

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik

Sagsbeh.: DEPMAKI

Sags nr.: 1402607

Dok. Nr.: 1628214

Dato: 19. december 2014

L 127 – Høringsnotat om forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme og lov om folkekirkens kirkebygninger og kirkegårde (Præcisering af delegationsbestemmelser, befodringsordninger, offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav, ophævelse af betegnelsen embedslægeinstitutioner m.v.)

1. Modtagne hørings svar

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme og lov om folkekirkens kirkebygninger og kirkegårde har været sendt i høring i perioden 20. november 2014 til 18. december 2014 til nedenstående:

Advokatrådet, Ankestyrelsen, BPK – Brancheorganisationen for privathospitaler og klinikker, Danmarks Optikerforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktorforening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Psykologforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Embedslægeforeningen, Ergoterapeutforeningen, Finanstilsynet, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Jordemoderforeningen, KL, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsautoriserede Fysioterapeuter, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patientforsikringen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Tandlægeforeningen, Yngre Læger og 3F.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på www.borger.dk under Høringsportalen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget hørings svar fra (i alfabetisk rækkefølge):

Advokatrådet

Ankestyrelsen

Dansk Erhverv

Danske Fysioterapeuter

Danske Handicaporganisationer
Danske Regioner
Datatilsynet
Embedslægeforeningen
FOA
Forbrugerombudsmanden
Foreningen af Kliniske Diætister
Forsikring og Pension
Grønlands Selvstyre
Jordemoderforeningen
KL
Lægeforeningen
Rigspolitiet
Ældresagen

Nedenfor følger bemærkninger til de enkelte hovedpunkter i lovforslaget, som er berørt af flere høringsparter. Ministeriets kommentarer hertil er *kursiverede*:

2. Præcisering af delegationskompetence til aftaleindgåelse under det udvidede fri sygehusvalg

2.1. Præcisering af lovhjemmel

Med den foreslåede ændring præciseres det, at regionsrådene kan bemyndige en forening bestående af de fem regionsråd til på deres vegne at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. i overensstemmelse med hidtidig praksis. Endvidere tydeliggøres det i sundhedsloven, at der med udtrykket "regionsrådene i forening" i overensstemmelse med hidtidig praksis menes Danske Regioner.

Danske Regioner har bemærket, at det er Danske Regioners opfattelse, at formuleringen "regionsrådene i forening" i § 87, stk. 4, de facto skal forstås som ensbetydende med Danske Regioner. Danske Regioner har endvidere bemærket, at der allerede i foreligger en hjemmel til at indgå de omhandlede aftaler i § 87, stk. 4, hvorfor den foreslåede § 87, stk. 5 vil skabe mere usikkerhed om retstilstanden og vil udgøre et unødigt bureaukratisk led. Danske Regioner foreslår på den baggrund, at formuleringen "regionsrådene i forening" erstattes med "Danske Regioner".

Foreningen af Kliniske Diætister har anført, at det bør præciseres, om lovforslaget kun vedrører lægelig behandling, eller om det omfatter alle autoriserede behandlere, herunder også privat behandling hos privatpraktiserende kliniske diætister.

Ministeriets bemærkninger

Ministeriet er enig med Danske Regioner i, at der med formuleringen "regionsrådene i forening" reelt er tale om Danske Regioner. Med henblik på at præcisere den årelange praksis, hvorved Danske Regioner indgår aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. og sygehuse m.v. i udlandet på vegne af regionsrådene, har ministeriet på baggrund af Danske Regioners hørings svar derfor valgt at ændre ordlyden i den foreslåede § 87, stk. 5, til "Danske Regioner". Som en konsekvens af denne ændring foreslås enslydende formuleringer i de eksisterende bestemmelser i sundhedslovens § 87, stk. 4, og § 87 i, stk. 1, ligeledes ændret til "Danske

Regioner”, ligesom udtrykket ”regionerne i forening” i § 87 i, stk. 2, 2. pkt., foreslås ændret til ”Danske Regioner”.

Det er imidlertid ministeriets opfattelse, at der ikke med den eksisterende ordlyd i sundhedslovens § 87, stk. 4, er en fuldt ud tilstrækkelig og udtrykkelig hjemmel til, at de enkelte regionsråd kan bemyndige Danske Regioner til at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. om behandling af patienter under det udvidede fri sygehusvalg. Som det også er beskrevet i afsnit 1.2.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger bør adgang til at delegere en offentlig myndighedsopgave til en privat forening have en klar og tydelig hjemmel i lovgivningen. Dette understreges af, at Folketingets Ombudsmand i forbindelse med en konkret sag har rejst spørgsmål om hjemlen til, at Danske Regioner indgår de omhandlede aftaler. På den baggrund foreslås det præciseret og tydeliggjort i den foreslåede § 87, stk. 5, at regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner til på deres vegne at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. i overensstemmelse med hidtidig praksis. Det bemærkes i den forbindelse, at der med den eksisterende bestemmelse i sundhedslovens § 87, stk. 4, fastlægges, hvem der er kompetent til at indgå de omhandlede aftaler, mens den foreslåede bestemmelse i § 87, stk. 5, fastlægger regionsrådene hjemmel til at bemyndige Danske Regioner hertil.

For så vidt angår det af Foreningen af Kliniske Diætister anførte skal ministeriet bemærke, at de foreslåede ændringer alene har til formål at skabe en udtrykkelig hjemmel for den eksisterende praksis, hvorefter regionsrådene bemyndiger Danske Regioner til på deres vegne at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. i overensstemmelse med hidtidig praksis. Da der med andre ord ikke er tale om indholdsmæssige ændringer af patientrettighederne efter reglerne om det udvidede fri sygehusvalg, finder ministeriet på den baggrund ikke anledning for at foretage ændringer i lovforslaget.

3. Præcisering af sundhedslovens befodringsregler

3.1. Kommuners mulighed for at yde befodringsgodtgørelse

Med den foreslåede tilføjelse til sundhedslovens § 170 præciseres kommunernes mulighed for enten at tilbyde befodrning eller befodrninggodtgørelse til praktiserende læge eller speciallæge. Patientombuddet gør opmærksom på, at det er deres opfattelse, at en kommune efter de gældende regler ikke kan afvise en patients ret til befodrninggodtgørelse, hvis patienten ikke ønsker at tage imod tilbuddet om befodrning. Med vedtagelse af lovforslaget kan kommunen derimod selv vælge, om den yder befodrning eller yder befodrninggodtgørelse. Patientombuddet peger på vigtigheden af information til borgerne herom.

Ministeriets bemærkninger

De præciserede regler vedr. befodrning og befodrninggodtgørelse i forbindelse med besøg hos praktiserende læge og speciallæge vil fremgå af ministeriets hjemmeside og sundhed.dk. Det er desuden ministeriets forventning, at kommunerne ligeledes informerer borgerne om disse regler.

3.2. Andre forslag til ændringer af sundhedslovens befodringsregler

Danske Handicaporganisationer (DH) og Ældresagen har ikke bemærkninger til de foreslåede præciseringer af sundhedslovens befordringsregler, men har en række forslag til andre ændringer.

DH og Ældresagen har bl.a. foreslået, at der fastsættes grænser for omvejskørsel og ventetid samt, at det præciseres i lovgivningen, at borgere har ret til at få medtransporteret de personlige hjælpemidler, der er nødvendige.

Ministeriets bemærkninger

Det fremgår af sundhedslovens § 173, stk. 1, at befordring, for hvilken der ydes godtgørelse efter § 170 om befordring til praktiserende læge og praktiserende speciallæge, skal ske med det efter forholdene billigste forsvarlige befordringsmiddel. Kommunerne er således forpligtet til at yde godtgørelse for en forsvarlig befordring eller yde en forsvarlig befordring af patienten, under hensyn til fx ventetid og længde af transporttid samt patientens behov for at få transporteret hjælpemidler.

DH og Ældresagen har desuden foreslået, at reglerne om ledsagelse præciseres, således at borgere, som har behov herfor, sikres ledsagelse til og fra alment praktiserende læge og speciallæge.

Ministeriets bemærkninger

Det er ikke hensigten med dette lovforslag at ændre reglerne om ledsagelse af borgere i forbindelse med besøg hos praktiserende læge og speciallæge.

Både servicelovgivningen og sundhedslovgivningen indeholder allerede i dag bestemmelser, der vedrører ledsagelse af borgere til bl.a. praktiserende læge og speciallæge.

Det følger fx af servicelovgivningen, som hører under ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold, at en kommune skal sørge for, at en plejehjemsbeboer får mulighed for at modtage den nødvendige lægebehandling. Det er således plejehjemmets ansvar, at en beboer får den nødvendige pleje, inklusiv den pleje, som lægen eller sygehuset vurderer, at beboeren har behov for. Det gælder, uanset om beboeren eller vedkommendes pårørende kan forklare beboerens behov til lægen eller er i stand til at videregive lægens anvisninger til plejehjemmet.

I medfør af sundhedslovgivningen kan der ydes befordring eller befordringsgodtgørelse til en ledsager, hvis ledsagelsen af en patient (der selv har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse) er nødvendig pga. patientens alder eller helbredstilstand.

Det er ikke hensigten med dette lovforslag at ændre reglerne om ledsagelse af borgere i forbindelse med besøg hos praktiserende læge og speciallæge.

DH og Ældresagen mener endvidere, at sundhedslovens regler om befordring til praktiserende læger og praktiserende speciallæger bør udvides til at omfatte befordring til andre autoriserede sundhedspersoner i praksissektoren som fx fysioterapeut, ergoterapeut, tandlæge mv.

Ministeriets bemærkninger

Der er ikke med det aktuelle lovforslag planlagt udvidelser af adgangen til at modtage befordring eller befordringsgodtgørelse.

4. Offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav

Forsikring og Pension støtter den del af lovforslaget, der bemyndiger Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler for sygehuse, klinikker, praksis eller lignende om offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens påbud efter § 215 b. Det vurderes, at den øgede gennemsigtighed i det danske sundhedssystem ikke kun vil komme patienterne til gavn, men at det også vil gavne forsikringselskaberne.

Ligeledes Ældresagen hilser denne del af lovforslaget velkomment.

Datatilsynet bemærker, at det forudsættes, at behandlingsstederne kun vil blive forpligtet til at offentliggøre påbuddet i den form, som det er offentliggjort af Sundhedsstyrelsen, hvis Sundhedsstyrelsens offentliggørelse kan finde sted i overensstemmelse med persondataloven. Videre henleder Datatilsynet opmærksomheden på, at der i forbindelse udarbejdelse af bl.a. bekendtgørelser, der har betydning for beskyttelsen af privatlivet i forbindelse med behandling af oplysninger, skal indhentes en udtalelse fra Datatilsynet.

Ministeriets bemærkninger

I det der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.3.2.1. bemærkes, at Sundhedsstyrelsen med den foreslåede § 215 b. stk. 2, bemyndiges til at fastsætte regler om, at de omfattede behandlingssteder skal offentliggøre påbud i den form, som det er offentliggjort af Sundhedsstyrelsen, og hvor eventuelt fortrolige oplysninger er slettet.

5. Betegnelsen embedslæger udgår som led i tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver

5.1. De decentrale enheders rådgivende funktioner

Lægeforeningen bemærker, at der også fremover – hvis lovforslaget vedtages – bør være fokus på de rådgivende funktioner vedrørende bl.a. vandforurening eller miljøsager, som Sundhedsstyrelsens embedslæger i dag varetager. Det bemærkes, at en fortsat døgndækning af disse opgaver også fremover kræver kvalificerede speciallæger med et bredt kendskab til områder, som bedst opnås gennem arbejdet med de relevante områder i det daglige.

Embedslægeforeningen bemærker, at der i dag er en entydig og velkendt indgang til Sundhedsstyrelsen på en række områder, herunder retslægeligt ligsyn, vandforurening, anmeldelse af smitsomme sygdomme, sundhedsjuridiske spørgsmål, beredskabshændelser og tilsyn med sundhedspersoner, nemlig via embedslægeinstitutionerne. Denne indgang varetages endvidere døgndækkende i form af en beredskabsvagt bemandet med embedslæger. Forslaget indebærer, at adgangen til Sundhedsstyrelsens ydelser på de nævnte områder fremover vil være mere diffus. Klinisk arbejdende læger og andre med behov for Sundhedsstyrelsens rådgivning inden for disse områder vil i fremtiden ikke have en entydig indgang til at opnå denne.

Ministeriets bemærkninger

Indledningsvist skal det understreges, at der ikke er tale om at nedlægge eller på anden vis nedprioritere Sundhedsstyrelsens to decentrale enheder i Jylland.

Tværtimod har Sundhedsstyrelsen prioriteret disse budgetmæssigt, og der vil fortsat være læger og overlæger i de decentrale enheder, ligesom enhederne spiller en central rolle i realiseringen af handlingsplanen for Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed. Sundhedsstyrelsen varetager også en række andre opgaver, hvor den geografiske nærhed er en fordel.

Sundhedsstyrelsen vil derfor fortsat have en stærk decentral tilstedeværelse, ikke mindst af hensyn til løsning af de opgaver, der har et decentralt udgangspunkt. Det drejer sig bl.a. om en del af de opgaver, som vedrører Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedsvæsenet, retslægelige opgaver og andre opgaver for politiet, miljømedicinske opgaver og myndighedsopgaver vedrørende smitsomme sygdomme og sundhedsberedskab.

Ophævelse af embedslægebegrebet skal således ses i direkte sammenhæng med EPSO-rapportens anbefalinger om klarere opgavefordeling mellem enhederne, klarere ledelsesstruktur og i den forbindelse ikke mindst et mere entydigt begrebsapparat.

Ministeriet skal videre bemærke, at anvendelsen af begreberne embedslæge og embedslægeinstitutioner kan give indtryk af, at der eksisterer en selvstændig myndighed ud over Sundhedsstyrelsen, hvilket er særdeles uhensigtsmæssigt og erfaringsmæssigt har givet anledning til forvirring. Det er Sundhedsstyrelsen som myndighed og ikke en særlig profession, der udfører tilsyn og rådgiver m.v. Dette ses eksempelvis tydeligt på lægemiddelområdet, hvor der ikke er tvivl, om hvem der er tilsynsmyndighed. Den foreslåede lovændring er således ikke et brud, men snarere en normalisering.

Der vil således også fremover være en klar og entydig indgang til Sundhedsstyrelsen og styrelsen opretholder døgnvagten.

5.2. Spredning af Sundhedsstyrelsens opgavevaretagelse

Embedslægeforeningen bemærker, at Sundhedsstyrelsen med forslaget får muligheden for at sprede opgaver, der hidtil er varetaget et sted, på mange kontorer og enheder. Embedslægeinstitutionernes opgaver er hovedsageligt rettet ud mod eksterne enkeltbrugere i modsætning til de fleste andre enheder i Sundhedsstyrelsen, hvorfor ændringerne efter foreningens opfattelse utvivlsomt vil opleves som en stor gene for brugerne.

Ministeriets bemærkninger

Idet der i øvrigt henvises til det under 5.1. anførte skal ministeriet bemærke, at målet med ophævelse af embedslægebegrebet er at sikre ensartede arbejdsgange og en klar ledelsesstruktur. Det følger herudover allerede af den nuværende lovgivning, at Sundhedsstyrelsens ledelse kan omfordele opgaveområder, såfremt dette er hensigtsmæssigt for opgavevaretagelsen, og Sundhedsstyrelsen er meget optaget af en effektiv opgavevaretagelse.

5.3. Uddannelsesmæssige krav m.v.

Lægeforeningen bemærker, at lovforslaget ikke på samme måde – som efter de gældende regler for embedslægerne - tydeliggør de uddannelsesmæssige krav til de personer i Sundhedsstyrelsen, der – såfremt lovforslaget vedtages – fremover skal varetage de opgaver, som embedslægerne udfører i dag. Lægeforeningen opfordrer derfor til, at de uddannelsesmæssige krav ikke fremover forringes.

Embedslægeforeningen bemærker, at der med den nuværende lovgivning er sikkerhed for, at Sundhedsstyrelsens rådgivning i embedslægeinstitutionerne er sundhedsfagligt velfunderet, og der er stillet krav til uddannelsen af de læger, der har ansvaret for rådgivningen. Lovforslaget vil efter foreningens opfattelse medføre en svækkelse, således at rådgivningen fremover risikerer i mindre grad at være sundhedsfagligt baseret, ligesom der ikke længere er eksplicitte krav til uddannelse af de læger, der varetager den.

Embedslægeforeningen bemærker i tilknytning hertil, at embedslægerne har kunnet samle viden fra en række forskellige sundhedsfaglige opgaver med bred adgang til mange forskellige områder af det regionale sundhedsvæsen. Dette har efter foreningens opfattelse været en stor styrke for tilsynsopgaven, idet embedslægeinstitutionerne netop på grund af bredden i opgaverne opnår en løbende opdateret viden om udviklingen i både det offentlige og private sundhedsvæsen inklusive den kommunale del på plejehjem, i hjemmepleje etc. Embedslægerne er, bemærker foreningen, i løbende kontakt med sundhedspersoner fra mange af disse institutioner netop via bredden i opgaverne. Med en øget specialisering og spredning i opgaverne, som lovforslaget giver mulighed for, svækkes tilsynsopgaven efter foreningens opfattelse i forhold til det regionalt baserede sundhedsvæsen væsentligt.

Ministeriets bemærkninger

Ministeriet skal indledningsvist i tilknytning til det under pkt. 5.2. anførte bemærke, at lovforslaget ikke indebærer ændringer i Sundhedsstyrelsens nuværende adgang til at fordele opgaver mellem styrelsens enheder, herunder i forhold til de decentrale enheder. Organiseringen af den samlede opgavevaretagelse i Sundhedsstyrelsen vil fortsat ske ud fra en vurdering af, hvorledes den samlede portefølje af myndighedsopgaver bedst varetages og bemandes ud fra de givne ressourcemæssige rammer.

Endvidere skal ministeriet bemærke, at den del af Sundhedsstyrelsens opgavevaretagelse og rådgivning, der udgår fra de decentrale enheder, naturligvis fortsat skal være sundhedsfagligt velfunderet, ligesom der fortsat vil være krav til kompetencer og uddannelsesmæssig baggrund for de pågældende medarbejdere. Det bemærkes i den forbindelse, at en embedslæge er en overlæge med speciale i samfundsmedicin – Sundhedsstyrelsen har flere ansatte med tilsvarende uddannelsesmæssig baggrund og titlen overlæge.

Endelig bemærkes, at der pågår et arbejde med at udrede grundlaget for at gøre Sundhedsstyrelsens frekvensbaserede tilsyn til mere risikobaserede tilsyn. Hvis tilsynet i fremtiden bliver mere risikobaseret forventes dette at medføre en større variation og bredde i tilsynsopgaverne, bredere input og mere sammenhæng, hvilket fortsat vil stille krav til medarbejdernes samlede kendskab til og indsigt i udviklingen i både det offentlige og private sundhedsvæsen inklusive den kommunale del på plejehjem, i hjemmepleje etc. En eventuel kommende omlægning til mere

risikobaseret tilsyn forventes derfor også at bidrage til gode muligheder for kompetenceudvikling.

5.4. Det døgndækkende beredskab

Embedslægeforeningen bemærker, at embedslægerne i dag har ansvaret for at dække en stor del af de helt centrale rådgivende funktioner på døgnbasis via en beredskabsvagt. Denne vagt varetages af embedslæger med bred viden og erfaring inden for både miljø, smitsomme sygdomme, sundhedsjuridiske problemstillinger samt tilsynsopgaver.

Beredskabsvagten skal kunne give umiddelbar sundhedsfaglig rådgivning i sager som vandforurening, miløsager med umiddelbar betydning for sundheden, brand, terrorhandlinger, forebyggelse af spredning af smitsomme sygdomme for blot at nævne nogle områder. Henvendelser til beredskabsvagten kommer fra en bred gruppe af Sundhedsstyrelsens samarbejdspartnere, herunder kommuner, politi, sygehuse og lægevagt.

Videre bemærker foreningen, at forudsætningen for at varetage en beredskabsvagt er, at de læger, der indgår i vagten, har en solid erfaring som embedslæger og er uddannet til at varetage vagtfunktionen. Den væsentligste forudsætning er imidlertid, bemærker foreningen, at lægerne også i dagtid varetager hele bredden af opgavetyper. Ellers vil lægerne ikke være i stand til at varetage vagten uden for normal arbejdstid.

Embedslægeforeningen bemærker på den baggrund, at med den foreslåede svækkelse af kravene til embedslægers uddannelse, og med den risiko for spredning af opgaver, som forslaget lægger op til, svækkes Sundhedsstyrelsens beredskab samtidigt. Dermed svækkes også Sundhedsstyrelsens forebyggelse af spredning af smitsomme sygdomme, og forebyggelse af sygdom fra forurennet vand.

Endelig bemærker foreningen, at politiet får problemer med at få umiddelbar rådgivning i sager om pludseligt uventede dødsfald, og det civile beredskab risikerer at stå uden sundhedsfaglig rådgivning omkring forebyggelse af sundhedsfare.

Ministeriets bemærkninger

I forlængelse af det under pkt. 5.1.-5.3. anførte om de decentrale enheders rådgivende funktioner, om Sundhedsstyrelsens opgavevaretagelse samt om de uddannelsesmæssige krav bemærkes, at Sundhedsstyrelsen fortsat vil have en døgnåben beredskabsvagt bemandet med læger, der kan yde samme faglige rådgivning som i dag.

5.5. Sammenhæng med EPSOs anbefalinger

Embedslægeforeningen bemærker, at EPSOs rapport efter foreningens opfattelse udtalte en klar og entydig anbefaling om at bevare og styrke de regionale embedslægeinstitutioner, samt om at give disse hovedansvaret for tilsynsopgaven med klare retningslinjer og aftaler om opgaverne mellem det centrale og det regionale niveau.

Efter Embedslægeforeningens opfattelse går lovforslaget og den organisationsændring, som allerede er foretaget med sammenlægningen af Embedslægeinstitutioner

nen i Østdanmark med den centrale Tilsynsenhed, således direkte mod en af de helt centrale internationale anbefalinger til det danske tilsynsområde.

Ministeriets bemærkninger

Ministeriet skal bemærke, at EPSO-rapporten efter ministeriets opfattelse ikke indeholder en klar og entydig anbefaling om at bevare embedslægebegrebet, idet rapporten ikke forholder sig til betegnelsen for de decentrale enheder. EPSO-rapporten beskriver derimod behovet for en klar opgavefordeling og ledelsesstruktur, samt for en stærkere organisatorisk tilknytning mellem de decentrale enheder og Sundhedsstyrelsen, hvilket en afskaffelse af embedslægebegrebet vil bidrage til.

Videre kan det oplyses, at Sundhedsstyrelsen med sin placering i København fortsat vil være det logistiske udgangspunkt for geografisk stedbundne opgaver, der tidligere er dækket af Sundhedsstyrelsens Embedslægeinstitution i Østdanmark.

5.6. Organisering og struktur på tilsynsområdet

Embedslægeforeningen bemærker, at Sundhedsstyrelsen efter foreningens opfattelse indtil for nyligt havde en klar struktur på tilsynsområdet med deling af opgaverne mellem et centralt kontor for Tilsyn og Patientsikkerhed og tre regionale embedslægeinstitutioner.

Den centrale enhed varetog overordnet udvikling, rådgivning af direktion og ministerium samt juridisk rådgivning i enkeltsager, udarbejdelse af bekendtgørelser, retningslinjer etc. og varetog koordinering omkring de særligt komplekse tilsynssager. Embedslægeinstitutionerne tog sig på tilsynsområdet af alle løbende enkeltsager og undersøgelse af tilsynsforhold, både for individer og organisationer med brug af det lokale kendskab til sundhedsvæsenet og til regionalt baserede enkeltpersoner. Med den ændring, som lovforslaget giver mulighed for, opretholdes efter embedslægeforeningens opfattelse ikke længere en regional enhed i Østdanmark, og muligheden for en klar og entydig struktur og opgavefordeling mellem regionalt og niveau svækkes. Også her mener Embedslægeforeningen derfor, at lovforslaget går stik mod anbefalinger i den internationale EPSO rapport.

Ministeriets bemærkninger

Idet der henvises til argumentationen under indsatsområde 1 og 7 i handlingsplanen for Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed skal ministeriet bemærke, at det følger af EPSOs rapport, at organiseringen og strukturen på tilsynsområdet ikke er tilstrækkelig klar.

5.7. Svækkelse af tilsynet

Embedslægeforeningen bemærker, at lovforslaget medfører risiko for, at opgaver, der hidtil har været varetaget af embedslægeinstitutionerne, nu overføres til mange forskellige kontorer centralt i Sundhedsstyrelsen. Efter foreningens opfattelse vil den styrke, der hidtil har været i rådgivning ud fra et indgående kendskab til lokalområdet, dermed forsvinde.

Videre bemærker Embedslægeforeningen, at embedslægeinstitutionernes ressourcer gradvist er reduceret over flere år, hvilket blandt andet er gået ud over muligheden for at følge op på lovgivningens intentioner på tilsynsområdet. Tilgang af nye opgaver som det faste tilsyn med private behandlingssteder uden ledsagen-

de ressourcer til tilsynet har yderligere svækket muligheden for en proaktiv tilgang til tilsynet. Efter foreningens opfattelse er der derfor begrundet frygt for, at de decentrale institutioner svækkes yderligere.

Under henvisning til Embedslægeforeningens samlede betragtninger, som gengivet under pkt. 5.1.-5-7., opfordrer foreningen til, at den del af lovforslaget, der vedrører embedslæger, fjernes.

Ministeriets bemærkninger

Ministeriet skal hertil bemærke, at tilsynsområdet generelt har været budgetmæssigt prioriteret, og at dette i særdeles gælder for budgettet for 2015.

Ministeriet imødekommer ikke embedslægeforeningens opfordring om ikke at fremsætte den del af lovforslaget, der vedrører embedslæger. Der henvises til ministeriets bemærkninger som anført under 5.1.-5.7.

5.8. Placering af decentrale enheder

Det er efter Lægeforeningens opfattelse vigtigt, at de geografisk bundne opgaver, der i dag varetages af Sundhedsstyrelsens embedslæger, fortsat varetages af den geografiske enhed, hvor sagerne naturligt hører til. Lægeforeningen er derfor tilfreds med, at der bibeholdes to decentrale enheder vest for Storebælt.

Ældresagen bemærker, at det bør fremgå direkte af lovteksten, at Sundhedsstyrelsen skal drive to decentrale enheder vest for Storebælt.

Ministeriets bemærkninger

Ministeriet skal bemærke, at det følger de specielle bemærkninger til lovforslagets § 1, nr. 9, at det forudsættes, at Sundhedsstyrelsen som hidtil skal drive to decentrale enheder vest for Storebælt. Idet der henvises til pkt. 4.2.1.1. i lovforslagets almindelige bemærkninger kan ministeriet oplyse, at det ved en ændring af sundhedslovens § 212, stk. 2, i 2012 fremgik af forarbejderne til lovændringen, at Sundhedsstyrelsen skal drive to decentrale kontorer vest for Storebælt bemandet på faglig relevant vis.

Med den foreslåede ændring af sundhedslovens § 212, stk. 2, hvorved alene betegnelsen embedslæge foreslås ophævet, videreføres bestemmelsen og dens forudsætninger således i øvrigt uændret. Der er efter ministeriets opfattelse ikke behov for i denne sammenhæng at ændre lovteksten således, at det kommer til at fremgå direkte af lovteksten, at Sundhedsstyrelsen skal drive to decentrale enheder vest for Storebælt. Ministeriet imødekommer derfor ikke ældresagens opfordring.

5.9. Evaluering

Ældresagen og Danske Handicaporganisationer bemærker, at der bør indføres en evaluerings- og opfølgingsbestemmelse med henblik på at undersøge, om de foreslåede ændringer har bevirket samme niveau eller bedre niveau f.s.v.a. patientsikkerhed.

Ministeriets bemærkninger

I det der henvises til pkt. 2.4.2. i lovforslagets almindelige bemærkninger skal ministeriet bemærke, at der med de foreslåede ændringer vedrørende ophævelse af

betegnelsen "embedslæger" tilsigtes en tydeliggørelse af, at Sundhedsstyrelsens decentrale enheder - på linje med andre enheder i styrelsen – indgår i styrelsens samlede organisation og opgavevaretagelse. Med forslaget sker der ikke ændringer i de myndighedsopgaver, som styrelsen skal varetage, eller i styrelsens adgang til at omfordele opgaver mellem enheder i det omfang dette vurderes nødvendigt for en effektiv opgavevaretagelse.

Endvidere skal bemærkes, at ophævelse af betegnelsen "embedslæger" blot er et indsatsområde ud af række andre som beskrevet i Sundhedsstyrelsens handlingsplan for styrelsens tilsynsvirksomhed som led i opfølgningen på EPSOs rapport. Ministeriet til i sommeren 2015 fremlægge en plan for udvikling af Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedspersoner og sundhedsvæsenet, herunder hvordan tilsynet kan gøres mere risikobaseret.

Med henvisning til ovenstående bemærker ministeriet, at idet der med den foreslåede ophævelse af betegnelsen "embedslæger" blot sker en tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens organisatoriske forhold, og idet ændringen skal ses i sammenhæng med de øvrige igangsatte og kommende ændringer indenfor Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed, vurderes der ikke at være grundlag for at igangsætte en selvstændig evaluering af, hvilken effekt ophævelsen af betegnelsen "embedslæger" har for patientsikkerheden. Det vil således efter ministeriets opfattelse være mere naturligt, at der efter en nærmere fastsat periode foretages en samlet erfaringsopsamling af, hvordan de samlede ændringer af Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed, der måtte blive gennemført på baggrund af ovennævnte tilsynsplan, virker. Forslaget om en evalueringsbestemmelse imødekommes derfor ikke.

6. Andet

Ældresagen finder, at plejehjemstilsyn i sundhedslovens § 219 bør udvides til også at omfatte akutfunktioner i de kommunale hjemmeplejefunktioner.

Danske Handicaporganisationer forstår, at det skrives ind i bemærkningerne, at regeringen vil fremlægge en handlingsplan for et bedre tilsyn med botilbud m.v. blandt andet med fokus på at styrke medicinsikkerhed og adgang til den nødvendige fysiske træning.

Ministeriets bemærkninger

Ministeriet skal for det første bemærke, at fordi den del af lovforslaget, der berører sundhedslovens § 219, som regulerer det såkaldte plejehjemstilsyn, alene tilsigter at erstatte betegnelsen "embedslæger" med "Sundhedsstyrelsen", falder det efter ministeriets opfattelse uden for rammerne af dette lovforslag at udvide omfanget af de forhold, der skal påses som led i plejehjemstilsynet. På den baggrund imødekommes forslaget om at udvide plejehjemstilsynet ikke.

Ministeriet skal for det andet bemærke, at lovforslaget ikke specifikt har til formål at gennemføre ændringer i Sundhedsstyrelsens tilsynsopgaver. Det falder derfor uden for rammerne at dette lovforslag at behandle forhold vedrørende tilsyn med botilbud. På den baggrund imødekommes forslaget om et bedre tilsyn med botilbud ikke.

Ministeriet skal i denne sammenhæng henvise til det under pkt. 5.3. og 5.9. anførte om, at der pågår et arbejde med at udrede grundlaget for at gøre Sundhedsstyrelsens frekvensbaserede tilsyn til mere risikobaserede tilsyn.