse kan gives patientinformation om, at medmindre patienten krydser af på en meddelelse om, at patienten ikke ønsker sin journal videregivet, vil den nye læge overtage journalen.

Da problemet med indhentelse af samtykke ved salg af optikbutikker, er tilsvarende som ved overdragelse af en lægepraksis, tillader Danmarks Optikerforening sig at gå ud fra, at en tilsvarende "sige fra løsning" vil komme til at gælde for optikere.

§ 75, stk. 5

Bestemmelsen er affattet således:
Indenrigs- og Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om udøvelse af virksomhed som optiker jf. stk. 4 om afgrænsning heraf.

Sammenholdt med § 74, stk. 5, finder Danmarks Optikerforenings, at der har indsneget sig en fejl, idet der burde have stået kontaktlinseoptiker og ikke optiker.

Såfremt De måtte have spørgsmål til det ovenfor anførte, er De velkommen til at rette henvendelse til kontorchef, cand.jur. Jette R. Møller, eventuelt på e-mail: jm@optikerforeningen.dk.

Med venlig hilsen

Thomas Mosfeldt
Direktør

Jette R. Møller
Kontorchef, cand.jur.

TANDLÆGERNES LANDSFORENING | NYE

Bent Rasmussen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
1.sundhedskontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

28. november 2005
LH/ls

Høringssvar til forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Tandlægernes Nye Landsforening vil i sit høringssvar alene kommentere § 51-56.

Af lovforslaget fremgår det, at autorisation fremover meddeles en tandlæge, der har bestået dansk tandlægeeksamen (eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed). Og at den såkaldte jus practicandi for tandlæger erstattes af en bestemmelse om, at tandlæger kan opnå tilladelse til selvstændigt virke, når vedkommende i et år har virket i en underordnet stilling hos en tandlæge med tilladelse til selvstændigt virke.

Loven bemyndiger Indenrigs- og Sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler for indholdet i denne "turnus / praktiske uddannelse". Der er i forslaget ikke fastsat nærmere regler.

I bemærkningerne til lovforslaget præciseres det, at der ikke med ændringen er forudsat et "væsentligt ændret indhold for den 1-årige praktiske virksomhed (turnus) i forhold til jus".

Bemærkninger til forslaget:
TNL sendte 19. maj 2003 i fællesskab med Danmarks to tandlægeskoler og Dansk Tandlægeforening et notat til Indenrigs- og Sundhedsministeren – samt en supplerende skrivelse af 28. april 2004.

Tandlægeskolerne og foreningerne påpegede blandt andet behovet for et formaliseret indhold i jus-året. Ændring i "timetal på grund af ændrede fagprioriteringer og metodeudvikling, dels ændrede undervisningsformer samt reducerede økonomiske ressourcer", "ny uddannelsesstruktur" og "videnseksplosion", betyder samlet, at de odontologiske kandidater har behov for en postgraduat overbygning af såvel praktisk klinisk som teoretisk art.

Henvendelsen er ikke blevet mindre aktuel med de planlagte besparelser på Københavns Universitet, der også rammer tandlægestudiet.

Tandlægernes Nye Landsforening skal på denne baggrund fremkomme med følgende kommentarer til lovforslaget:

TNL er enig i det hensigtsmæssige i, at autorisation som tandlæge gives umiddelbart efter afslutning af tandlægestudiet. Dette vil ligestille dansk uddannede tandlæger med tandlæger uddannet i udlandet og dermed fremme danske tandlægers mulighed for umiddelbart efter at have afsluttet sin tandlægeeksamen at kunne søge arbejde i udlandet.

Derimod mener TNL fortsat, at der er behov for, at der stilles krav til indholdet af det, der i lovforslaget kaldes en "turnus / praktisk uddannelse".

Den nyuddannede kandidat bør gennemføre praktikperioder i både den private og offentlige tandplejesektor og ligeledes gennemgå en teoretisk kursusrække.

KOMPAGNISTRÆDE 14 D ■ 1208 KØBENHAVN K ■ TELEFON 33 14 00 65 ■ FAX 33 14 03 24 ■ E-MAIL TNL@TNL.DK

TNL vil gerne medvirke til udarbejdelse af forslag til formaliseret indhold af tandlægernes praktiske uddannelsesår.

Med venlig hilsen
Lars Høvenhoff
Formand

KOMPAGNISTRÆDE 14 D ■ 1208 KØBENHAVN K ■ TELEFON 33 14 00 65 ■ FAX 33 14 03 24 ■ E-MAIL TNL@TNL.DK

Den 25. november 2005
J.nr. 2004-1531-36

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dansk Handicap Forbund (DHF) takker for muligheden for at udtale os om udkast til Forslag til Lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

DHFs medlemmer er storforbrugere af sundhedsvæsenet. Vi ønsker os et godt og tidssvarende sundhedssystem, og vi hilser det derfor velkomment, at man vil modernisere autorisationslovene og herunder udtrykkeligt fastslå, at hensynet til patientsikkerheden er et bærende hensyn bag loven.

Men på nogle punkter finder DHF, at lovforslaget lægger op til at videreføre bestemmelser, der ikke længere er tidssvarende, og som beskytter sundhedspersonernes rettigheder i højere grad end patienternes sikkerhed.

§ 6 stk. 2: DHF kunne ønske sig, at der var videre adgang for Sundhedsstyrelsen til at undersøge en autoriseret sundhedsperson for misbrug af rusmidler under udførelse af opgaver, der kræver autorisation, også når der ikke foreligger en konkret begrundet mistanke. En simpel mistanke burde f.eks. være nok, og i visse situationer kunne man endda forestille sig, at der burde kunne gennemføres stikprøvekontroller, f.eks. for at be- eller afkræfte rygter om misbrugsproblemer på en bestemt sygehusafdeling.

§§ 8 og 9: Af bemærkningerne til § 9 fremgår det, at reglerne om fratagelse af autorisation "...er karakteriseret af en høj grad af retssikkerhed for sundhedspersonen". DHF finder, at patientsikkerheden her burde vægtes højere, så det ikke bliver alt for tungt eller alt for langsommeligt at fratage en autorisation.
DHF har dog samtidig med tilfredshed noteret, at § 8 stk. 2 giver adgang til midlertidig fratagelse i påtrængende tilfælde. Her burde der dog også være mulighed for at fratage autorisationen helt og ikke kun delvist.

§ 13: DHF støtter bestemmelserne om offentliggørelse.

§ 24: Det bør udtrykkeligt fremgå, at der også er journalføringspligt når en læge visiterer patienter, f.eks. ved telefonvisitation i lægevagten.

§ 25 Adgang til journaler:
Journalen er i dag et vigtigt kommunikationsredskab. Den skal sikre samarbejdet og vidensdelingen mellem de forskellige læger, der ser den samme patient. Derfor bør Sundhedsstyrelsen også have adgang til at fastsætte regler, der sikrer, at patientjournaler er tilgængelige for de læger, der aktuelt har patienten i behandling. F.eks. finder DHF ikke, at det er acceptabelt, at der ikke kan skaffes adgang til en akut syg patients journal hos dennes praktiserende læge i de 4 uger, lægen har sommerferielukket.

§ 27 stk. 3: Udover hensynet til retssikkerheden bør bestemmelsen også nævne hensyn til patientsikkerheden.

§ 27 stk. 4 og 5: DHF hilser det velkomment, at sundhedsstyrelsen fremover vil sikre, at patientjournaler ikke destrueres eller på anden måde går tabt. DHF har ingen problemer med de i bemærkningerne foreslåede regler om fravigelse af samtykke.

§§ 29 stk. 2. Det bør udtrykkeligt fremgå, at en person, der ikke har ret til at benytte betegnelsen læge, heller ikke må benytte betegnelsen lægevikar eller lignende. DHF finder således, at det er vildledende for patienterne, når lægestuderende på sygehuse bærer et skilt med titlen lægevikar.

Venlig hilsen

Anders J. Andersen og Eva Glistrup
Dansk Handicap Forbund

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

Den 25. november 2005
J.nr. 4351.232 [21.01] /TJE

Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

De Samvirkende Invalideorganisationer har modtaget ovennævnte høring, og har følgende kommentarer:

Ad §6, stk. 2: DSI hilser velkommen, at Sundhedsstyrelsen har mulighed for at påbyde en autoriseret sundhedsperson at lade sig underkaste undersøgelser og medvirke ved kontrolforanstaltninger, hvis der er en begrundet mistanke om forhold der gør vedkommende uegnet til udførelse af hvervet, eller i forbindelse med misbrug af rusmidler el. lign. Det kunne i denne forbindelse overvejes at indføre uanmeldte kontroller af disse forhold, idet evt. misbrugende sundhedspersoner vil kunne udgøre en alvorlig trussel mod patientsikkerheden og det kan være svært at fremskaffe begrundet mistanke, da det ofte vil være kolleger der skal fremkomme med disse anklager. Derfor vil en uanmeldt kontrol fra myndighedernes side være mere hensigtsmæssig.

Ad §8, stk. 2: For DSI er det ikke tilfredsstillende, at man fra Sundhedsstyrelsens side kun delvist indskrænker en mistænkt sundhedspersons virke, mens sagen undersøges. Hvis vedkommende sundhedsperson er mistænkt for at udøve virksomhed, som kan kompromittere patientsikkerheden, vil det være i alles interesse om sundhedspersonen fuldstændig afskæres fra muligheden for at udøve virksomhed.

Ad §13: DSI kan støtte bestemmelsens ordlyd om offentliggørelse af autorisationsændringer.

Ad §18: DSI hilser velkommen, at Sundhedsstyrelsen nu også kan regulere spørgsmålet om sundhedspersoners medhjælp nøjere.

Ad §24: Det bør af bestemmelsen også fremgå at der er journalføringspligt, når en patient visiteres af en læge, f.eks. i forbindelse med telefonvisitationer.

Ad §25: Det bør i bestemmelsen understreges, at det vil være mest hensigtsmæssigt at bruge elektroniske journaler, bl.a. på grund af patientsikkerhedsmæssige hensyn. Ligeledes bør Sundhedsstyrelsen have adgang til at fastsætte regler der sikrer, at journaler er tilgængelige for læger, som aktuelt har patienten i behandling. Det kan f.eks. gælde i tilfælde, hvor en akut syg patients læge har sommerferielukket i fire uger og en anden læge har brug for adgang til journalen.

Ad §26: Det skal af bestemmelsen fremgå, at elektroniske journaler skal udstyres med en logfunktion, således at patienten til alle tider kan se, hvem der har været inde og se i journalen, og hvornår.

Ad § 27, stk. 3: Med hensyn til opbevaringspligten bør ikke kun hensynet til sundhedspersoners retssikkerhed nævnes, men i lige så høj grad patientsikkerheden.

Ad § 27, stk. 4 + 5: DSI er meget tilfreds med, at det nu sikres, at patientjournaler ikke går tabt eller destrueres, f.eks. ved nedlukning af en praksis.

DSI takker for muligheden for at blive hørt i denne forbindelse.

Med venlig hilsen

Stig Langvad
formand

./. Vedlagt er Dansk Handicap Forbunds høringssvar.

Indenrigs- og sundhedsministeriet
1. sundhedskontor
Slotsholmsgade 10 - 12
1216 København K

Att. Bent Rasmussen

25. november 2005

Margrethe Nielsen
Dok. 38362/ms

Høringssvar vedrørende forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed (j.nr. 2004 - 1531 - 36).

Med det foreliggende forslag til en samlet autorisationslovgivning lægges der op til en række stramninger i forhold til sundhedsprofessionelle, hvilket fra et patient- og forbrugerperspektiv er meget positivt og må forventes at bidrage til en forbedret patientsikkerhed.

Forbrugerrådet hæfter sig især ved de stramninger, der lægges op til på det kosmetiske område. Der er efter Forbrugerrådets opfattelse et stort behov for disse stramninger. Det gælder især hvem der må udføre de kosmetiske indgreb, hvilke kvalifikationer det kræver og Sundhedsstyrelsens mulighed for at kunne foretage virksomhedsindgreb samt etablering af en registreringsordning.

Med hensyn til sundhedspersoners mulighed for at opretholde autorisation, lægger lovforslaget op til mulighed for periodisk fornyelse af autorisationen (§ 2, stk. 2). Også denne mulighed er efter Forbrugerrådets opfattelse positiv og kan medvirke til at sundhedspersoner med regelmæssige mellemrum får mulighed for at opdatere deres viden indenfor deres felt. I § 14 lægges der op til, at den autoriserede sundhedsperson kan fortsætte selvstændig faglig virksomhed indtil personen fylder 75 år. Dette er efter Forbrugerrådets opfattelse en høj alder for en sundhedsperson og det er usikkert om dette generelt vil være til fordel for patienterne. Som et minimum bør der stilles krav om periodiske opdateringer.

I § 17 beskrives det at en sundhedsperson er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i udøvelsen af sin virksomhed. Omhu og samvittighedsfuldhed er ikke defineret i bemærkningerne til lovforslaget. Dette står i modsætning til § 21, som omhandler udfærdigelse af erklæringer og attester. Det fremgår at en sundhedsperson i relation til dette arbejde skal udvise omhu og uhildethed. Både omhu og uhildethed er defineret i bemærkningerne til loven. Det

Fiolstræde 17
Postboks 2188
DK-1017 København K

Tlf. (+45) 7741 7741
Fax (+45) 7741 7742
Mail fbr@fbr.dk
Web www.fbr.dk

er uklart for Forbrugerrådet hvorfor omhu og samvittighedsfuldhed (§ 17) ikke er defineret, da det udgør kernen i sundhedspersonernes virksomhedsområder og begreberne anvendes i patientklagenævnet, som omdrejningspunkt for om der skal rejses kritik overfor en sundhedsperson. Det er utilfredsstillende at begreberne ikke er defineret.

Forbrugerrådet hæfter sig ved, at det af bemærkningerne til §23 fremgår, at "Patientjournalen tjener flere formål, idet den både dokumenterer den udførte behandling og pleje, sikrer kontinuitet i behandlingen og plejen, *informerer patienten* og sikrer udveksling af relevant information...". Hvis det er et klart formål med journalen at den skal informere patienten, bør dette indgå både i den måde journalerne opbygges på og udvikles med de elektroniske patientjournaler. Ud fra Forbrugerrådets perspektiv kan patientjournalen bruges som information til patient og pårørende, ligesom patienten kan informere sundhedspersonerne om udviklingen i helbredstilstanden som kan supplere de observationer som sundhedspersonerne udfører. Det er imidlertid ikke sådan journalerne bruges i dag. Hvis det er formålet at informere patienten gennem journalerne ligger der her et udviklingspotentiale. Forbrugerrådet bidrager gerne til udvikling af patientjournalerne, således at de kan leve op til formålet om at informere patienterne.

Forbrugerrådet er tilfreds med en løsning på problemet omkring opbevaring af journaler ved ophør af praksis. Forbrugerrådet forstår bemærkningerne til § 27 således, at patienterne vil have mulighed for at overtage journalerne ved et praksisophør. Hvis dette ikke finder sted vil Sundhedsstyrelsen / embedlægeinstitutionen overtage opbevaringsforpligtelsen.

Med venlig hilsen

Villy Dyhr
Afdelingschef

Margrethe Nielsen
Sundhedspolitisk medarbejder

LANDSFORENINGEN SIND / Politisk Udvalg
Finn Graa Jakobsen
Ved Skoven 16
9520 Skørping
tlf.: 20 44 50 16 / mail: graa.jakobsen@mail.dk

Skørping, den 14. november 2005

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
1. sundhedskontor
Slotsholmsgade 10 – 12
1216 København K

mail: bra@im.dk

Vedr.. **Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.**

Landsforeningen SIND har gennemlæst og vurderet det fremsendte forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

Landsforeningen SIND kan konstatere, at lovforslaget er en sammenskrivning af eksisterende lovgivning.

Landsforeningen SIND kan ligeledes konstatere, at indholdet er praktisk taget det samme som den gældende lovgivning.

Landsforeningen SIND er positiv over for de ændringer der er foretaget i forhold til bl.a. kosmetisk behandling, udvidet adgang for Sundhedsstyrelsen til umiddelbart at foretage virksomhedsindgreb over for en autoriseret sundhedsperson samt øvrige ændringer omtalt i høringsbrev.

Landsforeningen SIND tager lovteksten til efterretning.

Mange hilsner
Finn Graa Jakobsen
formand
Landsforeningen SIND / Politisk Udvalg

Patientforeningen Danmark
Patienternes interesseorganisation

15. november 2005

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Høringssvar: Forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed (j. nr. 2004-1531-36)

Generelt skal Patientforeningen Danmark anføre, at hele regelsættet om autorisation – set på baggrund af Sundhedsstyrelsens praksis og domspraksis – er for slapt, hvad angår patientsikkerhed. Kun én gang i danmarkshistorien – én gang – har en sundhedsperson fået frataget sin autorisation på grund af sjusk. Hensynet til lægeprofessionens autonomi vejer tungere end hensynet til borgernes sikkerhed.

Til ændringerne i forhold til gældende ret har Patientforeningen Danmark følgende kommentarer:

1) Kosmetisk behandling (kapitel 9, §§ 37-38):

Stramningerne på dette område er tiltrængte og positive. De bør danne forbillede og indføres for hele lægeprofessionen.

2) Udvidet adgang til at foretage virksomhedsindgreb (§ 8, stk. 2):

Hvis Sundhedsstyrelsen skønner, at en sundhedsperson er til overhængende fare for patienterne, kan styrelsen midlertidigt inddrage autorisationen, mens sager endnu verserer, hvilket er udmærket.

Spørgsmålet er imidlertid, hvornår Sundhedsstyrelsen skønner dette. I sagen om Jørn Ege greb Sundhedsstyrelsen ikke ind med begrundelsen, at Jørn Ege jo ikke påførte alle sine patienter – altså ét hundrede procent af sine patienter – en skade.

Såfremt der også i fremtiden skønnes, som Sundhedsstyrelsen skønnede i f.eks. Jørn Ege-sagen, så skal Patientforeningen Danmark advare om, at paragraffen udelukkende vil have kosmetisk karakter. For ingen læge – selv ikke den mest sjuskede og udygtige – skader trods alt samtlige ét hundrede procent af sine patienter.

Der er derfor brug for – også af hensyn til domstolene - at det i loven helt klart specificeres, hvad der forstås ved udtrykket "overhængende fare", altså at overhængende fare betyder overhængende fare for *en del* af sundhedspersonens patienter – ikke nødvendigvis for dem alle.

3) Bortfald af retten til selvstændig faglig virksomhed ved 75 år (§ 14):

En udmærket paragraf, der på den ene side forhindrer automatik i retten til at praktisere for ældre læger, men samtidig ikke virker aldersdiskriminerende, idet der åbnes mulighed for fortsat virke efter en individuel bedømmelse.

Patientforeningen Danmark ønsker dog, at vurderingen skal foretages første gang, når lægen fylder 65 år (den almindelige pensionsalder) – og derefter løbende.

Med venlig hilsen

Karsten Skawbo-Jensen
formand for Patientforeningen Danmark

Patientforeningen Danmark
Postboks 918
1835 Frederiksberg C
www.patientforeningen-danmark.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K
Att.: Bent Rasmussen

Charlottenlund den 08.12.05

Vedr.: Journalnummer: 2004-1531-36

Sammenslutning af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark har følgende kommentarer til "forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed".

Sammenslutningen (SPPD) er ganske vist ikke opført på høringslisten men jeg går ud fra, at der er tale om en forglemmelse. Dette er også årsagen til, at denne henvendelse kommer så sent.

SPPD er enig i lovens formål om at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsnets ydelser. I lovforslaget kapitel 9 § 37 stk. 5 nævnes særlige kvalifikationer, nødvendige for at foretage visse kosmetisk kirurgiske indgreb. Den information vi er i besiddelse af, giver ikke indtryk af at der er en tydelig sammenhæng mellem patientklager og det forhold om den påklagede sundhedsperson er speciallæge eller ej. Der praktiserer enkelte læger som udfører kosmetisk kirurgiske indgreb af god kvalitet, og fuldstændig forsvarligtuden at være speciallæge. Det er i vores øjne forkert at fratage disse få læger muligheden for, at fortsætte deres virksomhed. Om en læge må udføre bestemte indgreb må afhænge af en konkret vurdering af lægens kvalifikationer.

SPPD finder det også kritisabelt, at en sundhedsperson gennem en virksomhedsindskrænkning ikke har adgang til erstatning, såfremt en mistanke om "fare for patientsikkerheden" ikke var til stede.

Med venlig hilsen

Henrik Erichsen
Formand for SPPD

Indenrigs- og sundhedsministeriet

Dato: 24.november 2005

Høringssvar fra: **Danske Akupunktører**
v. Formand Henrik C. Jørgensen
Nordre Farimagsvej 1 B
4700 Næstved
E-mail. info@akupunkturcentret.dk
www.danske-akupunktoerer.dk

Høringssvar:

j.nr.: 2004-1531-36
Kontor: 1.s.kt.
Sagsbeh.: bra
Fil-navn: Autorisationslov

Vi ønsker at fjerne supervisionen for nåleakupunktur.
Det er positivt at man indfører en liberalisering inden for nåleakupunktur, det har aldrig været et operativt indgreb.

Det er en naturlig udvikling og fremskridt på området, og Danske Akupunktører ser det som en accept af akupunktørernes ekspertise inden for området, at man ønsker at fjerne supervisionsordningen.

Vi ønsker at akupunktører bliver autoriserede.
Autorisation skal ikke udstedes med begrundelse i risikoen for behandlingen (med henvisning til SST's notat af 3.april 2000 om nåleakupunktur), men med henvisning til den store betydning akupunkturbehandlinger har og vil få for helbreds- og sundhedstilstanden i Danmark.

Autorisering af akupunktører, kunne også løse problemet med begrænsningen for bloddonation.
Man kan forvente at befolkningens brug af akupunktur er stigende i fremtiden, og der er et problem at man udelukker (måske 20 - 40 % af den voksne befolkning) mange fra adgangen til at give blod.
Danske Akupunktører's medlemmer benytter udelukkende sterilt engangsmateriale og er alle uddannet i sterilteknik, derfor må overførelsen af smitsomme sygdomme anses for ligestillet med risikoen i det autoriserede sundhedsvæsen.

Såfremt der ikke bliver indført autorisation af akupunktører
Registreringsordningen for Alternative Behandlere (RAB) bør sidestilles med autoriseret sundhedspersonale, i forbindelse med donation af blod og organer.

Danske Akupunktører ønsker at blive høringsberettiget i fremtiden.

På bestyrelsens vegne

Henrik Jørgensen

FORENINGEN AF SYGEPLEJEVIKARBUREAUER I DANMARK (FASID)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
1.sundhedskontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Att.: Bent Rasmussen, fuldmægtig

24. november 2005
helle@kinnerupcare.dk

Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Generelle bemærkninger

På trods af at Foreningen af Sygeplejebureauer i Danmark (FASID) ikke optræder på høringslisten til høringen over den nye autorisationslov, ønsker vi at afgive høringssvar, da lovforslaget meget direkte berører sygeplejebureauernes virke.

FASID er en brancheorganisation, der samler hovedparten af danske sygeplejevikarbureauer. FASID er desuden medlem af Dansk Handel & Service.

FASID hilser det principielt velkomment, at de gældende autorisationslove sammenskrives i et samlet lovforslag. Det medvirker positivt til en øget gennemskuelighed af eksisterende regler for danske sygeplejebureauer.

Specifikke bemærkninger

- **Autorisation af sygeplejebureauer**

Vi er imidlertid stærkt betænkelige ved, at lovforslaget ophæver bestemmelserne i sygeplejerskelovens §8 om, at sygeplejebureauer skal godkendes af Sundhedsstyrelsen og står under dennes tilsyn.

Autorisationen er afgørende for at sikre en forsvarlig kvalitet i formidlingen af sundhedsfagligt personale.

Mange udbud af sygeplejevikarydelser indenfor det offentlige sundhedsområde stiller således krav om i udbudsmaterialet, at det er faguddannet personale, der betjener bookningen og formidlingen af arbejdskraft, ligesom der stilles krav om at medsende dokumentation for, at bureauet er godkendt af Sundhedsstyrelsen. Det illustrerer tydeligt, at det offentlige sundhedsvæsen anser autorisationsordningen for at være en vigtig garanti for kvaliteten i

FASID
c/o Dansk Handel & Service
Vester Farimagsgade 19
DK-1506 København V
Tlf.: +45 3374 6000
Fax: +45 3374 6080
helle@kinnerupcare.dk

formidlingen af sygeplejevikarer.

I lovforslagets bemærkninger anføres som begrundelse for at fjerne autorisationsordningen, at sygeplejersker i forvejen er omfattet af den almindelige arbejdsformidling, hvilket skulle betyde at der ikke er behov for en særskilt autorisation af sygeplejebureauer. FASID vil gerne påpege, at dette ikke kan sammenlignes, da der er tale om væsentligt forskellige ydelser.

I den almindelige arbejdsformidling gennemfører arbejdsstedet selv en kvalitets- og kompetencekontrol i forbindelse med ansættelsesproceduren og en oplæring af medarbejderen i forbindelse med ansættelsen.

Det er ikke tilfældet, når sundhedsfaglig personale formidles gennem et sygeplejebureau. Her forestår bureauet den nødvendige kvalitets- og kompetencekontrol ligesom medarbejderen ansættes i bureauet – og ikke på arbejdsstedet. Der foregår derfor ikke yderligere kontrol på arbejdsstedet af den udsendte vikars kompetencer og sundhedsfaglige baggrund. Dette nødvendiggør, at der er sundhedsfaglig ekspertise tilstede i sygeplejebureauet, og at det sikres gennem en autorisation af sygeplejebureauet.

- **Autorisation af social- og sundhedsassistenter**

FASID vil desuden henstille til , at der i forlængelse af lovforslaget indføres en egentlig autorisation af social- og sundhedsassistenter efter de retningslinier, der anvises i lovforslaget.

Baggrunden for dette er, at social- og sundhedsassistenter i stort omfang har fået adgang til medicin på sygehusene, på plejehjem og i ældreplejen herunder opgaver med fordeling af medicin. Den udvikling medfører, at en autorisation bliver relevant for at sikre lovens overordnede formål med at *styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser gennem autorisation af nærmere bestemte grupper af sundhedspersoner, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med en særlig fare for patienter.*

Samtidig mener FASID, det vil være en styrkelse af sikkerheden, hvis en autorisation af assistenterne kan gøre det nemmere for arbejdssteder og sygeplejebureauer at undersøge, om den pågældende medarbejder har haft et misbrugsproblem, har udvist forsømmelighed i arbejdet eller på anden vis må karakteriseres som uegnet til at have adgang til og opgaver med medicin.

Med venlig hilsen

Helle Kinnerup
Formand for FASID

FORENINGEN AF VIKARBUREAUER I DANMARK (FVD)

FVD
Foreningen af Vikarbureauer i Danmark
- medlem af Dansk Handel & Service

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
1.sundhedskontor
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Att.: Bent Rasmussen, fuldmægtig

24. november 2005
TE/jti
jtiF@dhs.dk

Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed

Generelle bemærkninger

På trods af at Foreningen af Vikarbureauer i Danmark (FVD) ikke optræder på høringslisten til høringen over den nye autorisationslov, ønsker vi at afgive høringssvar, da lovforslaget meget direkte berører sygeplejebureauernes virke.

FVD er en den største danske brancheorganisation for vikarbranchen, og tæller blandt sine medlemmer et større antal sygeplejebureauer. FVD er desuden medlem af Dansk Handel & Service.

FVD hilser det principielt velkomment, at de gældende autorisationslove sammenskrives i et samlet lovforslag. Det medvirker positivt til en øget gennemskuelighed af eksisterende regler for danske sygeplejebureauer.

Specifikke bemærkninger

- **Autorisation af sygeplejebureauer**

Vi er imidlertid stærkt betænkelige ved, at lovforslaget ophæver bestemmelserne i sygeplejerskelovens §8 om, at sygeplejebureauer skal godkendes af Sundhedsstyrelsen og står under dennes tilsyn.

Autorisationen er afgørende for at sikre en forsvarlig kvalitet i formidlingen af sundhedsfagligt personale.

Mange udbud af sygeplejevikarydelser indenfor det offentlige sundhedsområde stiller således krav om i udbudsmaterialet, at det er faguddannet personale, der betjener bookningen og formidlingen af arbejdskraft, ligesom der stilles krav om at medsende dokumentation for, at bureauet er godkendt af Sundhedsstyrelsen. Det illustrerer tydeligt, at det offentlige sundhedsvæsen anser autorisationsordningen for at være en vigtig garanti for kvaliteten i

Foreningen af Vikarbureauer i Danmark c/o Dansk Handel & Service | Vester Farimagsgade 19 DK-1506 København V | Tlf.: +45 3374 6000 Fax: +45 3374 6680 | E-mail: jti@dhs.dk www.f-v-d.dk

formidlingen af sygeplejevikarer.

I lovforslagets bemærkninger anføres som begrundelse for at fjerne autorisationsordningen, at sygeplejersker i forvejen er omfattet af den almindelige arbejdsformidling, hvilket skulle betyde, at der ikke er behov for en særskilt autorisation af sygeplejebureauer. FVD vil gerne påpege, at dette ikke kan sammenlignes, da der er tale om væsentligt forskellige ydelser.

I den almindelige arbejdsformidling gennemfører arbejdsstedet selv en kvalitets- og kompetencekontrol i forbindelse med ansættelsesproceduren og en oplæring af medarbejderen i forbindelse med ansættelsen.

Det er ikke tilfældet, når sundhedsfaglig personale formidles gennem et sygeplejebureau. Her forestår bureauet den nødvendige kvalitets- og kompetencekontrol ligesom medarbejderen ansættes i bureauet – og ikke på arbejdsstedet. Der foregår derfor ikke yderligere kontrol på arbejdsstedet af den udsendte vikars kompetencer og sundhedsfaglige baggrund. Dette nødvendiggør, at der er sundhedsfaglig ekspertise tilstede i sygeplejebureauet, og at det sikres gennem en autorisation af sygeplejebureauet.

- **Autorisation af social- og sundhedsassistenter**

FVD vil desuden henstille til , at der i forlængelse af lovforslaget indføres en egentlig autorisation af social- og sundhedsassistenter efter de retningslinier, der anvises i lovforslaget.

Baggrunden for dette er, at social- og sundhedsassistenter i stort omfang har fået adgang til medicin på sygehusene, på plejehjem og i hjemmeplejen og herunder opgaver med fordeling af medicin. Den udvikling medfører, at en autorisation bliver relevant for at sikre lovens overordnede formål med at *styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser gennem autorisation af nærmere bestemte grupper af sundhedspersoner, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med en særlig fare for patienter.*

Samtidig mener FVD, det vil være en styrkelse af sikkerheden, hvis en autorisation af assistenterne kan gøre det nemmere for arbejdssteder og sygeplejebureauer at undersøge, om den pågældende medarbejder har haft et misbrugsproblem, har udvist forsømmelighed i arbejdet eller på anden vis må karakteriseres som uegnet til at have adgang til og opgaver med medicin.

Med venlig hilsen

Torben Evald
Formand for FVD

Sundhedskartellet

→ 1.5.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 2277
1025 København K
Tlf. 33 15 15 55
Fax 33 13 22 35
shk@sundhedskartellet.dk
www.sundhedskartellet.dk

Den 23-11-2005
J.nr.: 0511-0008

Vedr. Høring over forslag til lov om autorisation af sundhedspersoner og anden regulering af sundhedsfaglig virksomhed.

Sundhedskartellet er af vore medlemsorganisationer blevet gjort opmærksom på høringsmaterialet på ovennævnte lovforslag.

I den forbindelse finder Sundhedskartellet anledning til at fremkomme med en bemærkning til lovforslagets § 22 vedr. fagretlig konflikt:

Bestemmelsen udvider en gammel regel fra lægeloven til at omfatte samtlige autoriserede sundhedspersoner. Bestemmelsen giver indskrænkninger i organisationernes adgang til at håndhæve en fagretlig konflikt mod offentlige myndigheder i op til 3 måneder.

Vi betragter den foreslåede udvidelse som en utidig indblanding i den danske aftalemodel, og kan i den forbindelse pege på, at arbejdsmarkedets parter både igennem langvarig praksis samt i hovedaftalerne på sundhedsområdet har aftalt regler for nedsættelse af effektive nødberedskaber i konfliktsituationer, således at patienter og borgere ikke bliver unødigt berørt under en fagretlig konfliktsituation. Desuden giver Forligsmandsloven en række muligheder for at kunne udsætte fagretlige konflikter.

Sundhedskartellet skal derfor anmode om, at bestemmelsen helt udgår af det endelige lovforslag, eller at der i det mindste bliver præciseret, at den alene omhandler de sundhedspersoner, som hidtil har været omfattet af bestemmelsen.

Med venlig hilsen

Josephine Fock

Jesper David Jensen

Kvalitetsudvikling i Folketingets Administration

Projektbeskrivelse for arbejdsgruppe under valgprojektet

10. oktober 2005

Projektnavn: Parlamentarisk mentorordning	**Afdeling:** Tværgående
Projektleder: Maiken Bork Clausen	**Projektejer:** Anne Wallberg/Lis Grønnegaard Rasmussen
Projektstart: 1.1.2006	**Forventet projektafslutning:** 1.3.2006
Projektorganisation og projektdeltagere: Eva Esmarch Ole Ødegaard Christiansen Jens Rubenhagen Thomas Søndergaard Sarup Jens Chr. Jacobsen (konsulent) Maiken Bork Clausen	
Forventet tidsforbrug for projektdeltagerne: Tidsforbruget er 8-10 timer pr. faste deltager til møder og 4-6 timer til forberedelse plus yderligere 5-10 timer til forberedelse og opfølgning for projektlederen.	
Formålet med projektet: At afklare formen for mentorordningen på det parlamentariske område og i givet fald beskrive den som en forretningsgang, der kan indgå i den overordnede forretningsgang for valget.	
Præcisering og afgrænsning af projektet: Projektet omfatter alene en mentorordning på det parlamentariske område. Projektet omfatter endvidere ikke kurser, der udbydes på det parlamentariske område. Se oversigtsmatricen og valgmanualen.	
Succeskriterier og målbare mål: At beskrive den individuelle introduktion af nyvalgte folketingsmedlemmer til det parlamentariske område.	
Interessenter: (liste) Nyvalgte	**Forventninger: (for hver interessent)** Tilfredsstillende mentorordning målt ved brugertilfredshedsmåling

Kvalitetsudvikling i Folketingets Administration

Administration	Viden om hvem der gør hvad, hvordan og hvornår.
Risici: (for ikke at lykkes) At der ikke afsættes de nødvendige personalemæssige ressourcer.	**Forebyggelse: (for hver risiko)** Stram og målrettet plan for projektet med så få møder som muligt og hvor kun de deltagere, som kan bidrage, indkaldes til møderne.
Bemærkninger, herunder samspil med andre projekter: Valgprojektet	
Projektet understøtter følgende kritiske succesfaktorer fra den overordnede strategi: Resultatet interviewundersøgelsen blandt nyvalgte, som gennemføres i efteråret 2005.	
Projektet har derudover følgende kritiske succesfaktorer: Ingen	