

udgangspunkt ikke vil være behov for en særlig sundhedsfaglig vurdering. Det bliver i denne forbindelse nævnt, at Patientklagenævnet vil kunne tiltræde, omgøre eller hjemvise sagen til fornyet behandling (bemærkningerne, side 23).

For at sikre patienternes retssikkerhed finder Det Etiske Råd, at det vil være formålstjenligt at fastsætte regler for, hvorledes en sådan mulighed udmøntes i praksis. Der bør være klarhed over, hvem der har kompetence til at omgøre formandskabets afgørelse og kræve en ny behandling af sagen - og hvorledes denne kompetence skal udøves.

#### *Bemærkninger til § 10*

Af lovforslagets §10 fremgår det, at klager over administrative afgørelser skal indgives til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn inden 4 uger efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen, idet nævnet dog kan se bort fra fristen, hvis særlige grunde taler for det. For afgørelser, der er sundhedsfagligt begrundede, gælder en henholdsvis 2-årig og absolut 5-årig klagefrist.

Det Etiske Råd finder, at denne 4 ugers frist ikke yder patienten tilstrækkelig retssikkerhed. Diskrepansen mellem klagefristen i forbindelse med administrative afgørelser og sundhedsfagligt begrundede afgørelser er overordentligt stor og næppe rimelig ud fra patientens synsvinkel, som oplever den afgørelse, der ønskes klaget over, væsentlig - hvad enten der er tale om en administrativ eller en sundhedsfagligt begrundet afgørelse.

Det Etiske Råd foreslår derfor, at klagefristen i forbindelse med administrative afgørelser udvides, så de to tidsfrister nærmer sig hinanden, og det derved anerkendes, at også administrative afgørelser er væsentlige for patienten og at der følgelig gives patienten fornøden tid til at tage stilling til, hvorvidt han eller hun ønsker at gøre brug af sin mulighed for at klage over afgørelsen.

#### *Bemærkninger i øvrigt*

Størstedelen af lovforslaget består i forslag om uændrede videreførelser af de fem ovenfor nævnte love og lovbestemmelser (blot med sproglige konsekvensrettelser som følge af

kommunalreformen). Disse tænkes ophævet i forbindelse med vedtagelsen af lovforslaget, der samler bestemmelserne i én lov. For så vidt angår disse uændrede videreførelser har Det Ethiske Råd ingen bemærkninger.

Med venlig hilsen,

Ole J. Hartling  
Formand for Det Ethiske Råd

Berit Andersen Faber  
Sekretariatschef

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Den 6. januar 2005  
J.nr. ER 2003-6.4-537 dok.: 3

**Høring over Forslag til lov om ændring af forskellige love på sundhedsområdet  
(Konsekvensrettelser som følge af kommunalreform)**

Det Etske Råd har den 2. december 2004 modtaget "Forslag til lov om ændring af forskellige love på sundhedsområdet" og er blevet bedt om at afgive eventuelle bemærkninger senest 7. januar 2004. Rådet har drøftet forslaget på rådsmøde den 16. december 2004.

Lovforslaget er en del af den samlede lovgivningsmæssige gennemførelse af den nye kommunalreform. Ved lovforslaget ændres de regler i lovene, der regulerer amtskommunernes opgavevaretagelse, herunder regler, der tillægger amtskommunerne myndighedskompetence, idet det bliver foreslået, at regionsrådet i de nye regioner fremover skal varetage denne opgave. Der er således tale om mindre konsekvensrettelser, hvor f.eks. "amtskommuner" ændres til "regioner" og "amtsråd" til "regionsråd". Det Etske Råd har ingen yderligere bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen,

Ole J. Hartling  
Formand for Det Etske Råd

Berit Andersen Faber  
Sekretariatschef

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Den 6. Januar 2005  
J.nr. ER 2003-6.4-537 dok.: 7

### **Høring over Udkast til forslag til Sundhedsloven**

Det Etiske Råd har den 2. december 2004 modtaget *Udkast til forslag til Sundhedsloven*, med anmodning om at afgive eventuelle kommentarer senest den 7. januar 2005. Rådet har drøftet udkastet på rådsmøde den 16. december 2004.

### **Baggrund for lovforslaget**

Lovforslaget er et led i udmøntningen af regeringens aftale fra juni 2004 om en strukturreform og den efterfølgende aftalte udmøntningsplan fra september 2004.

Der er tale om et forslag til grundlæggende revision af sundhedslovgivningen. Lovforslaget omfatter forhold, der hidtil har været reguleret i femten forskellige sundhedslove, som tænkes ophævet samtidigt med ikrafttrædelsen af Sundhedsloven. Dog er der i vid udstrækning tale om uændrede videreførelser fra de femten love til det nye forslag til Sundhedslov. I forhold til gældende lovgivning vil lovforslaget først og fremmest indebære indholdsmæssige ændringer, som er en følge af aftalen om kommunalreformen. Lovforslaget vil herudover kun indeholde realitetsændringer på enkelte områder.

*Det Etiske Råds høringssvar vil koncentrere sig om de områder, hvor lovforslaget lægger op til indholdsmæssige ændringer i forhold til den eksisterende lovgivning.*

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at "ved udformningen af lovforslaget har regeringen lagt afgørende vægt på, at sundhedslovgivningen indrettes med udgangspunkt i hensynet til borgernes behov. Det skal sikres, at sundhedsvæsenets tilbud til den enkelte er karakteriseret af kontinuitet, sammenhæng og tryghed. Lovgivningen skal derfor sikre de bedst mulige rammer for sammenhæng i patientforløbene, således at den enkelte patient får netop den ydelse, der er behov for på det givne tidspunkt, uanset hvilken myndighed, der har ansvaret".

I lovforslagets § 2 er angivet, at "Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

1. let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
2. behandling af høj kvalitet,
3. sammenhæng mellem ydelserne,
4. valgfrihed,
5. let adgang til information,
6. et gennemsigtigt sundhedsvæsen,
7. kort ventetid på behandling."

## **Det Ethiske Råds bemærkninger**

### Overordnede bemærkninger

Lovforslaget samler de centrale lovbestemmelser indenfor sundhedsområdet, som i dag er fastsat i femten forskellige love.

I den forbindelse ser rådet positivt på, at flere af de love, der falder inden for rådets arbejdsområde, foreslås overført fra Justitsministeriet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det drejer sig om lovene om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion, om sterilisation og kastration og om ligsyn, obduktion og transplantation – love som rådet finder det naturligt at lægge i samme administrative regi som de øvrige sundhedslove.

I forbindelse med *Lov om ligsyn, obduktion og transplantation* skal det i øvrigt bemærkes, at Det Ethiske Råd og Den Centrale Videnskabsetiske Komité har planer om at nedsætte en fælles arbejdsgruppe, der vil beskæftige sig med principielle spørgsmål i relation til forskning på afdøde, herunder med et eventuelt behov for lovændringer. Disse overvejelser er kommet i stand efter at rådet og komitéen har holdt et fællesmøde, hvor det viste sig, at der er behov for at se yderligere på etiske spørgsmål i forbindelse med forskning på afdøde. Det Ethiske Råd og Den Centrale Videnskabsetiske Komité vil holde ministeriet orienteret om dette udredningsarbejde.

Det Ethiske Råd sendte den 31. august 2004 et notat til Indenrigs- og sundhedsministeren, hvori rådet anbefalede at benytte den forestående gennemførelse af kommunalreformen som anledning til at indføre det etiske fundament for sundhedsvæsenets virke i lovgivningen på de områder, hvor dette endnu ikke har fundet sted. Rådet henviste til overordnede principper som dem, der er nedfældet i internationale konventioner (f.eks. Europarådets Bioetikkonvention) såvel som i dele af den allerede eksisterende nationale sundhedslovgivning: *Lov om patienters retsstilling* hylder således princippet om respekt for den enkeltes selvbestemmelse, og *Lov om et videnskabsetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter* understreger, at det enkelte individ kun i begrænset omfang bør anvendes som middel for andre formål end sig selv.

Det Ethiske Råd er derfor meget glad for at se, at sådanne overordnede etiske principper er indskrevet i forslaget til Sundhedslovens § 2, der angiver, at loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse. Rådet har dog noteret, at formuleringerne fra patientretsstillingslovens § 1 er udeladt. Det er her anført, at "Loven skal endvidere medvirke til at sikre tillids- og fortrolighedsforholdet mellem patient og sundhedsperson". Det Ethiske Råd anbefaler, at denne formulering bliver videreført i den nye Sundhedslov.

Rådet finder i øvrigt anledning til at gentage sin opfordring fra notatet til ministeren om at lade princippernes indskrivning i lovgivningen blive efterfulgt af et konkret udviklingsarbejde. Dette udviklingsarbejde skal blandt andet omfatte en debat om, hvordan

principperne skal omsættes til praksis, således at de får bred accept blandt alle interessenter (offentlighed, patienter, beslutningstagere og sundhedspersonale).

Det Ethiske Råd finder, at det ligeledes kunne være relevant at lade udviklingsarbejdet rumme monitorering af og debat om effekten af den nye finansieringsordning for sundhedsvæsenet, som ifølge lovforslaget skal gennemføres med kommunalreformen. Det overordnede formål med den ny finansieringsordning angives i bemærkningerne til loven at være, at understøtte de mål, der ligger til grund for reformen, herunder for eksempel at sikre sammenhængende patientforløb. Det Ethiske Råd finder det væsentligt gennem monitorering og debat at undersøge, hvorvidt en sådan finansieringsordning giver anledning til etiske problemer.

#### Bemærkninger til lovforslagets enkelte kapitler

##### *Lovforslagets kapitel 9, § 42*

Lovforslagets § 42, stk. 2, nr. 2 lægger op til en udvidelse af de eksisterende regler for videregivelse af helbredsoplysninger mv. i forbindelse med behandling af patienter. Ifølge lovforslaget skal det fremover være muligt *uden patientens samtykke* at videregive helbredsoplysninger, når "videregivelsen omfatter et udskrivningsbrev fra en læge, der er ansat i sygehusvæsenet, til patientens alment praktiserende læge". I den eksisterende lovgivning er dette kun muligt efter indhentelse af patientens informerede samtykke, bortset fra tilfælde, hvor patienten skal fortsætte den aktuelle behandling hos den praktiserende læge.

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at de fleste patienter vil betragte det som en naturlig ting, at den praktiserende læge kan blive underrettet om den foretagne behandling på sygehuset, selv om behandlingen ikke skal fortsætte hos den praktiserende læge. Det gælder især i de situationer, hvor patienten er henvist til sygehusbehandling af netop den praktiserende læge. Det vil desuden være hensigtsmæssigt, da den praktiserende læge skal varetage kontakten med patienten også under eventuel videre behandling i sygehusvæsenet eller hos anden praktiserende sundhedsperson.

Det fremgår videre af lovforslagets § 42, stk. 3, at patienten kan frabede sig, at oplysningerne videregives til den praktiserende læge. Det fremgår her af bemærkningerne, at patienten skal informeres om sin ret til at nægte videregivelse, enten direkte af sundhedspersonen eller i form af mere generel information, f.eks. informationsmateriale, som findes på sygehuset.

Rådet er kritisk over for udvidelsen af de eksisterende regler for videregivelse af helbredsoplysninger. Det skyldes, at det er et grundlæggende princip, at oplysninger, der er betroet en sundhedsperson, ikke videregives uden samtykke. Enhver udvidelse af dette princip er en underminering af patientens retssikkerhed og hans eller hendes råderet over private helbredsoplysninger. Desuden mener rådet, at det ikke giver lovgivningen etisk legitimitet at være møntet på "de fleste patienter"s behov, men snarere at tage højde for patienters forskellighed og forskellige forhold. Der vil være en række situationer, hvor en patient ikke ønsker, at helbredsoplysninger ved formodet samtykke gives videre fra sygehuset til patientens praktiserende læge. Hvis den praktiserende læge også er patientens familielæge, kan der f.eks. være situationer, hvor patienten ønsker en større grad af privathed.

At patienten i sådanne tilfælde ifølge lovforslaget kan frabede sig, at oplysningerne videregives yder i praksis næppe patienten tilstrækkelig retssikkerhed. Hvis informationen om ret til at nægte videregivelse af helbredsoplysninger f.eks. bliver givet i generel informationsmateriale om sygehuset, er det tvivlsomt, om patienten - særligt hvis vedkommende er meget svækket - læser informationen og forstår, at vedkommende skal sige aktivt fra, hvis han eller hun ikke ønsker videregivelse af helbredsoplysninger til den praktiserende læge. Det skal i øvrigt bemærkes, at en patient ikke kan afgive et informeret samtykke til videregivelse af oplysninger på et tidspunkt, hvor patienten endnu ikke ved, *hvilke* oplysninger, der gives samtykke til at videregive.

Hvis informationen om ret til at nægte videregivelse derimod bliver givet af en sundhedsperson, er der reelt ingen forskel rent ressourcemæssigt på praksis ifølge den nuværende lovgivning (hvor sundhedspersonen skal indhente informeret samtykke) og praksis ifølge den foreslåede nye lovgivning. I den situation taler et retssikkerhedsprincip



for at bevare den nuværende model, hvor der aktivt skal gives samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger. Det Ethiske Råd anser det som den bedste løsning, at der gennemføres en udskrivningssamtale, hvorunder dette samtykke bliver indhentet.

Sammenfattende støtter rådet ikke den foreslåede udvidelse af reglerne for videregivelse af helbredsoplysninger.

#### *Bemærkninger til lovforslagets kapitel 40 og kapitel 41*

Det er kommunalreformens hensigt at give kommunerne større ansvar på sundhedsområdet. Kommunerne får blandt andet ansvaret for behandling af alkohol- og stofmisbrugere. Det vil sige, at det er den enkelte kommunes ansvar at tilrettelægge behandlingsindsatsen. Det nødvendige behandlingstilbud kan tilvejebringes ved at kommunalbestyrelsen selv etablerer behandlingspladser, ved at kommunalbestyrelsen træffer aftale med regionsrådet om at stille behandlingspladser til rådighed eller ved at indgå aftale med andre udbydere af behandlingstilbud.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets kapitel 40 (Behandling af alkoholmisbrug), at en alkoholmisbruger også efter det nye lovforslag har ret til vederlagsfri behandling på et ambulatorium efter eget valg.

Det fremgår imidlertid af bemærkningerne til lovforslagets kapitel 41 (Behandling af stofmisbrug), at forslaget *ikke* giver samme ret til stofmisbrugeres substitutionsbehandling: "Substitutionsbehandlingen forudsættes at være en integreret del af den enkelte kommunes behandlings- og omsorgstilbud til stofmisbrugeren. Forslaget giver derfor ikke den enkelte stofmisbruger ret til frit valg af behandlingssted; adgang til behandlingen kan alene opnås gennem den kommune, hvor stofmisbrugeren har bopæl."

Det Ethiske Råd finder det væsentligt at sikre, at alle alkohol- og stofmisbrugere får behandlingstilbud af ens, høj kvalitet, uanset i hvilken kommune, de er bosiddende. Lovforslaget og bemærkningerne hertil rummer med de nuværende formuleringer en risiko for, at særligt stofmisbrugere (og muligvis særligt stofmisbrugere bosiddende i mindre kommuner) ikke får adækvate behandlingstilbud stillet til rådighed. Rådet ønsker derfor at

påpege, at der kan være behov for at føre tilsyn med, hvorledes dette nye ansvarsområde for kommunerne bliver implementeret i praksis.

Rådet henviser i øvrigt til lovforslagets § 2, hvoraf det blandt andet fremgår, at loven skal sikre det enkelte menneskes selvbestemmelse og opfylde behovet for let og lige adgang til sundhedsvæsenet, behandling af høj kvalitet og valgfrihed.

Med venlig hilsen,

Ole J. Hartling  
Formand for Det Ethiske Råd

Berit A. Faber  
Sekretariatschef

# Dansk Tandplejerforening

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K



Nordre Voldgade 90  
DK-1350 København K  
Telefon 3313 8711  
Telefax 3395 8714  
dire 3326 2172  
Bank 1475 1521281  
E-mail info@danstpe.dk  
www.tandplejerforening.dk

UK  
Kopi: PSE

Kopi Helle

Fra 2.5.  
Kopi til IV, VN,  
HBT, TJ

København den 22. december 2004

## Dansk Tandplejerforenings høringssvar på udkast til lovgivning om udmøntning af strukturreformen på sundhedsområdet.

Med udgangspunkt i afsnit 1, kapitel 1, Sundhedsvæsenets formål og opgaver har Dansk Tandplejerforening følgende kommentarer.

Tandplejerne har altid haft forebyggelse som kerneydelse i deres virke, et omdrejningspunkt som er essentielt i det danske sundhedsvæsen uanset om sundhedsydelse leveres af regioner eller af kommuner. For tandplejerne er det væsentligt, at de forebyggende tandplejeydelser i fremtiden får en mere fremtrædende rolle, at der er lige adgang til ydelserne, at der er sammenhæng mellem ydelserne og at det er ydelser af høj kvalitet. Fuldstændig som det er beskrevet i forslag til Sundhedsloven.

Dansk Tandplejerforening er af den opfattelse, at tandplejen skal virke i store enheder. Sundhedsstyrelsens udvalg, "Tandplejens Strukturudvalg", nedsat af Sundhedsministeriet år 2003, hvori samtlige aktører fra den odontologiske verden blev hørt, konkluderede, at store enheder er fremtiden, hvis tandplejens resurser skal udnyttes bedst muligt til gavn for befolkningens tandsundhed. Det er altid et tveægget sværd at satse på store enheder og samtidig sikre nærhed for brugerne, men med det forslag om Sundhedscentre som Sundhedskartellet stod bag i foråret 2004, vil man hvis Sundhedscentrene drives af enten storkommuner eller regioner kunne sikre begge kriterier opfyldt.

Storkommuner eller regioner, burde i fremtiden tildeles ansvar for forebyggelsesindsatsen både for børn og unge samt for voksenbefolkningen. Samtlige borgere burde være i det samme organisatoriske tandplejesystem, således at kassetænkning undgås, samt for at tilgodese det behov der er for, at befolkningen får en kontinuitet i deres tandpleje livet igennem.

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2005-2113-466

- 5 JAN. 2005

IM 3.s.kt. J.nr.

2004-119-24

- 3 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 45

Kopi til Lisa, 2.5

Det Landsdækkende Synsråd  
Instituttet for Blinde og Svagsynede  
Rymarksvej 1, 2900 Hellerup

IV  
VN  
HBT  
TO

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

INDGÅET I

- 6 JAN. 2005

Den 4. januar 2005  
OK/ib

1.0

Udtalelse fra Det Landsdækkende Synsråd (DIs) til Amtsrådsforeningens bestyrelse vedrørende høring om lovforslagene i forbindelse med den kommende revision af det kommunale danmarkskort.

Fra starten af den løbende debat har det været tydeligt, at der ikke har været gennemført analyser af de enkelte områder. Arbejdet med strukturreformen har taget sit afsæt i generelle betragtninger, og man har ikke gjort de enkelte områder til genstand for en nærmere vurdering.

Det er væsentligt for DIs at understrege, at synsområdet er et særdeles specialiseret område for en begrænset kreds af borgere. Derfor er det centralt, at der bevares en samlet "synsfaglig søjle" bestående af de aktører, der i dag arbejder i et samvirkende "Synsdk". Der er tale om de landsdækkende institutioner Synscenter Refsnæs, Instituttet for Blinde og Svagsynede, Statens Øjenklinik, Danmarks Blindebibliotek og Videntcenter for Synshandicap samt det store regionale system der er oprettet. Det er DIs faste overbevisning, at selv store kommuner ikke vil kunne løfte opgaven tilfredsstillende alene. Der skal etableres et system, der bygger på såvel landsdækkende som regionale institutioner der arbejder netværksbaseret, idet områdets udvikling hænger uløseligt sammen med erfaringerne fra den daglige praksis.

For at synshandicappede borgere ikke skal stilles urimelig forskelligt afhængig af, hvor i landet vedkommende bor, er det afgørende vigtigt at der fastsættes nationale kvalitetsstandarder for området – en opgave som et kommende Viso må bringes til at kunne løfte. Endvidere er det vigtigt, at der opbygges et system der sikrer den enkelte synshandicappede borgers uhindrede ret til at anvende det synsfaglige system – og at dette system sikres en klar og gennemskuelig finansiering.

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2005-2413-466

- 6 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 46

Bestemt 2004  
Kopi B.S. ut VK

Foreningen af Specialtandlæger i Tand- Mund og Kæbekirurgi

Fra 2.S.  
Kopi til IV  
VN  
HBT  
TO

Til  
Sundheds- og Indenrigsminister Lars Løkke Rasmussen  
Folketingets Sundhedsudvalg  
Slotsholmen 10-12  
1216 København K

Modtaget fra Ministeren  
27 DEC 2004  
Ministersekretariatet

17.12.04

Foreningen af Specialtandlæger i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi (FSTMK) tillader sig herved at fremsende et notat vedrørende Tand-, Mund- og Kæbekirurgien i de kommende regioner samt notat vedr. opgavefordeling herunder amtsspecialtandpleje.

I forbindelse med den kommende regionsdannelse har forskellige interessenter inden for tandplejeområdet givet deres mening til kende over for relevante politiske instanser vedrørende ansvar og opgavefordeling i regionerne.

På denne baggrund vil FSTMK give sin mening til kende med henblik på at blive hørt og orienteret i forbindelse med de politiske forhandlinger/beslutninger. Undertegnede vil i den forbindelse gerne kontaktes.

Med venlig hilsen



Morten Schiødt  
Formand for FSTMK  
Adm. Overtandlæge, dr.odont  
Kæbekirurgisk Afdeling  
Københavns Amts Universitetssygehus Glostrup  
2600 Glostrup  
tel 43 23 32 02  
e-mail: morsch01@glostruphosp.kbhamt.dk

IM 1. Ø.kt J.nr. 2005-2413-466  
- 6 JAN. 2005  
Antal bilag 0 Aktnr. 47

17.12.04

**Notat vedrørende Tand-, Mund- og Kæbekirurgi i sygehusvæsenet og den kommende regionsdannelse.**

Tand-, Mund- og Kæbekirurgi er et sygehusspecial. Det varetages af specialtuddannede kirurger med tandlægelig grunduddannelse på hospitalsafdelinger ledet af specialtandlæger. Specialistuddannelsen foregår på sygehus efter Sundhedsstyrelsens forskrifter (5-årig videreuddannelse). De Tand-, Mund- og Kæbekirurgiske afdelinger varetager patientbehandling, som af faglige grunde alene kan varetages på hospitalerne. I specialet udøves diagnostik og behandling af anomalier, læsioner og sygdomme i tænder, mund og kæber samt skader på tænder og ansigts/kæbeskelet.

I lyset af den kommende regionsdannelse opfatter Foreningen af Specialtandlæger i Tand-, Mund og Kæbekirurgi alle eksisterende Tand-, Mund- og Kæbekirurgiske afdelinger som nødvendige med henblik på en fortsat forsvarlig og rationel fordeling af opgaver inden for fagområdet. Specialet er fortsat inde i en rivende udvikling, hvor behandlingsmuligheder og -tilbud stadig forbedres og udvides.

I den kommende regionsdannelse skal sikres:

- at befolkningen har ligelig adgang til Tand-, Mund- og Kæbekirurgiske behandlingstilbud uanset bopæl,
- at der sikres videreuddannelse af specialtandlæger i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi både med hensyn til kvalitet og kvantitet,
- at der sikres muligheder for forskning og udvikling af faget til gavn for befolkningen i fremtiden.

17.12.04

**Notat vedrørende offentlig tandpleje og tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger i sygehusvæsenet og de kommende regioner.**

En relevant regionsstruktur kunne være følgende:

1. Kommunal Børne- og ungdomstandpleje og Omsorgstandpleje, som det kendes i dag, placeres i storkommuner/-kommuner. Dette indebærer umiddelbart ingen ændringer i denne organisations virkeområde.
2. Den nuværende Amtstandpleje bør omdannes til en Regional Tandpleje, da der er tale om tandplejeopgaver, som kræver specialiseret viden og erfaring.
3. Ligeledes vil det være hensigtsmæssigt, som foreslået i "Udkast til forslag til Sundhedsloven" at holde den nuværende Amtsspecialtandpleje på et regionalt niveau (Regionsspecialtandpleje), da der også her er tale om en særdeles specialiseret tandplejeopgave, som derved sikres en ensartet sagsbehandling.  
De Tand-, Mund- og Kæbekirurgiske afdelinger har i dag ansvar for visitationen og udførelsen af de mest komplekse og specielle kirurgiske opgaver for Amtsspecialtandplejen.
4. De Tand-, Mund- og Kæbekirurgiske afdelinger er forankret i sygehusvæsenet og udfører hospitalsrelevante opgaver som beskrevet i foregående notat.

Det er foreningens opfattelse, at en struktur, som ovenfor beskrevet, giver en klar og entydig placering af offentlige tandpleje- og tand-, mund- og kæbekirurgiske opgaver i de kommende regioner.

fra 2.5.  
Kopi til IV  
VN  
HBT  
TO

Sundhedsstyrelsen  
Centerchef Ole Kopp Christensen  
Islands Brygge 67  
Postboks 1881  
2300 København S

**Konsekvensændringer i Videnskabsministeriets lovgivning ved ophævelse af diverse love om sundhedsvæsenet.**

Med brev af 1. december 2004 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyst, at en række love om sundhedsvæsenet vil blive ophævet som led i den kommende kommunalreform. Det anføres videre, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil være indstillet på at gennemføre et samlet lovgivningsinitiativ med henblik på at gennemføre de nødvendige konsekvensændringer i andre ministerområders love.

Videnskabsministeriet skal i denne forbindelse oplyse om følgende lovgivning på Videnskabsministeriets område, der henviser til en af flere af de love, der ventes ophævet:

**Lov nr. 375 af 14. juni 1995 med senere ændringer om Teknologirådet**

I denne lov skal der som følge af kommunalreformen foretages en række konsekvensændringer i bl.a. § 5 om sammensætningen af repræsentantskabet.

**Lov nr. 347 af 2. juni 1999 om opfindelser ved offentlige forskningsinstitutioner**

Lovens bestemmelser omfatter universiteter, sektorforskningsinstitutioner samt offentlige sygehuse og sundhedsvidenskabelige forskningsinstitutioner under amtskommunerne eller Hovedstadens Udviklingsråd, jf. definitionen i lovens § 6.

**Lov nr. 384 af 9. juni 2004 om teknologioverførsel ved offentlige forskningsinstitutioner**

Lovens § 8 giver hjemmel til, at aktieselskaber for teknologioverførsel ejet af universiteter og sektorforskningsinstitutioner kan stifte eller erhverve ejerandele i aktie- eller anpartsselskaber med samme formål sammen med bl.a. kommuner, amtskommuner, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Hovedstadens Udviklingsråd, i det omfang de pågældende myndigheder har hjemmel hertil i medfør af anden lovgivning.

Med venlig hilsen

Bente Olsen  
Chefkonsulent

3. januar 2005

Ministeriet for Videnskab,  
Teknologi og Udvikling  
Bredgade 43  
1260 København K  
Telefon 3392 9700  
Telefax 3332 3501  
E-post vt@vtu.dk  
Netsted www.vtu.dk  
CVR-nr. 1680 5408

Sagsnr. 64383  
Dok-id 326183

Bente Olsen  
Telefon 3392 9991  
Telefax 3312 4843  
E-post bcl@vtu.dk

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2005-2413-466

- 6 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 48