



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Til de på høringslisten anførte myndigheder og organisationer

Dato: 20. november 2014  
Enhed: Sundhedsjura og  
lægemiddelpolitik  
Sagsbeh.: DEPMKI  
Sags nr.: 1402607  
Dok. nr.: 1581658

**Høring vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme og lov om folkekirkens kirkebygninger og kirkegårde (Præcisering af delegationsbestemmelser, befordringsordninger, offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav, ophævelse af begrebet embedslægeinstitutioner m.m.)**

Der gennemføres med dette lovforslag forskellige ændringer:

- 1) Præcisering af regionernes mulighed for at delegere kompetencen til at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. om varetagelse af behandling under det udvidede fri sygehusvalg til Danske Regioner.
- 2) Præcisering af kommunernes mulighed for at yde befordring til patienter til egen læge eller til praktiserende speciallæge som alternativ til befordringsgodtgørelse.
- 3) Bemyndigelse til Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om, at påbud til offentlige eller private sygehuse m.v. om sundhedsmæssige krav, jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 1, skal offentliggøres.
- 4) Ophævelse betegnelsen "embedslæger" eller "embedslægeinstitution" i lovgivningen som led i tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver.

Nærmere om lovforslaget i hovedpunkter:

**Ad 1) Regionernes delegation af kompetence til aftaleindgåelse under det udvidede fri sygehusvalg**

I sundhedslovens § 87, stk. 4, er det fastlagt, at "regionsrådene i forening" indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1 og 3 og § 82 a.

Regionsrådene har forvaltet denne bestemmelse på en sådan måde, at Danske Regioner må betragtes som egentlig aftalepart på vegne af de fem regioner.

Siden det udvidede fri sygehusvalg indførelse i 2002 har det været forventet og velkendt, at "amtskommunerne/regionsrådene i forening" i praksis betød Amtsrådsforeningen/Danske Regioner. Af de efterfølgende ændringslove og af forarbejderne hertil fremgår, at det i hvert fald siden 2006 har stået klart, at aftaler under det udvidede frie sygehusvalg indgås af Danske Regioner på vegne af de fem regionsråd.

Det generelle forvaltningsretlige udgangspunkt er, at delegation af myndighedskompetence til private kræver lovhjemmel, også selvom der som med Danske Regioner er tale om en privat forening, som har offentlige myndigheder som medlemmer. Derfor har Folketingets Ombudsmand i forbindelse med en konkret sag rejst spørgsmål om hjemlen til, at Danske Regioner indgår de omhandlede aftaler.

På denne baggrund foreslås det præciseret, at regionsrådene kan bemyndige en forening bestående af de fem regionsråd (dvs. Danske Regioner) til på deres vegne at indgå aftaler med de private sygehuse, klinikker mm.

### **Ad 2) Befordring til egen læge og praktiserende speciallæge**

Efter sundhedsloven ydes befordring eller befordringsgodtgørelse til visse patientgrupper til sygehusbehandling samt genoptræning efter endt sygehusbehandling.

I medfør af sundhedslovens § 170, stk. 1 og 2, yder kommunalbestyrelsen befordringsgodtgørelse til alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge. Der er efter bestemmelsens umiddelbare ordlyd ikke mulighed for i stedet for godtgørelse at tilbyde befordring, f.eks. ved offentlige trafikselskaber eller private virksomheder.

I forbindelse med sygehusbehandling og genoptræning kan det enkelte regionsråd eller den enkelte kommunalbestyrelse derimod vælge, om det/den selv befordrer patienten eller yder godtgørelse for patientens egne befordringsudgifter.

I forlængelse heraf har mange kommunalbestyrelser også valgt at udbyde befordring til patienter til egen læge og praktiserende speciallæge, og KL har derfor udtrykt ønske om præcisering af retstilstanden på området.

På denne baggrund præciserer lovforslaget kommunalbestyrelsernes mulighed for at yde befordring til alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge.

### **Ad 3) Offentliggørelse af påbud**

Som opfølgning på ministerens svar på spørgsmål 2 (SUU L 126), der omhandlede offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter, foreslås, at Sundhedsstyrelsen i sundhedsloven forpligtes til at fastsætte regler om, at påbud til et sygehus, en klinik, en praksis eller lignende om sundhedsmæssige krav, jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 1, skal offentliggøres.

Formålet er at sikre en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor information om kvaliteten af de enkelte behandlingssteders behandling i højere grad bliver offentligt tilgængelig. Herved bliver borgernes stilling over for sundhedsvæsenet yderligere styrket, idet borgeren bliver i stand til at træffe et kvalificeret valg, når der skal vælges en sundhedsperson og et behandlingssted.

Sundhedsstyrelsen bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om, at påbuddet skal være let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, og at påbuddet skal være umiddelbart tilgængeligt på selve behandlingsstedet. Sundhedsstyrelsen kan også fastsætte regler om, at behandlingsstedet skal offentliggøre påbuddet i den form, som det er offentliggjort af Sundhedsstyrelsen, og hvor eventuelt fortrolige oplysninger er slettet. Den periode, som et krav om offentliggørelse af påbuddet på behandlingsstedets hjemmeside omfatter, vil ikke blive længere end periode, hvor påbuddet desuden er offentliggjort af Sundhedsstyrelsen. Der kan ikke stilles krav om, at det enkelte behandlingssted skal have en hjemmeside.

#### **Ad 4) Ophævelse af betegnelsen "embedslæger"**

Som opfølgning på en del af Sundhedsstyrelsens handlingsplan af 15. juni 2014 om Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed og EPSOs anbefalinger foreslås det, at betegnelsen "embedslægeinstitution" eller lignende udgår af lovgivningen og erstattes af "Sundhedsstyrelsen", hvor det er relevant.

Kravet i sundhedslovens § 212, stk. 2, om, at Sundhedsstyrelsen som en organisatorisk del af styrelsen skal oprette tre embedslægeinstitutioner foreslås ændret til, at styrelsen skal oprette decentrale enheder. Det er forudsat i bemærkningerne, at Sundhedsstyrelsen fortsat skal have to decentrale enheder placeret vest for Storebælt (dækkende Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland), som kan varetage relevante opgaver, der henhører under Sundhedsstyrelsens myndighedsansvar, herunder eksempelvis rådgivning af lokale myndigheder, bistand i retsmedicinske forhold og tilsyn med sundhedsvæsenet og sundhedspersoner.

Den ene af Sundhedsstyrelsens tre nuværende embedslægeinstitutioner er i dag beliggende i Sundhedsstyrelsens domicil. Med lovforslaget reduceres antallet af egentlige decentrale enheder derfor ikke.

Forslaget ændrer ikke i de myndighedsopgaver, som styrelsen skal varetage, eller i styrelsens adgang til at omfordele opgaver mellem enheder i det omfang dette vurderes nødvendigt for en effektiv opgavevaretagelse.

Med lovforslaget ændres der inden for ministerens ressort i sundhedsloven, autorisationsloven og epidemiloven. Ved en høring af samtlige ministerier er det fundet relevant at ændre i kirkeministeriets lov om folkekirkens kirkebygninger og kirkegårde.

Lovudkastet er sendt i høring til de på vedlagte høringsliste anførte myndigheder, organisationer m.v. Materialet vil desuden blive offentliggjort på Høringsportalen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal anmode om bemærkninger til lovforslaget senest torsdag den 18. december 2014. Høringssvarene bedes sendt pr. e-mail til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [maki@sum.dk](mailto:maki@sum.dk)

Med venlig hilsen

Mads Kirkegaard