

Kopi til Lisa, 2.S



Landsforeningen
Af nuværende og tidligere
Psykiatribrugere

06-01-2005 14:26:00
eva rasmussen
side 1 af 1
konsekvensrettelser.doc

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Sundhedsafdelingen
2.s.kt.j.nr.2004-1200-59

INDGÅET I

- 7 JAN. 2005

1.Ø

Forslag til lov om ændring af forskellige love på sundhedsområdet (Konsekvensrettelser som følge af kommunalreformen).

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere har ingen kommentarer til det fremsendte forslag.

Det skal beklages, at så omfattende høringsmateriale udsendes med så kort varsel.

Med venlig hilsen

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

Eva Rasmussen
sekretariatsleder

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

2.s.kt.j.nr.2004-1200-59

Hørings svar og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

§ 13, stk. 3. Der ønskes en bredere repræsentation, da der eksisterer brugerorganisationer, der ikke er sikret repræsentation i DSI, bl.a. LAP, der flere gange forgæves har søgt optagelse i DSI.

§ 15, stk. 2: Det forekommer, at patientklagenævnets formand eller næstformand tillægges for meget store beføjelser. Etableringen af et patientklagenævn med en fast sammensætning menes at være at foretrække, da det kan sikre kontinuitet i de trufne afgørelser og at der opbygges erfaringer i arbejdet også fra de medvirkende brugerrepræsentanter.

§ 20, stk. 3: Ordvalget: "medicinsk synspunkt" bedes ændres til "medicinsk eller psykologisk synspunkt", da nyere forskningsmæssige undersøgelser beviser, at psykologhjælp i mange tilfælde er mere effektivt som behandlingsmetode end traditionel antidepressiv, medikamentel behandling.

§ 25. LAP mener, at følgende sekvens bør tilføjes: "I det tilfælde, hvor patienten ifølge psykiatriloven ikke er i stand til at varetage egne interesser, kan kravet om forsætlig eller grov uagtsomhed ikke bringes i anvendelse."

§ 34, stk. 2. Jævnfør bemærkningen vedr. § 13, stk. 3.

§ 40. LAP foreslår, at ordet "erkende" fjernes fra lovteksten, da det ofte forbindes med en bestemt sygdomsopfattelse, bl.a. Indenfor psykiatrien.

Generel bemærkning: Det ønskes at der ikke træffes afgørelser rent administrativt i embedsværket eller af formanden alene men at det udelukkende træffes i det fora, hvor de respektive handicap- og brugerforeninger har sæde.

Bemærkninger til bemærkninger om lovforslagets enkelte bestemmelser:
Kommentar til kommentar til § 1:

Det ønskes så vidt muligt, at patientkontorerne bemannes med medarbejdere der som ekstra kvalifikationer har brugereerfaringer fra handicap- eller psykiatri-området.

Med venlig hilsen

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

Eva Rasmussen
sekretariatsleder

5. januar 2005

Rådet for Socialt Udsattes hørings svar om den nye servicelov og den nye sundhedslov som følge af kommunalreformen

Generelle bemærkninger.

Rådet for Socialt Udsatte konstaterer, at der med reformen ikke er skabt et system, hvor kommunerne får det fulde ansvar. Det er bemærket, at kommunerne får myndighedsansvaret, men regionerne får samtidig ansvaret for at drive og udvikle boformerne for de udsatte grupper. Rådet mener, der skal afsættes midler til denne udviklingsopgave. Det er tillige bemærket, at kommunerne skal betale for deres borgeres ophold til regionen via takster. Denne organisationsform kan medføre, at der ikke vil være en direkte kontakt eller dialog mellem kommune og boform om de enkelte borgere og deres fremtid.

Fx kan kommunerne på hjemløseområdet nøjes med at betale regningen for egne borgere, men de behøver ikke gå i en dialog med boformen om fx udskrivning, handleplaner, bostøtte, støttekontaktpersoner osv.

Rådet for Socialt Udsatte er af den opfattelse, at skal området udvikles og kvaliteten forbedres, er det en nødvendighed, at serviceloven fastsætter, at kommuner og boformer mv. er i en dialog om den enkelte borger og dennes fremtid.

Rådet finder, at det er overordentligt vigtigt, at kommunerne er sig selv ansvarligt bevidst for de udsatte grupper, så de udsatte ikke bliver glemt eller placeret på sidelinien til fordel for andre mere synlige og politisk mere appellerende grupper.

På denne baggrund er det Rådets opfattelse, at der skal stilles krav til kommunalbestyrelserne om at formulere en politik om hvordan, man vil behandle de udsatte grupper, fx en hjemløshedspolitik. Det vides, at flere amtskommuner i dag har formuleret en politik, fx om hvor lang/kort tid en hjemløs bør opholde sig på en boform, før der sættes foranstaltninger i værk for at få vedkommende videre i livet.

Regeringen på sin side må også i dette spørgsmål tage et initiativ og sørge for, at der kommer kvalitetsstandarder på hjemløseområdet, på alkoholområdet, på sindslidendeområdet mv. så disse områder svarer til narkoområdet og

Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 4704
Fax. 3392 9205
www.udsatte.dk
E-mail: post@udsatte.dk
alle./ J.nr. 94-73

krisecenterområdet, dvs. Rådet forventer at servicelovens bestemmelser om kvalitetsstandarder i forslaget § 139 bliver fuldt udnyttet.

I forbindelse med reformen siges det retorisk, at der kun bliver én indgang for borgeren, men i realiteten vil der være mange indgange (sagsbehandlere) i kommunen, som de udsatte skal ind ad. Skal den sociale integration for de udsatte lykkes, er det vigtigt, at der tages særlige hensyn, således at den udsatte har én person, der kan følge den udsatte gennem den kommunale administration, dvs. de udsatte bør have en personligt tilknyttet sagsbehandler.

Rådet for Socialt Udsatte konstaterer i øvrigt med tilfredshed, at på hjemløshedsområdet er selvmøderprincippet bevaret, at lederen af boformerne træffer afgørelse om optagelse, at staten fortsat tager et væsentligt medansvar for området og yder 50 % statsrefusion. Efter rådets opfattelse er det overordentlig vigtigt, at der ikke ændres på disse principper.

Personer med psykiske lidelser

Kvalitetsudvikling af sociale tilbud i regionen og kommunen.

En række sociale tilbud vil fortsat og i stigende grad blive drevet i kommunalt regi, både botilbud og væretilbud etc. Det er Rådets synspunkt, at der bør sikres en kvalitetsudvikling af sociale tilbud både i region og kommune, og at brugere og pårørende inddrages i denne udvikling.

Sammenhæng mellem sundhedssektorens tilbud og regionale og kommunale tilbud.

Sindslidende, både uden og med misbrug, får flere indgangsveje til tilbud, selvom det i sidste ende er kommunen, der står med myndighedsansvaret og også finansierer sin del af sundhedstilbudene.

Det er afgørende for Rådet, at der skabes systemer, der kan sikre mod brud i de enkelte personers behandlings- og psyko-sociale rehabiliteringsforløb.

Det fremgår af forslaget til sundhedsloven § 200 at samarbejdsforhold mellem sygehus, distriktpsychiatri, speciallægepraksis, almen lægepraksis og sociale tilbud synes at ville blive indkredset nærmere i **sundhedsaftalernes** faktiske struktur og indhold. Det ligger indtil videre fast, at indsatsen for mennesker med sindslidelser skal være element i sundhedsaftalesystemet.

Rådet finder det beklageligt, at sundhedsaftalernes koncept ikke foreligger endnu.

Målet med det offentlige tilbud til personer med en sindslidelse er at yde omsorg og støtte samt og ofte også en psyko-social rehabilitering, og efter

Rådets opfattelse indbefatter dette mål også reelle tilbud om uddannelse og/eller beskæftigelse.

Det er Rådets synspunkt, at der skal være sikkerhed for at kommunerne forpligtes til at folde tilbudsviften ud så også disse psyko-sociale rehabiliteringselementer indgår i et samlet tilbud.

Døgnhuse

Efter mangeårige forsøg især i Viborg Amt med at flytte væsentlige dele af den behandlingsmæssige opgave over for personer med psykiske lidelser fra sygehusafdelinger til døgnhuse i socialt regi, indførtes i marts 2004 bestemmelserne i Lov om Social Service § 93, stk. 2 om at "Amtskommunen kan oprette pladser til midlertidigt ophold i døgnhuse med behandlingsunderstøttende rammer til personer med sindslidelser, som for en kortere periode har behov for behandlingsmæssig støtte og pleje, mens deres situation stabiliseres." Blandt psykiatribrugere har døgnhuse vundet stor popularitet som en mere relevant og mindre indgribende og stigmatiserende foranstaltning end indlæggelse på traditionelle psykiatriske sygehusafdelinger.

I de foreliggende forslag til social- og sundhedslovgivning lægges der op til, at døgnhuse overflyttes til regionerne som en del af sygehusvæsenets tilbud. Dette fremgår af bemærkningerne til § 108 i forslag om Lov om Social Service og til § 75 i forslag til Sundhedsloven, men døgnhuse levnes ikke nogen omtale i selve lovteksten. Med en sådan nedprioritering af døgnhuse og overførsel til større og mere centraliserede sygehusenheder er der en fare for at de gode erfaringer med at drive døgnhuse vil gå tabt, og at de positive tendenser til nyetablering af døgnhuse vil dø ud. En sådan udvikling vil være helt ude af trit med markant formulerede ønsker fra psykiatribrugerside om adgang til døgnbehandling i nærmiljøet uden risiko for tvangsbehandling.

Rådet er af den opfattelse at personer med psykiske lidelser på linje med andre persongrupper bør sikres flere behandlingsmæssige valgmuligheder. Desuden mener Rådet, at den psykosociale indsats over for sindslidende bør forankres i kommunerne og udbygges. Bestemmelser om døgnhuse bør derfor fortsat indgå i lov om social service som en mulighed i den kommunale tilbudsvifte.

Alkohol

Ifølge udkastet til ny sundhedslov skal kommunalbestyrelsen tilbyde vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere. Dette kan ske enten ved at kommunalbestyrelsen etablerer egne behandlingsstilbud ved indgåelse af aftaler med regionsrådet eller ved indgåelse af aftaler selv med private institutioner og organisationer. Her er det vigtigt, at det i lovgivningen understreges, at der

skal være et meget tæt samarbejde mellem den enkelte kommunalbestyrelse og regionsrådet med henblik på at sikre, at der på grundlag af en analyse af behandlingsbehovet vil være det nødvendige antal behandlingspladser.

Som det foreliggende lovforslag er formuleret, fremgår det ikke hvilket beslutningsgrundlag, der skal være for etableringen af behandlingstilbuddene.

Som situationen er i dag, har man oplevet, at amterne har skåret ned på behandlingstilbuddene, så der i hvert fald på døgnbehandlingsområdet ikke har været det nødvendige antal pladser til rådighed.

Rådet skal derfor bemærke, at man i det foreliggende forslag savner en beskrivelse, herunder medinddragelse af alkoholmisbrugerens familie i behandlingen. Det er Rådets opfattelse, at familien, ægtefælle, samlever og eventuelle børn også kan have et stort behov for behandling. Dette bør efter Rådets opfattelse præciseres i det foreliggende lovforslag.

Hertil kommer endvidere, at det må sikres, at den faglige viden, der i dag er i amternes misbrugscentre ikke forsvinder.

Rådet skal også bemærke, at man finder det af afgørende betydning, at den enkelte misbruger fortsat anonymt skal kunne rette henvendelse til et ambulatorium med anmodning om behandling.

Rådet skal endelige bemærke, at ændringen af loven om sygehusvæsenet jf. lovforslag L 111 § 16, stk. 5 skal indarbejdes i forslaget til ny sundhedslov. Kommunalbestyrelsen skal således have pligt til at iværksætte alkoholbehandlingen senest 14 dage efter, at alkoholmisbrugeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

Godkendelse og tilsyn

Rådet vil endnu engang stærkt advare imod, at man overlader godkendelse og tilsyn af private botilbud til den stedlige kommune, som det er foreslået i forslaget til servicelovens § 144. Godkendelsen bør foretages af en uafhængig instans, gerne under staten. Det samme gælder tilsynet.

De udsatte grupper kan have vanskeligt ved at sikre deres rettigheder og sikre, at deres behov bliver tilgodeset. Det er derfor vigtigt, at der etableres en entydigt defineret procedure for godkendelse af de enkelte tilbud. Godkendelsen skal tilrettelægges på en sådan måde, at aktører/kommuner, som selv driver tilbud, ikke kommer i en dobbeltrolle.

Netop i forhold til de udsatte grupper er en kvalificeret indsats på dette område vigtig, da kontrollen fra brugerside ofte vil være mindre effektiv. Den viden om tilbuddene og deres indhold, som opsamles i forbindelse med godkendelsesproceduren og det løbende tilsyn bør stilles til rådighed for kommunerne på samme måde som myndighederne i dag på narkotika og fremover på alkoholområdet informeres via DANRIS-systemet.

Herved suppleres den viden, som kommunerne kan trække på fra videns- og formidlingscentre samt rådgivningscentre jf. ovenfor. På denne måde styrkes fagligheden i forbindelse med kommunernes visitering af brugerne til de enkelte tilbud.

Rådgivning og vidensfunktion

Rådet for Socialt Udsatte vil først pointere, at det er meget vigtigt, at den eksisterende viden og rådgivning/vejledning på udsatteområdet bibeholdes og løbende udvikles - også efter kommunalreformens ikrafttræden.

Rådet mener overordnet, at en koordineret rådgivnings- og vejledningsfunktion samt vidensfunktion kan være hensigtsmæssig, fordi de forskellige funktioner kan understøtte hinanden og bidrage til en positiv udvikling på områderne.

Af bemærkningerne til servicelovens § 13 fremgår det, at VISO skal dække alle grupper på det sociale område - bortset fra ældreområdet. Det vil sige, at VISO skal varetage rådgivnings- og vejledningsopgaver samt vidensindsamling- og formidling på handicapområdet, børne- og ungeområdet, udsatteområdet og i forbindelse med socialpsykiatrien.

Ved at læse bemærkningerne til lovforslagets § 13 får Rådet dog det indtryk, at VISO bliver meget "handicaptungt", da det - udover videnscentre på handicapområdet - alene er Videnscenter for Socialpsykiatri, der er nævnt.

Rådet har derfor vanskeligt ved at se af bemærkningerne, hvordan VISO skal kunne dække behovet for viden om socialt udsatte gruppers forhold, dvs. viden om hjemløse, alkohol- og stofmisbrugere, prostituerede mv.

Med hensyn til rådgivning/vejledning har Rådet dog noteret sig med tilfredshed, at de rådgivnings- og vejledningsfunktioner, der nu bl.a. findes i misbrugscentre, i forsorgshjem mv. forbliver tilknyttet disse tilbud/institutioner.

Med hensyn til VISOs vidensfunktion undrer Rådet for Socialt Udsatte sig over, hvorfor Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte (VFCU) ikke

er nævnt som en del af VISO. Rådet har vanskeligt ved at se forskellen på de opgaver, som vidensfunktionen i VISO skal varetage, og de opgaver som VFCU varetager nu. Rådet har - som tidligere nævnt - også svært ved at se, hvordan VISO videnskæssigt skal kunne dække hele udsatteområdet uden VFCUs ekspertise. Rådet mener derfor, at det vil være det mest hensigtsmæssige, hvis VFCU bliver lagt ind under VISO, så viden på hele udsatteområdet er til stede. På den måde vil der også være mulighed for en god koordination og udvikling af ny viden på områderne.

Borgerne og kommunerne vil formentlig også have vanskeligt ved at skelne mellem vidensfunktionen i VISO og de vidensfunktioner, der eksisterer og opdyrkes i bl.a. VFCU. En opsplittning af vidensfunktionerne vil efter Rådets opfattelse gøre tingene uigennemsigtige for borgerne og kommunerne. Endvidere mener Rådet, at der er en risiko for, at fokus rettes mod VISO, så den viden, der findes i de eksisterende videns- og formidlingscentre efterhånden vil smuldre.

Det fremgår af bemærkningerne, at der skal nedsættes en faglig bestyrelse for VISO bestående af repræsentanter fra staten, KL og regionerne i forening samt brugerorganisationer. Rådet går ud fra, at brugerorganisationerne på udsatteområdet fx SAND, LAP mv. vil blive repræsenteret i bestyrelsen.

Rådet er i øvrigt betænkelig ved, om der er mulighed for at vægte udsatteområdet tilstrækkeligt i bestyrelsens virke, set i lyset af den overvægt af videnscentre på handicapområdet, der er en del af VISO.

Endelig vil Rådet anføre, at der bør oprettes en landsdækkende uvildig vejlednings- og rådgivningsinstans for brugere og kommuner svarende til, hvad der gælder på handicapområdet.

Forsyningsansvaret

Rådet har noteret sig, at efter forslaget er det kommunalbestyrelsen, der har ansvaret, og at kommunerne kan oprette deres egne boformer mv. Men også at regionerne som udgangspunkt overtager de nuværende amtskommunale tilbud. Det kan efter Rådets opfattelse - i hvert fald i en overgangsperiode - sløre, hvem der egentlig har ansvaret. Også i den forbindelse forudsætter rådet, at regeringen sikrer sig, at der ikke sker forringelser på området.

Udviklingsansvaret

Efter forslaget er det regionerne, der har ansvaret for at udvikle boformer og tilbud mv. Det er kun sparsomt i forslaget samt i bemærkningerne beskrevet hvad der egentlig forstås ved udvikling, og hvilke midler der vil være til

rådighed. Efter rådets opfattelse er det vigtigt, at disse forhold beskrives nøje, så der ikke sker misforståelser eller ansvarsforflygtigelse.

Der er de seneste år sket en kvalitativ positiv udvikling på hele udsatteområdet. Det er for Rådet meget vigtigt, at den udvikling, der er sat i gang ikke stoppes eller sættes ned i tempo på grund af kommunalreformen.

Styrkelse af brugerindflydelsen

Rådet går ud fra, at der forsat skal ske en styrkelse af brugerindflydelsen. Rådet har i den forbindelse noteret sig servicelovforslagets § 16 som siger, at kommunalbestyrelsen skal sørge for, at brugerne får indflydelse. Rådet skal her pege på, at boformer mv. på udsatteområdet i stor udstrækning vil blive drevet af regionerne, men der er ingen bestemmelse, der siger, at regionerne skal sørge for brugerindflydelse på boformer mv. Rådet forudsætter således, at det bliver gjort klart for kommunerne, at de har en forpligtelse til at støtte brugerorganiseringen, også selv om det er regionen, der driver boformerne. Også dette spørgsmål peger på nødvendigheden af en dialog mellem kommune og boformer.

Rådet forudsætter i øvrigt, at brugerorganisationerne og pårørendeorganisationer på udsatteområdet fx SAND, LAP mv. vil blive repræsenteret i de brugerudvalg, der skal nedsættes i kommunerne, samt at brugerne også er repræsenteret i Udviklingsudvalgene.

Overgangsordning

Da ikke mindst de udsatte grupper kan komme til at "forsvinde" i de meget store ændringer, der skal ske, forudsætter Rådet, at regeringen sikrer sig, at der specielt ikke i en overgangsperiode sker forringelser.

Rådet har i den forbindelse noteret sig de statslige udviklingsudvalg og rapporteringen til Socialministeriet. Rådet forudsætter i den forbindelse, at man vil blive hørt over udviklingsudvalgenes rapporter.

Rådet skal i øvrigt pege på nødvendigheden af, at der opbygges nye statistik og informationssystemer, så offentligheden kan følge udviklingen. Rådet skal specielt pege på den kommunale autoriserede kontoplan. Den er i dag næsten uanvendelig, hvis man vil prøve at følge med i udgiftsudviklingen på de enkelte områder i kommunerne.

Rådet forudsætter, at den fremtidige kontoplan bliver indrettet, så det er muligt at følge udgiftsudviklingen.

Med venlig hilsen

Preben Brandt
Formand for Rådet for Socialt Udsatte

Bianca Lund Sørensen

INDGÅET I

- 7 JAN. 2005

Fra: Lisa L Gunnarsson
Sendt: 7. januar 2005 12:45
Til: Kontorpostkasse 1 økonomiske kontor
Emne: VS: hørings svar vedr. sundhedsloven, att. Camilla Villumsen

1.0

Kopi til Lisa, 25.



embedslægen.1.doc
c (19 KB)

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Prah, Regitze [mailto:rep@MST.DK]
Sendt: 7. januar 2005 12:34
Sendt til: Kontorpostkasse 2. Sundhedskontor
Samtale: hørings svar vedr. sundhedsloven, att. Camilla Villumsen
Emne: hørings svar vedr. sundhedsloven, att. Camilla Villumsen

Kære Camilla Villumsen <<embedslægen.1.doc>>

Hermed som lovet en oversigt over de love på Miljøstyrelsens område hvori der henvises til embedslægevæsenet.

Herudover skal vi gøre opmærksom på at lov om brug af radioaktive stoffer nu hører under Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt at lov om sikkerhedsmæssige og miljømæssige forhold ved atomanlæg m.v. hører under Forsvarsministeriet og altså ikke som det står på side 71 i bemærkningerne til § 209 under Miljøministeriet

Med venlig hilsen

Regitze Prah

Bekendtgørelse af lov nr. 753 af 28. august 2001 om miljøbeskyttelse, som bl.a ændret ved lov nr. 1151 af 17. december 2003 og senest ved lov nr. 1373 af 20. december 2004 om ændring af en række love på miljøområdet, § 98, stk. 4.

Lov nr. 370 af 2. juni 1999 om forurennet jord, som senest ændret ved lov nr. 1373 af 20. december 2004 om ændring af en række love på miljøområdet,, §§ 57, stk.1 samt 82, stk. 1, nr. 3.

Lov om vandforsyning jf. lovbekendtgørelse nr. 130 af 26. februar 1999, § 64, stk.1, § 72, stk. 2, § 80, stk. 1, nr. 2 samt Lov om ændring af lov om vandforsyning nr. 1273 af 20. december 2000, § 62, stk. 5, som senest ændret ved lov nr. 1373 af 20. december 2004 om ændring af en række love på miljøområdet.

Lov om kemiske stoffer og produkter jf. lovbekendtgørelse nr. 21 af 16. januar 1996 som bl.a. ændret ved Lov nr. 256 af 12 april 2000 om ændring af lov om kemiske stoffer og produkter og senest ved lov nr. 1373 af 20. december 2004 om ændring af en række love på miljøområdet, § 45, stk. 2.

Lov nr. 476 af 30. juni 1993 om beskyttelse af havmiljøet, som senest ændret ved lov nr. 1373 af 20. december 2004 om ændring af en række love på miljøområdet, § 52, stk. 1, nr. 4.

Bianca Lund Sørensen

Kopi til
INDGÅET
Lisa 25
- 7 JAN. 2005

Fra: Lisa L Gunnarsson
Sendt: 7. januar 2005 12:42
Til: Kontorpostkasse 1 økonomiske kontor 1.Ø
Emne: VS: Ændringsforslag til sundhedsloven (lov om miljø og genteknologi)



ændring af
enteknologiloven m.

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Klenow, Marie Louise [mailto:mlk@sns.dk]
Sendt: 7. januar 2005 12:28
Sendt til: Kontorpostkasse 2. Sundhedskontor
Samtale: Ændringsforslag til sundhedsloven (lov om miljø og genteknologi)
Emne: Ændringsforslag til sundhedsloven (lov om miljø og genteknologi)

Att.: Camilla Villumsen

Som følge de ændringer af embedslægeinstitutionen, der foreslås i forslaget til lov om sundhed, skal der foreslås konsekvensændringer i lov om miljø og genteknologi. Miljøstyrelsen har oplyst, at ISM vil medtage ændringsforslaget vedr. lov om miljø og genteknologi i forslaget til lov om sundhed.

Miljøstyrelsen ved sende ændringsforslag vedr. de love, der administreres af Miljøstyrelsen.

Bidrag til ændringsforslag vedlægges.

<<ændring af genteknologiloven mht. embedslægeinstitutionen.doc>>

Med venlig hilsen

Marie Louise Klenow
Kontorchef
Juridisk Kontor
Dir. tlf. (+45) 39 47 23 51
mlk@sns.dk

Miljøministeriet
Skov- og Naturstyrelsen
Haraldsgade 53
Tlf.: (+45) 39 47 20 00
www.sns.dk

Officielle mails bedes sendt til sns@sns.dk

§ X

I lov om miljø og genteknologi, jf. lovbekendtgørelse nr. 981 af 3. december 2002, som ændret ved lov nr. 436 af 9. juni 2004 og lov nr. 440 af 9. juni 2004, foretages følgende ændringer:

1. I § 24, stk. 1, ændres "embedslægeinstitutionen" til: "Sundhedsstyrelsen".
2. I § 30, stk. 2, ændres "Embedslægeinstitutionen" til: "Sundhedsstyrelsen".

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

Til § X

Til nr. 1

Efter de gældende regler skal den, der er ansvarlig for forhold eller indretninger vedrørende fremstilling, anvendelse, import, transport, udsætning, salg eller markedsføring af genetisk modificerede organismer, straks underrette tilsynsmyndigheden og embedslægeinstitutionen om alle driftsforstyrrelser eller uheld, der kan medføre udledning eller overførsel af genetisk modificerede organismer, som kan være til skade for miljø, natur eller sundhed eller indebære fare herfor. Underretning skal ifølge lovforslaget fremover gives til Sundhedsstyrelsen, som embedslægeinstitutionen vil være en organisatorisk del af.

Til nr. 2

Efter de gældende regler kan embedslægeinstitutionen påklage visse afgørelser efter lov om miljø og genteknologi. Denne ret vil ifølge lovforslaget fremover tilkomme Sundhedsstyrelsen, som embedslægeinstitutionen vil være en organisatorisk del af.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

INDGÅET I
- 7 JAN. 2005
1.0

København, den 7. januar 2005

Høring over lovforslag til udmøntning af kommunalreformen på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område
2.s.kt.j.nr.2004-1200-59

Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsendte den 1. december 2004 forslag til sundhedsloven, forslag til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet samt forslag til lov om ændring af forskellige love på sundhedsområdet (konsekvensrettelser som følge af kommunalreformen) med anmodning om bemærkninger, der er ministeriet i hænde senest den 7. januar 2005.

Dansk Kiropraktor Forening (DKF) har følgende bemærkninger til forslag til sundhedsloven.

DKF er enig i lovforslagets intention om en styrkelse af den sammenhængende, tværfaglige og tværsektorielle indsats i sundhedsvæsenet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

Målsætningen er ikke ny, men langt fra virkeliggjort på kiropraktorenes virksomhedsområde.

MTV-rapporten Ondt i ryggen fra 1999 indeholder en række anbefalinger til opnåelse af målsætningen om sammenhængende tværfaglig og tværsektoriel behandlingsmæssig og forebyggende indsats, men stort set ingen af anbefalingerne er realiseret.

Rygproblemernes omfang er anskueliggjort i lovforslagets specielle bemærkninger, hvor det vurderes, at der i en kommune på 30.000 indbyggere er ca. 1.400 med diabetes type 2, godt 1.700 med astma, ca. 1.100 med KOL (rygerlunger) og små 2.900 med rygproblemer.

Kiropraktorenes virksomhedsområde omfatter diagnostik, forebyggende og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser og heraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter.

På dette område besidder kiropraktorer den højeste faglige, specifikke kompetence og vil derfor kunne bidrage væsentligt i den tilstræbte styrkelse af den samlede behandlingsmæssige og forebyggelsesmæssige indsats.

Dette gælder også for så vidt angår nye bestemmelser i forslaget til sundhedslov om kommunernes forpligtelse til at yde vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at genoptræningsområdet har været et gråzoneområde trods mange forsøg på at sikre den enkelte patient et sammenhængende og effektivt genoptræningsforløb.

Kommuner og regioner bliver efter lovforslaget forpligtet til at etablere et samarbejde om sammenhæng i patientforløbet. Lovpligtige sundhedsaftaler skal blandt andet indeholde aftaler om genoptræningsindsatsen.

DKF tillægger det stor betydning, at der gennem etablering af et egentligt genoptræningstilbud og gennem organiseringen af kommunernes nye opgaver på sundhedsområdet og for samarbejdet med regionerne skabes grundlag for virkeliggørelse af de overordnede målsætninger om en styrket sammenhængende tværfaglig og tværsektoriel behandlingsindsats også på det store folkesundhedsproblem ondt i ryggen, hvor tidligere sundhedsfaglige anbefalinger har haft vanskeligt ved at slå igennem.

Med venlig hilsen

Ole Rasmussen



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

INDGÅET I
- 7 JAN. 2005

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

1.0

6. januar 2005
TM/tw

Vedr.: Høring over lovforslag til udmøntning af kommunalreformen på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område.

Danmarks Optikerforening har modtaget udkast til forslag til sundhedsloven, forslag til lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet samt forslag til lov om ændring af forskellige love på sundhedsområdet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmoder om foreningens eventuelle bemærkninger til lovforslagene.

Foreningen skal i anledning af høringsrunden fremkomme med nedenstående kommentarer. Kommentarerne er som udgangspunkt hovedsagelig rettet mod Socialministeriet område, og er således tillige fremsendt til Socialministeriet. Vi har imidlertid fundet det rigtig også at fremsætte kommentarerne over for Indenrigs- og Sundhedsministeriet, idet der er tale om problemstillinger der generelt er knyttet til den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedstilbuddet til borgerne.

Det drejer sig om to forhold inden for svagsynsområdet, der handler om personer med varigt nedsat synsfunktion eller medicinsk-optisk definerede varige øjenlidelser.

Det første forhold drejer sig om de eksisterende ordninger, der varierer fra amt til amt, men hvor udgangspunktet for tilbuddets organisering er, at optikere tilbyder svagsynsoptik i samarbejde med svagsynscentralerne.

Denne organisering af synsplejetilbuddet til en udsat gruppe borgere fungerer i langt de fleste dele af landet hensigtsmæssigt, idet optikerne er tilgængelige for borgeren i de pågældendes nærmiljø.

Uanset den fremtidige placering af svagsynscentralerne i medfør af kommunalreformen bør det sikres, at borgerens indgang til svagsynsområdet fortsat er optikere med særlig indsigt i svagsynsområdet. En centralisering af dette område i form af eksempelvis krav om, at de svagtseende kun må henvende sig ét sted i hver region eller kommune, vil indebære en forringelse af tilbuddet til borgere med svagsynsproblemer.

Det andet forhold drejer sig om bevillingskompetencen til svagsynshjælpemidler, hvor foreningen skal anbefale, at kompetencen placeres i regionerne / på svagsynscentralerne.



Begrundelsen herfor er, at den faglige viden i forbindelse med behovsvurderinger etc. vedr. synshjælpemidler næppe kan forventes at være til stede i kommunerne. Denne kompetence vil derimod fortsat være tilgængelig på svagsynscentralerne.

Denne fremgangsmåde vil endvidere forøge mulighederne for, at der bliver anlagt en ensartet bevillingspraksis landet rundt, og således forebygge, at borgeren udsættes for en vilkårlig forskelsbehandling afhængig af bopælskommunen.

Foreningen skal anbefale, at der bliver taget hensyn til disse aspekter i tilrettelæggelsen af svagsynscentralernes og optikernes fremtidige tilbud til borgerne.

Med venlig hilsen

Thomas Mosfeldt Laursen
Direktør

Bianca Lund Sørensen

Fra: Lisa L Gunnarsson
Sendt: 7. januar 2005 14:16
Til: Kontorpostkasse 1 økonomiske kontor
Emne: VS: Høringssvar, Danmarks Optikerforening

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Jette Vind Blichfeldt
Sendt: 7. januar 2005 14:14
Til: Lisa L Gunnarsson
Emne: VS: Høringssvar, Danmarks Optikerforening

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Ole Kopp Christensen
Sendt: 7. januar 2005 13:13
Til: Charlotte Bidsted
Cc: Jette Vind Blichfeldt
Emne: VS: Høringssvar, Danmarks Optikerforening

Kære Charlotte
Hermed optikerforeningens høringssvar.
Vh
Ole

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Thomas Mosfeldt [mailto:tm@optikerforeningen.dk]
Sendt: 7. januar 2005 12:37
Til: Ole Kopp Christensen
Cc: per.michael@torvetsbriller.dk; jm@optikerforeningen.dk
Emne: Høringssvar, Danmarks Optikerforening

Til rette vedkommende

Hermed foreningens høringssvar, vedhæftet.
Jeg vil være taknemmelig for en kvittering for modtagelsen, på forhånd tak.

Med venlig hilsen

Thomas Mosfeldt Laursen
Direktør, Danmarks Optikerforening
Kongevejs Centret 2
2970 Hørsholm
Tlf. 45 86 15 33
tm@optikerforeningen.dk
www.optikerforeningen.dk

Bianca Lund Sørensen

Fra: Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sendt: 7. januar 2005 14:28
Til: Kontorpostkasse 1 økonomiske kontor; Charlotte Bidsted
Emne: VS: Høringssvar-kommunalreform- forslag

Kopi til Lisa 25



Louise Hansen.vcf
(251 B)

INDGÅET I
- 7 JAN. 2005

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Louise Hansen [mailto:lh@skm.dk]
Sendt: 7. januar 2005 14:04
Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Emne: Høringssvar-kommunalreform- forslag

1.0

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt udkast til forslag til sundhedsloven i høring.

Skatteministeriet har ikke bemærkninger til lovforslaget.

Som tidligere meddelt udarbejder skatteministeriet selv konsekvensændringer i egen lovgivning som følge af kommunalreform- forslagene, herunder sundhedsforslagene.

Endvidere kan det oplyses at skatteministeriet forventer at fremsætte lovforslag vedr. sundhedsbidraget.

Med venlig hilsen

Louise Hansen
Ledelsessekretariatet
Skatteministeriet, Departementet
Nicolai Eigtveds Gade 28
1402 København K
Tlf. 33 92 33 92
Dir.33 92 45 18

Officielle mails bedes sendt til Ledelsessekretariatets postkasse:Pledse@skm.dk

INDGÅET I
- 7 JAN. 2005

1.Ø

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

København den 03-01-2005
J.nr.: 70-022
Camilla Jydebjerg

Det Centrale Handicapråd har med tak modtaget udkast til forslag til sundhedsloven til høring.

Vi har følgende bemærkninger til udkastet:

Til Baggrunden for lovforslaget:

Rådet finder det positivt, at der forsøges skabt et sammenhængende patientforløb på tværs af administrative grænser samt let og lige adgang til forebyggelse, undersøgelse, behandling og pleje på et højt fagligt niveau, samtidig med at der sker en styrkelse af borgernes frie valgmuligheder.

Til lovforslagets hovedindhold:

Vi er positive overfor, at man samler en række love i en lov og dermed skaber et øget overblik på sundhedsområdet.

Vi finder generelt, at der i sundhedsloven bør fokuseres mere på helhedsindsats og rehabilitering. Rehabiliteringsforum Danmark og MarselisborgCentret har for nylig udgivet en hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. I denne gennemgås en række centrale elementer i rehabilitering, ligesom der opstilles en definition af begrebet. Centralt i rehabiliteringstankegangen er, at der er tale om en helhedsorienteret, koordineret og sammenhængende proces. Forsknings- og udviklingsprojekter viser, at der er både menneskelig og samfundsmæssig gevinst ved at arbejde ud fra rehabiliteringsprincipper. Genoptræning drejer sig om at restituere kroppens funktioner eller personens færdigheder ved hjælp af træning og er ikke nødvendigvis ensbetydende med en helhedsorienteret indsats. Vi mener derfor, at der er afgørende, at lovteksten anvender begrebet rehabilitering i stedet for begrebet genoptræning. På den måde signaleres det, at indsatsen fokuseres bredt på at få borgeren tilbage i samfundet. Lovteksten bør også tage højde for, at rehabiliteringsindsatsen skal fokuseres bredt og ved hjælp af alle de muligheder systemet

giver mulighed for – på tværs af sektorer.

I forbindelse med denne lovrevision foreslår vi, at man gennemgår og moderniserer hjælpemiddelcirkulæret fra 1975. Man bør i den forbindelse også se på, om der er brug for at ændre eller præcisere ansvarsfordelingen mellem kommuner og hospitaler på hjælpemiddelområdet med særligt henblik på, at kommunerne nu overtager den posthospitale indsats på genoptræningsområdet.

Vi mener endvidere, at det er meget vigtigt, at brugerinddragelse og brugerindflydelse indenfor sundhedssystemet sikres. Vi mener derfor, at regler om formaliseret brugerinddragelse bør skrives ind i loven.

Lovforslaget indeholder en del bemyndigelsesbestemmelser. Det Centrale Handicapråd ser frem til at blive hørt, når disse bemyndigelsesbestemmelser skal ud møntes.

Til Hovedpunkterne i lovforslaget:

Opgavefordelingen:

Vi er meget positive i forhold til kommunalreformens sigte med at skabe en klare ansvarsfordeling mellem de offentlige myndigheder.

Det er dog vigtigt, at regionernes mulighed for at udvikle nye initiativer og indgå i tværsektorale samarbejder er sikret i loven.

Vi finder endvidere, at man i forbindelse med denne reform bør få afklaret nogle af de grænsedragingsproblematikker, der længe har været et problem i praksis. Et eksempel på en sådan problematik, er det problem voksne udviklingshæmmede patienter, der har brug for en person omkring sig for at føle sig trygge og kunne forstå og medvirke til behandlingen, har med at få bevilget en person til at udfylde denne rolle. I dag udvikler sådan en situation sig ofte til en finansieringskrig mellem sundhedssystemet og det sociale system. Det er, efter vores opfattelse, sundhedssystemet der i overensstemmelse med sektoransvarsprincippet skal afholde udgifterne til denne ydelse. Der bør skabes klarhed herover i loven.

Kommunale opgaver

Som et led i den kommende struktur vil der blive oprettet kommunale handicapråd i alle kommuner. Det bør være en del af disse handicapråds virke også at diskutere spørgsmål indenfor sundhedsområdet.

De centrale sundhedsmyndigheder

Det skal sikres, at en øget centralisering ikke fratager regionerne råderum til at udvikle nye initiativer og til at afstemme det regionale sundhedstilbud med borgernes behov.

Til lovforslagets enkelte bestemmelser:

§ 1:

Det bør indskrives i formålsparagraffen, at formålet med behandling er rehabilitering.

§ 2:

Det bør understreges, at der er tale om en helhedsindsats i overensstemmelse med rehabiliteringstankens grundsætninger, som disse blandt andet kommer til udtryk i Hvidbog om rehabilitering.

Rådet mener endvidere, at der i stk. 5 skal stå let og lige adgang til information. Det er væsentligt, at det i lovteksten understreges, at information skal være lige tilgængelig for alle.

§ 5:

I stedet for genoptræning bør der stå rehabilitering.

§ 17:

§ 17, stk. 3 indeholder en bestemmelse om, at information vedrørende helbredstilstand og behandlingsmuligheder skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring mv. Funktionsnedsættelse bør også være med i opregningen af hensyn, dette for at sikre, at sundhedsvæsnet er lovgivningsmæssigt forpligtet til at sikre, at der bliver taget hensyn til de forskellige kommunikationsbehov, der kan opstå som følge af visse funktionsnedsættelser.

§ 42:

Vi finder generelt, at det er retssikkerhedsmæssigt betænkeligt at skabe hjemmel til at videregive personfølsomme oplysninger uden samtykke. Ønsker man på trods af de retssikkerhedsmæssige betænkeligheder der knytter sig hertil at gøre dette, er det afgørende, at det sikres, at den information og vejledning, der gives de berørte herom, er tilgængelig for alle. Herudover bør der fra hospitalspersonalets side tages skridt til at forsikre, at de involverede personer har modtaget og forstået vejledning og information, en sådan pligt for hospitalspersonalet bør indskrives i loven.

§ 51:

Det er afgørende, at der også i bestemmelsen om tolkebistand tages højde for, det behov for tolkning mennesker med visse former for funktionsnedsættelser kan have. Der bør derfor indføres en bestemmelse, der vedrører dette behov.

Tolkebestand skal naturligvis stilles vederlagsfrit til rådighed i alle situationer, hvor en funktionsnedsættelse gør det nødvendigt eller ønskeligt, og det skal fremgå klart af lovteksten, at denne mulighed er til stede.

§ 84:

Begrebet rehabilitering bør anvendes i stedet for begrebet genoptræning.

Vi mener endvidere, at patienter og brugere af sundhedssystemet, der har et lægefagligt begrundet behov for rehabilitering, bør have krav på en individuel og skriftlig rehabiliteringsplan.

I forbindelse med udarbejdelsen af rehabiliteringsplaner bør principperne fra Hvidbog om rehabilitering anvendes.

§ 86:

Vi er af den opfattelse, at man i forbindelse med denne reform bør se på den begrænsning, der er i psykiatriske patienters frie sygehusvalg. Det frie sygehusvalg bør udvides, så det også fuldt og helt omfatter psykiatriske patienter. Ønsker man en undtagelsesbestemmelse fra det frie sygehusvalg, bør den gælde alle målgrupper, og der skal fastsættes retningslinier for i hvilke tilfælde en sådan undtagelsesbestemmelse kan bruges.

§ 91:

Reglerne vedrørende beløb til personlige fornødenheder bør medtages i loven og ikke efterfølgende reguleres i bekendtgørelsesform.

Kapitlerne 34-41:

De kommunale handicapråd bør inddrages i arbejdet med de årlige sundhedsplaner, og i arbejdet med de aftaler som kommunen indgår med det regionale sundhedsniveau.

§ 119:

Vi er positive overfor lovforslagets forudsætninger om et sammenhængende patientforløb i kraft af patientrettet forebyggelse.

Det fremgår af bemærkningerne, at den patientrettede forebyggelse, herunder rehabilitering, forudsætter, at kommunerne og regionerne indgår aftaler. Det bør fremgå, at de kommunale handicapråd skal inddrages i arbejdet med sådanne aftaler.

Det fremgår endvidere, at tilrettelæggelsen af den patientrettede forebyggelse bør være et obligatorisk punkt i sundhedsaftalerne. Det bør fremgå, at de kommunale handicapråd skal inddrages i arbejdet med at lave sundhedsaftaler.

§ 133:

Det skal sikres, at borgere med behov for tandpleje ikke kommer i klemme i, at behovet ikke er tilstrækkelig forudset i rammeaftalen.

§ 140:

Lovteksten bør operere med begrebet rehabilitering i stedet for genoptræning. På den måde signaleres det, at der fokuseres bredt på at få borgeren tilbage i samfundet efter endt sygdom. Lovteksten bør også tage højde for, at rehabiliteringsindsatsen skal fokuseres bredt og via alle de muligheder systemet giver mulighed for – på tværs af sektorer.

Også personer, der ikke har været indlagt på sygehus, kan have brug for en rehabiliteringsindsats. Det bør sikres, at den sociale lovgivning indeholder mulighed for, at personer, der ikke har været indlagt, har mulighed for at få tilbudt en tilsvarende rehabiliteringsindsats.

Det skal sikres, at loven kommer til at indeholde en klar afgrænsning af genoptræningsansvaret, sådan at borgeren ikke risikerer at blive fanget i en uenighed mellem region og kommune, om hvem der har ansvaret.

§ 143- 152:

Vi henholder os til vores høringssvar i forbindelse med den lægemiddellov, der er under behandling i folketinget.

§§ 198- 199:

De kommunale handicapråd bør inddrages i arbejdet med samarbejde og samarbejdsaftaler imellem regioner og kommuner.

§ 200:

De kommunale handicapråd bør inddrages i arbejdet med sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner.

Vi foreslår, at den vejledning der i følge de specielle bemærkninger skal udformes til brug for sundhedsplanlægning adresserer handicapområdet og rehabiliteringsindsatsen direkte.

Vi foreslår ligeledes, at de regler ministeren efter stk. 2 bemyndiges til at fastsætte kommer til at indeholde krav om, at der skal fastsættes sundhedsaftaler for handicapområdet og for rehabiliteringsindsatsen.

§ 202:

Der bør sikres en brugerinddragelse i det rådgivende udvalg for specialeplanlæg-

ning. Vi foreslår, at DSI får en plads i udvalget.

§ 203:

Vi foreslår, at der af hensyn til at sikre brugerinddragelsen i forbindelse med specialeplanlægningen, skabes en formel relation mellem DSI og Sundhedsstyrelsen vedrørende de elementer der omtales i § 203.

§§ 205-206:

Vi gør opmærksom på, at der gør sig specielle forhold gældende i forhold til at sikre forskellige handicapgruppers involvering i beredskabsplaner. Dette bør afspejles i loven og i bemærkningerne til loven.

Med venlig hilsen

Camilla Jydebjerg

Ole Kopp Christensen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

København den 03-01-2005
J.nr.: 70-022
Camilla Jydebjerg

sendt elektronisk til im@im.dk

Det Centrale Handicapråd har med tak modtaget forslag til lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet til høring.

Vi mener at det er godt, at reglerne fra loven om patientklagenævn, patientforsikring, lægemiddelskedeforsikring og patientskadeankenævn sammenskrives til en lovgivning.

Venlig hilsen

Camilla Jydebjerg

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

København den 05-01-2005
J.nr.: 70-022
Camilla Jydebjerg

Det Centrale Handicapråd har med tak modtaget Forslag til lov om ændring af forskellige love på sundhedsområdet til høring.

Det Centrale Handicapråd har ingen bemærkninger.

Venlig hilsen

Bianca Lund Sørensen

Fra: cj@clh.dk
Sendt: 7. januar 2005 14:44
Samtale: Høringssvar
Sendt til: Kontorpostkasse 1 økonomiske kontor

Emne: Høringssvar

INDGÅET I

- 7 JAN. 2005

1.0



høringssvar -
sundhedslov.doc



Høringssvar
...erstatning og klag...



Høringssvar -
forskellige love...

Hermed følger det Centrale Handicapråds høringssvar vedrørende udmøntning af kommunalreformen på sundhedsområdet. Vi vil gerne bede om en kvittering for modtagelsen.

(See attached file: høringssvar - sundhedslov.doc)(See attached file: Høringssvar erstatning og klage - sundhed.doc)

Med venlig hilsen

Camilla Jydebjerg

Center for Ligebehandling af Handicappede(See attached file: Høringssvar - forskellige love på sundhedsområdet.doc)

Kopi til Lisa
IV
VN
HBT
TO



INDGÅET I

- 4 JAN. 2005

1. Ø

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Ved Stranden 8
1061 København K
Tlf. 33 92 59 00
Fax 33 12 13 73
bm@bm.dk
www.bm.dk
SE-nr. 10 17 27 48

Høring over forslag til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

3. januar 2005

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet blandt andet Beskæftigelsesministeriet om bemærkninger til ovennævnte lovforslag (sag nr. 2004-1610-12). Forslaget er et led i kommunalreformen.

Vores sag
04-7010-442

Beskæftigelsesministeriet har konstateret, at forslagens §§ 24-28 er en uændret videreførelse af patientforsikringslovens § 5-8a.

Deres sag
2004-1610-12

Beskæftigelsesministeriet kan i lyset af Højesterets dom af 17. april 2002, gengivet i UfR 2002, side 1513 f.f., foreslå, at Patientforsikringens ansvar præciseres for skader, der skyldes behandling af skader, der er omfattet af anden lovgivning, herunder arbejdsskadesikringsloven og som i dommen færdselsloven.

Beskæftigelsesministeriet har ikke bemærkninger herudover til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Preben K. Hansen
Konsulent
Politisk og International Enhed
Arbejdsskadestyrelsen
39 17 76 65
pkh@ask.dk

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2005-2413-466

- 4 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. |

Kopi til Lisa, Z.S.

Bianca Lund Sørensen

Fra: Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sendt: 6. januar 2005 15:38
Til: Kontorpostkasse 1 økonomiske kontor; Charlotte Bidsted
Emne: VS: høringssvar -kommunalreform-forslag



Louise Hansen.vcf
(251 B)

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Louise Hansen [mailto:lh@skm.dk]
Sendt: 6. januar 2005 15:26
Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Emne: høringssvar -kommunalreform-forslag

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt udkast til forslag til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i høring.

Skatteministeriet har følgende bemærkninger til lovforslaget:

1. Ad § 30, stk. 7.

I lyset af at bestemmelsen kan komme til at omfatte personer, hvis bemyndigelsen i § 29, stk. 2, anvendes, foreslås det at stk. 7 affattes således:

"Stk. 7. Præmier for forsikringerne tillægges udpantningsret og kan inddrives ved indeholdelse i løn m.v. efter reglerne for inddrivelse af personlige skatter i kildeskatteloven."

2. Ad § 31, stk. 7.

I lyset af at det fremover skal være restanceinddrivelsesmyndigheden, jf. forslag til lov om opkrævning og inddrivelse af visse fordringer, der skal inddrive offentlige krav, foreslås det at stk. 7, affattes således:

"Stk. 7. Der er udpantningsret for de i stk. 3 nævnte omkostninger."

Med venlig hilsen

Louise Hansen
Ledelsessekretariatet
Skatteministeriet, Departementet
Nicolai Eigtveds Gade 28
1402 København K
Tlf. 33 92 33 92
Dir. 33 92 45 18

Officielle mails bedes sendt til Ledelsessekretariatets postkasse: Pledse@skm.dk

1

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2005-2413-466
- 7 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 2

**Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sundhedsafdelingen
Slotholmsgade 10-12
1216 København K**

Att. Ole Kopp Christensen

5. Januar 2005

Hermed fremsendes hørings svar fra Amtstandlægekollegiet vedr. lovforslag til udmøntning af kommunalreformen på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område (Deres journal nr. 2004-1200-59).

Høringsvaret beskæftiger sig udelukkende med de områder af lovpakken, som beskriver de tandplejeopgaver, der i dag varetages af amtstandlæger.

Amtstandlægekollegiet finder det meget vigtigt, at den del af det specialiserede tandplejetilbud som ifølge lov udkastet er henlagt under Regionsrådet bliver forankret i det offentlige sygehusvæsen (Sundhedslovens § 133). Den persongruppe, som kommunerne fremover vil henvise til den regionale specialiserede tandpleje, kan sygdomsmæssigt sidestilles med de mest komplicerede patienter i den nuværende Amtstandpleje. Der vil således være tale om en patientgruppe karakteriseret ved et meget komplekst sygdomsmønster, ofte med konkurrerende svære almen lidelser og betydelig medicinkompleksitet. For at sikre tilstrækkelig høj kvalitet i diagnostik og behandling samt høj sikkerhed i patientbehandlingen, er det nødvendigt, at tandplejetilbuddet til disse patienter gives i tæt samarbejde med øvrige specialer indenfor de somatiske hospitaler.

Med vedtagelsen af den nye Lov om tandpleje i 2001 blev der igangsat et betydeligt udviklingsarbejde med den hensigt, at styrke den orale sundhed for personer med sindslidelser, psykisk udviklingshæmning samt personer med et specielt tandbehandlingsbehov affødt af andre sygdomslidelser eller tilstande. I nogle amter lever amtstandplejen i dag fuldt ud op til tandplejelovens bestemmelser, mens andre amter fortsat er i en etableringsfase, hvor dele af lovens bestemmelser ikke er opfyldte. Det er således vigtigt for Amtstandlægekollegiet, at den nye sundhedslov sikrer, at det påbegyndte udviklingsarbejde med henblik på at styrke de nævnte persongrupperes orale sundhed, kan fortsætte. **Overordnet set finder Amtstandlægekollegiet, at det fremlagte udkast til en ny Sundhedslov kan danne et godt udgangspunkt herfor.**

Amtstandlægekollegiet uddyber meget gerne de i høringsvaret fremlagte synspunkter, ligesom kollegiet gerne på anden vis yder fagkyndig bistand til det igangværende lovarbejde.

Henvendelse kan rettes til undertegnede (Amtstandlæge Ole Hovgaard. Videbechs Allé 135, 8800 Viborg. Tlf: 8927 350, e-mail: Ole.hovgaard@tdcadsl.dk) eller kollegiets formand, amtstandlæge Tove Elsborg (Slangerupgade 12 B, 1.tv. 3400 Hillerød. Tlf: 4581 8680, e-mail: toel@fa.dk).

Med venlig hilsen

Ole Hovgaard
Amtstandlæge ph.d.

P.v.a. Amtstandlægekollegiet

Kopi af høringssvaret er tilsendt:

Dansk Tandlægeforening
Tandlægenes Nye Landsforening
Amtsrådsforeningen
Kommunernes Landsforening
Medlemmer af Folketingets sundhedsudvalg

Enslydende henvendelse er d.d. tilsendt Indenrigs- og sundhedsministeriet v. Ole Kopp Christensen som e-mail.



Sundhedsloven.

§ 127.

Forslag om tilføjelse af nyt stk. 3.

Stk. 3 Regionsrådets tandplejeorganisation i henhold til stk.3 kan efter aftale varetage enkelte dele af tandplejen i henhold til § 127.

Bemærkninger til § 127 nyt stk. 3

Da kommunalfuldmagten ikke gælder for regioner, vil denne ændring være påkrævet for, at regionerne kan videreføre eksisterende aftaler med kommunerne om tandbehandling i generel anæstesi af børn og unge, der ikke er omfattet af Sundhedslovens § 133.

Der tænkes her specielt på behandling af børn med væsentlig nedsat kooperationsevne uden at der er tale om generel psykisk udviklingshæmning. Der kan også være tale om behandlingssituationer, hvor barnet skal have foretaget større indgreb, og hvor det samtidig vurderes, at behandling i lokal bedøvelse vil være for stor en belastning for barnet set i forhold til alders- og udviklingstrin. Når en del kommunerne hidtil har indgået frivillige aftaler med amterne om henligge denne specielle behandlingsopgave til sygehusene, er det sket ud fra ønsket om at sikre en tilstrækkelig høj patientsikkerhed under anæstesebehandlingen.

Ligeledes er ændringen påkrævet, for at regionerne kan tilbyde tandpleje på de særligt sikrede institutioner for unge, hvor det til tider ikke er muligt, af retssikkerhedsmæssige grunde, at befordre den unge patient til tandpleje udenfor institutionen. Her kan en regional tandpleje erfaringsmæssigt løse opgaven via sine mobile tandplejetilbud.

§ 131

Forslag om tilføjelse af nyt stk. 3

Stk. 3. Regionsrådet kan efter aftale drive omsorgstandpleje til de i stk. 1 nævnte personer.

Bemærkninger til § 131 nyt stk. 3

Bestemmelsen vil være en videreførelse af den gældende bekendtgørelse nr. 1073 af 11/12/2003 hvor der i § 7. stk. 2 står, at Kommunalbestyrelsen kan aftale med amtsrådet, at amtskommunen (amtstandplejen) varetager tandplejen for de af stk. 1 omfattede personer (omsorgstandplejepatienter). Dette finder sted i nogle amter og omfatter i dag mindst 24 kommuner. Det vil kunne udbygges yderligere andre steder i landet, hvis kommuner eller privat praksis ikke har den fornødne kapacitet.

Det vil også understøtte en videreførelse af Sundhedsstyrelsens gældende retningslinier af 29. marts 2001 om kommunal og amtskommunal tandpleje, hvor der under pkt. 4.4 er anført om organisationen af amtstandplejetilbuddet: "Endvidere skal der være adgang til elektiv tandbehandling i generel anæstesi," og under pkt. 2.2.1 om viderehenvielse af kommunale omsorgstandplejepatienter til amtstandpleje hvori, det er anført, at der kan henvises for specielle enkeltopgaver (eksempelvis behandling i generel anæstesi).

Det forekommer vigtigt at bevare den opsamlede viden om disse specielle patienter på de steder i landet, hvor nyetablerede eller moderniserede klinikfaciliteter er opstået efter amtstandplejens ikrafttræden pr. 1. januar 2002. Der er også tilført betydelige mobile faciliteter til denne organisation.

Det er endvidere vigtigt at bevare en væsentlig del af de mange erfarne medarbejdere i den nuværende amtstandpleje i en bæredygtig regional organisation, der er i stand til at modtage henviste kommunale patienter. Disse medarbejdere vil med deres erfaringsgrundlag også kunne være med til at sikre omsorgstandplejen, hvor kommunerne ikke ønsker eller har mulighed for at løfte opgaven.