



Enhed: Primær Sundhed,
Ældrepolitik og Jura
Sagsbeh.: DEPSIST
Koordineret med:
Sagsnr.: 1605142
Dok. nr.: 199256
Dato: 30. november 2016

Høringsnotat om L 95 – Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Etablering af en bisidderordning, praktiserende kiropraktorers mulighed for henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser og kvalitetsarbejde m.v.)

1. Høring over lovforslaget

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet har været sendt i høring i perioden 15. september 2016 til 14. oktober 2016 hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Alzheimerforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Dansk Handicap Forbund, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Standard, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Foreningen af speciallæger, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, IKAS, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigspolitiet, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Yngre Læger, ÆldreForum og Ældre Sagen.

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

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget høringsvar fra:

Dansk Kiropraktor Forening
Danske Patienter
Danske Regioner
Danske Seniorer
Dansk Sygeplejeråd
Danske Ældreråd
Datatilsynet
Direktoratet for Kriminalforsorgen
Ergoterapeutforeningen
Farmakonomforeningen
Heilsu- og Innlendismálaráðið (Sundheds- og Indenrigsministeriet)
Jordemoderforeningen
Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen
Lægeforeningen
Patienterstatningen
Retspolitisk Forening
Social- og Indenrigsministeriet
Styrelsen for Patientsikkerhed
Tandlægeforeningen
Udlændige-, Integrations- og Boligministeriet
Ældreforum
Ældre Sagen

2. Generelle bemærkninger

Der udtrykkes generelt opbakning til lovforsalgets formål om at sikre tydelige og mere gennemsigtige regler, sikre behandling af høj kvalitet og styrke patienternes retsstilling.

Der er en række ønsker til præciseringer af, hvordan de forskellige elementer af lovforslaget skal implementeres i praksis, herunder bl.a. i forhold til udfasning af akkreditering og undtagelse af personer fra retten til udvidet frit sygehusvalg. Desuden efterspørges en eventuel udvidelse af mulighederne for rekvirering af billeddiagnostiske undersøgelser til også at omfatte øvrige faggrupper og undersøgelser. Derudover har ministeriet modtaget bemærkninger vedrørende behandling af personoplysninger i forbindelse med de aktiviteter, der er beskrevet i lovforslaget, og lovens ikrafttræden for Færøerne.

Som det fremgår nedenfor har Sundheds- og Ældreministeriet foretaget en række ændringer og tilføjelser i det fremsatte lovforslag i forhold til det lovudkast, som har været sendt i høring. Der er herudover foretaget en række andre ændringer af sproglig og lovteknisk karakter.

3. Særlige bemærkninger i forhold til de foreslåede lovændringer

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger til de enkelte elementer i lovforslaget og dets bemærkninger. Ministeriets kommentarer er *kursiverede*.

3.1 Etablering af en bisidderordning

Ergoterapeutforeningen, Lægeforeningen, Retspolitisk forening og Ældre Sagen er positivt indstillede over for forslaget.

Danske Patienter er særdeles tilfreds med forslaget og bemærker, at Danske Patienter gerne stille sig til rådighed for at videreføre bisidderordningen som et permanent tilbud. Danske Patienter gør i forhold til tidsfristbestemmelserne for afholdelse af dialogsamtaler opmærksom på, at der bør være en rimelig tidsfrist mellem patientens oplysning om tidspunkt for dialogsamtale og selve afholdelsen.

Danske Regioner bemærker, at regionerne generelt oplever lille interesse for og behov for en central bisidderordning. Det bemærkes, at de patienter, som ønsker en bisidder, i langt overvejende grad finder bisiddere inden for eget netværk. Såfremt det fastholdes, at der skal være en bisidderordning ved en patientforening, kan det ifølge foreningen overvejes at lade patienten frit vælge, hvilken patientforening patienten ønsker at bruge. Endvidere anføres det, at man skal være opmærksom på, at der kan være et konkurrenceforvridende element ved at støtte en privat forening økonomisk frem for en anden.

Endelig anfører Danske Regioner, at det bør fremgå af den foreslåede regulering, at patienten ved en dialogsamtale har ret til en *uvildig* bisidder. Man henviser i den forbindelse til, at der herved sikres en form for forventningsafstemning i loven, så patienterne ikke opfatter bisidderen, som deres personlige repræsentant, men som en professionel bisidder.

Danske Seniorer støtter forslaget og bemærker, at man vil se velvilligt på muligheden for at levere bisiddere til ordningen i et samarbejde med den organisation, der skal stå for drift af ordningen.

Dansk Sygeplejeråd foreslår, at man i forbindelse med denne lovændring udvider anvendelsesområdet for dialogsamtalerne til også at blive et tilbud for patienter, der klager over sundhedsydelse, der finansieres af kommunerne og de private aktører, da foreningen oplever, at samtalerne bidrager til at skabe større klarhed over forløbet for patienten. Det er foreningens opfattelse, at det, der kan løses via dialog, skal løses via dialog.

Datatilsynet anbefaler, at ministeriets forudsætninger i forhold til bisidderes eventuelle behandling af personoplysninger om patienterne – herunder om dataansvaret herfor – medtages i lovforslagets bemærkninger.

Heilsu- og Innlendismálaráðið oplyser, at det ikke er relevant at sætte det nye § 1, stk. 5 i kraft for Færøerne.

Ministeriets kommentar:

Efter klage- og erstatningsloven afventer behandling af klagen i Styrelsen for Patientsikkerhed udfaldet af dialogsamtalet. Inden fire uger efter styrelsens fremsendelse af klagen til regionen giver regionen meddelelse til styrelsen om udfaldet af dialogen. I forhold til denne frist og Danske Patienters bemærkninger hertil har ministeret tilføjet i bemærkningerne, at det bør tilstræbes, at der sikres en rimelig frist fra det tidspunkt, hvor patienten oplyses om tidspunkt for dialogsamtale, og selve afholdelsen af samtalen. Det anføres, at indkaldelsen bør udsendes tidnok til, at patienten med rimelighed kan forventes at deltage i samtalen; at patienten kan nå at tage stilling til, om vedkommende ønsker at gøre brug af bisidderordningen; og at foreningen/-erne, der varetager administration og drift af

ordningen, i givet fald kan nå at etablere kontakt mellem patient og bisidder.

Ministeriet noterer sig Danske Regioners bemærkninger vedrørende valg af en patientforening til at varetage administration og drift af bisidderordningen. Ministeriet bemærker, at det af lovforslagets bemærkninger fremgår, at varetagelse af opgaven vil ske efter nærmere aftale med ministeriet, og at aftalen indgås med baggrund i et forudgående offentligt opslag. Opgaven skal overlades til en eller flere private institutioner for en nærmere afgrænset årrække ad gangen. Det vil åbne mulighed for, at bisidderordningen eksempelvis kan varetages af en eller flere patientforeninger. Ministeriet vurderer, at en uvildig bisidder vil kunne yde støtte til patienten, uanset hvilken (anden) patientforening patienten måtte være tilknyttet. Bisidderordningen er tiltænkt de patienter, som ikke har nogen i eget netværk, de kan tage med som bisidder.

I forhold til Danske Regioners ønske om, at det ikke alene af bemærkningerne men også af bestemmelsen fremgår, at der er tale om en uvildig bisidder, har ministeriet ændret udkastet til lovforslaget i overensstemmelse hermed.

I forhold til Dansk Sygeplejeråds bemærkninger skal ministeriet bemærke, at bisidderordningen etableres til brug for dialog samtale med regionen i forbindelse med klage vedrørende en sundhedsydelse, som regionen helt eller delvis afholder udgifterne til, jf. klage- og erstatningslovens § 1, stk. 3.

Ministeriet har som følge af Datatilsynets bemærkninger forholdt sig til behandling af personoplysninger i lovforslagets bemærkninger. Ministeriet har anført, at det ikke er hensigten, at bisidderen behandler personoplysninger i forbindelse med varetagelsen af opgaven. Bisidderen får oplyst patientens navn og kontaktoplysninger af foreningen, der varetager administration og drift af ordningen. Bisidderen indhenter ikke selv oplysninger om patienten eller behandlingsforløbet og opfordrer ikke patienten til at levere sådanne. Såfremt bisidderen af patienten bliver bragt i besiddelse af personoplysninger, slettes disse omgående eller senest ved sagens afslutning.

Ministeriet er enig med Heilsu- og Innlendumálaráðið i, at det ikke er relevant at sætte bestemmelsen i kraft for Færøerne. Ministeriet har ændret udkastet til lovforslaget i overensstemmelse hermed.

3.2 Midlertidig og lejlighedsvis sundhedsfaglig virksomhed her i landet

Danske Seniorer finder lovforslaget positivt og anfører, at der bør gælde klare regler og tilsyn med alle sundhedspersoner. Dog efterspørger Danske Seniorer en definition af "midlertidig og lejlighedsvis" aktivitet, så der er en overgrænse for, hvor lang tid man kan arbejde uden autorisation og en mekanisme, der sørger for, at der forlanges autorisation, når overgrænsen er nået, og sundhedspersonen ønsker forsat at arbejde her i landet.

Danske Regioner finder det af hensyn til patientsikkerheden positivt, at der med lovforslaget tilstræbes klare regler på området, herunder en klar hjemmel for Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med de nævnte erhvervsudøvere.

Jordemoderforeningen finder lovforslaget positivt, da det giver mulighed for en skærpelse af patientsikkerheden.

Lægeforeningen finder lovforslaget positivt, da det giver muligheden for at fastsætte krav

til sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig virksomhed i landet. Dog er Lægeforeningen af den opfattelse, at den midlertidige og lejlighedsvis autorisation for sundhedspersonel ikke omfatter den lægelige profession. Det anføres, at kun læger med korrekt dokumenterede kompetencer, herunder sprogkompetencer, af hensyn til patientsikkerheden bør indgå i patientbehandlingen.

Tandlægeforeningen har til lovforslaget bemærket, at ændringen i sundhedslovens § 6 vil kunne få betydning for, hvem der er og kan blive erstatningsansvarlige efter klage- og erstatningsloven. Foreningen anbefaler på den baggrund, at skadevoldende behandlinger og erstatningspligt afklares i relation til klage- og erstatningslovens kapitel 3.

Ministeriets kommentar:

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at EU- og EØS-statsborgere, der i en anden medlemsstat eller et EØS-land er etableret som udøver af et lovreguleret sundhedsfagligt erhverv, i medfør af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer med senere ændringer (anerkendelsesdirektivet) skal have adgang til også at udføre sundhedsfaglige virksomhed her i landet uden dansk autorisation, når virksomheden her i landet alene udøves midlertidigt eller lejlighedsvist.

Det fremgår ligeledes af lovbemærkningerne, at lovforslaget ikke implementer ny EU-lovgivning, men at det derimod er hensigten med lovforslaget at sikre, at rettigheder og pligter for personer med sundhedsfaglige kvalifikationer etableret i et andet EU- eller EØS-land, der midlertidigt og lejlighedsvist udøver sundhedsfaglig virksomhed her i landet, fremgår klart og tydeligt at lovgivningen. Forslaget har desuden til formål at sikre, at der gælder klare regler for tilsynet med denne persongruppe.

I forhold til bemærkningerne fra Danske Seniorer om ønsket om en definition af "midlertidigt og lejlighedsvis", bemærkes det, at begrebet "midlertidigt og lejlighedsvist" skal forstås i overensstemmelse med anerkendelsesdirektivet. Her fremgår det af artikel 5, stk. 2, at "tjenesteydelsers midlertidige og lejlighedsvis karakter vurderes fra sag til sag især på baggrund af ydelsens varighed, hyppighed, periodicitet og kontinuitet". Der lægges med lovforslaget op til at videreføre den praksis, som Styrelsen for Patientsikkerhed anvender i dag ved fortolkningen af bekendtgørelse nr. 49 af 13. januar 2010 om EU- og EØS-statsborgeres adgang til udøvelse af virksomhed som autoriseret sundhedsperson.

I forhold til bemærkningerne fra Lægeforeningen om, at den midlertidige og lejlighedsvis autorisation for sundhedspersonel ikke omfatter den lægelige profession, bemærkes det, at udførelse af sundhedsfaglig virksomhed, der i henhold til autorisationsloven alene vil kunne udføres med autorisation, er et lovreguleret erhverv omfattet af anerkendelsesdirektivet. Anerkendelsesdirektivet indeholder et princip om fri udveksling af tjenesteydelser, jf. direktivets afsnit II. Det indebærer, at der for en udbyder af sundhedsfaglig virksomhed etableret i én medlemsstat, der kommer til en anden medlemsstat for midlertidigt og lejlighedsvist at udøve sit erhverv der, ikke må stilles krav om autorisation, jf. artikel 5.

I forhold til Tandlægeforeningens bemærkninger om erstatningspligt skal ministeriet bemærke, at personer, der midlertidigt og lejlighedsvist udfører sundhedsfaglig virksomhed her i landet, typisk vil være omfattet af klage- og erstatningslovens kapitel 3, fordi virksomheden udføres som led i ansættelse på sygehuse m.v. Ministeriet vil som

led i kommende politiske drøftelser med sundhedsordførerne for Folketingets partier om patienterstatningens dækningsområde vurdere behovet for en præcisering af reglerne i forhold til denne gruppe af erhvervsudøvere.

3.3 Kiropraktorers mulighed for rekvirering af billeddiagnostiske undersøgelser

Dansk Sygeplejeråd mener, at man bør overveje, om sygeplejersker, der udøver alternativ behandling i form af akupunktur eller massagebehandling, fremover kan gives mulighed for at kunne bestille billeddiagnostiske undersøgelser, hvor det er relevant.

Dansk Kiropraktor Forening ser gerne, at henvisningsadgangen også kommer til at omfatte DEXA-skanning og knogleskintigrafi, samt ultralydsundersøgelse. Desuden går Dansk Kiropraktor Forening ud fra, at adgangen til at kunne henvise patienter til gratis billeddiagnostiske undersøgelser i sygehusvæsenet kommer til at omfatte alle privatpraktiserende kiropraktorer, herunder også kiropraktorer der ikke praktiserer under overenskomst om kiropraktik mellem RLTN og Dansk Kiropraktor Forening.

Ministeriets kommentar:

I forhold til bemærkningerne fra Dansk Sygeplejeråd, er det ministeriets vurdering, at sygeplejersker, der udøver alternativ behandling i form af akupunktur eller massagebehandling, ikke skal kunne henvise til billeddiagnostiske undersøgelser. Begrundelsen er, at billeddiagnostiske undersøgelser anvendes som led i udredninger, som sygeplejersker ikke er uddannet til at foretage.

I forhold til bemærkningerne fra Dansk Kiropraktor Forening vedr. ønsket om at kiropraktorerne skal kunne henvise til DEXA-skanning og knogleskintigrafi i sygehusvæsenet, er det fortsat ministeriets vurdering, at kiropraktorer ikke skal kunne henvise til disse undersøgelser. Begrundelsen er, at disse undersøgelser anvendes som led i udredning af systemiske sygdomme, som kiropraktorer ikke er uddannet til at udrede eller behandle i deres helhed.

I forhold til bemærkningerne fra Dansk Kiropraktor Forening vedr. ønsket om at kiropraktorerne skal kunne henvise til ultralydsundersøgelse i sygehusvæsenet, er det ministeriets umiddelbare vurdering, at der ikke er noget fagligt eller patientsikkerhedsmæssigt i vejen for dette. Det vurderes dog, at der mangler en afklaring af, om ultralydsundersøgelse, som er en dynamisk undersøgelse, har samme anvendelighed, når der henvises til undersøgelsen, fremfor hvis kiropraktoren udfører undersøgelsen sammen med patienten. Endvidere kan der være økonomiske og kapacitetsmæssige følger af henvisning fra kiropraktorer til ultralydsundersøgelse i sygehusvæsenet, som bør afklares.

Ministeriet vurderer derfor, at Dansk Kiropraktor Forenings ønske om at kunne henvise til ultralydsundersøgelse i sygehusvæsenet, kræver nærmere behandling og derfor ikke umiddelbart kan imødekommes.

I forhold til, om at adgangen til at kunne henvise patienter til gratis billeddiagnostiske undersøgelser i sygehusvæsenet kommer til at omfatte alle privatpraktiserende kiropraktorer, herunder også kiropraktorer der ikke praktiserer under overenskomst om kiropraktik mellem RLTN og Dansk Kiropraktor Forening, er det i lovforslaget blevet præciseret, at bemyndigelsesbestemmelsen kan anvendes til at give praktiserende kiropraktorer, som praktiserer under overenskomst, mulighed for gratis at kunne rekvirere diagnostiske un-

dersøgelse, idet sundhedslovens § 82 a generelt omhandler sundhedspersoner som praktiserer under overenskomst.

3.4 Undtagelse af personer fra retten til udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling

Danske Regioner har anført, at der i sundhedslovens § 86, stk. 1, om frit sygehusvalg bør indsættes en henvisning til sundhedslovens § 82 b, for at gøre det tydeligt, at når der i sundhedslovens § 86, stk. 3, henvises til § 86, stk. 1, så er det § 82 b, der tænkes på.

Jordemoderforeningen og Dansk Sygeplejeråd har anført, at det er vigtigt, at alle borgere i videst muligt omfang sikres ens og lige adgang til sundhedsydelser, herunder retten til hurtig udredning og behandling. Jordemoderforeningen bemærker, at det derfor kunne overvejes at præcisere dette i lovtæksten.

Lægeforeningen har anført, at oplysninger om, hvordan de gældende regler på området administreres, er væsentlige for at få klarhed over, om de indsatte reelt gives mulighed for at benytte sig af retten til frit og udvidet frit sygehusvalg, eller om der gives afslag, uden at der foreligger en konkret vurdering.

Ministeriets kommentar:

I forhold til Danske Regioners bemærkninger skal ministeriet bemærke, at retten til frit sygehusvalg ikke følger af sundhedslovens § 82 b, men af sundhedslovens § 86, hvorfor ministeriet ikke på den baggrund har fundet anledning til at indsætte en henvisning til § 82 b i § 86, stk. 1.

Ministeriet er enig i Jordemoderforeningen og Dansk Sygeplejeråds betragtninger. Det er derfor også hensigten at udmønte den foreslåede ændring af § 86, stk. 1, ved at fastsætte nærmere regler om, at retten til udvidet frit sygehusvalg ved udredning og behandling alene kan begrænses af sikkerhedsmæssige hensyn eller af hensyn til retshåndhævelsen i overensstemmelse med, hvad der allerede er fastsat nærmere regler om vedr. frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg ved diagnostiske undersøgelser. Ministeriet har på den baggrund ikke fundet anledning til at foretage ændringer af lovforslaget.

I forhold til Lægeforeningens bemærkninger skal ministeriet bemærke, at den allerede eksisterende bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter der kan fastsættes regler om, at disse personers ret til frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg ved diagnostiske undersøgelser kan begrænses, er udmøntet i § 17 i bekendtgørelse nr. 1207 af 22. september 2016 om ret til sygehusbehandling m.v. (sygehusbekendtgørelsen).

Af § 17 i sygehusbekendtgørelsen fremgår det, at for personer, der er optaget i kriminalforsorgens institutioner, eller som opholder sig i en institution i henhold til retsplejeloven, straffeloven eller et farlighedsdekret efter kapitel 11 i lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, kan retten til frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg ved diagnostiske undersøgelser begrænses af sikkerhedsmæssige hensyn eller af hensyn til retshåndhævelsen. Det fremgår endvidere, at det er den myndighed, der meddeler tilladelse til udgang m.v., træffer afgørelse herom.

Ministeriet kan i den forbindelse oplyse, at det altid vil være en konkret vurdering for den

myndighed, der meddeler tilladelse til udgang m.v., hvorvidt der i det enkelte tilfælde foreligger sikkerhedsmæssige og retshåndhævelsesmæssige hensyn, der bør føre til, at den pågældende persons ret til frit sygehusvalg eller udvidet frit sygehusvalg begrænses. Ministeriet har på den baggrund ikke fundet anledning til at foretage ændringer af lovforslaget.

3.5 Udfasning af akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitalt område

Danske Patienter hilser det nye kvalitetsarbejde velkomment, men peger også på, at der på nogle områder i sundhedsvæsenet er behov for klare standarder og processer, herunder kontrol af dem, for både for at sikre patientsikkerheden og for at give personalet nogle retningslinjer for dokumenteret best practice, som de kan støtte sig op ad i deres arbejde.

Danske Patienter fremhæver bl.a., at udfasningen af Den Danske Kvalitetsmodel på sygehuse og det præhospitalt område også betyder udfasning af nogle af de standarder og processer under kvalitetsmodellen, som ifølge Danske Patienter har bidraget positivt til kvaliteten af den givne proces, eksempelvis standarder for medicinhåndtering, rengøring og rettidig reaktion på prøvesvar. Danske Patienter fremhæver endvidere, at Dansk Standard ikke længere opdaterer standarderne for rengøring på hospitaler og uden akkrediteringsmuligheden ser der heller ikke ud til at være særlig grundig kontrol med dette område. Derfor mener Danske Patienter, at der skal være procesmål, baseret på viden om best practice på relevante områder, herunder for eksempel rengøring og medicinhåndtering. Danske Patienter fremhæver, at det vil bidrage til en højere og mere ensartet kvalitet på tværs af hospitalsenhederne.

Danske Seniorer fremhæver, at smidiggørelse og tilpasning af Den Danske Kvalitetsmodel kan være velbegrunderet, men at det med en decideret udfasning ikke ser ud til, at der reelt bliver sat noget i stedet. Danske Seniorer udtrykker bekymring for, at der her er tale om en spareøvelse, hvor Den Danske Kvalitetsmodel udfases, og hvor det herefter er op til de enkelte regioner og hospitaler, om de reelt vil sætte noget i stedet. Danske Seniorer fremhæver, at de frygter, at det kan medføre meget uensartet kvalitet på de danske sygehuse og inden for det præhospitalt område.

Dansk Sygeplejeråd (DSR) fremhæver, at det er vanskeligt at se, hvordan omstillingen af kvalitetsarbejdet skal gå hånd i hånd med reguleringen i vejledninger og retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. DSR opfordrer til, at ministeriet tager højde for de relevante ændringer i de vejledninger, retningslinjer mv., som stadig vil være pålagt sundhedspersonerne på individuelt grundlag, da det efter DSR's opfattelse er afgørende, at der skabes sammenhæng mellem de fælles rammer for kvalitetsudviklingen i kommuner og regioner og de konkrete vejledninger og retningslinjer, som den enkelte sundhedsperson skal iagttage. Såfremt det gennemføres, vil der efter DSR's opfattelse være tale om en reel afbureaukratisering.

Ergoterapeutforeningen fremhæver, at foreningen er tilfreds med, at der har været lydhørhed over for den kritik, der er rejst fra både de faglige miljøer og centrale parter af akkrediteringen efter Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitalt område og finder det derfor fornuftigt at udfase akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og på det præhospitalt område og i stedet

at erstatte den med en ny og afbureaukratiserende tilgang. Ergoterapeutforeningen er enig i, at en ny tilgang til kvalitetsarbejdet skal bidrage til at styrke medarbejdernes motivation og understøtte en forbedringskultur med fokus på effekt og resultat for patienten. Ergoterapeutforeningen finder det afgørende i den fortsatte udvikling af kvalitetsarbejdet, at medarbejderne i højere grad får medejerskab i udviklingen af meningsfulde kvalitetsmål- og standarder.

Jordemoderforeningen fremhæver, at de finder det glædeligt, at der med lovforslaget åbnes op for at mindske den ofte meget tidskrævende dokumentationsdel, og at der i stedet i kommer en ny model bliver fokus på kvalitetsudvikling frem for kvalitetskontrol. Jordemoderforeningen fremhæver, at det samtidig er væsentligt, at der sikres en ensartet kvalitet i kvalitetsarbejdet, således at der ikke opstår lokale eller regionale forskelle.

Ældre Sagen opfordrer til, at erfaringer med patient-rapporterede oplysninger (PRO) integreres i arbejdet med kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet. Ældre Sagen fremhæver, at PRO ikke er nævnt i bemærkningerne til lovforslaget, men at de finder det vigtigt at fremhæve som led i den videre kvalitetsudvikling.

Ministeriets kommentar:

Ministeriet noterer, at Danske Patienter hilsner det nye kvalitetsarbejde velkomment.

I forhold til udfasningen af akkrediteringen efter Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale område og indførelse af den nye tilgang til kvalitetsområdet kan ministeriet oplyse, at regionerne, herunder offentlige sygehuse og det præhospitale område, har ansvaret for at følge med i og følge gældende faglige retningslinjer og vejledninger, fx infektionshygiejniske retningslinjer. Det var tilfældet før udfasningen af Den Danske Kvalitetsmodel, og det er også tilfældet efter udfasningen. Udfasningen af Den Danske Kvalitetsmodel for offentlige sygehuse og det præhospitale område ændrer derfor ikke ved sygehusenes ansvar og pligt til at følge gældende retningslinjer, fx indenfor patientsikkerhed og infektionshygiejne. Udfasningen af Den Danske Kvalitetsmodel skal ses som en del af en ny tilgang til kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet. Udfasningen har bl.a. det sigte at afbureaukratisere og flytte fokus væk fra kontrol og dokumentation af processer til et fokus på effekt og resultat for patienten, bl.a. ved opstilling af nationale mål for sundhedsvæsenet.

Det bemærkes i øvrigt specifikt for hygiejne, at sygehushvervede infektioner er valgt som en af flere indikatorer for målet om forbedret overlevelse og patientsikkerhed i det nye nationale mål for sundhedsvæsenet, som regeringen, Danske Regioner og KL lancerede d. 29. april 2016.

Ministeriet har på den baggrund ikke fundet anledning til at justere lovforslaget.

I tilknytning til bemærkningerne fra Danske Seniorer bemærker ministeriet, at i forbindelse med udfasningen af akkreditering af Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale område indføres der samtidigt en ny tilgang til kvalitetsarbejdet, som er forankret i det nationale kvalitetsprogram, hvor formålet er at styrke personalets motivation og understøtte en forbedringskultur med fokus på effekt og resultat for patienten. Den nye tilgang hviler derfor på en række forskellige initiativer, herunder bl.a. nationale mål for sundhedsvæsenet, hvor regioner og kommuner følger op med lokalt definerede kvalitets-

mål, samt lærings- og kvalitetsteam, et nationalt ledelsesprogram, værdibaseret styring og initiativer, der skal styrke den fælles beslutningstagning og arbejdet med PRO-data (patient-rapporterede oplysninger), jf. ØA16. Den nye tilgang til kvalitetsområdet repræsenterer således en ny og ubureaukratisk tilgang til at arbejde med kvalitet i sundhedsvæsenet, som skal udgøre drivkraften for det regionale, kommunale og lokale arbejde med kvalitetsforbedringer. For at understøtte implementeringen af den nye kvalitetstilgang er der bl.a. nedsat et Dialogpanel for Det Nationale Kvalitetsprogram, hvor relevante faglige organisationer, patientforeninger, eksperter og myndigheder er repræsenteret. Ministeriet har på den baggrund ikke fundet anledning til at justere lovforslaget.

Ministeriet noterer sig Danske Sygeplejerråds bemærkninger til omstillingen af kvalitetsarbejdet og gør samtidig opmærksom på, at fælles nationale retningslinjer og vejledninger mv. bl.a. har til formål at sikre en ensartet behandling for patienterne på tværs af landet. Samtidig gør ministeriet opmærksom op, at den nye tilgang til kvalitetsområdet er dynamisk og har til formål at styrke personalets motivation og understøtte en forbedringskultur med fokus på effekt og resultat for patienten. Den nye tilgang hviler derfor på en række forskellige initiativer, herunder bl.a. nationale mål for sundhedsvæsenet, hvor regioner og kommuner følger op med lokalt definerede kvalitetsmål, som udgør drivkraften for det regionale, kommunale og lokale arbejde med kvalitetsforbedringer. Som led i det regionale og lokale arbejde med de nationale mål forventes det, at lokale retningslinjer og vejledninger tilpasses den enkelte enheds behov. Ministeriet har på den baggrund ikke fundet anledning til at justere lovforslaget.

Ministeriet noterer sig Ergoterapeutforeningens bemærkninger om, at foreningen er tilfredse med udfasningen af Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale området og vurderer, at det ikke giver anledning til at justere lovforslaget.

Ministeriet noterer sig Jordemoderforeningens bemærkninger om, at foreningen er tilfredse med udfasningen af Den Danske Kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale området. På denne baggrund vurderer ministeriet, at der ikke er anledning til at justere lovforslaget.

I tilknytning til bemærkningerne fra Ældre Sagen bemærker ministeriet, at den nye tilgang til kvalitetsområdet har til formål at styrke personalets motivation og understøtte en forbedringskultur med fokus på effekt og resultat for patienten, og der er således fokus på udviklingen og brugen af patientrapporterede oplysninger, jf. ØA16. Det bemærkes samtidig, at det med ØA17 er aftalt at etablere et nationalt sekretariat, der skal sikre et solidt fundament for brugen af PRO. Ministeriet kan oplyse, at arbejdet med PRO derfor indgår som en central del af den nye tilgang til kvalitetsarbejdet. Ministeriet har på den baggrund ikke fundet anledning til at justere lovforslaget.

3.6 Øvrige bemærkninger

Heilsu- og Innlendismálaráðið har i sit hørings svar henvist til, at Sundheds- og Ældreministeriet i samarbejde med Heilsu- og Innlendismálaráðið er ved at udarbejde en kongelig anordning, som sætter sundhedsloven i kraft på Færøerne. Heilsu- og Innlendismálaráðið påpeger i den forbindelse, at sundhedslovens §§ 5 og 6, som definerer, hvad der i loven forstås ved henholdsvis behandling og sundhedspersoner, ikke efter sundhedslovens § 278 kan sættes i kraft på Færøerne. Heilsu- og Innlendismálaráðið anmoder i hørings svaret om, at § 278 ændres, således at §§ 5 og 6 også kan sættes i kraft på Færøerne.

Ministeriet er enig med Heilsu- og Innlendismálaráðið i, at det er hensigtsmæssigt at ændre sundhedslovens § 278, således at §§ 5 og 6 også kan sættes i kraft på Færøerne. Ministeriet har ændret udkastet til lovforslaget i overensstemmelse hermed. Dette sikrer, at definitionen af behandling og sundhedspersoner, kan medtages i den kommende kongelige anordning. Det bemærkes i den forbindelse, at de nævnte definitioner på nuværende tidspunkt er gældende ret på Færøerne som følge af lov om patienters retsstilling, som er gældende på Færøerne, men som ophæves som følge af den kongelige anordning.

Datatilsynet forudsætter, at enhver behandling af personoplysninger i forbindelse med de aktiviteter, der er beskrevet i lovforslaget, sker under behørig iagttagelse af den til enhver tid gældende lovgivning om behandling af personoplysninger.

Datatilsynet gør opmærksom på, at der ved udarbejdelse af bekendtgørelser, cirkulærer eller lignende generelle retsforskrifter, der har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger, skal indhentes en udtalelse fra Datatilsynet.

Datatilsynet forudsætter, at tilsynet bliver hørt over eventuelle bekendtgørelser, der skal udstedes i medfør af loven, i det omfang disse har betydning for beskyttelse af privatlivet i forbindelse med behandling af personoplysninger.

Ministeriets kommentar:

Ministeriet har noteret sig Datatilsynets bemærkninger og vil handle i overensstemmelse hermed.