

Folketingets Sundhedsudvalg

MODTAGET 1115

23 FEB. 2005

Den Centrale Indlevering

Dato: 23 FEB. 2005

Kontor: 1.ø.kt.

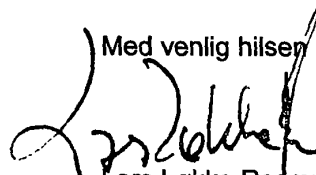
J.nr.: 2005-2414-36

Sagsbeh.: CBI

Fil-navn: Dokument 3

- ./.
- Vedlagt fremsendes i 5 sæt kopier af høringsvarene vedrørende kommunalreformen på sundhedsområdet, som Indenrigs- og sundhedsministeriet har modtaget efter høringsfristen siden sidste oversendelse af hørings svar den 14. januar 2005.

Med venlig hilsen



Lars Løkke Rasmussen /



Charlotte Bidsted



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Indgået i  
Kommunalafdelingen

14 JAN. 2005

2 k. AB7 L  
159, 25. ✓

Den 13. januar 2005  
J.nr. 4351.76 [10.08] /HS

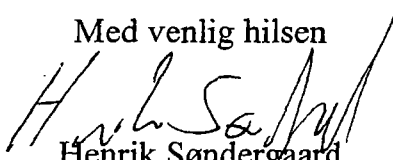
## Eftersendelse af bilag til høringssvar

De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) fremsendte d. 7. januar en række høringssvar til lovforslag vedr. kommunalreformen. I den anledning glemte vi at vedlægge bilag fra en af vores medlemsorganisationer, Dansk Epilepsiforening. De fremsendes hermed, og vi anmoder om, at de vedlægges som bilag til DSI's høringssvar.

Det drejer sig om bilag til følgende lovforslag:

- Forslag til lov om kommunale borgerservicecentre
- Forslag til sundhedslov (her er endvidere vedlagt supplerende kommentarer om sundhedslovens bestemmelser om tandpleje til visse patientgrupper).

Med venlig hilsen



Henrik Søndergaard  
Organisationskonsulent

IM 1 Ø.kl. J.nr 2005-2413-466

24 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 159

J.nr.: 4351	Akt. nr.: 54				
Modt. dato: 4 Jan 05					
Kopi: KAG	DEP	SL	HS		



Dansk Epilepsiforening

DSI  
 Kløverprisvej 10B  
 2650 Hvidovre

28. december 2004

### Høring over udkast til lov om kommunal borgerservice

Dansk Epilepsiforening er tilfreds med, de foreslåede Borgercentre har som et hovedformål at sikre en bedre borgerservice og gøre overskueligheden større for borgeren.

Forudsætningen er dog, at fagligheden ikke sættes over styr i disse borgerservicecentre. For det er vel næppe altid helt klart, hvornår man skal have "... løst almindelige borgerrelaterede opgaver, som udspringer af typisk forekommende livssituationer"?

Vi er på det rene med en række administrative procedurer, som ikke kræver særlig faglig indsigt af sundhedsfaglig, juridisk, pædagogisk eller anden lignende karakter. Og hvor det vil være hensigtsmæssig med én indgang og en hurtig sagsbehandling.

Men der beskrives områder i lovens bemærkninger, hvor vi bliver betænkelige. Specielt i forhold til muligheden af at Borgerservicecentrenes personale kan give borgeren: "...overordnet vejledning om bestemte retsområder". Og i forhold til: "...straksberegninger og lign. forhåndstilkendegivelser".

Vi ved fra vores telefonrådgivning, at det ofte er ganske vanskeligt for kommunerne at leve op til bestemmelsen i retssikkerhedslovens § 5. Og vi kan ikke umiddelbart se, at dette sikres i tilstrækkelig grad ved oprettelsen af disse Borgerservicecentre. Vi er bange for, at dette bliver en glidebane, hvor gedigen rådgivning og sagsbehandling sættes over styr på bekostning af, at det skal være nemt og hurtigt. For det er sagsbehandling ikke altid. Og hvad der kan synes som en ganske simpel henvendelse, kan vise sig at rumme helt andre aspekter, som stiller væsentlige krav til forvaltningens ageren.

Det vil her være vigtigt, at medarbejderne i Borgerservicecentrene besidder den fornødne viden; både i forhold til hvornår de kan rådgive borgeren, og hvornår de ikke kan. Altså at sikre sig at frontpersonalet er erfarne medarbejdere. Også visitationen er afgørende.

Med venlig hilsen

Lone Nørager Kristensen  
 Landsformand

Jutta Houmøller  
 Direktør

J.nr.: 4351	Akt. nr.: 55				
Modt. dato: 4.1.05					
Kopi: HS	TOE	PEP	SL	H/W	OK.F



Dansk Epilepsiforening

DSI  
 Kløverprisvej 10B  
 2650 Hvidovre

27. december 2004

### Høring over udkast til Sundhedsloven

Positive bemærkninger:

Sundhedsloven har stor betydning for personer med epilepsi. Vi er som udgangspunkt positive over for det, vi læser.

Især den markante styrkelse af de centrale sundhedsmyndigheder og ministeren noterer vi os med tilfredshed. Vi håber, dette kan være med til at mindske de forskelle, der er i behandlingen.

Som et skræmmeksempel husker vi tiden før det frie sygehusvalg, hvor Epilepsihospitalet i Dianalund var lukningstruet, fordi amterne ikke ønskede at henvise med kaution, men mente de selv kunne behandle patienter med den allersværeste epilepsi.

Loven om frit sygehusvalg reddede hospitalet og dermed et uundværligt behandlingstilbud til personer med svær epilepsi. Baggrunden var dels et politisk ønske, men dels en aktiv Sundhedsstyrelse, som evnede at skære gennem de mange argumenter og se klart.

Det er afgørende for personer med epilepsi, der er storforbrugere af sundhedsvæsenet, at man forsøger at afhjælpe følgerne af en kronisk lidelse og funktionsnedsættelse. Dette sker for læmfældigt i dag.

Vi ved via arbejdet med at udarbejde et referenceprogram for epilepsi, som snart offentliggøres, at der er massive problemer med korrekt diagnosticering og behandling af personer med epilepsi. Der bør være massiv fokus på information, rådgivning og vejledning om de følger, det kan give at leve med epilepsi.

Vi hilser derfor med tilfredshed, at der i lovudkastet lægges stor vægt på sammenhæng i behandlingen af patienter og på tværsektorielt samarbejde, som ligeledes er et område, som halter gevaldigt. Der er behov for at styrke rehabiliteringstilgangen til den enkelte patient; især dem med kroniske lidelser, og hvor sygdommen eller funktionsnedsættelsen giver afledte vanskeligheder i dagligdagen.

Vi har bemærket amternes markante besparelser på dette område; f.eks. er der fyret mange socialrådgivere på sygehusene gennem de seneste år. Og den naturlige brobygning er alt for længe blevet negligeret.



### Bekymringer:

I udkastet til Sundhedsloven halter det forhold til brugerrepræsentation. Sundhedssystemet har pr. tradition vanskeligt ved at åbne for patientsynspunkter, når der skulle laves aftaler, udtænkes planer, strategier o.l.

Vi finder dialogen mellem behandlere og patienter afgørende for et vellykket behandlingsresultat. At patienter nu er væsentligt bedre klædt på end nogensinde før må lette denne dialog.

Sundhedssystemet vil blive mødt med krav som aldrig før, og i den proces er det vigtigt at tage dialogen mellem parterne i de relevante fora på sundhedsområdet.

Det kan være meget diffust, hvilken repræsentation der skal udpeges. Vi vil pege på DSI, som dækker en bred gruppe kronisk syge borgere og dermed storforbrugere af sundhedsvæsenet, og som bredt repræsenterer en stor faglig kompetence, der kan matche andre repræsentanter i diverse fora. Patientforum kan være en anden mulighed.

Et andet problemfelt er gennemskueligheden i behandlingen. Der gøres mange forsøg i disse år, men det er fortsat sådan på f.eks. epilepsiområdet, at det er umuligt for den enkelte patient at gennemskue kvaliteten og indholdet i sygehusbehandlingen.

Hvis man vil sikre patienten et frit kvalificeret valg, er man nødt til at gøre det gennemskueligt for patienten, hvor man kan få hvilken behandling, og hvad indholdet i de forskellige behandlingstilbud reelt er.

Kommunerne får ifølge lovforslaget en meget væsentlig rolle. Vi er skeptiske over for, om alle kommuner opnår en størrelse, som gør deres håndtering af de mange sundhedsopgaver forsvarlig. Medfinansiering af sygehustaksten, genoptræning, sundhedscentre og behandling af misbrugere er nogle store klumper, som vil kræve et stort beredskab og en stor viden. På epilepsiområdet halter rehabiliteringen, hvilket i høj grad skyldes kommunerne

### Kommentarer til lovens enkelte bestemmelser:

§ 42: Skal der ikke etableres en klagemulighed for patienterne på dette område? Man skal være meget forsigtige med at indføre tvangsbestemmelser. Og vi synes det kan være en meget stor magt at tillægge en meget bred palet af forskellige behandlere, som vel kan rumme såvel diverse reservelæger, speciallæger og overlæger?

Kapitel 34: Dansk Epilepsiforening ser oplagte fordele i de såkaldte sundhedscentre og i at der skal tænkes tværsektorielt på et generelt plan. Men vi savner at personer med funktionsnedsættelser og kroniske lidelser fremhæves som et særligt vigtigt indsatsområde for kommunerne på linie med rygestop, overvægt, motion og alkohol.

§141 og 142: Kan godt være bekymret for, om alle kommuner kan varetage den særlige rådgivning af personer med udviklingshandicap, som har et misbrug. Hvordan fastlægges det faglige indhold i den her rådgivning? Og hvordan sikrer man sig at kommunerne søger den fornødne eksterne bistand fra regionerne?

§ 188: Den Danske Kvalitetsmodel:



En særdeles væsentlig bestemmelse, som kan være med til at skabe et generelt løft. Og igen; det kunne være et vigtigt fokuspunkt at tydeliggøre, hvor man kan få hvilken ydelse/behandling. Og hvad kvaliteten af den pågældende ydelse er. For det findes os bekendt ikke i dag.

§ 199: Samarbejdsudvalget bør DSI være med i. Det skal ikke kun være forbeholdt administrationspersonale og politikere. Det er det alt, alt for vigtigt til!

§ 200: Sundhedsaftalerne: Her bør personer med funktionsnedsættelser og kroniske lidelser være et selvstændigt indsatsområde. De er ikke fremhævet særskilt i bemærkningerne.

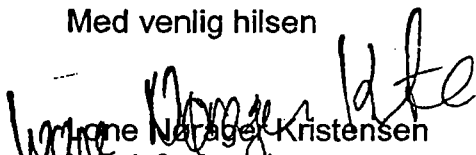
§ 202: Specialeplanlægning: Igen – her bør DSI være repræsenteret.

Generelt om finansieringsbestemmelserne:

Vi kan godt læse bestemmelserne, som om de primært er rettet mod, at der skal så mange mennesker gennem systemet som muligt. De incitament, der beskrives i bemærkningerne om produktivitet, effektivitet og meraktivitet, er alt sammen noget, som vi forstår især knytter sig til ventelister.

Hvordan stiller det så borgere med en kronisk lidelse eller funktionsnedsættelse, og som har behov for vedvarende, årelang kontakt til specialister? Det er af vital betydning at deres behandlingsbehov, som er af en helt anden karakter, ikke bliver udvandet gennem finansieringen af sundhedsydelse.

Med venlig hilsen

  
Lone Nørager-Kristensen  
Landsformand

  
Jutta Houmøller  
direktør

J.nr.: 4351	Akt. nr.: 75
Modt. dato: 13 JAN. 2005	
Kopi:	TJE PEP SK

DSI  
 Kløverprisvej 10 B  
 2650 Hvidovre

Att: sundhedspolitisk konsulent Thomas Jensen

Odense, den 12. januar 2005

**Vedr.: Sundhedslovens bestemmelser om tandpleje til visse patientgrupper (§ 161)**

Med baggrund i jeres høringssvar skal Dansk Epilepsiforening anmode DSI om at sende et supplerende ønske om, at ovennævnte regelsæt også kommer til at omfatte personer med epilepsi, som får tandskader som følge af anfald eller som følge af medicineringen.

Som foreningen tidligere har tilkendegivet, er vi meget skuffede over den oprindelige rapport fra amtstandplejeudvalget, som ikke foreslog en kompensation, der sidestiller patienter med epilepsi med eksempelvis patienter med Sjögren Syndrom eller patienter med følger efter strålebehandling mod cancer. Især fordi personer med epilepsi faktisk var nævnt i rapporten som en gruppe med særlige behov.

Epilepsi bør anerkendes som en lidelse, der kan medføre store odontologiske problemer.

Vi hører i vores rådgivning jævnligt fra personer med store og alvorlige tandskader. Det er stort set altid et slalomløb for viderekomne at finde frem til mulig hjælp til regningen, som ofte er stor.

I dansk handicappolitik har den røde tråd været, at handicappede skal kompenseres for de merudgifter, handicappet medfører. For personer med epilepsi kan det f.eks. konkret være tandlægeudgifter opstået som følge af et anfald, hvor personen har smadret en eller flere tænder.

Personer med epilepsi kan typisk ikke hente hjælp til tandbehandling hos forsikringsselskaber, idet en ulykke i det regi typisk defineres som "noget udefrakommende, og uafhængigt af den enkeltes vilje".

Der findes p.t. kun to selskaber, som også dækker skader som følge af anfald. I det ene selskab er der en maksimal tandskadedækning på kr. 7.500. Oprindeligt var det efter regning, men det var ikke rentabelt for firmaet.

Det andet selskab har lavet en forsikring målrettet mod udviklingshæmmede og vil således ikke være relevant at drøfte for andre persongrupper. Indtil videre dækkes tandskader efter regning, men i foreningen ser vi frem til den dag det ændres.

Personer med epilepsi har altid haft det svært i forhold til ulykkesforsikringer, som primært skal være rentable for forsikringsselskaberne. Derfor mener vi, det må være en oplagt opgave for det offentlige ud fra hensigten om handicapkompensation.

Vi ønsker området indarbejdet i det foreliggende lovforslag.

Med venlig hilsen

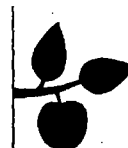


Lone Nørager Kristensen  
Landsformand



Jutta Houmøller  
Direktør





SYDDANSK UNIVERSITET  
UNIVERSITY OF SOUTHERN DENMARK

Ledelsesforum for Medicinsk  
Sundhedsforskning  
Sekretariatet  
Lyseng Allé 1  
8270 Højbjerg

Tlf. 8944 6666  
Fax 8944 6111  
E-mail: ctn@ag.aaa.dk

*Kopi til Lisa?*

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

INDGÅET I

19 JAN. 2005

1.Ø

Dato: 17. januar 2005

J. nr. 2-08-2-05

Ref. ctn

Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning vil på baggrund af forslaget til ny sundhedslov tilkendegive, at parterne bag Ledelsesforum finder det meget positivt, at forpligtelsen til at forske lovfæstes for sundhedsvæsenet i hele landet.

Ledelsesforum vil imidlertid påpege, at man finder det særdeles uheldigt, at lovforslaget potentielt medfører, at midlerne til medicinsk sundhedsforskning reduceres. Der er tværtimod et stort behov for at øge de offentlige midler til sundhedsforskning. Både patienterne, sundhedsvæsenet og erhvervslivet vil således kunne drage stor nytte af en styrkelse af den uafhængige forskning af høj kvalitet, der udføres i det danske sundhedsvæsen.

I de almindelige bemærkninger til lovforslaget anføres det, at der skal fastlægges en model for fordeling af forskningsressourcerne. Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning konstaterer med tilfredshed, at fordelingen bl.a. kan ske ud fra kvalitet, men vil herudover også pege på behovet for ressourcer til infrastruktur. Ledelsesforum vil således argumentere for en model med øgede og synlige ressourcer til sundhedsforskning fordelt på en måde, der dels sikrer, at der på det enkelte universitetshospital er den nødvendige infrastruktur til forskning, og dels understøtter kvaliteten i forskningen og dermed den fortsatte udvikling af sundhedsvæsenet som helhed.

Ledelsesforum vil gerne tilbyde at deltage i arbejdet med den konkrete udformning af modellen.

Ledelsesforummet vil i sammenhæng med ovenstående understrege, at man finder det betænkeligt, hvis den nye forskningsforpligtelse som udgangspunkt finansieres af H:S' nuværende forskningsmidler. Dermed risikerer man at ødelægge det væsentlige forskningsmiljø, der i dag eksisterer i H:S, og der vil samlet set ikke ske den nødvendige styrkelse af forskningen.

IM 1. Ø.ki. J.nr. 2005-2413-466

24 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 160

Med venlig hilsen



Mogens Hørdér

Formand for Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning

Parterne bag Ledelsesforum for Medicinsk Sundhedsforskning:

Dekanerne for De Sundhedsvidenskabelige Fakulteter ved Aarhus, Syddansk og Københavns Universitet, Amtssundhedsdirektørerne for universitetshospitalsamterne/H:S og forretningsudvalget for SSVF.

T.O. → 16

Helle 1.6  
Julie 1.6  
Niels 2.6  
Lise 2.8.



Modtaget fra Ministeren

13 JAN. 2005

Ministersekretariatet

Indenrigs- og sundhedsminister  
Lars Løkke Rasmussen  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

### Bemyndigelsesbestemmelser i udkastene til lovforslag til gennemførelse af opgave- og strukturreformen

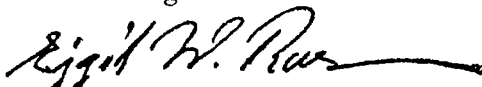
KL anførte i sit brev til dig af 22. december 2004 om "væsentlige kommunalpolitiske problemstillinger i lovudkastene om opgave- og strukturreformen", at man måtte have visse betænkeligheder ved nogle af de mange bemyndigelsesbestemmelser, som den samlede "pakke" af udkast til lovforslag indeholder, jfr. nærmere brevet side 8, midterste afsnit.

- ./. Synspunktet er nærmere uddybet i vedlagte notat af 11. januar 2005, der anfører nogle enkelte konkrete eksempler på bemyndigelsesbestemmelser, der umiddelbart kan forekomme KL betænkeligt vage og elastiske. De anførte eksempler, der næppe er udtryk for en udtømmende opregning, hidrører fra udkast, der er udarbejdet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Kulturministeriet.

KL skal hermed anmode om, at den generelle problemstilling vedrørende brug og udformning af bemyndigelsesbestemmelser overvejes nøje i forbindelse med den endelige udformning af lovgivningen til implementering af reformen.

Socialministeren, beskæftigelsesministeren og kulturministeren har modtaget en kopi af dette brev med bilag.

Med venlig hilsen

  
Ejgil W. Rasmussen

  
Peter Gorm Hansen

Den

Jnr 01.12.00 P19  
Sagsid 000149226

Ref HOJ  
jhoj@kl.dk  
Dir 3370 3199

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

Tlf 3370 3370  
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/1

IM 1. Ø.kt. J.nr. 2005-2413466

26 JAN. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 161



# NOTAT

## Ministerbemyndigelser i lovforslagene vedrørende udmøntning af opgave- og strukturreformen

Den 11. januar 2005

Ref HOJ

hoj@kl.dk

Dir 3370 3199

### Indledning

KL har i sit brev af 22. december 2004 til indenrigs- og sundhedsministeren om "væsentlige kommunalpolitiske problemstillinger i lovudkastene om opgave- og strukturreformen" bl.a. anført følgende generelle betragtninger i anledning af, at lovpakken indeholder et meget stort antal bemyndigelsesbestemmelser:

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

Tlf 3370 3370

Fax 3370 3371

www.kl.dk

" KL er betænkelig ved de områder, hvor reguleringen i for høj grad tænkes baseret på ministerbemyndigelser. Det gør reguleringen af områderne uigennemsigtig og rækkevidden af den statslige styring meget vanskelig at bedømme.....

Side 1/4

I situationer, hvor en bemyndigelse ikke skal anvendes til løsning af rent tekniske/administrative spørgsmål – eller forhold af mindre betydning i øvrigt- bør der således normalt i lovtæksten og som minimum i bemærkningerne være en angivelse af, på hvilken måde bemyndigelsen – i hvert fald i hovedtræk- tænkes anvendt."

Juridisk Kontor ( L-JUR) har herefter anmodet de øvrige kontorer i KL om hver inden for deres områder at angive eksempler på bemyndigelser, der ikke kan siges at leve op til ovennævnte krav. Denne fornyede gennemgang har vist, at der trods alt alene kan peges på et relativt lille antal mere eller mindre "blanke" bemyndigelsesbestemmelser, der kan give anledning til principielle betænkeligheder.

## Nogle konkrete eksempler

I det følgende omtales kort nogle enkelte "spektakulære" eksempler herpå. Oversigten skal ikke betragtes som udtømmende, idet det i øvrigt er forudsat, at de enkelte kontorer i deres høringssvar har berørt problematikken, hvor det var relevant.

### *Procedureloven*

KL har i sit høringssvar anført, at nogle bemyndigelsesbestemmelse § 7, stk 3-6), hvorefter finansministeren efter forhandling med indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler bl.a. vedrørende fordelingen af tjenestemandspensionsforpligtelsen for amtskommunale ( forhenværende og nuværende) tjenestemænd burde have indeholdt hovedretningslinier for fordelingen af denne økonomiske byrde mellem staten og kommunerne og (udtrykkeligt) forudsat en inddragelse af de kommunale parter i udformningen af reglerne herom

### *Inddelingsloven*

Lovforslaget indeholder i § 2, stk. 4, en meget vidtgående bemyndigelse til indenrigs- og sundhedsministeren til at fravige ( i princippet al) gældende lovgivning i forbindelse med en kommunesammenlægning, der ( samtidig) indebærer en deling af kommuner. Det må dog anføres, at den gældende inddelingslov indeholder en tilsvarende bestemmelse.

### *Beskæftigelsesloven*

Efter dette lovforslags § 84 fastsætter beskæftigelsesministeren nærmere regler om, fra hvilket tidspunkt kommunen skal varetage beskæftigelsesindsatsen over for de kommunale målgrupper i en særskilt del af kommunens forvaltning. Bemyndigelsen er f.s.v. relativt præcis. KLs indvendinger er derfor mere knyttet til, at KL generelt er modstander af, at lovforslaget forudsætter statslig styring ( ved lov) af kommunernes interne organisering af deres beskæftigelsesindsats.

### *Den sociale service lov*

§§ 186, stk 2, og 190, stk 2 indeholder bemyndigelser til socialministeren til at fastsætte regler om kommunernes overtagelse af ( specialiserede) sociale institutioner fra regionen og om de forudgående drøftelser heraf. Selve eksistensen af disse bemyndigelsesbestemmelser kritiseres ikke af KL, men bestemmelserne burde indeholde noget mere konkret om, under hvilke materielle betingelser de skulle finde anvendelse.

### *Sundhedsloven*

Forslaget indeholder (i § 8) en bemyndigelse til ministeren til at fastsætte regler om, at regionen tilbyder en genoptræningsplan for patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter endt behandling på sygehus. Her mangler der i lovbemærkningerne en noget mere konkret beskrivelse af, hvad der kan tænkes at skulle stå i bekendtgørelsen, hvilket er betænkeligt a.h.t. at sikre den nødvendige sammenhæng mellem kompetence og finansieringsansvar.

Tilsvarende principielle betænkeligheder gør sig gældende i relation til en bemyndigelse i lovudkastets § 232, stk. 5, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om bopælskommunens betaling for visse ydelser i sygehussektoren, herunder om beregning af den kommunale andels størrelse. KL har hertil anført, at en sådan bemyndigelse kun er acceptabel, hvis den er begrænset til, at ministeren kun kan fastsætte regler, som samlet set ikke påvirker den kommunale finansieringsandel.

### *Lov om regionernes finansiering*

Lovudkastet indeholder en bemyndigelsesbestemmelse i § 13, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren i særlige tilfælde kan give tilladelse til, at regionsrådene kan hæve (de kommunale) grundbidrag og udviklingsbidrag uden den sædvanlige procedure i kontaktudvalgene med kommunal godkendelse med kvalificeret majoritet. Det er godt nok i bemærkningerne anført, at bestemmelsen vil kunne anvendes i tilfælde, hvor en region er "sat under administration", men det synes uklart, om bestemmelsen alene kan anvendes i sådanne tilfælde.

### *Lov om musik*

Efter en bestemmelse i lovudkastets § 3a, stk. 4, kan kulturministeren efter samråd med Kunstrådet fastsætte regler om musikskoleundervisning (i de kommunale musikskoler).

Der synes her lagt op til en hidtil uset retlig normering af indholdet i denne undervisning, uden at det i øvrigt fremgår, hvorledes bemyndigelsen mere konkret eventuelt agtes anvendt. Som det fremgår, er der dog samtidig tale om en bemyndigelse, som ministeren ikke er tvunget til at anvende.

### **Afsluttende bemærkninger**

Bemyndigelsesbestemmelser i lovgivningen er ikke i sig selv et onde, heller ikke set fra KLs synspunkter. De kan tværtimod i mange tilfælde af flere grunde være både nødvendige og hensigtsmæssige, og en blot og bar optælling af de mange bemyndigelsesbestemmelser i det samlede lovkompleks til gennemførelse af reformen er i sig selv helt interesseløs.

Ud fra såvel statsretlige principper som fælleskommunale interesser er det afgørende således, om visse bemyndigelsesbestemmelser er udformet så vagt og elastisk, at der åbnes op for en fravigelse af almindeligt anerkendte principper for arbejdsdelingen mellem lovgivningsmagten og (central)administrationen med uoverskuelighed og uforudsigelighed til følge. Den forudgående gennemgang viser, at lovkomplekset til gennemførelse af reformen kan hævdes at indeholde visse tendenser og enkelte eksempler i denne retning. En gennemgående stærk tendens, der karakteriserer hele lovkomplekset, kan der dog næppe siges at være tale om.

10.  
Cbi

✓ Kopi til Lis, 25



INDGÅET I

28 JAN. 2005

1.Ø

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

Dato: 26. januar 2005  
Sagsbehandler: tv/DTF  
E-mail: tv@dtf-dk.dk  
Journalnummer: tv-05-1-HB  
Sider: 2

## Dansk Tandlægeforenings hørings svar vedr. lovforslag om offentliggørelse af klagesager på Sundhedsområdet (j.nr.2004-16110-16)

Idet vi takker for det fremsendte lovforslag, skal jeg hermed på vegne af Dansk Tandlægeforening (DTF) meddele at foreningen støtter intentionen om at borgerne frit kan vælge behandlende sundhedspersoner og at dette skal ske på et kvalificeret grundlag. Foreningen stiller sig dog tvivlende overfor om lovforslaget medfører, at borgerne bliver bedre oplyst ved ukritisk at offentliggøre alle afgørelser – uanset om det har nogen væsentlighed for patienterne eller ej (eksempelvis ved en uvæsentlig mangel i journaliseringen).

DTF ønsker, at man koncentrerer sig om de alvorlige sager, således at borgerne får en reel information, der kan benyttes i forbindelse med det frie valg. Foreningen er af den opfattelse, at der i dag findes et system, som kan håndtere og sanktionere tandlæger hvis erhvervsudøvelse ikke lever op til de gængse standarder. Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med bl.a. tandlæger, og i systemet er der indbygget procedurer hvorefter man fra klagesagssystemerne skal indbringe sager for Sundhedsstyrelsen efter definerede alvorligheds kriterier. Sundhedsstyrelsen kan pålægge sanktioner eller påtaler og i yderste konsekvens fratage autorisationen. Efter Dansk Tandlægeforenings opfattelse er der på dette område mulighed for at skærpe reaktionerne i den funktion som tilsynsmyndighed, der bestrides af Sundhedsstyrelsen, hvilket DTF i flere gange omgange har påpeget.

Ønskes alligevel en offentliggørelse af afgørelser hvor tandlæger irrettesættes, finder foreningen at der skal ske filtrering af de afgørelser der offentliggøres, således at oplysningerne er til gavn for borgerne.

Ønskes der en entydig offentliggjort identifikation af sundhedspersoner, vil foreningen foreslå at dette enten sker via ydernummer, eller det netop introducerede AutorisationsID, og ikke ved cpr.-nummer.

Foreningen anbefaler at den dataansvarlige for offentliggørelse af afgørelser over tandlæger skal være Landstandlægenævnet/Patientklagenævnet, for at sikre sammenhæng med igangværende klagebehandling.

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at offentliggørelse kun vedrører *afgørelser, hvor sundhedspersonen har fået en tilrettevisning*. Det bør fremgå af lovteksten, at en offentliggørelse er betinget af, at sundhedspersonen har fået en tilrettevisning.

IM 1 Ø.kt. J.nr. 2005-2413-466

- 2 FEB. 2005

Antal bilag 0 Aktnr. 162

H:\TV\HB\Opfølgning\2005\HB 01-05\tv-05-01 HB Hørings svar  
vedr. offentliggørelse af klagesager på sundhedsområdet.doc





I bemærkningerne til § X, stk. 1 står, at der ikke kan ske offentliggørelse af afgørelsen, i de tilfælde hvor det ikke kan bestemmes, hvem der har overtrådt lovgivningen.

I bemærkningerne til § X, stk. 2, står dette ikke direkte nævnt, hvilket kan skabe unødigt forvirring om samme forhold er gældende for tandlæger. Derfor ønsker foreningen, at bemærkningen herom nævnes igen under afsnittet om tandlæger.

Offentliggørelsen af en sag må ikke omfatte oplysninger om, at sagen sendes til politiet jf. § X, stk. 3. Men det synes ikke klart, om det samme er gældende, hvis en sag sendes til behandling hos tilsynsmyndigheden (Sundhedsstyrelsen). Det er uklart om tilsynsmyndigheden betegnes som en højere myndighed. Foreningen finder, at dette bør afklares i bemærkningerne, eller i en senere vejledning.

Foreningen ønsker at det defineres, hvilke sager der behandles i hhv. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og i det i Sygesikringsoverenskomsten aftalte system. Dette kunne gøres ved at henvise til Bekendtgørelse om afgrænsning af Sundhedsvæsenets virksomhed.

Afgørelser kan "i særlige tilfælde" være offentliggjorte i længere tid end 2 år, bemærkningerne til § X, stk. 2. Foreningen ønsker at der udarbejdes retningslinier/ en vejledning for dette, således at det sikres, at der ligger saglige grunde bag en beslutning om, at tilfældet er "særligt".

Foreningen anbefaler sluttelig, at ikrafttrædelsen af loven (vedr. § X, stk. 2) udsættes til den 1. januar 2007, således at den kan iværksættes samtidig med den nye kommunalstruktur. Begrundelsen er, at enhederne for klagesagssystemet bliver ændret og omorganiseret. En tilpasning i det overenskomstbaserede system vil blive nødvendigt, og foreningen ønsker at kunne aftale denne nødvendige ændring med Amtsrådsforeningen/ Regionsforeningen, hvilket først kan ske efter at disse er valgt og tiltrådt.

Foreningen stiller sig gerne til rådighed, hvis der ønskes en yderligere uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen  
Dansk Tandlægeforening

Per Gaunø Jensen  
Formand