

Fra: Ann Sofie Orth <aso@fysio.dk>
Sendt: 21. november 2014 13:00
Til: Mads Kirkegaard; DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Emne: Vs: Høringsudgave af lovforslag om delegationskompetence, befordring, offentliggørelse af påbud og embedslæger
Vedhæftede filer: Høringsudgave af lovforslag om delegationskompetence, befordring, offentliggørelse af påbud og embedslæger [DOK1582141].pdf; Høringsbrev [DOK1581658].pdf; Høringsliste [DOK1582137].pdf; fessdPacket.xml

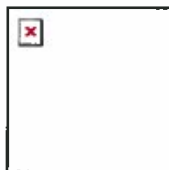
Danske Fysioterapeuter har ikke kommentarer.

Med venlig hilsen

Ann Sofie Orth
 Chefkonsulent, cand.jur.

Danske Fysioterapeuter
 Holmbladsgade 70
 2300 København S

Tlf.: 3341 4635
 E-mail: aso@fysio.dk
 Web: www.fysio.dk



Fra: Mads Kirkegaard <maki@sum.dk>
Til: "regioner@regioner.dk" <regioner@regioner.dk>, "kl@kl.dk" <kl@kl.dk>, "3f@3f.dk" <3f@3f.dk>, "danske.bandagister@mail.dk" <danske.bandagister@mail.dk>, "info@danske-dental.dk" <info@danske-dental.dk>, "do@optikerforeningen.dk" <do@optikerforeningen.dk>, "dkfe@danskkiropraktorforening.dk" <dkfe@danskkiropraktorforening.dk>, "dsam@dsam.dk" <dsam@dsam.dk>, "cbh@forensic.au.dk" <cbh@forensic.au.dk>, "dp@dp.dk" <dp@dp.dk>, "dsr@dsr.dk" <dsr@dsr.dk>, "info@landlaegeforeningen.dk" <info@landlaegeforeningen.dk>, "info@dansktp.dk" <info@dansktp.dk>, "dbio@dbio.dk" <dbio@dbio.dk>, "fvsio@fvsio.dk" <fvsio@fvsio.dk>, "info@deoffentligetandlaeger.dk" <info@deoffentligetandlaeger.dk>, "etf@etf.dk" <etf@etf.dk>, "foa@foa.dk" <foa@foa.dk>, "post@diaetist.dk" <post@diaetist.dk>, "kontakt@radiograf.dk" <kontakt@radiograf.dk>, "fas@dadl.dk" <fas@dadl.dk>, "sek@jordemoderforeningen.dk" <sek@jordemoderforeningen.dk>, "info@lkt.dk" <info@lkt.dk>, "lasf@lasf.dk" <lasf@lasf.dk>, "dadl@dadl.dk" <dadl@dadl.dk>, "lvs@dadl.dk" <lvs@dadl.dk>, "pto@pto.dk" <pto@pto.dk>, "plo@dadl.dk" <plo@dadl.dk>, "yl@dadl.dk" <yl@dadl.dk>, "dhf@dhf-net.dk" <dhf@dhf-net.dk>, "dh@handicap.dk" <dh@handicap.dk>, "info@danskepatienter.dk" <info@danskepatienter.dk>, "dch@dch.dk" <dch@dch.dk>, "fbr@fbr.dk" <fbr@fbr.dk>, "info@patientforeningen-danmark.dk" <info@patientforeningen-danmark.dk>, "patientforeningen@patientforeningen.dk" <patientforeningen@patientforeningen.dk>, "pfs@pfsdk.dk" <pfs@pfsdk.dk>, "secretary@retspolitik.dk" <secretary@retspolitik.dk>, "aeldresagen@aeldresagen.dk" <aeldresagen@aeldresagen.dk>, "samfund@advokatsamfundet.dk" <samfund@advokatsamfundet.dk>, "hoeringsager@danskerverv.dk" <hoeringsager@danskerverv.dk>, "info@privatehospitaler.dk" <info@privatehospitaler.dk>, "lena.bioem.rasmussen@regionh.dk" <lena.bioem.rasmussen@regionh.dk>, "di@di.dk" <di@di.dk>, "info@patientsikkerhed.dk" <info@patientsikkerhed.dk>, "fo@forsikringopension.dk" <fo@forsikringopension.dk>, "dansk-it@dansk-it.dk" <dansk-it@dansk-it.dk>, "ast@ast.dk" <ast@ast.dk>, "dt@datatilsynet.dk" <dt@datatilsynet.dk>, DKetik Institutionspostkasse <DKetik@DKetik.dk>, "forbrugerombudsmanden@kfst.dk" <forbrugerombudsmanden@kfst.dk>, "hmr@hmr.fo" <hmr@hmr.fo>, "govsec@nanog.gl" <govsec@nanog.gl>, "kfst@kfst.dk" <kfst@kfst.dk>, "pf@patientforsikringen.dk" <pf@patientforsikringen.dk>, "pob@patientombuddet.dk" <pob@patientombuddet.dk>, "riomfr@fo.stm.dk" <riomfr@fo.stm.dk>, "riomgr@gl.stm.dk" <riomgr@gl.stm.dk>, "Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse" <SST@SST.DK>, "pn@sm.dk" <pn@sm.dk>, "politi@politi.dk" <politi@politi.dk>, "serum@ssi.dk" <serum@ssi.dk>

Dato: 20-11-2014 12:56

Emne: Høringsudgave af lovforslag om delegationskompetence, befordring, offentliggørelse af påbud og embedslæger

Høring vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af

Fra: Mette Saabye Maaløe <msm@kfst.dk>
Sendt: 24. november 2014 16:59
Til: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Cc: Mads Kirkegaard
Emne: Høring vedr. forslag til lov om ændring af syndhedsloven m.fl.

Kære Mads Kirkegaard

Forbrugerombudsmanden skal hermed takke for høringsbrevet modtaget den 20. november 2014.

Forbrugerombudsmanden har ingen bemærkninger hertil.

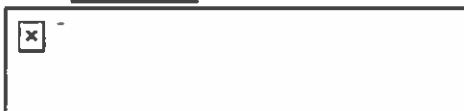
Med venlig hilsen
På Forbrugerombudsmandens vegne

Mette Saabye Maaløe

BA, Jur.

Direkte tlf.: 4171 5209

E-mail: msm@kfst.dk



Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
Tlf. +45 4171 5151



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Høring vedr. forslag til ændring af sundhedsloven

Den 4. december 2014

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende ændring af sundhedsloven herunder præcisering af befordringsbestemmelser samt ophævelse af embedslægeinstitutionen.

Sags ID: SAG-2014-06999

Dok.ID: 1947396

KMM@kl.dk

Direkte 3370 3489

Mobil 5360 1459

KL har ikke yderligere bemærkninger til det fremsendte.

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

KL tager forbehold i forhold til senere politisk behandling.

www.kl.dk

Side 1/1

Med venlig hilsen



Christian Blarsløf

Kontorchef, f. Social og Sundhed

EMBEDSLÆGEFORENINGEN

Skal betegnelsen Embedslæge fjernes?

Embedslægeforeningens høringssvar til udkast til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme og lov om folkekirkens kirkebygninger og kirkegårde

Embedslægeforeningen er grundlæggende imod forslaget om at fjerne betegnelsen embedslæge og embedslægeinstitution af flere årsager:

- Argumentationen for forslaget er ikke klar og er ikke i logisk forlængelse af intentioner og forslag i den internationale EPSO organisations rapport om styrkelse af tilsynsområdet
- Forslaget svækker den sundhedsfaglige rådgivning til politi, kommuner og sundhedsvæsen
- Forslaget svækker Sundhedsstyrelsens døgndækkende vagtfunktion
- Forslaget risikerer at medføre en gradvis centralisering af alle Sundhedsstyrelsens funktioner

Lovforslagets argumentation

Det fremgår af bemærkninger til lovforslaget, at ændringen skal tydeliggøre Sundhedsstyrelsens opgaver. Det fremgår ikke, hvordan forslaget bidrager hertil. I forhold til sundhedsvæsenets aktører er begrebet embedslæge kendt og tydeligt. Der er således i omverdenen i dag ingen tvivl om, hvor man henvender sig vedrørende eksempelvis retslægelige ligsyn, vandforurening, anmeldelse af smitsomme sygdomme, sundhedsjuridiske spørgsmål, beredskabshændelser og ikke mindst tilsyn med sundhedspersoner.

Der i dag en entydig og velkendt indgang til Sundhedsstyrelsen på alle disse områder, 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. Sundhedsstyrelsen får med forslaget 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 utvivlsomt vil opleves som en stor gene for brugerne.

EPSO handleplanen for tilsynsområdet 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. Lovforslaget og den organisationsændring, som allerede er foretaget med sammenlægningen af embedslægeinstitutionen i Østdanmark med den centrale Tilsynsenhed, går således direkte mod en af de helt centrale internationale anbefalinger til det danske tilsynsområde.

EMBEDSLÆGEFORENINGEN

Embedslægeforeningen mener således, at lovforslaget risikerer at gøre adgang til Sundhedsstyrelsen mere diffus og mindre tydelig end i dag, og risikerer at svække centrale brugerrettede funktioner.

Svækkelse af sundhedsfaglig rådgivning

Der er med den nuværende lovgivning 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 medføre en svækkelse, således at rådgivningen fremover risikerer i mindre grad at være sundhedsfagligt baseret, ligesom der ikke længere er eksplicite krav til uddannelse af de læger, der varetager den.

Embedslægerne har kunnet samle viden fra en række forskellige sundhedsfaglige opgaver med bred adgang til mange forskellige områder af det regionale sundhedsvæsen. Dette har 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 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 i forhold til det regionalt baserede sundhedsvæsen væsentligt.

Døgndækkende beredskab

Embedslægeinstitutionen 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, miljøsager 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.

Forudsætningen for at varetage en beredskabsvagt med dette indhold 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, 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.

Med den foreslåede svækkelse af krav til embedslægers uddannelse, og med den risiko for spredning af opgaver, som forslaget lægger op til, svækkes Sundhedsstyrelsens beredskab samtidigt. Sundhedsstyrelsens forebyggelse af spredning af smitsomme sygdomme, forebyggelse af sygdom fra forurenede vand svækkes. 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.

Centralisering af opgaver

Sundhedsstyrelsen havde indtil for nyligt en klar struktur på tilsynsområdet med deling af opgaverne mellem et centralt kontor for Tilsyn og Patientsikkerhed og tre regionale embedslægeinstitutioner.

EMBEDSLÆGEFORENINGEN

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 ikke længere en regional enhed i Østdanmark, og muligheden for en klar og entydig struktur og opgavefordeling mellem regionalt og centralt niveau svækkes. Også her mener Embedslægeforeningen, at lovforslaget går stik mod anbefalinger i den internationale EPSO rapport.

På embedslægeinstitutionernes øvrige områder er der nu risiko for, at disse centraliseres på mange forskellige kontorer centralt i Sundhedsstyrelsen. Den styrke, der hidtil har været, i rådgivning ud fra et indgående kendskab til lokalområdet, forsvinder dermed.

Embedslægeinstitutionernes ressourcer er gradvist 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 ledsagende ressourcer til tilsynet har yderligere svækket muligheden for en proaktiv tilgang til tilsynet. Med svækkelse af lovgivningen, således at der ikke længere er krav om specifik opgavevaretagelse i regionale embedslægeinstitutioner, er der begrundet frygt for, at de decentrale institutioner svækkes yderligere.

Konklusion

Embedslægeforeningen opfordrer til, at den del af lovforslaget, der vedrører embedslæger, fjernes. Der er et stort behov for en regionalt forankret del af Sundhedsstyrelsen, der varetager de mange sundhedsopgaver, som i dag varetages af embedslæger. Der er behov for at følge op på de klare anbefalinger i EPSO rapporten om en styrkelse af denne funktion med tilførsel af yderligere ressourcer ikke mindst på tilsynsområdet. Endelig er der behov for snarest muligt at genoprette en selvstændig regional embedslægeinstitution i Østdanmark og for at genoprette en entydig tilsynsorganisation med et velfungerende samspil mellem en central tilsynsenhed og regionale embedslægeinstitutioner. Embedslægeforeningen stiller sig gerne til rådighed med uddybning af ovenstående, og vil desuden opfordre til, at EPSO rapportens anbefalinger følges op ikke mindst med hensyn til at sikre tilstrækkelige ressourcer til at varetage et stærkt tilsyn både på centralt og regionalt niveau.

Med venlig hilsen

Embedslægeforeningens bestyrelse

Niels Holm-Nielsen

formand

Mads Kirkegaard

Fra: Ulla Rosenkvist <ulro@FOA.DK>
Sendt: 15. december 2014 14:23
Til: Mads Kirkegaard; DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Cc: May-Ann Riis Pedersen
Emne: 14/00401-3 - Genfremsendelse af høring over lovforslag om delegationskompetence, befordring, offentliggørelse af påbud og embedslæger

FOA – Fag og Arbejde har ingen kommentarer til denne ´høring

Ulla Rosenkvist
Konsulent

FOA - Fag og Arbejde - Staunings Plads 1-3 1790 København V
Telefon: 46 97 26 26 Direkte: 46 97 24 12 Fax: 46 97 23 00
E-mail: ulro@foa.dk URL: www.foa.dk

Fra: Mads Kirkegaard [<mailto:maki@sum.dk>]
Sendt: 21. november 2014 11:32
Til: regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; 3f@3f.dk; danske.bandagister@mail.dk; info@danske-dental.dk; do@optikerforeningen.dk; dsam@dsam.dk; cbh@forensic.au.dk; dp@dp.dk; dsr@dsr.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; info@dansktp.dk; dbio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; etf@etf.dk; FOA; post@diaetist.dk; kontakt@radiograf.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; lasf@lasf.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; pto@pto.dk; plo@dadl.dk; yl@dadl.dk; dhf@dhf-net.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; dch@dch.dk; fbr@fbr.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; patientforeningen@patientforeningen.dk; pfs@pfsdk.dk; secretary@retspolitik.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; hoeringssager@danskerhverv.dk; info@privatehospitaler.dk; di@di.dk; info@patientsikkerhed.dk; fp@forsikringogpension.dk; dansk-it@dansk-it.dk; ast@ast.dk; dt@datatilsynet.dk; DKetik Institutionspostkasse; forbrugerombudsmanden@kfst.dk; hmr@hmr.fo; govsec@nanoq.gl; kfst@kfst.dk; pf@patientforsikringen.dk; pob@patientombuddet.dk; riomfr@fo.stm.dk; riomgr@gl.stm.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; pn@sm.dk; politi@politi.dk; serum@ssi.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk
Emne: Genfremsendelse af høring over lovforslag om delegationskompetence, befordring, offentliggørelse af påbud og embedslæger

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er blevet gjort opmærksomt på, at der i det lovforslag, der i går den 20. november 2014, jf. neden for, blev sendt i høring, forekommer passager, hvor tekst mangler. Dette skyldes en teknisk fejl i forbindelse med konvertering fra Word til PDF. Vedhæftet fremsendes en ny udgave af lovforslaget. Ministeriet skal beklage ulejligheden.

Med venlig hilsen

Mads Kirkegaard
 Specialkonsulent



Sundhedsjura og Lægemiddelpolitik
 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse / Ministry of health and prevention
 Holbergsgade 6, DK-1057 København K

Telefon / Phone: (+45) 72 26 95 81
 E-mail: maki@sum.dk

RIGSPOLITIET

6
POLITI

Ministeriet for Sundhed og
Forebyggelse

sum@sum.dk
cc.: maki@sum.dk

16 DEC. 2014

J.nr.2014-005-260
Sagsbehandler:TMP

**POLITIOMRADET
STABEN
Ledelsessekretariatet
Polititorvet 14
1780 København V**

Telefon: 33 14 88 88
Telefax: 45 15 00 06

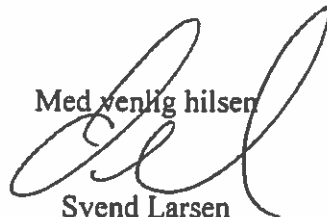
E-mail: politi@politi.dk
Web: www.politi.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail af 20. november 2014 anmodet om eventuelle bemærkninger til lovforslag om delegationskompetence, befordring, offentliggørelse af påbud og embedslæger.

Rigspolitiet har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Der henvises til sags nr. 1402607.

Med venlig hilsen



Svend Larsen

politidirektør



Ministeriet for Sundhed og Fo- rebyggelse

Att. Mads Kirkegaard

sum@sum.dk



Forslag til lov om ændring af sundhedsloven - høringssvar

Forsikring & Pension takker for muligheden for at afgive bemærkninger til udkast til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme og lov om folkekirkens kirkebygninger og kirkegårde.

Forsikring & Pension repræsenterer de pensions- og forsikringsselskaber, som udbyder patientforsikringer til private hospitaler.

Ændringsforslaget indeholder forskellige ændringer i den nuværende sundhedslov, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme og lov om folkekirkens kirkebygning og andre kirkegårde; herunder en præcisering af regionernes mulighed for at delegere kompetencen til at indgå aftaler med private sygehuse, præcisering af kommunernes mulighed for at yde befordring til patienter i forbindelse med behandling, bemyndigelse til Sundhedsstyrelsen om at fastsætte regler om påbud til offentlige og private sygehuse, og til sidst en ophævelse af betegnelserne embedslæger og embedslægeinstitution.

Forsikring & Pension vil især komme med bemærkninger til forslaget om ændring i offentliggørelsen af påbud.

Generelt forholder Forsikring & Pension sig positivt til forslaget om ændring i offentliggørelsen af påbud, som bliver begrundet i et øget hensyn til patientsikkerheden samt større gennemsigtighed i sundhedssektoren.

Ændring i offentliggørelsen af påbud for sundhedsfaglige instanser

Det fremgår af § 215b, stk. 2, 3.pkt. at Sundhedsstyrelsen bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om offentliggørelsen af påbud i henhold til afgørelser truffet, jf. stk. 1.

Der blev allerede med lov nr. 519 af 26. maj 2014 bestemt, at en sundhedsfaglig virksomhed forpligtiges til på deres hjemmeside og på behandlingsstedet at offentliggøre Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter fra de tilbagevendende lovbe-

28.11.2014

Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf. 41 91 91 91
Fax 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Kristina Marcus Pedersen
Studentermedhjælp
Dir. 41919075
kmp@forsikringogpension.dk

Vores ref. KMP
Sagsnr. GES-2014-00399
DokID 347561

Brancheorganisation
for forsikringsselskaber
og pensionskasser

stemte tilsyn. I lovforslaget sikres der yderligere bemyndigelse til at Sundhedsstyrelsen administrativt kan fastsætte nærmere regler om offentliggørelsen på nærværende behandlingssteds hjemmeside, og herunder at påbuddet skal være umiddelbart tilgængeligt på behandlingsstedet.

Bemyndigelsen giver Sundhedsstyrelsen mulighed for at kunne pålægge andre end konkrete sundhedspersoner at sørge for, at nærmere bestemte sundhedsmæssige krav opfyldes. Dvs. denne kompetence kan nu også pålægges ex. den administrative myndighed af et privat hospital.

Omdrejningspunktet for bedømmelsen vil stadig være, om behandlingen lever op til kravet i § 17 i Lov om autorisation af sundhedspersoner, og Sundhedsstyrelsens påbud er stadig en afgørelse, som er underlagt forvaltningslovens sagsbehandlingsregler.

Sundhedsstyrelsen bemyndiges ligeledes til at fastsætte en straf i form af bøde jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 2, ved behandlingsstedernes overtrædelse i offentliggørelsen af de pålagte påbud.

Forsikring & Pension finder argumentationen i lovudkastet overbevisende i forhold til en beskyttelse af patientsikkerheden. Vi støtter op omkring en øget gennemsigtighed i det danske sundhedssystem, som ikke kun vil komme patienterne til gavn, men også de af vores selskaber, der tilbyder patientforsikring, af de pågældende behandlingssteder.

Vi finder bemyndigelse af Sundhedsstyrelsen til at fastsætte nærmere regler om offentliggørelse rimelige indenfor den argumentation Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse selv fremfører om, at hensynet til en god og ensartet patientbeskyttelse skal være tungtvejende.

Forsikring & Pension har ikke yderligere kommentarer til udkastet.

Vi står til rådighed for en uddybning af vores høringssvar.

Med venlig hilsen

Kristina Marcus Pedersen

Forsikring & Pension

Vores ref. KMP

Sagsnr. GES-2014-00399

DokID 347561

Advokatrådet

ADVOKAT 
SAMFUNDET

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6

1057 København K

sum@sum.dk + maki@sum.dk

KRONPRINSESSEGADE 28
1306 KØBENHAVN K
TLF. 33 96 97 98
FAX 33 36 97 50

DATO 17. december 2014
SAGSNR. 2014 - 3623
ID NR. 327050

Høring - over 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 mv.

Ved e-mail af 21-11-2014 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om Advokatrådets bemærkninger til ovennævnte forslag.

Advokatrådet finder ikke grundlag for at udtale sig i sagen.

Med venlig hilsen


Torben Jensen

Mads Kirkegaard

Fra: Camilla Østbirk <caos@nanoq.gl>
Sendt: 17. december 2014 14:04
Til: Mads Kirkegaard
Emne: VS: Genfremsendelse af høring over lovforslag om delegationskompetence, befordring, offentliggørelse af påbud og embedslæger

Kære Mads Kirkegaard,
 Departement for Sundhed og Nordiske Anliggender takker herved for høringen. Vi har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Mvh
 Camilla Østbirk

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga • Best regards

Camilla Østbirk
 Inatsisileritooq - Lawyer - Jurist

Peqqissutsimut Attaveqarnermullu Naalakkersuisoqarfik
 Ministry of Health and Infrastructure
 Departementet for Sundhed og Infrastruktur
 Box 1160 – 3900 Nuuk

Toqq. Direct: +299 346622

Email: caos@nanoq.gl



NAALAKKERSUISUT
 GOVERNMENT OF GREENLAND

Fra: Mads Kirkegaard [<mailto:maki@sum.dk>]
Sendt: 21. november 2014 07:32
Til: regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; 3f@3f.dk; danske.bandagister@mail.dk; info@danske-dental.dk; do@optikerforeningen.dk; dsam@dsam.dk; cbh@forensic.au.dk; dp@dp.dk; dsr@dsr.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; info@dansktp.dk; dbio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; etf@etf.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; kontakt@radiograf.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; info@lkt.dk; lasf@lasf.dk; dadl@dadl.dk; lvs@dadl.dk; pto@pto.dk; plo@dadl.dk; yl@dadl.dk; dhf@dhf-net.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; dch@dch.dk; fbr@fbr.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; patientforeningen@patientforeningen.dk; pfs@pfsdk.dk; secretary@retspolitik.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; samfund@advokatsamfundet.dk; hoeringssager@danskerhverv.dk; info@privatehospitaler.dk; di@di.dk; info@patientsikkerhed.dk; fp@forsikringogpension.dk; dansk-it@dansk-it.dk; ast@ast.dk; dt@datatilsynet.dk; DKetik
 Institutionspostkasse; forbrugerombudsmanden@kfst.dk; hmr@hmr.dk; Officiel post til GOVSEC; kfst@kfst.dk; pf@patientforsikringen.dk; pob@patientombuddet.dk; riomfr@fo.stm.dk; riomgr@gl.stm.dk; Sundhedsstyrelsen
 Institutionspostkasse; pn@sm.dk; politi@politi.dk; serum@ssi.dk; dkf@danskkiropraktorforening.dk; helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

sum@sum.dk

maki@sum.dk

18. december 2014

BH/MS

Høring vedr. 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, befordringsordninger, offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav, ophævelse af begrebet embedslægeinstitutioner m.m.)

Ældre Sagen takker for mulighed for at sende høringssvar vedr. ovennævnte ændringsforslag og har følgende kommentarer:

Befordring til egen læge og praktiserende læge – suppleres med ledsagelse og klare regler for kvalitet

Ældre Sagen noterer sig, at forslaget præciserer kommunalbestyrelsers mulighed for at tilbyde befordring og ikke kun befordringsgodtgørelse til besøg hos egen læge eller praktiserende speciallæge. På baggrund af erfaringer med medlemmers oplevelser med befordring til sygehusbehandling eller genoptræning efter sygehusindlæggelse mener vi, lovforslaget i højere grad bør sikre, at der skal være klare regler for kvaliteten i denne befordring, da det typisk vil dreje sig om patienter med nedsat funktionsevne.

Regler bør fastsættes for såvel grænser for omvejskørsel og ventetider samt sikre, at patienten ved behov bliver hentet/afleveret i sin bopæl/i lægens klinik og ikke ved vej-kanten. Dette er relevant set i det perspektiv, at det i bemærkningerne til lovforslaget står, at kommuner med forslaget får mulighed for øget samkørsel og reduktion af tomgangskørsel. Vi har erfaring for, at nogle patienter med de nuværende ordninger med befordring til sygehusbehandling oplever at køre længere omvejskørsel og kan have lang ventetid på kørslen til og fra sygehus. Derfor bør der være regler for, at kørsel bliver veltilrettelagt med stort hensyn til, at brugerne er syge og svækkede.

Endvidere opfordrer Ældre Sagen fortsat kraftigt til, at der med lovændringen formuleres klare regler for, at patienter med behov herfor vederlagsfrit ledsages til lægebesøg – og til andre behandlinger/undersøgelser i sundhedsvæsenet. Med det nuværende lovgrundlags uklarhed har vi erfaring for, at patienter med nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne sendes af sted af hjemmepleje eller plejecentre uden ledsagelse og uden mulighed for at forklare sig eller kunne identificere sig. Dette er ikke blot et ressource-spild i sundhedsvæsenet, men indebærer også mangel på patientsikkerhed og værdighed for patienten.

Ældre Sagen · Nørregade 49 · 1165 København K

Tlf.: 33 96 86 86 · Fax 33 96 86 87 · aeldresagen@aeldresagen.dk · www.aeldresagen.dk

Gavebeløb til Ældre Sagen kan fratrækkes efter gældende skatteregler · Giro 450-5050

Protektor: Hendes Majestæt Dronning Margrethe II



Vi noterer os, at forslaget ikke omfatter ændringer i, hvortil man kan få mulighed for befordring/befordringsgodtgørelse, og vi opfordrer derfor til, at befordringsregler også vil komme til at gælde besøg til andre sundhedsfaglige behandlinger, fx tandlægebesøg, kiropraktor eller vederlagsfri fysioterapi, eller til besøg til vedligeholdelsestræning og genoptræning efter serviceloven.

Offentliggørelse af påbud

Ældre Sagen hilser velkomment, at Sundhedsstyrelsen bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om, at påbud skal offentliggøres og være let tilgængeligt såvel på behandlingsstedets hjemmeside som på selve behandlingsstedet.

Ophævelse af betegnelsen "embedslæger" – bør ikke svække tilsyn

Ældre Sagen noterer sig, at embedslægeinstitutionen fjernes og inkluderes i Sundhedsstyrelsen, samt at det i bemærkninger forudsættes, at der fortsat er to decentrale enheder vest for Storebælt. Vi opfordrer til, at det som minimum sikres, at der skal være to decentrale enheder vest for Storebælt, ved at dette direkte fremgår af lovteksten. Ældre Sagen opfordrer desuden til, at der tilføjes en evaluerings- eller opfølgingsbestemmelse med henblik på at undersøge, om den foreslåede omorganisering/strukturering som minimum bevirker samme eller bedre patientsikkerhed, herunder med fokus på plejehjemstilsyn. Vi ved fra de seneste års plejehjemstilsynsrapporter, at der fortsat er alvorlige fejl og mangler på de undersøgte plejehjem, hvorfor vi ser det som yderst vigtigt, at denne form for tilsyn ikke svækkes.

Set i lyset af den igangværende udvikling af akutfunktioner i de kommunale hjemme-sygeplejefunktioner opfordrer vi til, at tilsyn fremadrettet også har fokus på kvalitet og patientsikkerhed i såvel udgående akutfunktioner som akutpladser og ikke kun på plejehjem, mm., jf. § 219.

Venlig hilsen

Bjarne Hastrup
Adm. direktør

11

Mads Kirkegaard

Fra: Anette Damgaard <ada@danskerhverv.dk>
Sendt: 18. december 2014 09:18
Til: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Cc: Mads Kirkegaard
Emne: høring over lovforslag om delegationskompetence, befordring, offentliggørelse af påbud og embedslæger

Vi har ingen bemærkninger til lovforslag om delegationskompetence, befordring, offentliggørelse af påbud og embedslæger.

Med venlig hilsen

Anette Damgaard
Sundhedspolitisk chef

MOBIL: +45 9137 3114
DIREKTE: +45 3374 6297
ADA@DANSKERHVERV.DK



**DANSK
ERHVERV**

Dansk Erhverv er erhvervsorganisation og arbejdsgiverforening for fremtidens erhverv. Vi repræsenterer 17.000 virksomheder og 100 brancheorganisationer inden for handel, rådgivning, oplevelse, transport og service.

DANSK ERHVERV
BØRSEN
DK-1217 KØBENHAVN K
WWW.DANSKERHVERV.DK

T. +45 3374 6000
F. —
CVR NR. 43232010
INFO@DANSKERHVERV.DK

Mads Kirkegaard

Fra: Lillian Bondo <lib@jordemoderforeningen.dk>
Sendt: 18. december 2014 09:37
Til: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Cc: Mads Kirkegaard; Jette Poder
Emne: Høringsudgave af lovforslag om delegationskompetence, befordring, offentliggørelse af påbud og embedslæger

Jordemoderforeningen har modtaget ovenstående i høring, for hvilket vi takker. Efter venlig afklaring fra ministeriet af visse tvivlsspørgsmål vedrørende regioners valg af privat udbud til opgaveløsning, som vi ser kan foregå som hidtil, kan vi meddele, at vi ikke har bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Lillian Bondo
lib@jordemoderforeningen.dk
+45 23 43 94 33

Lægeforeningen



Høringssvar

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, befordringsordninger, offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav, ophævelse af begrebet embedslægeinstitutioner m.m.)

Formanden

18-12-2014

Jr. 2014-7358/1038697
HSPDomus Medica
Kristianiagade 12
2100 København ØTlf.: 3544 8500
Tlf.: 35448215 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: hsp@dadl.dk (direkte)
Fax:
www.laeger.dk

Lægeforeningen støtter en stærk tilsynsfunktion

Lægeforeningen støtter en sammenhængende og stærk tilsynsfunktion. Lægeforeningen støtter generelt, at Sundhedsstyrelsen øger kvaliteten og fagligheden i individtilsynet med sundhedspersoner og et generelt tilsyn på sundhedsområdet. Det kan dog ikke ske uden tilførsel af de nødvendige ressourcer, en effektiv organisering af tilsynet og en tydelig beskrivelse af, hvilke faglige kvalifikationer der skal være til stede hos tilsynspersonerne.

Lægeforeningen mener, at det er vigtigt, at der med den foreslåede ophævelse af begreberne embedslægeinstitutioner og embedslæger fortsat sikres, at geografisk bundne sager varetages af den geografiske enhed, hvor sagerne naturligt hører til. Lægeforeningen er derfor tilfreds med, at der bibeholdes to decentrale lokaliteter vest for Storebælt, som kan varetage relevante opgaver, der hører under Sundhedsstyrelsens myndighedsansvar herunder tilsyn med sundhedsvæsenet og sundhedspersoner.

I den nugældende lovgivning er der fastsat særlige uddannelsesmæssige krav til ansættelse som embedslæge, som understøtter, at rådgivningen i embedslægeinstitutionerne er sundhedsfagligt velfunderet. Lægeforeningen mener, at det fremsatte lovforslag ikke på samme måde tydeliggør de uddannelsesmæssige krav til tilsynspersonerne og opfordrer til, at de uddannelsesmæssige krav fremover ikke forringes.

I forbindelse med en ny struktur for Sundhedsstyrelsens tilsyn, bør der også fremadrettet være fokus på de rådgivende funktioner som embedslægerne hidtil har haft ansvaret for. Det gælder f.eks. forhold til sager om vandforurening, miljøsager med umiddelbar betydning for sundheden, brand, terrorhandlinger m.m., hvor der er samarbejde med kommuner, politi, sygehuse og lægevagt. Disse rådgivende funktioner varetages i dag i en døgndækket beredskabsvagt. En fortsat døgndækning af disse områder kræver kvalificerede speciallæger med et bredt kendskab til området, hvilket bedst opnås gennem arbejdet med området også i det daglige



arbejde.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Mads Koch Hansen".

Mads Koch Hansen

København, den 18. december 2014

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik/JURMED

Sagsbeh.: SUMTSP/MAKI Sags nr.: 1403118 Dok. Nr.: 1567437

Dato: 20. november 2014

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 (Præcisering af delegationsbestemmelser, befordringsordninger, offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav, ophævelse af begrebet embedslægeinstitutioner m.m.)

Foreningen af Kliniske Diætister (FaKD) siger tak for muligheden for at få lov til at kommentere på ovennævnte. Vi har følgende bemærkning til høringen vedrørende patientens frie sygehusvalg:

Kapitel 20

Udvidet frit sygehusvalg

§ 87. En person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehus), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, jf. dog stk. 2. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Stk. 2. Når personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom, er fristen, jf. stk. 1, dog 1 måned.
Stk. 3. En person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Stk. 4. Regionsrådene i forening indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1 og 3 og § 82 a.

Stk. 5. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om

- 1) afgrænsning af og vilkår for behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og kan herunder fastsætte kriterier for alvorlig og mindre alvorlig sygdom og undtage bestemte behandlingsformer,*
- 2) regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og*
- 3) krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.*



Det fremgår ikke om frit sygehusvalg også omfatter andre behandlinger end lægefaglig behandling, men også behandling af andre autoriserede behandlere, såsom f.eks. fysioterapeuter og kliniske diætister?

FaKD ønsker derfor at foreslå at følgende sendes til høring i 2015:

" 1.2. Lovforslagets baggrund og formål

1.2.1. Delegationskompetence til aftale indgåelse under det udvidede fri sygehusvalg

... jf. § 87, stk. 3, vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen. Retten til udvidet frit sygehusvalg gælder også for personer, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse til brug for udredning hos alment praktiserende læger eller praktiserende speciallæger, hvis bopælsregionen ikke inden for 1 måned efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde den diagnostiske undersøgelse ved sine sygehuse eller samarbejdssygehuse. Denne ret indtræder også i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark, jf. 82 a § 87, stk. 4, i sundhedsloven, som ændret ved lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v., fastlægger, privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. og i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1 og 3 og § 82 a.

TILFØJELSE: ... såfremt der er ventetider til diætetisk behandling ved klinisk diætist over 2 mdr. på regionernes hospitaler, skal der tilbydes disse patienter diætetisk behandling via privat praktiserende autoriserede kliniske diætister i den pågældende lokale region...."

Det bør præciseres om lovforslaget kun vedrører lægelig behandling eller om det omfatter alle autoriserede behandlere- herunder også privat behandling hos privatpraktiserende kliniske diætister. FaKD vil gerne indgå i en dialog herom med ministeriet for sundhed og forebyggelse, særligt for at udarbejde model for tilskudsmuligheder og henvisningsprocedurer.

Vi uddyber naturligvis gerne vores høringssvar efter ønske.

Med venlig hilsen

Sofie Wendelboe
Formand
Foreningen af Kliniske Diætister (FaKD)
Mail: sw@diaetist.dk
Telefon: 61 71 87 03



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: sum@sum.dk med kopi til ma-ki@sum.k

18. december 2014

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2014-112-0403
Sagsbehandler
Helle Ginnerup-Nielsen
Direkte 3319 3211

Høring over 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 (Præcisering af delegationsbestemmelser, befordringsordninger, offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav, ophævelse af begrebet embedslægeinstitutioner m.m.)

Ved e-mail af 20. november 2014 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

Det følger af den gældende § 215 b i sundhedsloven, at hvis de sundhedsmæssige forhold på et sygehus, i en klinik, i en praksis el.lign. kan bringe patient-sikkerheden i fare, kan Sundhedsstyrelsen give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis. Efter stk. 2 kan afgørelser efter stk. 1 ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Sundhedsstyrelsen offentliggør afgørelsen truffet efter stk. 1.

Af udkastet til § 215 b, stk. 2, 3. pkt., fremgår, at Sundhedsstyrelsen fastsætter regler, der pålægger et sygehus, en klinik, en praksis eller lignende at offentliggøre Sundhedsstyrelsens afgørelser efter stk. 1.

Af udkastets bemærkninger, afsnit 2.3.2.1., fremgår, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at behandlingsstedet skal offentliggøre påbuddet i den form, som det er offentliggjort af Sundhedsstyrelsen.

Datatilsynet lægger til grund, at behandlingsstedet vil skulle betragtes som dataansvarlig for egen offentliggørelse af påbuddet.

Datatilsynet forudsætter i den forbindelse, at behandlingsstedet kun vil kunne blive forpligtet til at offentliggøre påbuddet i den form, som det er offentliggjort af Sundhedsstyrelsen, hvis offentliggørelsen vil kunne finde sted i overensstemmelse med persondataloven¹, herunder at eventuelle følsomme oplys-

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer

ninger, jf. persondatalovens §§ 7-8, er slettet i det offentliggjorte påbud (som det er forudsat i udkastets bemærkninger).

For god ordens skyld bemærkes endvidere, at det følger af persondatalovens § 57, at der ved udarbejdelse af bekendtgørelser, cirkulærer eller lignende generelle retsfor skrifter, der har betydning for beskyttelsen af privatlivet i forbindelse med behandling af oplysninger, skal indhentes en udtalelse fra Datatilsynet.

Kopi af dette brev er sendt til Justitsministeriet, Lovafdelingen, til orientering.

Med venlig hilsen
Helle Ginnerup-Nielsen

DANSKE
REGIONER

18-12-2014

Sag nr. 14/782

Dokumentnr. 69590/14

Jane Marianne Ravn

Tel. 35298269

E-mail: Jmr@regioner.dk

Høring om udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved brev af 20. november 2014 fremsendt en høring vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven med flere andre love.

Med forslaget til lov om ændring af sundhedsloven, er der lagt op til en ændring af sundhedslovens § 87, som vedrører det udvidede frie sygehusvalg.

Det fremgår af nugældende § 87, stk. 4, at 'regionsrådene i forening' indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker mv., som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter under det udvidede frie sygehusvalg.

Med det fremsendte lovforslag ønsker man som et nyt stykke 5 indføjet, at 'regionsrådene kan bemyndige en forening bestående af de fem regionsråd til på deres vegne at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker mv. efter stk. 4'.

Det fremgår af høringen, at man hermed ønsker gennemført en præcisering af regionernes mulighed for at delegere kompetencen til at indgå aftaler om det udvidede frie sygehusvalg til Danske Regioner.

Som baggrund for lovforslaget henviser ministeriet til, at det generelle forvaltningsretlige udgangspunkt er, at delegation af myndighedskompetence til private kræver lovhjemmel. Ministeriet henviser endvidere til, at Folketingets Ombudsmand i forbindelse med en konkret sag har rejst spørgsmål om hjemlen til, at Danske Regioner indgår de omhandlede aftaler.

Danske Regioner skal på den baggrund bemærke følgende:

Det er Danske Regioners opfattelse, at formuleringen 'regionsrådene i forening' i § 87, stk. 4 de facto skal forstås som ensbetydende med Danske Regioner. De steder, hvor denne standard ("regionsrådene i forening") er anvendt i lovgivningen, skal det forstås som Danske Regioner. Det gælder i regionsloven, sundhedsloven mv.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København ØT 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Da hjemlen til, at Danske Regioner indgår de omhandlede aftaler, efter vores opfattelse allerede foreligger i § 87, stk. 4, vil Danske Regioner foreslå, at den nugældende § 87, stk. 4 ikke ændres.

Det er Danske Regioners bekymring, at en tilføjelse til § 84 i form af det foreslåede stk. 5 vil skabe mere usikkerhed om retstilstanden. Samtidig er det en ændring, som synes at ville indføre et unødigt bureaukratisk led.

Såfremt ministeriet herefter fortsat vurderer, at det er nødvendigt at foretage en præcisering i lovgivningen, forslår Danske Regioner, at formuleringen "regionsrådene i forening" i § 87, stk. 4 erstattes med "Danske Regioner".

Danske Regioner indgår gerne i dialog med ministeriet om fortolkningen af de pågældende bestemmelser. Danske Regioner vil i den forbindelse foreslå, at Økonomi- og Indenrigsministeriet indgår i sådanne drøftelser, i og med at regionsloven hører under dette ministeriums ressort. Af samme grund er kopi af dette høringssvar sendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Med venlig hilsen



Bent Hansen



Carl Holst

Mads Kirkegaard

Fra: Signe Friberg Nielsen, SIF <sif@regioner.dk>
Sendt: 6. januar 2015 17:27
Til: OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse
Cc: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; Mads Kirkegaard; Lise Brandi-Hansen; Christian Vigh; Adam Wolf, AWO; Katrine Tang, KTA
Emne: Svar på høring vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.m., OIM Id nr.:194496

docId: http://capweb01/sjp/DOK1620202
SJ: -1

Danske Regioner har modtaget kopi af ØIM's høringssvar i ovennævnte sag, der særligt vedrører lovudkastets § 1, nr. 1, den foreslåede ændring af sundhedslovens § 87. ØIM foreslår, at "i § 87, stk 4 ændres "Regionsrådene i forening indgår" til "Danske Regioner indgår på vegne af regionsrådene i forening"

Danske Regioner er enig i forslaget, idet det dog forekommer unødvendigt at skrive "på vegne af regionsrådene i forening", da Danske Regioner netop ER regionsrådene i forening. Det synes derfor tilstrækkeligt at ændre bestemmelsen til "Danske Regioner indgår på vegne af regionsrådene ...".

ØIM's forklaring på baggrunden for forslaget understøtter yderligere denne formulering.

Det skal tilføjes, at Danske Regioner forstår ØIM's forslag således, at såfremt § 87, stk. 4 ændres til ovenstående, er den af SUM foreslåede affattelse af/tilføjelse ved § 87, stk.5 overflødig.

Kopi af nærværende mail er samtidig hermed sendt til Sundhedsministeriet.

Med venlig hilsen

Signe Friberg Nielsen
Forhandlingsdirektør

Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø

T 35 29 82 35
F 35 29 83 00
M 40 30 57 88

E sif@regioner.dk

Officiel post bedes sendt til
regioner@regioner.dk

www.regioner.dk

Taastrup, den 18. december 2014

Sag 17-2014-00765 – Dok. 181318/tk_dh

Høringssvar om ændring af sundhedsloven mv. (befordringsordninger, offentliggørelse af påbud, ophævelse af begrebet embedslægeinstitutioner mv.)

DH takker for muligheden for at kunne afgive høringssvar. Vi har disse bemærkninger til udkastet til lovforslag.

Befordring til egen læge og praktiserende speciallæge

Forslaget skaber en klar hjemmel til, at kommunalbestyrelsen kan vælge at tilbyde befordring og ikke blot udbetale godtgørelse til patienten for udgifter til befordring.

DH har ikke som sådan indvendinger mod denne præcisering. Men der er en række problemer for borgere med handicap i den måde, befordringsordningerne fungerer på i dag, og vi ser lovforslaget som anledning til at rette op på i hvert fald nogle af problemerne.

Lovforslaget bør derfor adressere kvaliteten i og også i visse henseender omfanget af befordringen.

I lyset af de erfaringer, mange borgere med handicap har gjort sig med de nuværende befordringsordninger, så bør lovforslaget sikre, at der sættes grænser for omvejskørsel og ventetid.

Borgeren skal have den nødvendige hjælp til komme hele vejen fra hjemmet og ind i køretøjet og helt ind til lægen – og tilbage igen. Det skal sikres, at der er plads til nødvendige hjælpemidler (elektrisk kørestol, el-scooter o.l.).

Nogle borgere har behov for at lade sig ledsage til besøg hos læge eller speciallæge. Borgere der har vanskeligt ved at klare lægebesøg på egen hånd, skal altid sikres ledsagelse og må ikke overlades til sig selv.

De nuværende regler betyder, at anvender en borger ordningen med frit valg til alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, kan der kun ydes godtgørelse svarende til det, man ville få ved at vælge nærmeste læge eller speciallæge. Da borgere med handicap kan have behov for en ledsager, betyder det, at borgeren både skal betale for den ekstra transport både for sig selv og for ledsageren. Det er en forskelsbehandling, der stiller borgere med handicap stilles ringere end andre borgere.

Lovforslaget adresserer alene befordring til og fra alment praktiserende læger og speciallæger. Men der er i dag stor forskel på, hvordan man som borger med handicap er stillet i forhold til befordring i forhold til andre sundhedsfaglige behandlinger i praksissektoren som vederlagsfri fysioterapi, vedligeholdelsestræning og genoptræning efter serviceloven m.fl. Her er det op til den enkelte kommune at beslutte, om der skal etableres en kørselsordning, og om den skal være gratis eller med brugerbetaling.

Disse forskelle er ikke rimelige og savner sundhedsfaglig mening. Der er behov for at sikre, at reglerne også omfatter befordring til og fra andre sundhedsfaglige behandlinger.

DH foreslår:

Der skal fastsættes klare regler for ventetid, omvejskørsel og hjælp til og fra køretøjet.

Det skal præciseres i lovgivningen, at borgere har ret til at få medtransporteret de personlige hjælpemidler, der er nødvendige.

Reglerne om ledsagelse skal præciseres, således at borgere med behov herfor sikres ledsagelse til og fra alment praktiserende læge og speciallæge.

Reglerne skal ændres, så borgere med handicap kan anvende frit valg-ordninger til alment praktiserende læge og speciallæge på lige vilkår med andre borgere.

Reglerne om befordring til og fra praktiserende læge og speciallæge skal udvides til også at omfatte andre autoriserede sundhedspersoner i praksissektoren som fysioterapeut, ergoterapeut, tandlæge mv.

Ophævelse af betegnelsen embedslæger mv.

DH noterer sig, at embedslæge-betegnelsen forsvinder, og at der tilsigtes en ”robust, klar og entydig organisering af tilsynsarbejdet til sikring af patientsikkerhedsarbejdet”.

En af embedslægernes opgaver er at føre tilsyn med plejehjem mv., jf. sundhedslovens § 219, stk.1:

”Sundhedsstyrelsen gennemfører én gang årligt, jf. dog stk. 2, et uanmeldt tilsynsbesøg vedrørende de sundhedsmæssige forhold på plejehjem m.v. omfattet af lov om social service, i plejeboligbebyggelser omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap og andre tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser.”

Embedslægerne fører således tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på plejehjem og andre boligenheder, hvor der bor mennesker med handicap. Det gælder fx botilbud for mennesker med udviklingshæmning eller sindslidelse.

Der er via de årlige tilsyn afdækket mange sundhedsmæssige fejl og mangler på plejehjem mv.

DH har selv i to rapporter om henholdsvis medicingennemgang på botilbud og beboeres adgang til den nødvendige træning været med til at afdække, dels at er fejl og mangler vedr. beboeres medicinering og personalets medicinhåndtering, dels at beboere ofte ikke modtager den træning, de har behov for og ret til (vedligeholdelsestræning og genoptræning).¹

DH lægger afgørende vægt på, at de foreslåede ændringer ikke medfører en forringelse af det sundhedsmæssige tilsyn.

DH opfordrer til, at der efter en periode foretages en evaluering med henblik på at fastslå, om de organisatoriske ændringer i tilsynet som følge af lovændringen har påvirket patientsikkerheden på plejehjem og øvrige boligenheder.

¹ ”Fysisk træning og botilbud” (maj 2011) og ”Øget sikkerhed i medicineringen på botilbud for personer med handicap” (december 2011)

DH ser desuden lovforslaget – og den bagvedliggende rapport fra EPSO – som en anledning til at styrke tilsynet yderligere.

DH ser derfor gerne, at der i forbindelse med lovforslaget fremlægges en handlingsplan med det formål at styrke tilsynet, bl.a. med fokus på de to nævnte områder (medicinområdet og træning).

DH foreslår:

Det skrives ind i lovforslaget, at loven skal evalueres efter 2 år med henblik på at fastslå, hvordan organisatoriske ændringer i tilsynet som følge af lovændringen har påvirket patientsikkerheden på plejehjem og øvrige boligenheder

Det skrives ind i bemærkningerne til lovforslaget, at regeringen vil fremlægge en handlingsplan for et bedre tilsyn med botilbud mv. blandet andet med fokus på at styrke medicinsikkerhed og adgang til den nødvendige fysiske træning.

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen, formand



Til
Ministeriet for Sundhed og
Forebyggelse

**Genfremsendelse af høring over lovforslag om
delegationskompetence, befordring, offentliggørelse af påbud og
embedslæger**

Ankestyrelsen har ingen bemærkninger.

Venlig hilsen

Ankestyrelsen

12. januar 2015

Ankestyrelsen
Teglholmsgade 3
2450 København SV

Tel +45 3341 1200
Fax +45 3341 1400
ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk
www.ast.dk

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00