

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik/JURMED
Sagsbeh.: SUMTSP/MAKI
Sags nr.: 1403118
Dok. Nr.: 1567437
Dato: 20. november 2014

**Udkast til
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, befodringsordninger, offentliggørelse af
påbud om sundhedsmæssige krav, ophævelse af begrebet
embedslægeinstitutioner m.m.)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som bl.a. ændret ved lov nr. 601 af 18. juni 2012, lov nr. 1401 af 23. december 2012, lov nr. 361 af 9. april 2013, lov nr. 1638 af 26. december 2013, lov nr. 519 af 26. maj 2014 senest ved lov nr. xx af yy.zz.www, foretages følgende ændringer:

1. I § 87, stk. 5 indsættes som nyt stykke:

"Stk. 5. Regionsrådene kan bemyndige en forening bestående af de fem regionsråd til på deres vegne at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. efter stk. 4."

Stk. 5 bliver herefter stk. 6.

2. I § 170, stk. 1, ændres "i sygdomstilfælde godtgørelse for nødvendig befodrning" til: "befodrning eller befodrningsgodtgørelse".

3. I § 170, stk. 2, ændres "befodrningsgodtgørelse" til: "befodrning og befodrningsgodtgørelse".

4. I § 170, stk. 3, 1. pkt., ændres "i sygdomstilfælde godtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer for nødvendig befodrning" til: "befodrning eller befodrningsgodtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer".

5. I § 170, stk. 3, 2. pkt., ændres "befodrningsgodtgørelse" til: "befodrning og befodrningsgodtgørelse".

6. I § 180, stk. 2, nr. 2 og nr. 3, ændres "embedslægen" til: "Sundhedsstyrelsen".

7. I § 181, stk. 1, ændres "en embedslæge" til: "Sundhedsstyrelsen".

8. I § 181, stk. 2, ændres "embedslægens" til: "Sundhedsstyrelsens".

9. I § 212, stk. 2, ændres "tre embedslægeinstitutioner" til: "to decentrale enheder".

10. I § 215 b, stk. 2, indsættes som 3. pkt.:
"Sundhedsstyrelsen fastsætter regler, der pålægger et sygehus, en klinik, en praksis eller lignende at offentliggøre Sundhedsstyrelsens afgørelser efter stk. 1."

11. § 217 ophæves.

12. I § 219, stk. 5 ændres "embedslægeinstitutionen" til: "Sundhedsstyrelsen".

13. I § 272, stk. 2, indsættes som 2. pkt.:
"Sundhedsstyrelsen kan ligeledes i forskrift om offentliggørelse af afgørelser, der udstedes i medfør af § 215 b, stk. 2, fastsætte bestemmelse om straf i form af bøde for overtrædelse af bestemmelserne i forskriften."

§ 2

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, som senest ændret ved lov nr. 519 af 26. maj 2014, foretages følgende ændringer:

1. I § 13, stk. 2, udgår "og embedslæger".

2. I § 35, stk. 1, ændres "embedslægen" til: "styrelsen".

3. I § 39, 1. pkt., ændres "embedslægen" og i § 39, 2. pkt., ændres "Embedslægen" til: "Sundhedsstyrelsen".

4. I § 44 udgår "pågældende embedslæge eller".

§ 3

I lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, jf. lovbekendtgørelse nr. 814 af 27. august 2009, foretages følgende ændringer:

1. I § 3, stk. 1, ændres "embedslæge" til: "læge med relevante faglige kvalifikationer".

2. I § 3, stk. 3, udgår "Lægemiddelstyrelsen".

3. § 4, stk. 1, affattes således:

"§ 4. De stedlige politi-, havne-, lods-, luftfarts-, miljø-, sygehus- og fødevaremyndigheder, de stedlige told- og skatteforvaltninger, redningsberedskabet og Sundhedsstyrelsen er forpligtet til at bistå epidemikommissionen i udøvelsen af dennes pligter ifølge denne lov."

§ 4

I lov om folkekirkens kirkebygninger og kirkegårde, jf. lovbekendtgørelse nr. 329 af 29. marts 2014, foretages følgende ændring:

1. I § 47 ændres "embedslægen" til: "Sundhedsstyrelsen".

§ 5

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2015

Stk. 2. Sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 3. pkt., som affattet ved denne lovs § 1, nr. 10, finder tilsvarende anvendelse for afgørelser, der er truffet før den 1. juli 2015, og som fortsat er gældende, når de administrative forskrifter udstedt af Sundhedsstyrelsen træder i kraft.

§ 6

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. Lovens § 1, nr. 9-13, § 2, § 3 og § 4 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Stk. 3. Lovens § 1, nr. 6-8, kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

1. Indledning

1.1. Lovforslagets indhold

1.2. Lovforslagets baggrund og formål

1.2.1. Delegationskompetence til aftaleindgåelse under det udvidede fri sygehusvalg

1.2.2. Præcisering af sundhedslovens befordringsordninger

1.2.3. Offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav

1.2.4. Betegnelsen embedslæger udgår som led i tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver

2. Hovedpunkter

2.1 Delegationskompetence til aftaleindgåelse under det udvidede fri sygehusvalg

2.1.1 Gældende ret

2.1.2 Overvejelser og forslag

2.2 Præcisering af sundhedslovens befordringsordninger

2.2.1. Gældende ret

2.2.2. Overvejelser og forslag

2.3 Offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav

2.3.1. Gældende ret

2.3.1.1. Det generelle tilsyn og påbud til offentlige og private sygehuse m.v.

2.3.1.1.1. Baggrunden for hjemmel til og betingelser for påbud til behandlingssteder omfattet af sundhedslovens § 215 b

2.3.1.2. Øvrige regler om offentliggørelse af tilsynssager og klagesager

2.3.2. Overvejelser og forslag

2.3.2.1. Offentliggørelse af påbud til offentlige og private sygehuse m.v. om sundhedsmæssige krav

2.3.2.2. Persondata

2.3.2.3. Straf

2.4 Betegnelsen embedslæger udgår som led i tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver

2.4.1. Gældende ret

2.4.1.1. Pligt for Sundhedsstyrelsen til at oprette tre embedslægeinstitutioner

2.4.1.2. Øvrige regler hvori betegnelsen "embedslæge" e.lign. indgår

2.4.2. Overvejelser og forslag

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

5. administrative konsekvenser for borgerne

6. Miljømæssige konsekvenser

7. Forholdet til EU-retten

8. Hørte myndigheder og organisationer

9. Sammenfattende skema

1. Indledning

1.1. Lovforslagets indhold

Med lovforslaget præciseres regionernes mulighed for at delegerer kompetencen til at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. om varetagelse af behandling under det udvidede fri sygehusvalg til Danske Regioner.

Endvidere præciseres kommunernes mulighed for at yde befordring til patienter til egen læge eller til praktiserende speciallæge som alternativ til befordringsgodtgørelse.

Herudover foreslås, at Sundhedsstyrelsen i sundhedsloven bemyndiges til at fastsætte regler om, at offentlige eller private sygehuse m.v. skal offentliggøre påbud om sundhedsmæssige krav, jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 1.

Endelig foreslås det, at betegnelsen embedslæger udgår af lovgivningen som led i tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver

De enkelte forslag gennemgås nærmere nedenfor.

1.2. Lovforslagets baggrund og formål

1.2.1. Delegationskompetence til aftaleindgåelse under det udvidede fri sygehusvalg

Efter § 87, stk. 1 i sundhedsloven, som ændret med lov nr. 1401 af 23. december 2012, kan personer, som er henvist til sygehus, vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder efter, at patienten er udredt, kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. Når personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom, er fristen 1 måned.

Videre kan personer, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, jf. § 87, stk. 3, vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Retten til udvidet frit sygehusvalg gælder også for personer, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse til brug for udredning hos alment praktiserende læger eller praktiserende speciallæger, hvis bopælsregionen ikke inden for 1 måned efter, at henvisningen er modtaget, kan tilbyde den diagnostiske undersøgelse ved sine sygehuse eller samarbejdssygehuse. Denne ret indtræder også i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark, jf. 82 a

§ 87, stk. 4, i sundhedsloven, som ændret ved lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v., fastlægger, at "regionsrådene i forening" indgår aftale med de

Siden det udvidede fri sygehusvalgs indførelse i 2002 har det været forventet og velkendt, at aftalerne med de private sygehuse m.v. bliver indgået af Danske Regioner (tidligere Amtsrådsforeningen) på vegne af regionsrådene/amtsrådene "i forening".

Adgang til at delegere en offentlig myndighedsopgave til en privat forening bør imidlertid have en klar hjemmel i lovgivningen. Folketingets Ombudsmand har i forbindelse med en konkret sag rejst spørgsmål om hjemlen til, at Danske Regioner indgår de omhandlede aftaler. På den baggrund foreslås det præciseret, at regionsrådene kan bemyndige en forening bestående af de fem regionsråd til på deres vegne at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. i overensstemmelse med hidtidig praksis.

1.2.2. Præcisering af sundhedslovens befordringsordninger

Befordring til egen læge og praktiserende speciallæge

Efter sundhedsloven ydes befordring eller befordringsgodtgørelse til visse patientgrupper til sygehusbehandling samt genoptræning efter endt sygehusbehandling. De nærmere regler herom er fastsat i bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse.

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 praktiserende læge og 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.

1.2.3. Offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav

I 2014 vedtog Folketinget ændringer af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed på baggrund af forslag fremsat af ministeren for sundhed og forebyggelse om offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter fra tilbagevendende lovbestemte tilsyn (lov nr. 519 af 26. maj 2014).

Med disse ændringer blev Sundhedsstyrelsen bemyndiget til at fastsætte regler, hvorefter private sygehuse og klinikker, hvor der udføres lægelig patientbehandling, private klinikker, hvor der udføres kosmetisk behandling, samt plejehjem m.v. forpligtes til på deres hjemmeside og på behandlingsstedet at offentliggøre Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter fra de tilbagevendende lovbestemte tilsyn.

Formålet med disse ændringer var at øge gennemsigtigheden på disse områder og at sikre patienter et veloplyst grundlag i forbindelse med valg af privat sygehus, kosmetisk behandlingssted eller plejehjem m.v. Herved sikredes ensartede regler for offentlighedens adgang til oplysninger om resultaterne af Sundhedsstyrelsens tilbagevendende lovbestemte tilsyn.

Under Folketingets behandling af ovennævnte forslag tilkendegav ministeren for sundhed og forebyggelse i den kommende folketingssamling at ville fremsætte lovforslag om, at offentlige og private sygehuse, der får påbud af Sundhedsstyrelsen om opfyldelse af sundhedsmæssige krav, skal offentliggøre disse samtidig med Sundhedsstyrelsens offentliggørelse (svar på spørgsmål 2 (SUU L 126)).

Med udgangspunkt i tilsvarende overvejelser om øget gennemsigtighed og ønsket om at sikre veloplyst grundlag i forbindelse med valg af offentligt eller privat sygehus m.v. foreslås det, at Sundhedsstyrelsen bemyndiges til administrativt at fastsætte nærmere regler om, at et sygehus, en klinik eller en praksis e.lign., der i henhold til sundhedslovens § 215 b får et påbud om opfyldelse af nærmere bestemte sundhedsmæssige krav, skal offentliggøre påbuddet på sin hjemmeside og gøre det umiddelbart tilgængeligt på behandlingsstedet.

1.2.3. Betegnelsen embedslæger udgår som led i tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver

Med denne del af lovforslaget sikres det retlige grundlag for gennemførelsen af en del af Sundhedsstyrelsens handlingsplan af 15. juni 2014 om Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed. Det fremgår bl.a. af handlingsplanen, at Sundhedsstyrelsen vil ændre styrelsens nuværende organisationsstruktur med henblik at sikre en robust, klar og entydig organisering af tilsynsarbejdet til sikring af patientsikkerheden.

Sundhedsstyrelsens handlingsplan er en opfølgning på anbefalingerne fra den Europæiske Tilsynssammenslutning (EPSO), som er fremlagt på baggrund af en gennemgang af den del af Sundhedsstyrelsens tilsynsområde, som omfatter individtilsyn med sundhedspersoner og generelt tilsyn på sundhedsområdet.

Det foreslås, at betegnelsen "embedslæger", "embedslægeinstitution" og lignende udgår af følgende love og erstattes af "Sundhedsstyrelsen", hvor det er relevant. Det gælder for 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.

Formålet med lovforslaget er at tydeliggøre Sundhedsstyrelsens opgaver, herunder at tydeliggøre at styrelsens tre decentrale enheder – på linje med andre enheder i styrelsen – indgår i styrelsens samlede organisation og opgavevaretagelse. Formålet er endvidere at sikre, at anvendelsen af betegnelsen "embedslæger" eller lignende i lovgivningen ikke har betydning for Sundhedsstyrelsens muligheder for at tilrettelægge udførelsen af sine myndighedsopgaver mest hensigtsmæssigt.

Sundhedsstyrelsen vil fortsat skulle have tre decentrale lokaliteter, og Sundhedsstyrelsen vil fortsat skulle varetage de opgaver, som Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner i dag på visse områder er tillagt i lovgivningen.

2. Hovedpunkter

2.1 Delegationskompetence til aftaleindgåelse under det udvidede fri sygehusvalg

2.1.1 Gældende ret

§ 87, stk. 4, i sundhedsloven, som ændret ved lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v., fastlægger, 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 § 87, stk. 1 og 3 og § 82 a.

Regionsrådene har forvaltet denne bestemmelse på en sådan måde, at Danske Regioner fremstår og må betragtes som egentlig aftalepart på vegne af de fem regioner. I standardkontrakten for aftaleindgåelse under det udvidede fri sygehusvalg med de private sygehuse, klinikker m.v. lægges det til grund, at Danske Regioner er aftalepart, som bl.a. har en række kompetencer og forpligtelser, ligesom det generelt er Danske Regioner, der som aftalepart skal orienteres om forhold af betydning for kontrakten.

Bestemmelsen i sundhedslovens § 87, stk. 4, indebærer, at aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. om varetagelse af behandling af patienter, som er henvist til sygehus og omfattet af udvidet frit sygehusvalg, skal indgås mellem på den ene side den pågældende private aktør og på den anden side alle fem regionsråd "i forening", d.v.s. som én samlet part.

Der er hverken i gældende eller tidligere lovbestemmelser eller i den administrative regulering i bekendtgørelse taget eksplicit stilling til, hvad der forstås ved "regionsrådene i forening", eller til regionsrådenes mulighed for at delegerer kompetencen til at indgå aftaler til en privat forening, herunder Danske Regioner.

Af § 5 g i lov nr. 143 af 25. marts 2002 om ændring af lov om sygehusvæsenet, som indførte det udvidede fri sygehusvalg og dermed de daværende amtsråds forpligtelse til at indgå aftaler med private sygehuse og klinikker m.v. om varetagelsen heraf, fremgår flg.: "Amtskommunerne 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...". Af bemærkninger til det fremsatte lovforslag fremgår ingen nærmere stillingtagen til de daværende amtsråds adgang til at delegerer kompetencen til at indgå disse aftaler til en privat forening – dengang Amtsrådsforeningen – idet det af bemærkningerne vedr. den offentlige aftalepart alene fremgår, at "Det foreslås, at aftaleparten fra det offentlige side bliver amtskommunerne og H:S i fællesskab."

Det er imidlertid Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfattelse, at det allerede dengang var forståelsen, at "amtskommunerne i forening" i praksis betød Amtsrådsforeningen.

¹ Dvs. lov nr. 546 af 24. juni 2005 om sundhedsloven, lov nr. 1556 af 20. december 2006 om 1 månedes behandlingsfrist, adgang til Medicinprofilen m.v., lov nr. 538 af 17. juni 2008 om friere sygehusvalg, kontaktpersoner på sygehuse, udvidet adgang til Medicinprofilen og nationalt forebyggelsesråd m.v. lov nr. 1064 af 6. november 2008 om suspension af det udvidede fri sygehusvalg, lov nr. 1521 af 27. december 2009 om frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn, udvidet aktindsigt m.v., samt lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.

Af de efterfølgende ændringslove¹ 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.

Således fremgår det f.eks. af afsnit 2.3 i bemærkningerne til forslaget til lov nr. 1556 af 20. december 2006, at *"regionsrådene i forening - i praksis Danske Regioner - 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....."*.

2.1.2 Overvejelser og forslag

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.

Folketingets Ombudsmand har i forbindelse med en konkret sag rejst spørgsmål om hjemlen til, at Danske Regioner indgår de omhandlede aftaler.

Regeringen finder, at en opretholdelse af gældende praksis vil sikre en fortsat samling af viden og ekspertise på området samt forhindre en spredning af sagsbehandlingen på fem enheder.

Lovforslaget præciserer derfor lovhjemlen til, at de fem regionsråd kan bemyndige en forening bestående af de fem regionsråd – i praksis Danske Regioner - til på deres vegne at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. om behandling af patienter under det udvidede frie sygehusvalg.

Delegation af denne kompetence til at indgå aftaler med private sygehuse og klinikker m.v. om behandling af patienter under det udvidede frie sygehusvalg forudsætter således, at de fem regionsråd i forening vælger at delegerer denne kompetence til en forening bestående af dem alle fem, dvs. Danske Regioner.

Borgernes samt de private sygehuses, klinikkers m.v. retstilling er uændret med forslaget. Der foretages hverken ændringer i private sygehuses, klinikkers m.v. ret til at indgå aftale med regionerne under det udvidede frie sygehusvalg eller i borgernes ret til i forbindelse med overskridelse af behandlingsfristen, jf. sundhedslovens § 87, stk. 1 og 2, at vælge behandling på et aftalesygehus,

Videre foretages der heller ikke ændringer i borgernes klageadgang over regionsrådets afgørelse om udvidet frit sygehusvalg, jf. § 6, nr. 4, i klage- og erstatningsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011.

¹ Dvs. lov nr. 546 af 24. juni 2005 om sundhedsloven, lov nr. 1556 af 20. december 2006 om 1 månedes behandlingsfrist, adgang til Medicinprofilen m.v., lov nr. 538 af 17. juni 2008 om friere sygehusvalg, kontaktpersoner på sygehuse, udvidet adgang til Medicinprofilen og nationalt forebyggelsesråd m.v. lov nr. 1064 af 6. november 2008 om suspension af det udvidede frie sygehusvalg, lov nr. 1521 af 27. december 2009 om frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn, udvidet aktindsigt m.v., samt lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.

Lovhjemlen er nødvendiggjort af, at regionsrådene har pligt og de private udbydere ret til, at der indgås en aftale, hvorfor der er tale om udførelse af en myndighedsopgave.

Danske Regioner udfører også andre opgaver på vegne af regionsrådene f.eks. i form af fælles udbud med inddragelse af private sygehuse for så vidt angår varetagelse af sygehusbehandling og med henblik på efterlevelse af udredningsretten.

I disse situationer er det således ikke forudsat, at private kan have ret til at indgå en aftale, og derfor er der med aftaleindgåelsen ikke myndighedsudøvelse men derimod ageren på et privat marked. Derfor er der ikke behov for hjemmel til delegation.

2.2 Præcisering af sundhedslovens befodringsordninger

2.2.1 Gældende ret

Efter sundhedsloven ydes befodrning eller befodrningsgodtgørelse til visse patientgrupper til alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge, sygehusbehandling samt genoptræning efter endt sygehusbehandling. De nærmere regler herom er fastsat i bekendtgørelse om befodrning og befodrningsgodtgørelse.

Befodrning til praktiserende læge og praktiserende speciallæge

I medfør af sundhedslovens § 170 yder kommunalbestyrelsen i sygdomstilfælde befodrningsgodtgørelse til visse patientgrupper til alment praktiserende læge, jf. stk. 1, praktiserende speciallæge, jf. stk. 3, 1. pkt. Efter bestemmelsens ordlyd har kommunalbestyrelsen dermed ikke mulighed for selv at befodre patienterne til egen læge eller praktiserende speciallæge. De nærmere regler herom er fastsat i medfør af sundhedslovens § 170, stk. 2 og stk. 3, 2. pkt., som er udmøntet i bekendtgørelse nr. 959 af 29. august 2014 om befodrning og befodrningsgodtgørelse efter sundhedsloven.

I forbindelse med sygehusbehandling og genoptræning efter endt behandling på sygehus yder hhv. regionsrådet og kommunalbestyrelsen, jf. sundhedslovens §§ 171 og 172, enten befodrning eller befodrningsgodtgørelse til visse patientgrupper.

Det enkelte regionsråd eller den enkelte kommunalbestyrelse kan dermed selv vælge, om det/den selv befodrer patienten eller yder godtgørelse for patientens egne befodringsudgifter til og fra behandling.

I flere kommuner er det dog allerede gældende praksis at tilbyde befodrning til patienter til praktiserende læge og speciallæge.

2.2.2 Overvejelser og forslag

Regeringen ønsker at understøtte regelforenklning og mere fokuseret ressourceanvendelse i offentlige sektor. Befodrning er i mange tilfælde både den for borgeren letteste og den for kommunalbestyrelsen mest omkostningseffektive måde at yde befodrning på.

Sundhedslovens bestemmelser om, at kommunalbestyrelserne kun har mulighed for at yde befodrningsgodtgørelse til praktiserende læge er uensartet i forhold til hjemlen til regionernes og kommunernes muligheder og forpligtelser i forbindelse

med hhv. sygehusbehandling og genoptræning efter endt behandling på sygehus. Denne situation skaber – både for borgerne og for kommunalbestyrelserne – uklarhed for retsgrundlaget og den uensartede hjemmel forvirring i forhold til borgernes rettigheder.

Kommunalbestyrelserne har allerede mulighed for at yde befordring til genoptræning efter endt sygehusbehandling. Kommunalbestyrelsernes mulighed for at også at yde befordring til praktiserende læger og praktiserende speciallæger understøtter således denne målsætning, da det skaber mulighed for øget samkørsel og reduktion af evt. tomgangskørsel samt for fælles udbud til trafikselskaber eller private virksomheder til varetagelsen af opgaven.

Forskellen forekommer udelukkende historisk betinget, som følge af, at ordningen i forlængelse af selve adgangen til praktiserende læge og speciallæge frem til lov om offentlig sygesikrings ikrafttræden i 1973, jf. lov nr. 311. af 9. juni 1971, var organiseret i sygekasser, som refunderede medlemmers udgifter, herunder befodringsudgifter.

Derfor foreslås en tilføjelse til sundhedslovens § 170, som præciserer kommunalbestyrelsernes mulighed for enten at tilbyde befordring eller befodringsgodtgørelse til praktiserende læge og praktiserende speciallæge.

Den enkelte kommunalbestyrelse har fortsat selv mulighed for at vælge, hvorvidt den vil efterkomme sine befodringsforpligtelser til praktiserende læge eller praktiserende speciallæge i form af selv (evt. gennem offentlige trafikselskaber eller private virksomheder) at tilbyde befordring mellem patientens bopæl og den praktiserende læge eller praktiserende speciallæge.

Formuleringerne "i sygdomstilfælde" og "nødvendig befordring", som fremgår af sundhedslovens § 170, stk. 1 og stk. 3, 1 pkt., er i øvrigt overflødige, da den kommunale forpligtelse til at yde befodringsgodtgørelse indbefatter alle tilfælde, hvor gruppe 1-sikrede patienter, der er omfattet af sundhedslovens § 59, stk. 1, og som modtager social pension, modtager lægehjælp i praksissektoren på regionsrådets regning efter sundhedsloven. For at præcisere gældende ret udgår de to formuleringer derfor af de nævnte bestemmelser.

Forslaget indebærer ikke ændringer i, hvilke målgrupper, der er berettiget til befordring, eller på hvilke vilkår befodringen i øvrigt ydes, hvis kommunalbestyrelsen vælger at yde befordring i stedet for godtgørelse.

Der foretages ikke ændringer i patienternes adgang til i medfør af § 5, nr. 9, i klage- og erstatningslov (lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011) at påklage kommunalbestyrelsens afgørelse vedr. befordring eller befodringsgodtgørelse til Patientombuddet.

Sundhedslovens § 170, stk. 2 og stk. 3, 2. pkt., som bemyndiger ministeren for sundhed og forebyggelse til at fastsætte nærmere regler om befodringsgodtgørelse (om med lovændringen også befordring) til alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge vil med lovændringen også blive udmøntet til at foretage de nødvendige konsekvensrettelser af bekendtgørelse om befordring og befodringsgodtgørelse efter sundhedsloven, således at bestemmelserne i denne også hjemler mulighed for, at kommunalbestyrelsen yder enten befordring eller befodringsgodtgørelse.

Ved anvendelse af fritvalgsordningerne til alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge vil der fortsat, jf. bekendtgørelsens § 4, stk. 2 og § 7, kun kunne ydes godtgørelse svarende til den nærmest beliggende læge eller speciallæge, som ikke er forhindret i at yde lægehjælp. Dette princip ligger ligeledes i forlængelse af principperne bag sundhedslovens befodringsordninger i forbindelse med fritvalgsordningerne til sygehus og genoptræning efter endt sygehusbehandling.

2.3 Offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav

2.3.1. Gældende ret

Der er allerede i dag på en række områder fastsat regler om offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilkendegivelser og afgørelser som led i tilsynet med sundhedspersoner og behandlingssteder.

2.3.1.1. Det generelle tilsyn og påbud til offentlige og private sygehuse m.v.

For så vidt angår det generelle tilsyn fremgår det af sundhedslovens § 213, stk. 1, (lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som senest ved lov nr. xx af xx.xx. 2014), at Sundhedsstyrelsen skal følge sundhedsforholdene og holde sig orienteret om den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet. Endvidere skal Sundhedsstyrelsen orientere vedkommende myndighed i fornødent omfang, når styrelsen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, jf. sundhedslovens § 213, stk. 2, 1. pkt.

Pr. 1. juli 2013 fik Sundhedsstyrelsen med vedtagelsen af sundhedslovens § 215 b mulighed for at give påbud til sygehuse, klinikker og praksis e.lign. Der henvises til L 94/2012/1 vedtaget som lov nr. 361 af 9. april 2013.

Det følger af sundhedslovens § 215 b, stk. 1, at hvis de sundhedsmæssige forhold på et sygehus, i en klinik, i en praksis e.lign. kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Sundhedsstyrelsen give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis.

2.3.1.1.1. Baggrunden for hjemmel til og betingelser for påbud til behandlingssteder omfattet af sundhedslovens § 215 b

Sundhedsstyrelsen har under tiden oplevet, at de muligheder, som styrelsen har for som led i tilsyn at påvirke konkrete sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed, ikke altid er tilstrækkelige til at sikre, at de sundhedsmæssige forhold på et konkret behandlingssted m.v. er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlige. Med det moderne og meget komplekse sundhedsvæsen, der findes i dag, kan det efter omstændighederne være umuligt for den enkelte udførende læge eller sygeplejerske at sikre sig, at de overordnede og tværgående rammer for virksomheden på stedet er i orden. Disse rammer er af stor betydning for, at patientsikkerheden er betryggende.

Med sundhedslovens § 215 b har Sundhedsstyrelsens fået mulighed for at kunne pålægge andre end konkrete sundhedspersoner at sørge for, at nærmere bestemte sundhedsmæssige krav opfyldes. Efter § 215 b kan Sundhedsstyrelsen give påbud, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til virksomheden på for eksempel et sygehus, en klinik, i en praksis, et botilbud, et plejehjem eller lignende.

Formålet med § 215 b er således at give Sundhedsstyrelsen mulighed for at sikre patientsikkerheden i de situationer, hvor konkrete sundhedspersoner ikke skønnes at have tilstrækkelig kompetence til eller mulighed for at foranledige de nødvendige foranstaltninger påset. Derimod kan denne kompetence være knyttet til den administrative ledelse for eller ejeren af eksempelvis et privat sygehus eller den myndighed, der er ansvarlig for driften af et sygehus eller en anden type institution, hvor der foregår sundhedsfaglig virksomhed.

Betingelser for påbud til behandlingssteder omfattet af sundhedslovens § 215 b

Det er en forudsætning for Sundhedsstyrelsens adgang til ved påbud at opstille sundhedsmæssige krav til et behandlingssteds m.v. virksomhed, at virksomheden grundet sundhedsmæssige forhold eller tilrettelæggelsen af sundhedsmæssige forhold kan bringe patientsikkerheden i fare. Sundhedsstyrelsen skal således foretage et sundhedsfagligt skøn med henblik på vurdering af, om den måde, som virksomheden udøves på i en given sammenhæng, kan bringe patientsikkerheden i fare på grund af de sundhedsmæssige forhold. Det er således ikke hjemmel for Sundhedsstyrelsen til at stille sundhedsmæssige krav til et behandlingssteds virksomhed, hvis denne udføres på en måde, som efter Sundhedsstyrelsens opfattelse er uhensigtsmæssig, men som ikke bringer patientsikkerheden i fare.

Det centrale for Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige skønsmæssige vurdering af, om de sundhedsmæssige forhold på det givne behandlingssted bringer patientsikkerheden i fare, vil være, om patientbehandlingen lever op til acceptabel faglig standard. Omdrejningspunktet vil i den sammenhæng være, om patientbehandlingen lever op til kravet i § 17 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed om ombud og samvittighedsfuldhed.

Påbud til behandlingssteder omfattet af sundhedslovens § 215 b som forvaltningsretlig afgørelse

Sundhedsstyrelsens påbud er en afgørelse jf. det almindelige forvaltningsretlige afgørelsesbegreb. Heraf følger blandt andet, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udstedelse af et påbud efter sundhedslovens § 215 b skal påse forvaltningslovens sagsbehandlingsregler overholdt, herunder for eksempel partshøring og begrundelse.

Forud for Sundhedsstyrelsens meddelelse af påbud forventes typisk at foregå en dialog mellem styrelsen og det pågældende behandlingssted. Sundhedsstyrelsens tilkendegivelser eller indskærpelser som led i dialogen i forbindelse med tilsyn med offentlige eller private sygehuse m.v. om overholdelse af gældende ret, som ikke er et påbud, vil i almindelighed ikke have karakter af afgørelser i forvaltningsretlig forstand. Det forudsættes herved, at der i forbindelse med sådanne tilkendegivelser eller indskærpelser ikke sker en ensidig fastsættelse af, hvad der er eller skal være gældende ret i den pågældende sammenhæng.

Det er ud fra en retssikkerhedsmæssig betragtning væsentligt, at det som led i Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed fremgår klart for det behandlingssted, som tilsynet vedrører, hvornår Sundhedsstyrelsen har truffet afgørelse om et egentlig påbud, idet der til et påbud er knyttet særlige retsvirkninger, jf. nedenfor.

Offentliggørelse af påbud til behandlingssteder omfattet af sundhedslovens § 215 b

Sundhedsstyrelsen offentliggør omtalte påbud til sygehuse m.v. jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 2. Offentliggørelse sker på Sundhedsstyrelsens hjemmeside og på sundhed.dk.

Ved offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens påbud får patienter i det danske sundhedsvæsen i forbindelse med valg af for eksempel sygehus, klinik, eller andet behandlingssted et mere kvalificeret grundlag at træffe sit valg ud fra. Offentliggørelse indebærer ligeledes, at borgerne og medierne får indsigt i Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed og i baggrunden for vurderingen af, om de sundhedsmæssige forhold på landets sygehuse, klinikker eller lignede bringer patientsikkerheden i fare. Væsentlige samfundsmæssige hensyn taler således for, at afgørelser om påbud offentliggøres.

Afgørelser om påbud, som Sundhedsstyrelsen offentliggør, vil være rettet mod den person, det selskab eller den myndighed, der er ansvarlig for udførelsen af behandlingen på det behandlingssted, som påbuddet vedrører.

Nærmere bestemte sundhedsmæssige krav til et behandlingssted, der er indeholdt i et påbud, vil være gældende, indtil kravene ophæves. Ophævelse vil ske, når de påtalte forhold er bragt i orden. Når et påbud ophæves, er det ikke længere omfattet af kravet om offentliggørelse og skal derfor fjernes fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside og sundhed.dk.

Sundhedsstyrelsen vil ved offentliggørelse af påbud på Sundhedsstyrelsens hjemmeside og sundhed.dk ikke offentliggøre påbuddet i dets fulde ordlyd. Der vil således blive udarbejdet en særlig tekst til brug for offentliggørelsen, som vil være renset for personfølsomme oplysninger.

Hjemmel til straf for manglende efterlevelse af påbud til behandlingssteder

Manglende overholdelse af Sundhedsstyrelsens påbud, jf. sundhedslovens § 215 b, kan – medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning – straffes med bøde, jf. sundhedslovens § 272, stk. 1.

2.3.1.2. Øvrige regler om offentliggørelse af tilsynssager og klagesager

Det følger af sundhedsloven, at Sundhedsstyrelsen skal føre både et generelt tilsyn og et individtilsyn på sundhedsområdet. Sundhedsstyrelsen har som led i tilsynet mulighed for at iværksætte forskellige tilsynsforanstaltninger. Der er fastsat nærmere regler om offentliggørelse af tilsynsrapporter, tilsynsforanstaltninger m.v. Ligeledes offentliggøres visse afgørelser i patientklagesystemet

Der foreslås med dette lovforslag ikke ændringer i disse regler. Reglerne beskrives kortfattet med henblik på at give et samlet overblik over reglerne om offentliggørelse af klagesager og tilsynssager.

Tilsyn med kosmetiske behandlingssteder, private sygehuse klinikker og praksis samt plejehjem m.v.

Ifølge § 71 og § 72 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, som senest ændret ved lov nr. 519 af 26. maj 2014) registrerer Sundhedsstyrelsen og fører tilsyn med sundhedspersoner, der udfører kosmetisk behandling.

Sundhedsstyrelsen har i bekendtgørelse nr. 834 af 27. juni 2014 om kosmetisk behandling fastsat nærmere regler om kosmetisk behandling, herunder om kosmetiske behandlingssteders pligt til at offentliggøre Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter. Det følger således af kosmetikbekendtgørelsens § 26, stk. 3, at den registrerede læge skal offentliggøre Sundhedsstyrelsens rapport vedrørende

det seneste tilsyn let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside og umiddelbart tilgængeligt på behandlingsstedet i samme periode, som tilsynsrapporten er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Ifølge sundhedslovens § 215 a (lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret blandt andet ved lov nr. 607 af 14. juni 2011, lov nr. 519 af 26. maj 2014, og senest ved lov nr. xx af xx.xx. 2014) registrerer Sundhedsstyrelsen og fører tilsyn med private sygehuse, klinkker og praksis, hvor der udføres lægelig patientbehandling (bortset fra almen praksis, kosmetiske klinikker, laboratorievirksomhed og hvor der udføres lægelig behandling i ubetydeligt omfang).

Sundhedsstyrelsen har i bekendtgørelse nr. 835 af 27. juni 2014 om registrering af og tilsyn med visse private sygehuse, klinkker og praksis fastsat regler om de registrerede behandlingssteders pligt til at offentliggøre Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter. Det følger således af bekendtgørelsens § 21, stk. 3, at det registrerede behandlingssted skal offentliggøre Sundhedsstyrelsens rapport vedrørende det seneste tilsyn let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, og at rapporten skal være umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet i samme periode som rapporten er offentlig tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Ifølge sundhedslovens § 219, stk. 1, (lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret blandt andet ved lov nr. 603 af 18. juni 2012, lov nr. 519 af 26. maj 2014, og senest ved lov nr. xx af xx.xx. 2014) fører Sundhedsstyrelsen tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på nærmere bestemte plejehjem m.v.

Kosmetikbekendtgørelsens § 26, stk. 3, er udstedt med hjemmel i § 71, stk. 6, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. § 21, stk. 3, i bekendtgørelse om registrering af og tilsyn med visse private sygehuse, klinkker og praksis er udstedt med hjemmel i sundhedslovens § 215 a, stk. 8, 5. pkt. Sundhedsstyrelsen er i sundhedslovens § 219, stk. 6, 2. pkt., bemyndiget til at fastsætte regler om offentliggørelse af resultatet af tilsyn med plejehjem m.v.

De tre lovbestemmelser er ændret ved lov nr. 519 af 26. maj 2014. Hensynet bag disse offentliggørelsesordninger er at medvirke til 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 kosmetisk behandlingssted. Det medvirker til at sikre, at borgerne får den service og kvalitet, de har brug for og efterspørger. Ligeledes indebærer et krav om øget offentliggørelse, at borgerne og medierne får indsigt i tilsynsmyndighedernes arbejde, ligesom øget offentliggørelse vil bidrage til øget behandlingskvalitet. Der henvises til bemærkningerne til lovforslag 126/2013/1.

Individtilsynet

For så vidt angår individtilsynet følger af sundhedslovens § 215, stk. 1 (lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som bl.a. ændret ved lov nr. 603 af 18. juni 2012 og senest ved lov nr. xx af xx.xx. 2014), at Sundhedsstyrelsen skal føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsens tilsyn omfatter primært sundhedspersoner på offentlige og private behandlingssteder, herunder i egen praksis.

Sundhedsstyrelsen offentliggør i h.t. § 13 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed afgørelser om faglige påbud, samt afgørelser og domme om midlertidig eller endelig fratagelse af autorisation eller indskrænkning af virksomhedsområde og om fratagelse eller indskrænkning af retten til at ordinere afhængighedsskabende lægemidler efter § 7, stk. 2, §§ 6-9 og 12, § 36 og § 51 i loven. Også afgørelser om skærpet tilsyn offentliggøres, jf. sundhedslovens § 215, stk. 2. Endvidere skal en sundhedspersons egen autorisationsfraskrivelse eller virksomhedsindskrænkning i h.t. § 5 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed skal offentliggøres.

Der er fastsat nærmere regler om offentliggørelse i kapitel 2 i bekendtgørelse nr. 1445 af 15. december 2010 om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet.

Kritik til sundhedsvæsenet eller sundhedspersoner

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Patientombuddet behandler klager fra patienter over henholdsvis autoriserede sundhedspersoners eller sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed og overholdelse af nærmere bestemte patientrettigheder, jf. § 1 og § 2 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 som senest ændret ved § 2 i lov nr. 743 af 25. juni 2014).

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Patientombuddet kan træffe afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige behandling m.v. udøvet af henholdsvis en konkret sundhedsperson eller sundhedsvæsenet har været kritisabel.

For så vidt angår patienters klager over den sundhedsfaglige virksomhed og overholdelse af nærmere bestemte patientrettigheder, der udøves af privatpraktiserende tandlæger omfattet af overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Tandlægeforeningen, træffer regionstandlægenævne afgørelse, jf. § 1 og § 2 i bekendtgørelse nr. 1340 af 18. december 2012 om afgrænsning af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed og behandlingen af klager over privatpraktiserende tandlæger. Afgørelser truffet af regionstandlægenævne kan påklages til Landstandlægenævnet.

Visse afgørelser truffet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, de regionale tandlægenævn eller Landstandlægenævnet offentliggøres. Med hjemmel i § 17 i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er udstedt bekendtgørelse nr. 1445 af 15. december 2010 om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet.

Hensynet bag ordningerne med offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsforanstaltninger m.v. og visse afgørelser i patientklagesystemet er sammenfaldende med de hensyn, der ligger bag ovennævnte hjemler for Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om offentliggørelse af tilsynsrapporter vedrørende kosmetiske behandlingssteder, private sygehuse klinikker og praksis samt plejehjem m.v. Der henvises til bemærkningerne til lovforslag L 75/2004/2 vedtaget som lov nr. 547 af 24. juni 2005.

2.3.2 Overvejelser og forslag

Det er efter regeringens opfattelse hensigtsmæssigt løbende at arbejde for en mere gennemslagslig 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. Det medvirker til at sikre, at borgerne får den service og kvalitet, de har brug for og efterspørger. Ligeledes indebærer et krav om øget offentliggørelse, at borgerne og medierne får indsigt i tilsynsmyndighedernes arbejde, ligesom øget offentliggørelse vil bidrage til øget behandlingskvalitet.

2.3.2.1. Offentliggørelse af påbud til offentlige og private sygehuse m.v. om sundhedsmæssige krav

Det 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. Der henvises til den i lovforslagets § 1, nr. 10, foreslåede tilføjelse til sundhedslovens § 215 b, stk. 2.

Herved bemyndiges Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om, at et sygehus, en klinik, en praksis e.lign. skal offentliggøre Sundhedsstyrelsens påbud, jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 1, hvori der er opstillet krav til behandlingsstedets sundhedsfaglige virksomhed, eller hvor der er givet påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist. Sundhedsstyrelsen bemyndiges også 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.

2.3.2.2. Persondata

De afgørelser om påbud, der skal offentliggøres, vil være rettet mod den person, det selskab eller den myndighed, der er ansvarlig for udførelsen af behandlingen på det behandlingssted, som påbuddet vedrører. Et påbud kan således indeholde oplysninger, der kan henføres til personer, som er ansvarlige for driften af det behandlingssted, som påbuddet vedrører

Det kan eksempelvis være tilfældet, hvis påbuddet rettes til en person, som ejer den klinik, der modtager et påbud. Det kan eksempelvis også være tilfældet, hvis påbuddet rettes til en klinik, der drives i selskabsform, og hvor der i offentlig tilgængelige registre er adgang til oplysninger om, hvilke personer der er ansvarlige for driften af selskabet. Når et påbud rettes til enkeltmandsejede virksomheder og interessentskaber, hvor interessenterne er fysiske personer, vil virksomheden og den ansvarlige være samme person(gruppe)

De af bestemmelsen omfattede påbud forudsættes at vedrøre krav om afhjælpning af systemiske og organisatoriske forhold på behandlingsstedet, som det ikke står i konkrete sundhedspersoners magt at påse ændret. Det er på den baggrund vurderingen, at påbuddene typisk ikke vil indeholde oplysninger om de personer,

der jf. ovenfor er ansvarlige for driften af behandlingsstedet, og at oplysningerne typisk ikke vil være omfattet af persondatalovens §§ 7, stk. 1, eller 8, herunder helbredsoplysninger og oplysninger strafbare forhold.

Det kan dog ikke på forhånd udelukkes, at der som led i begrundelsen af et påbud lægges vægt forhold, der indeholder oplysninger om for eksempel strafbare forhold, der kan henføres til en bestemt person. I det omfang et påbud undtagelsesvis måtte indeholde oplysninger omfattet af persondatalovens § 7 eller 8, vedrørende identificerbare personer, der er ansvarlige for driften af et pågældende behandlingssted, forudsættes det, at disse oplysninger slettes forud for offentliggørelsen.

Videre bemærkes, at det må antages at kunne forekomme, at et påbud indeholder oplysninger om helbredsmæssige forhold, der kan henføres til personer, som er blevet behandlet på det behandlingssted, som påbuddet vedrører. Sådanne oplysninger vil være omfattet af persondatalovens § 7, stk. 1. Det forudsættes, at oplysninger om patienter, der er blevet behandlet på det behandlingssted, som påbuddet vedrører, slettes helt fra det påbud, som offentliggøres.

Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at en forpligtelse for et behandlingssted til at offentliggøre et påbud kan opfattes som indgribende for en eventuel fysisk person, som påbuddet kan henføres til. Oplysninger i et påbud om, at der af hensyn til patientsikkerheden stilles krav til et bestemt behandlingssteds sundhedsmæssige forhold, ses dog ikke at være en fortrolig oplysning. Offentliggørelse ses derfor at kunne ske inden for rammerne af persondatalovens § 6, stk. 1, nr. 5 eller 6.

Som led i overvejelserne af behovet for at fastsætte en pligt for behandlingssteder til at offentliggøre påbud er der foretaget en vurdering af de modstående hensyn, som taler henholdsvis for og imod.

Offentliggørelse af et påbud kan opfattes som indgribende for en eventuel fysisk person, som påbuddet kan henføres til. Heroverfor står behovet for varetagelse af de væsentlige samfundsmæssige hensyn, som ligger til grund for kravet om offentliggørelse, herunder ønsket om at skabe en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor patienters muligheder for at træffe kvalificerede valg af behandlingssteder tilgodeses.

Som led i vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at der allerede i sundhedslovens § 215 b, stk. 2, er pligt for Sundhedsstyrelsen til at offentliggøre påbud, samt at der med hjemmel i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet allerede er fastsat krav om offentliggørelse af afgørelser i patientklagesager, af Sundhedsstyrelsens tilsynsforanstaltninger, samt at der er krav om offentliggørelse af tilsynsrapporter som led i tilsyn med kosmetiske behandlingssteder, private sygehuse, klinikker og praksis samt plejehjem m.v.

Hensynet bag disse offentliggørelsesordninger er at bidrage til en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor information om kvaliteten af den enkelte sundhedspersons behandling bliver offentligt tilgængelig. Hensyn bag offentliggørelsesordningerne er endvidere, at borgernes stilling over for sundhedsvæsenet bliver styrket, idet borgeren bliver i stand til at træffe et kvalificeret valg, f.eks. når der skal vælges praktiserende læge eller tandlæge.

Dette sikrer, at borgerne får den service og kvalitet, de har brug for og efterspørger.

Endelig er offentliggørelsesordningerne begrundet i hensynet til, at borgerne og medierne får indsigt i klageorganernes og tilsynsmyndighedernes arbejde og i baggrunden for vurderingen af sundhedspersoners fejl, ligesom offentliggørelsen vil bidrage til øget behandlingskvalitet. De hensyn, der ligger bag de gældende regler om offentliggørelse på tilsyns- og patientklageområdet, er således sammenfaldende med de væsentlige samfundsmæssige hensyn, der ligger bag forslaget om, at private og offentlige behandlingssteder skal offentliggøre Sundhedsstyrelsens påbud.

Som led i vurderingen er der endelig lagt vægt på, at modtageren af Sundhedsstyrelsens påbud i vid udtrækning har rådighed over, hvor længe påbuddet skal være offentliggjort. Sundhedsstyrelsen vil således skulle ophæve påbuddet, når de i påbuddet fastsatte krav til varetagelse af patientsikkerheden er opfyldt.

2.3.2.3. *Straf*

Det foreslås, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udmøntning af bemyndigelsen i sundhedslovens § 215 b, stk. 2, til i forskrifter at fastsætte regler om offentliggørelse af påbud til private og offentlige sygehuse m.v. også bemyndiges til at fastsætte bestemmelser om straf i form af bøde for overtrædelse af de fastsatte bestemmelser om offentliggørelse. Hjemmel til at fastsætte regler om straf

i form af bøde foreslås indsat i sundhedslovens § 272, stk. 2, jf. lovforslaget § 1, nr. 13.

Der er behov for en hjemmel til at kunne påføre de behandlingssteder, der ikke offentliggør Sundhedsstyrelsens påbud, en sanktion i form af bøde.

Med muligheden for bødestraf for manglende offentliggørelse sikres et yderligere incitament for behandlingsstederne til at offentliggøre tilsynsrapporterne, hvilket styrker borgernes stilling over for sundhedsvæsenet, når der skal vælges et behandlingssted. Det medvirker til at sikre, at borgerne får den service og kvalitet, de

har brug for og efterspørger. Et behandlingssted, der ikke efterkommer pligten til at offentliggøre et påbud, skal således kunne straffes med bøde.

Det følger af sundhedslovens § 276, at der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel. Heraf følger, at der kan fastsættes regler om straf for juridiske personer etableret på privatretligt grundlag og offentlige myndigheder, herunder regioner med ansvar for sygehuse m.v.

Det er forventningen, at muligheden for bødestraf vil have en præventiv effekt, således at den blotte mulighed for bødestraf vil tilskynde til at sikre offentliggørelse, og at det kun undtagelsesvis vil være nødvendigt at indlede sager om bødestraf.

Hvis Sundhedsstyrelsen bliver opmærksom på, at et behandlingssted ikke har offentliggjort påbuddet, vil styrelsen i overensstemmelse med proportionalitetsprincippet søge at bringe behandlingsstedet til at offentliggøre tilsynsrapporten

frivilligt, før styrelsen indgiver anmeldelse til anklagemyndigheden om overtrædelse af den strafbelagte offentliggørelsespligt.

På den baggrund er det vurderingen, at bødestraf ikke er en uforholdsmæssigt indgribende sanktion i forhold til behandlingssteder, der ikke overholder forpligtelsen til selv at offentliggøre Sundhedsstyrelsens påbud.

2.4. Betegnelsen embedslæger udgår som led i tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver

2.4.1. Gældende ret

2.4.1.1. Pligt for Sundhedsstyrelsen til at oprette tre embedslægeinstitutioner

Det følger af sundhedslovens § 212, stk. 2, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 1. juni 2011, som bl.a. ændret ved lov nr. 601 af 18. juni 2012, at Sundhedsstyrelsen – som en organisatorisk del af styrelsen – opretter tre embedslægeinstitutioner. Det følger af lovbemærkningerne (L 110) til lov nr. 601 af 18. juni 2012, hvor antallet af Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner blev reduceret fra 5 til 3, at Sundhedsstyrelsen driver i alt 3 decentrale kontorer bemandet på faglig relevant vis, således at et kontor er geografisk placeret øst for Storebælt i Sundhedsstyrelsen (dækkende Region Sjælland og Region Hovedstaden), mens to kontorer er geografisk placeret vest for Storebælt (dækkende Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland). Sundhedsstyrelsen har oprettet decentrale kontorer vest for Storebælt i Kolding og Randers.

Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner er uafhængige af de regionale og kommunale myndigheder og har siden 1. januar 2007, jf. lov nr. 546 af 24. juni 2005, været en del af Sundhedsstyrelsen. Af forarbejderne (L 74) følger, at embedslægeinstitutionerne indgår i Sundhedsstyrelsens samlede opgaveløsning, og at styrelsens direktør derfor – udover de opgaver, som embedslægeinstitutionerne direkte er tillagt i lovgivningen – kan henlægge opgaver til institutionerne.

Sundhedsstyrelsen har i medfør af sundhedslovens kapitel 66 til opgave at følge sundhedstilstanden, fremme befolkningens sundhed, føre tilsyn på udvalgte områder, herunder med det sundhedsfaglige personales virksomhed samt rådgive både lokalt og nationalt.

Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner udøver primært tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet og på kommunale plejehjem. Endvidere rådgiver Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitutioner kommunale og regionale myndigheder om sundhedsfaglige forhold. Herudover har embedslægeinstitutionerne en række mere specifikke lovbundne opgaver vedrørende smitsomme sygdomme, miljømæssige og hygiejniske forhold samt retsmedicinske opgaver. Endvidere varetager embedslægerne opgaver vedrørende opbevaring og videredistribution af patientjournaler fra nedlagte lægepraksis og tandlægepraksis m.v., tilsyn med kosmetiske klinikker, udstedelse af hygiejnecertifikater og godkendelse af sundhedsaftaler.

2.4.1.2. Øvrige regler hvori betegnelsen "embedslæge" e.lign. indgår

Der er i både sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme samt lov om folkekirkens kirkebygninger og kirkegårde regler, der indeholder betegnelsen "embedslæge" e.lign.

Disse regler beskrives i det følgende kortfattet med henblik på at give et samlet overblik.

Embedslægens samarbejde med politiet om retslægeligt ligsyn

Det følger af sundhedslovens § 180, hvornår der skal gennemføres retslægeligt ligsyn. I nærmere opregnede tilfælde kan retslægeligt ligsyn undlades, hvis der er enighed mellem politiet og embedslægen herom, jf. sundhedslovens § 180, stk. 2, nr. 2.

Endvidere kan retslægeligt ligsyn undlades, jf. sundhedslovens § 180, stk. 2, nr. 3, når dødfaldet skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af lov om erhvervsskadeforsikring, såfremt embedslægen finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen.

Af sundhedslovens § 181, stk. 1, følger, at retslægeligt ligsyn foretages af politiet og en embedslæge i forening.

Ministeren for sundhed og forebyggelse kan meddele andre læger tilladelse til at deltage i retslægeligt ligsyn i embedslægens sted, jf. sundhedslovens § 181, stk. 1.

Reglerne i sundhedsloven om retslægeligt ligsyn er i det væsentlige en videreførelse af regler i den tidligere gældende lov om ligsyn, obduktion og transplantation mv. Det følger af lovbemærkningerne (L 74) til sundhedsloven, jf. nr. 546 af 24. juni 2005.

Embedslægeinstitutionernes medvirken ved plejehjemstilsyn

Bestemmelsen om plejehjemstilsynet i sundhedslovens § 219 blev første gang indsat i lovgivningen som § 6 a i lov nr. 490 af 7. juni 2001 om embedslægeinstitutioner.

Sundhedslovens § 219 angiver i dag detaljerede regler for Sundhedsstyrelsens – i praksis embedslægenes – sundhedsfaglige tilsyn med plejehjem. Herunder er der fastsat krav til bl.a. hyppigheden og indholdet af tilsyn samt processen i forbindelse med afrapportering og opfølgning.

I medfør af § 219, stk. 5, skal embedslægeinstitutionen årligt for den enkelte kommunes plejehjem m.v. udarbejde et sammendrag af årets tilsynsrapporter og et sammendrag af den kommunale opfølgning efter stk. 4 til brug for den enkelte kommune.

Sundhedsstyrelsen fastsætter, jf. § 219, stk. 6, nærmere indholdet af de sundhedsadministrative, sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede opgaver, der indgår i tilsynet med de sundhedsmæssige forhold, og de nærmere regler for tilsynsbesøg og afrapportering herom efter stk. 1 og 3-5. Dette er udmøntet ved vejledning nr. 10334 af 20. december 2007 om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder.

Fastsættelse af regler om uddannelsesmæssige krav til embedslæger

Det følger af sundhedslovens § 217, at ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler for den uddannelse, som læger skal have gennemgået efter lægevidenskabelig embedseksamen for at kunne få ansættelse som embedslæger.

Af forarbejderne (L 74) til lov nr. 546 af 24. juni 2005, hvorved ved embedslægeinstitutionerne blev en organisatorisk del af Sundhedsstyrelsen, følger, at embedslægerne forudsættes fortsat at skulle gennemføre den særlige videreuddannelse som speciallæge i samfundsmedicin. Dette uddannelseskraft fulgte af den tidligere embedslægelovs § 2, stk. 1, som blev ophævet med vedtagelsen af sundhedsloven. Videre føler det af forarbejderne til sundhedsloven, at ansættelse som embedslæge i Sundhedsstyrelsen vil ske efter de samme regler som for andre tilsvarende lægestillinger i Sundhedsstyrelsen.

Med hjemmel i § 2, stk. 1, i den tidligere embedslægelov, er der udstedt bekendtgørelse nr. 135 af 3. april 1985. Bekendtgørelsen er fortsat gældende og har hjemmel i sundhedslovens § 217.

Det er i almindelighed Sundhedsstyrelsens ledelse, der fastsætter uddannelseskraft m.m. til styrelsens medarbejdere.

Indberetning af ordinationsindskrænkninger og generhvervelser til bl.a. embedslægerne

Det følger af § 13, stk. 2, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 med senere ændringer, at bortfald eller generhvervelse af en læges ret til at ordinere afhængighedsskabende lægemidler gives af Sundhedsstyrelsen til landets apotekere og embedslæger og kan gives til andre landes sundhedsmyndigheder.

Det følger af forarbejderne (L 111) til lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, at § 13, stk. 2, er en videreførelse af § 10, stk. i den tidligere lov sundhedsvæsenets centralstyrelse.

Om indberetninger til embedslægerne som led i kontrol med lægers ordinationer af afhængighedsskabende lægemidler

Det følger af § 35, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 med senere ændringer, at hvis Sundhedsstyrelsen anser det for ønskeligt, at der føres kontrol med en læges ordinationer af afhængighedsskabende lægemidler, kan den pålægge lægen at føre nøjagtige optegnelser om disse ordinationer, herunder om ordinationernes tidspunkt, art og mængde, patientens navn og adresse og indikationen for ordinationen, og at indsende disse optegnelser til embedslægen efter nærmere af styrelsen fastsatte bestemmelser.

Det følger af forarbejderne (L 111) til lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, at § 35 i det væsentlige er en videreførelse af § 5 a i den tidligere lægelov.

Embedslægens ordinationer af afhængighedsskabende lægemidler på vegne af læger, der har mistet ordinationsretten

Det følger af § 39 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 med senere ændringer, at når en læge helt eller delvis har mistet retten til at ordinere afhængighedsskabende lægemidler, påhviler det embedslægen at foretage de til lægens praksis fornødne ordinationer af sådanne lægemidler. Embedslægen kan dog udpege en anden dertil villig læge til at foretage disse ordinationer. Nærmere regler om fremgangsmåden ved disse ordinationer kan fastsættes af Sundhedsstyrelsen.

Det følger af forarbejderne (L 111) til lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, at § 39 i det væsentlige er en videreførelse af § 5 d i den tidligere lægelov.

Om lægers pligt til at foretage visse indberetninger til bl.a. embedslægerne

Det følger af § 44 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 med senere ændringer, at hvis en læge som led i sin virksomhed bliver vidende om, at en person lider af sådanne sygdomme eller mangler i fysisk eller sjælelig henseende, at personen i betragtning af de forhold, hvorunder denne lever eller arbejder, udsætter andres liv eller helbred for nærliggende fare, er lægen forpligtet til at søge faren afbødet ved henvendelse til vedkommende selv eller om fornødent ved anmeldelse til pågældende embedslæge eller Sundhedsstyrelsen.

Det følger af forarbejderne (L 111) til lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, at § 44 er en videreførelse af § 12 i den tidligere lægelov.

Om embedslægerne som medlemmer af epidemikommissionerne

Det følger af § 3, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (epidemiloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 814 af 27. august 2009, at der for hver region nedsættes en epidemikommission, der bl.a. andre består af en embedslæge udpeget af Sundhedsstyrelsen.

Af § 4, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme følger, at bl.a. den stedlige embedslæge er forpligtet til at bistå epidemikommissionen i udøvelsen af dennes pligter ifølge epidemiloven.

Ved lov nr. 433 af 8. maj 2007 blev Sundhedsstyrelsen forpligtet til at udpege embedslæger til epidemikommissionerne. Forud herfor embedslægeinstitutionerne udpegelsesberettigede.

Udvidelse af kirkegårde med yderligere gravpladser i krigssituationer

En kirkegårdsbestyrelse kan ikke modsætte sig, at krigsdøde begravnes på kirkegården, såfremt der er disponibel gravplads. Er dette ikke tilfældet, kan det fornødne areal tilvejebringes ved ekspropriation. Beslutningen herom træffes af kommunalbestyrelsen efter indhentet erklæring fra embedslægen.

Spørgsmålet om kommunalbestyrelsens ekspropriation af et areal til yderligere begravningspladser bliver først aktuelt, når det i en krigssituation har vist sig, at der ikke er disponibel gravplads på de bestående kirkegårde. Forud for ekspropriation skal det sikres, at anvendelse af arealet til kirkegård ikke vil medføre beskadigelse af grundvandet. Ved bedømmelsen af arealets egnethed skal embedslægen så vidt muligt søge bistand hos kommunen. Ekspropriation foretages efter de for kommunale ekspropriationer gældende regler, så vidt dette er muligt.

2.4.2. Overvejelser og forslag

Det er efter regeringens opfattelse hensigtsmæssigt at sikre, at Sundhedsstyrelsens opgaver fremgår tydeligt af lovgivningen, herunder at tydeliggøre, at styrelsens nuværende tre decentrale enheder – på linje med andre enheder i styrelsen – indgår i styrelsens samlede organisation og opgavevaretagelse.

Det er endvidere efter regeringens opfattelse hensigtsmæssigt at sikre, at anvendelsen af betegnelsen "embedslæger" eller lignende i lovgivningen ikke har betydning for Sundhedsstyrelsens muligheder for at tilrettelægge udførelsen af sine myndighedsopgaver mest hensigtsmæssigt.

Det foreslås på den baggrund, at betegnelsen "embedslægeinstitution" eller lignende udgår 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.

Sundhedsstyrelsen vil fortsat skulle have to decentrale lokaliteter 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.

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 denne del af lovforslaget sikres grundlaget for gennemførelsen af en del af Sundhedsstyrelsens handlingsplan af 15. juni 2014 om Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed. Ministeren for sundhed og forebyggelse orienterede den 15. september 2014 Folketingets Sundhedsudvalg om Sundhedsstyrelsens handlingsplan (SUU alm. del bilag 607).

Sundhedsstyrelsen handlingsplan er en opfølgning på de anbefalinger fra den Europæiske Tilsynssammenslutning (EPSO), som er fremlagt på baggrund af en gennemgang af den del af Sundhedsstyrelsens tilsynsområde, som omfatter individtilsyn med sundhedspersoner og generelt tilsyn på sundhedsområdet.

EPSO-rapporten anbefaler bl.a., at der organisatorisk etableres en klar deling mellem tilsynsopgaver og Sundhedsstyrelsens øvrige myndighedsopgaver for at sikre uafhængigheden i tilsynet.

EPSO-rapporten anbefaler videre, at det afklares, hvordan ansvar og opgaver vedrørende tilsyn med sundhedspersoner og det generelle tilsyn fordeles mest klart og effektivt mellem den centrale enhed og styrelsens tre embedslægeinstitutioner.

Sundhedsstyrelsen anfører i handlingsplanen, at den på baggrund af den Europæiske Tilsynssammenslutnings (EPSO) anbefalinger ønsker at opbygge og sikre en robust, klar og entydig organisering af tilsynsarbejdet til sikring af patientsikkerheden.

I tillæg til oprettelsen af en direktørstilling for tilsynsområdet anfører Sundhedsstyrelsen at ville gennemføre en omlægning, som vil være inddelt i følgende tre faser:

I den første fase samles tilsynsopgaverne fra Sundhedsstyrelsens centrale tilsynsenhed samt Sundhedsstyrelsens Embedslægeinstitution i København i en ny central enhed.

I den anden fase vil Sundhedsstyrelsen foretage en detaljeret kortlægning af ressourcer og opgaver på tilsynsområdet med henblik på at foretage en klar deling mellem tilsynsopgaver og andre myndighedsopgaver i Sundhedsstyrelsen.

I den tredje fase vil tilsynsopgaverne blive fordelt mellem enheden i København og de to jyske enheder, så der så vidt muligt undgås duplikation samt snitflader, hvor flere enheder behandler den samme sag. Geografisk bundne sager varetages fortsat i den geografiske enhed, hvor de naturligt hører til.

For at sikre det retlige grundlag for en robust, klar og entydig organisering af tilsynsarbejdet til sikring af patientsikkerheden peger Sundhedsstyrelsen på behovet gennemført en række ændringer af lovgivningen, herunder ophævelse af begreberne embedslæge og embedslægeinstitution.

Sundhedsstyrelsen anfører endvidere i handlingsplanen, at den ønskede ændring af Sundhedsstyrelsens tilsynsorganisation indebærer en nedlæggelse af embedslægeinstitutionen samt af titlen embedslæge.

Det anføres som en forudsætning, at lovgivningens bestemmelser om tre embedslægeinstitutioner ophæves, at titlen embedslæge ophæves (hvorefter titlen overlæge anvendes), og at bestemmelser i lovgivningen, der beskriver embedslægeinstitutionernes opgaveportefølje, ændres, således at opgaverne i stedet placeres hos Sundhedsstyrelsen. Enhederne vil så ikke længere benævnes embedslægeinstitutioner, men Sundhedsstyrelsens enheder i Randers hhv. Kolding.

Sundhedsstyrelsen bemærker hertil, muligheden for strategisk og tværgående ledelse og prioritering hermed fremmes, og arbejdsdelingen mellem tilsynsopgaver og andre myndighedsopgaver gøres klarere, som anbefalet i EPSO-rapporten.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Forslagene vedrørende delegationskompetence under det udvidede fri sygehusvalg samt om præcisering af sundhedslovens befodringsordninger præciserer gældende ret og har derfor ikke økonomiske konsekvenser for det offentlige.

Med lovforslagets § 1, nr. 10, bemyndiges Sundhedsstyrelsen til administrativt at fastsætte regler om, at styrelsens påbud efter sundhedslovens § 215 b til et sygehus, en klinik, en praksis e.lign. skal offentliggøres på behandlingsstedets hjemmeside, samt at påbuddet skal være umiddelbart tilgængeligt på behandlingsstedet.

Det kan ikke udelukkes, at en opfyldelse af denne forpligtigelse vil påføre den myndighed, der har driftsansvaret for det pågældende behandlingssted, en vis udgift eller administrative konsekvenser. Dette må dog forventes at være af meget beskeden karakter.

Det forhold at betegnelsen "embedslægeinstitution" udgår af lovgivningen har ikke økonomiske konsekvenser for det offentlige.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Forslagene vedrørende delegationskompetence under det udvidede fri sygehusvalg samt om præcisering af sundhedslovens befodringsordninger præciserer gældende ret og har derfor ikke økonomiske konsekvenser for erhvervslivet.

Med lovforslagets § 1, nr. 10, bemyndiges Sundhedsstyrelsen til administrativt at fastsætte regler om, at styrelsens påbud efter sundhedslovens § 215 b til et sygehus, en klinik, en praksis e.lign. skal offentliggøres på behandlingsstedets hjemmeside, samt at tilsynsrapporten skal være umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet.

Det kan ikke udelukkes, at en opfyldelse af denne forpligtigelse vil påføre behandlingsstedet en vis udgift eller administrative konsekvenser. Dette må dog forventes at være af beløbsmæssig meget beskeden karakter.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslagene vedrørende delegationskompetence under det udvidede fri sygehusvalg samt om præcisering af sundhedslovens befordringsordninger præciserer gældende ret og forventes ikke at have administrative konsekvenser for borgerne.

Med lovforslagets § 1, nr. 10, sikres en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor borgernes adgang til information om kvaliteten af de enkelte behandlingssteders behandling i højere grad bliver offentligt tilgængelig. Herved bliver borgernes stilling over for sundhedsvæsenet styrket, idet borgeren bliver i stand til at træffe et kvalificeret valg, når der skal vælges et sygehus, en klinik, en praksis e.lign. Dette sikrer, at borgerne får den service og kvalitet, som de har brug for og efterspørger.

6. De miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser

7. Forholdet til EU-retten

Forslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter. Således videreføres gældende ret, der i overensstemmelse med EU-rettens principper om fri bevægelighed for tjenesteydelser, som ligeledes (jf. EF-Domstolens dom af 12. juli 2001 (C 157/99)), som udgangspunkt omfatter sygehusydelse, som giver adgang tilsvarende adgang til, at sygehuse i andre EU/EØS-lande (i udlandet) kan indgå aftale med Danske Regioner om varetagelse af behandling under det udvidede fri sygehusvalg.

8. Hørte myndigheder og organisationer

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 20. november 2014 til den 18. december 2014 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Advokatrådet, Ankestyrelsen, BPK – Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Danmarks Optikerforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Embedslægeforeningen, Ergoterapeutforeningen, Finanstilsynet, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugestyrelsen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber,

Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patientforsikringen, Patientombuddet, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Tandlægeforeningen, Yngre Læger og 3F.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ Mindreudgifter	Negative konsekvenser/ Merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, regioner og kommuner	Ingen	Det kan ikke udelukkes, at en opfyldelse af den i § 1, nr. 10, foreslåede forpligtigelse til offentliggørelse af påbud kan påføre det for et behandlingssted ansvarlige myndighed en vis udgift. Dette må dog forventes at være af beløbsmæssig meget beskeden karakter.
Administrative konsekvenser for stat, regioner og kommuner	Ingen	Det kan ikke udelukkes, at en opfyldelse af den i § 1, nr. 10, foreslåede forpligtigelse til offentliggørelse af påbud kan påføre det for et behandlingssted ansvarlige myndighed visse administrative konsekvenser. Disse må dog forventes at være af meget beskeden karakter.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Det kan ikke udelukkes, at en opfyldelse af den i § 1, nr. 10, foreslåede forpligtigelse til offentliggørelse af påbud kan påføre behandlingsstedet en vis udgift. Dette må dog forventes at være af beløbsmæssig meget beskeden karakter.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Det kan ikke udelukkes, at en opfyldelse af den i § 1, nr. 10, foreslåede forpligtigelse til offentliggørelse af påbud kan påføre

		behandlingsstedet visse administrative konsekvenser. Disse må dog forventes at være af meget beskeden karakter.
Miljømæssige konsekvenser	Med lovforslagets § 1, nr. 10, sikres en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor borgernes adgang til information om kvaliteten af de enkelte behandlingssteders behandling i højere grad bliver offentligt tilgængelig. Herved bliver borgernes stilling over for sundhedsvæsenet styrket, idet borgeren bliver i stand til at træffe et kvalificeret valg, når der skal vælges et sygehus, en klink, en praksis e.lign. Dette sikrer, at borgerne får den service og kvalitet, som de har brug for og efterspørger.	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Ingen	Ingen

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

§ 1

Til nr. 1

Den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 87, stk. 5, præciserer regionsrådenes hjemmel til at bemyndige en forening bestående af de fem regionsråd – i praksis Danske Regioner – til på vegne af de fem regionsråd at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker mm. om behandling af patienter under det udvidede fri sygehusvalg.

Se hertil afsnit 2.1.2. i de almindelige bemærkninger

Til nr. 2, 3, 4, og 5

Det foreslås præciseret i sundhedslovens § 170, at kommunalbestyrelserne har mulighed for at vælge, om de yder befordring eller godtgør patientens egne udgifter til befordring til alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge.

Se hertil afsnit 2.2.1 i de almindelige bemærkninger

Til nr. 6-8

Det foreslås, at betegnelsen "embedslæge" i sundhedslovens § 180 og § 181 om retslægeligt ligsyn erstattes af "Sundhedsstyrelsen". Herved tydeliggøres, at forpligtelserne til at yde politiet sundhedsfaglig bistand som foreskrevet i forbindelse retslægeligt ligsyn påhviler Sundhedsstyrelsen.

Ændringen sker som led i en tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver, hvor begrebet "embedslæger" i lovgivningen erstattes af "Sundhedsstyrelsen", hvor det er relevant. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 9, 11 og 12, samt § 2, nr. 1-4, og § 3, nr. 1 og 3, samt § 4, nr. 1.

Se hertil afsnit 2.4.1.2. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 9

Det foreslås, at betegnelsen "embedslægeinstitutioner" udgår af sundhedslovens § 212, stk. 2. Endvidere foreslås det, at forpligtelsen til at oprette tre decentrale enheder ophæves. Sundhedsstyrelsen forpligtes fortsat til at etablere 2 decentrale enheder.

Med ophævelse af betegnelsen "embedslæger" tydeliggøres, at Sundhedsstyrelsens decentrale embedslægeinstitutioner organisatorisk er enheder i Sundhedsstyrelsen på linje med andre enheder.

Med ophævelse af forpligtelsen til at oprette tre decentrale enheder sikres, at Sundhedsstyrelsen ikke er forpligtet til at oprette en decentral enhed øst for Storebælt. Sundhedsstyrelsens nuværende decentrale enhed øst for Storebælt er allerede placeret i Sundhedsstyrelsens domicil.

Det forudsættes, at Sundhedsstyrelsen som hidtil skal drive to decentrale enheder vest for Storebælt.

Ændringen sker som led i en tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver, hvor begrebet "embedslæger" i lovgivningen erstattes af "Sundhedsstyrelsen", hvor det er relevant. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 7-8, 11 og 12, samt § 2, nr. 1-4, og § 3, nr. 1 og 3, samt § 4, nr. 1.

Se hertil afsnit 2.4.1.1. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 10

Det foreslås, at Sundhedsstyrelsen i sundhedsloven får hjemmel 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 af de pågældende behandlingssteder.

Det forventes, at Sundhedsstyrelsen vil udnytte bemyndigelsen til at fastsætte regler om, at de private og offentlige sygehuse m.v. skal foretage offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens påbud om sundhedsmæssige krav. Det forventes endvidere, at Sundhedsstyrelsen med hjemmel i bemyndigelsen vil fastsætte nærmere regler om, at påbuddet skal være let tilgængeligt på behandlingssteds hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en sådan, og at påbuddet skal være umiddelbart tilgængeligt på selve behandlingsstedet. Den periode, som et krav om offentliggørelse af en et påbud på et behandlingssteds hjemmeside omfatter, vil ikke blive længere end den periode, hvor påbuddet desuden er offentliggjort på

Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Se hertil afsnit 2.3.1.1.1. i de almindelige bemærkninger.

Det forventes også, at Sundhedsstyrelsen vil fastsætte regler om, at behandlingsstedet skal offentliggøre påbuddet i den form, som det er offentliggjort af Sundhedsstyrelsen, og hvor eventuelt fortrolige oplysninger er slettet.

De påbud, som offentlige eller private sygehuse m.v. pålægges at offentliggøre, vurderes således ikke at indeholde fortrolige personoplysninger. Se hertil afsnit 2.3.2. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 11

Det foreslås, at sundhedslovens 217 om bemyndigelse for ministeren for sundhed og forebyggelse til at fastsætte regler om uddannelsesmæssige krav til embedslæger ophæves.

Fordi betegnelsen "embedslæge" foreslås ophævet er det ikke relevant at opretholde bemyndigelsen til at fastsætte de uddannelsesmæssige krav, der stilles for at kunne opnå ansættelse som embedslæge, som fastsat i bekendtgørelse nr. 135 af 3. april 1985 om uddannelse af embedslæger.

Sundhedsstyrelsen sikrer, at læger ansat i Sundhedsstyrelsen har den lægelige uddannelse, som er relevant for at varetage de funktioner, som lægen er ansat til at varetage.

De af Sundhedsstyrelsens ansatte, der er ansat som embedslæger, vil med lovforlagets vedtagelse og ophævelse af betegnelsen "embedslæge" fremover få titlen "overlæge".

Ændringen sker som led i en tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver, hvor begrebet "embedslæger" i lovgivningen erstattes af "Sundhedsstyrelsen", hvor det er relevant. Der henvises til lovforlagets § 1, nr. 6-9, og 12, samt § 2, nr. 1-4, og § 3, nr. 1 og 3, samt § 4, nr. 1.

Se hertil afsnit 2.4.1. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 12

Det foreslås, at betegnelsen "embedslæge" i sundhedslovens § 219, stk. 5, om Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem m.v. erstattes af "Sundhedsstyrelsen". Herved tydeliggøres, at forpligtelserne til at føre tilsyn med plejehjem m.v. påhviler Sundhedsstyrelsen.

Ændringen sker som led i en tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver, hvor begrebet "embedslæger" i lovgivningen erstattes af "Sundhedsstyrelsen", hvor det er relevant. Der henvises til lovforlagets § 1, nr. 6-9, og 11, samt § 2, nr. 1-4, og § 3, nr. 1 og 3, samt § 4, nr. 1.

Se hertil afsnit 2.4.1.2. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 13

Det foreslås, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udmøntning af bemyndigelsen i sundhedslovens § 215 b, stk. 2, til i forskrifter at fastsætte regler om offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav til private eller offentlige

sygehuse m.v., jf. lovforslagets § 1, nr. 10, også bemyndiges til at fastsætte bestemmelser om straf i form af bøde for overtrædelse af de fastsatte bestemmelser om offentliggørelse.

Det forventes, at Sundhedsstyrelsen vil udnytte bemyndigelsen til at fastsætte regler om, at behandlingssteders manglende overholdelse af den fastsatte forpligtigelse til at offentlige påbud kan straffes med bøde.

Se hertil afsnit 2.3.1.1.1. i de almindelige bemærkninger.

§ 2

Til nr. 1

Det foreslås, at betegnelsen "embedslæge" udgår af § 13, stk. 2, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, der omhandler meddelelse af bortfald eller generhvervelse af en læges ret til at ordinere afhængighedsskabende lægemidler til.

Det vurderes ikke nødvendigt at opretholde den del af bestemmelsen, der foreskriver en underretningspligt mellem bestemte enheder indenfor Sundhedsstyrelsens organisation.

Ændringen sker som led i en tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver, hvor begrebet "embedslæger" i lovgivningen erstattes af "Sundhedsstyrelsen", hvor det er relevant. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 6-9 og 11-12 og 16, § 2, nr. 2-4, og § 3, nr. 1 og 3, samt § 4, nr. 1.

Se hertil afsnit 2.4.1.2. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Det foreslås, at betegnelsen "embedslæge" erstattes af "Sundhedsstyrelsen" i § 35, stk. 1, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, der omhandler indberetninger til embedslægerne som led i kontrol med lægers ordinationer af afhængighedsskabende lægemidler. Herved tydeliggøres, at Sundhedsstyrelsens tre decentrale embedslægeinstitutioner organisatorisk er enheder i Sundhedsstyrelsen på linje med andre enheder.

Ændringen sker som led i en tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver, hvor begrebet "embedslæger" i lovgivningen erstattes af "Sundhedsstyrelsen", hvor det er relevant. Der henvises til lovforslagets § 1, 6-9 og 11-12, § 2, nr. 1, 3 og 4, og § 3, nr. 1 og 3, samt § 4, nr. 1.

Se hertil afsnit 2.4.1.2. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 3

Det foreslås, at betegnelsen "embedslæge" erstattes af "Sundhedsstyrelsen" i § 39 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, der omhandler embedslægens ordinationer af afhængighedsskabende lægemidler på vegne af læger, der har mistet ordinationsretten. Herved tydeliggøres, at Sundhedsstyrelsens tre decentrale embedslægeinstitutioner organisatorisk er enheder i Sundhedsstyrelsen på linje med andre enheder.

Ændringen sker som led i en tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver, hvor begrebet "embedslæger" i lovgivningen erstattes af "Sundhedsstyrelsen", hvor det er relevant. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 6-9 og 11-12, § 2, nr. 1, 2 og 4, og § 3, nr. 1 og 3, samt § 4, nr. 1.

Se hertil afsnit 2.4.1.2. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 4.

Det foreslås, at betegnelsen "embedslæge" udgår af § 44 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, der omhandler lægers pligt til at foretage visse indberetninger til bl.a. embedslægerne.

Det vurderes ikke nødvendigt at opretholde den del af bestemmelsen, der foreskriver en underretningspligt til en bestemt enhed indenfor Sundhedsstyrelsens organisation.

Ændringen sker som led i en tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver, hvor begrebet "embedslæger" i lovgivningen erstattes af "Sundhedsstyrelsen", hvor det er relevant. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 6-9 og 11-12, § 2, nr. 1-3, og § 3, nr. 1 og 3, samt § 4, nr. 1.

Se hertil afsnit 2.4.1.2. i de almindelige bemærkninger.

§ 3

Til nr. 1

Det foreslås, at betegnelsen "embedslæge" udgår af § 3, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, der bl.a. omhandler embedslægerne som medlemmer af epidemikommissionerne.

Det foreslås, at Sundhedsstyrelsen i stedet skal udpege en læge med relevante faglige kvalifikationer til epidemikommissionerne.

I det der henvises til lovforslagets § 1, nr. 6-9 og 11-12, § 2, nr. 1-4, og § 3, nr. 2, samt § 4, nr. 1, bemærkes, at betegnelsen "embedslæge" foreslås ophævet, og følgelig er der ikke grundlag for at opretholde en bestemmelse, der forpligter Sundhedsstyrelsen til at udpege embedslæger som medlemmer af epidemikommissionerne.

Se hertil afsnit 2.4.1.2. i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 2.

Det foreslås, at betegnelsen "Lægemiddelstyrelsen" udgår af § 3, stk. 3, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

Det følger af § 3, stk. 3, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (epidemiloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 814 af 27. august 2009, at Sundhedsstyrelsen i fornødent omfang vejleder epidemikommissionerne. Til at rådgive og bistå Sundhedsstyrelsen udpeges bl.a. en fast repræsentant for Lægemiddelstyrelsen.

Pr. 1. marts 2012 fusionerede Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen til en ny Sundhedsstyrelsen.

Der er på den baggrund ikke grundlag for at opretholde en henvisning til Lægemiddelstyrelsen som myndighed.

Til nr. 3

Det foreslås, at betegnelsen "embedslæge" erstattes af "Sundhedsstyrelsen" i § 4, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, der bl.a. omhandler en forpligtelse for embedslægerne til at bistå epidemikommissionerne i deres udøvelse af forpligtelserne i henhold til loven.

Herved tydeliggøres, at forpligtelserne til at yde bistand til epidemikommissionerne påhviler Sundhedsstyrelsen.

Ændringen sker som led i en tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver, hvor begrebet "embedslæger" i lovgivningen erstattes af "Sundhedsstyrelsen", hvor det er relevant. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 6-9 og 11-12, § 2, nr. 1-4, og § 3, nr. 1, samt § 4, nr. 1.

Se hertil afsnit 2.4.1.2. i de almindelige bemærkninger.

§ 4

Til nr. 1

Det foreslås, at betegnelsen "embedslægen" erstattes af "Sundhedsstyrelsen" i § 47 i lov om folkekirkens kirkebygninger og kirkegårde, der omhandler embedslægens bistand til en kommunalbestyrelse i forbindelse ekspropriation af areal til en kirkegård, hvor der i forbindelse med en krigssituation er behov for yderligere gravpladser. Herved tydeliggøres, at forpligtelsen til at yde kommunalbestyrelsen bistand i den nævnte situation påhviler Sundhedsstyrelsen.

Ændringen sker som led i en tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens opgaver, hvor begrebet "embedslæger" i lovgivningen erstattes af "Sundhedsstyrelsen", hvor det er relevant. Der henvises til lovforslagets § 1, nr. 6-9 og 11-12, § 2, nr. 1-4, og § 3, nr. 1 og 3.

Se hertil afsnit 2.4.1.2. i de almindelige bemærkninger.

Bilag 1 Lovforslag sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som bl.a. ændret ved lov nr. 601 af 18. juni

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som bl.a. ændret ved lov nr. 601 af 18. juni 2012, lov nr. 1401 af 23. december 2012, lov nr. 361 af 9. april 2013, lov nr. 1638 af 26. december 2013, lov nr. 519 af 26. maj 2014 senest ved lov nr. xx af yy.zz. www, foretages følgende ændringer

sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 2 måneder kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, jf. dog stk. 2. Fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Stk. 2. Når personen er henvist til behandling af alvorlig sygdom, er fristen, jf. stk. 1, dog 1 måned.

Stk. 3. En person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Stk. 4. 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.

Stk. 5. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om

- 1) afgrænsning af og vilkår for behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og kan herunder fastsætte kriterier for alvorlig og mindre alvorlig sygdom og undtage bestemte behandlingsformer,
- 2) regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og
- 3) krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.«

§ 170. Kommunalbestyrelsen yder i sygdomstilfælde godtgørelse for nødvendig befordring til og fra alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af § 59, stk. 1, og som modtager social pension, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov.

Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om befordringsgodtgørelse til personer omfattet af stk. 1 og til personer, der har ret til tilskud til ydelser ved alment praktiserende læge efter § 168, stk. 1

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen yder i sygdomstilfælde godtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer for nødvendig befordring til og fra speciallæge, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov efter henvisning fra alment praktiserende læge eller speciallæge, eller i særlige tilfælde uden henvisning, jf. § 64, stk. 4, og behandlingen ydes af den speciallæge inden for vedkommende speciale, der har konsultationssted nærmest ved patientens opholdssted. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om

I § 87 indsættes efter stk. 4 som nyt stykke:

»Stk. 5. Regionsrådene kan bemyndige en forening bestående af de fem regionsråd til på deres vegne at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. om behandling af patienter efter stk. 4.«

Stk. 5 bliver herefter stk. 6.

§ 170. Kommunalbestyrelsen befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra alment praktiserende læge til personer, der er omfattet af § 59, stk. 1, og som modtager social pension, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov.

Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om befordring og befordringsgodtgørelse til personer omfattet af stk. 1 og til personer, der har ret til tilskud til ydelser ved alment praktiserende læge efter § 168, stk. 1

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen yder befordring eller befordringsgodtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer til og fra speciallæge, hvis personen modtager behandling for regionens regning efter denne lov efter henvisning fra alment praktiserende læge eller speciallæge, eller i særlige tilfælde uden henvisning, jf. § 64, stk. 4, og behandlingen ydes af den speciallæge inden for vedkommende speciale, der har konsultationssted nærmest ved patientens opholdssted. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om besøg hos speciallæge for personer omfattet af 1. pkt., personer omfattet af § 59, stk. 1, og

befordringsgodtgørelse ved besøg hos speciallæge for personer omfattet af 1. pkt., personer omfattet af § 59, stk. 1, og personer, der har ret til tilskud til ydelser ved speciallæge efter § 168, stk. 1.«

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen yder godtgørelse for nødvendig befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til og fra akut skadebehandling hos alment praktiserende læge eller speciallæge til personer, der er omfattet af § 59, stk. 1, hvis behandlingen finder sted for regionens regning efter denne lov.

§ 171. Regionsrådet yder befordring eller befordringsgodtgørelse til personer, der i medfør af §§ 79-83 og 86-89 a har ret til vederlagsfri sygehusbehandling og som modtager social pension. Befordring og befordringsgodtgørelse ydes til behandling på regionale sygehuse og de i § 75 nævnte institutioner samt til behandling på andre sygehuse m.v. efter nærmere af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, i hvilke tilfælde og i hvilket omfang personer i øvrigt har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling, herunder i hvilket omfang ret hertil tilkommer personer, der efter eget valg behandles på et sygehus uden for bopælsregionen i henhold til reglerne i §§ 86, 87, 87 b, 87 f og 89 a.

Stk. 3. Regionsrådet yder befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til personer, der i medfør af §§ 79-83 og 86-89 har ret til vederlagsfri sygehusbehandling, hvis deres tilstand gør det nødvendigt.

Stk. 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om godtgørelse efter stk. 3

personer, der har ret til tilskud til ydelser ved speciallæge efter § 168, stk. 1.«

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen yder godtgørelse for nødvendig befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til og fra akut skadebehandling hos alment praktiserende læge eller speciallæge til personer, der er omfattet af § 59, stk. 1, hvis behandlingen finder sted for regionens regning efter denne lov.

§ 171. Regionsrådet yder befordring eller befordringsgodtgørelse til personer, der i medfør af §§ 79-83 og 86-89 a har ret til vederlagsfri sygehusbehandling og som modtager social pension. Befordring og befordringsgodtgørelse ydes til behandling på regionale sygehuse og de i § 75 nævnte institutioner samt til behandling på andre sygehuse m.v. efter nærmere af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, i hvilke tilfælde og i hvilket omfang personer i øvrigt har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling, herunder i hvilket omfang ret hertil tilkommer personer, der efter eget valg behandles på et sygehus uden for bopælsregionen i henhold til reglerne i §§ 86, 87, 87 b, 87 f og 89 a.

Stk. 4. Regionsrådet yder befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til personer, der i medfør af §§ 79-83 og 86-89 har ret til vederlagsfri sygehusbehandling, hvis deres tilstand gør det nødvendigt.

Stk. 5. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om godtgørelse efter stk. 3.

§ 180. I de tilfælde, der er nævnt i § 179, iværksættes retslægeligt ligsyn.

Stk. 2. Retlægeligt ligsyn kan dog undlades:

- 1) ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse,
- 2) ved de dødsfald, der er nævnt i § 179, stk. 1, nr. 2, 3, 5 og 6, såfremt der mellem politiet og embedslægen er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død,
- 3) ved de dødsfald, der er nævnt i § 179, stk. 1, nr. 4, såfremt embedslægen finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen, og
- 4) ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt

**6. I § 180, stk. 2, nr. 2 og nr. 3, ændres "embedslægen" til:
"Sundhedsstyrelsen".**

<p>politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.</p>	
<p>§ 181. Retslægeligt ligsyn foretages af politiet og en embedslæge i forening. <i>Stk. 2.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren kan meddele andre læger tilladelse til at deltage i retslægeligt ligsyn i embedslægens sted. I påtrængende tilfælde kan en af politidirektøren udpeget læge deltage.</p>	<p>7. I § 181, stk. 1, ændres "en embedslæge" til: "Sundhedsstyrelsen".</p> <p>8. I § 181, stk. 2, ændres "embedslægens" til: "Sundhedsstyrelsens".</p>
<p>§ 212. Sundhedsstyrelsen er en styrelse under ministeren for sundhed og forebyggelse, der bistår ministeren med den centrale forvaltning af sundhedsmæssige anliggender. <i>Stk. 2.</i> Sundhedsstyrelsen opretter som en organisatorisk del af styrelsen tre embedslægeinstitutioner.</p>	<p>9. I § 212, stk. 2, ændres "tre embedslægeinstitutioner" til: "decentrale enheder".</p>
<p>§ 215 b. Hvis de sundhedsmæssige forhold på et sygehus, i en klinik, i en praksis el.lign. kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Sundhedsstyrelsen give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis. <i>Stk. 2.</i> Afgørelser efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Sundhedsstyrelsen offentliggør afgørelsen truffet efter stk. 1.</p>	<p>10. I § 215 b, stk. 2, indsættes som 3. pkt.: »Sundhedsstyrelsen fastsætter regler om offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens afgørelser efter stk. 1.«</p>
<p>§ 217. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler for den uddannelse, som læger skal have gennemgået efter lægevidenskabelig embedseksamen for at kunne få ansættelse som embedslæger.</p>	<p>11. § 217 ophæves.</p>
<p>§ 219. Sundhedsstyrelsen gennemfører én gang årligt, jf. dog stk. 2, et uanmeldt tilsynsbesøg vedrørende de sundhedsmæssige forhold på plejehjem m.v. omfattet af lov om social service, i plejeboligbebyggelser omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap og andre tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser.</p>	

Stk. 2. Hvis der ved et tilsynsbesøg ikke konstateres fejl eller mangler ved de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmet m.v., eller hvis der alene konstateres få fejl eller mangler, som efter

Sundhedsstyrelsens skøn ikke har patientsikkerhedsmæssige konsekvenser, kan styrelsen beslutte, at tilsynsbesøg ikke gennemføres på vedkommende plejehjem det følgende år. Beslutning herom indføres i tilsynsrapporten, jf. stk.

3. Kommunalbestyrelsen underretter Sundhedsstyrelsen om væsentlige ledelsesmæssige og organisatoriske ændringer, som efterfølgende måtte blive gennemført på vedkommende plejehjem.

Stk. 3. Efter hvert tilsynsbesøg udarbejder Sundhedsstyrelsen en tilsynsrapport om de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmet m.v. til brug for plejehjemmets og kommunens opfølgning på konstaterede fejl og mangler ved de sundhedsmæssige forhold.

Stk. 4. Sundhedsstyrelsen skal påse, at plejehjemmet eller kommunen følger op på eventuelle kritisable sundhedsmæssige forhold, der måtte være konstateret ved det sundhedsmæssige tilsynsbesøg.

Stk. 5. Embedslægeinstitutionen udarbejder årligt for den enkelte kommunes plejehjem m.v. et sammendrag af årets tilsynsrapporter og et sammendrag af den kommunale opfølgning efter stk. 4 til brug for den enkelte kommune.

Stk. 6. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere indholdet af de sundhedsadministrative, sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede opgaver, der indgår i tilsynet med de sundhedsmæssige forhold, og de nærmere regler for tilsynsbesøg og afrapportering herom efter stk. 1 og 3-5. Sundhedsstyrelsen fastsætter endvidere regler om offentliggørelse af tilsynsrapporterne, jf. stk. 3 og 5.

Stk. 7. Reglerne i § 220 om udstedelse af påbud og forbud over for

12. I § 219, stk. 5 ændres "embedslægeinstitutionen" til: "Sundhedsstyrelsen".

<p>institutioner m.v. finder tilsvarende anvendelse på tilsyn, der udføres efter stk. 1, 3 og 4.</p>	
<p>§ 272. Medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning, straffes med bøde den, som undlader at efterkomme en forpligtelse efter § 215, stk. 3 og 5, § 215 a, stk. 1, jf. dog stk. 2, § 215 a, stk. 6, eller § 215 b, stk. 1, eller som overtræder regler, påbud eller forbud udstedt i medfør af §§ 219 og 220. Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan i forskrifter om offentliggørelse af tilsynsrapporter, der udstedes i medfør af § 215 a, stk. 8, eller § 219, stk. 6, fastsætte bestemmelser om straf i form af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.</p>	<p>13. I § 272, stk. 2, indsættes som 2. pkt.: »Sundhedsstyrelsen kan ligeledes i forskrift om offentliggørelse af afgørelser, der udstedes i medfør af § 215 b, stk. 2, fastsætte bestemmelse om straf i form af bøde for overtrædelse af bestemmelserne i forskriften.«</p>
	<p style="text-align: center;">§ 2</p> <p>I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, jf. lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011, som senest ændret ved lov nr. 519 af 26. maj 2014, foretages følgende ændringer:</p>
<p>§ 13. Sundhedsstyrelsen offentliggør afgørelser om faglige påbud efter § 7, stk. 2, om midlertidig eller endelig fratagelse af autorisation eller indskrænkning af virksomhedsområde efter §§ 6-9 og 12 og om fratagelse eller indskrænkning af retten til at ordinere afhængighedsskabende lægemidler efter § 36 og § 51. Sundhedsstyrelsen offentliggør endvidere beslutning om fraskrivelse af autorisation og frivillig virksomhedsindskrænkning i medfør af § 5. Stk. 2. Meddelelse om bortfald og generhvervelse af retten til at ordinere afhængighedsskabende lægemidler skal gives til landets apotekere og embedslæger og kan gives til andre landes sundhedsmyndigheder. Stk. 3. Såfremt en autoriseret sundhedsperson i medfør af straffelovens § 79, stk. 1, frakendes retten til at udøve sundhedsfaglig</p>	<p>1. I § 13, stk. 2, udgår ”og embedslæger”.</p>

<p>virksomhed, skal anklagemyndigheden give Sundhedsstyrelsen meddelelse herom. Sundhedsstyrelsen offentliggør rettens afgørelse om frakendelse.</p>	
<p>§ 35. Anser Sundhedsstyrelsen det for ønskeligt, at der føres kontrol med en læges ordinationer af afhængighedsskabende lægemidler, kan den pålægge lægen at føre nøjagtige optegnelser om disse ordinationer, herunder om ordinationernes tidspunkt, art og mængde, patientens navn og adresse og indikationen for ordinationen, og at indsende disse optegnelser til embedslægen efter nærmere af styrelsen fastsatte bestemmelser.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Bestemmelserne om ordination af afhængighedsskabende lægemidler gælder også for lægens personlige forbrug.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Sundhedsstyrelsen afgør, hvad der i denne lov forstås ved afhængighedsskabende lægemidler.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Sundhedsstyrelsens afgørelser efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.</p>	<p>2. I § 35, stk. 1, ændres "embedslægen" til: "styrelsen".</p>
<p>§ 39. Når en læge efter ovenstående bestemmelser helt eller delvis har mistet retten til at ordinere afhængighedsskabende lægemidler, påhviler det embedslægen at foretage de til lægens praksis fornødne ordinationer af sådanne lægemidler. Embedslægen kan dog udpege en anden dertil villig læge til at foretage disse ordinationer. Nærmere regler om fremgangsmåden ved disse ordinationer kan fastsættes af Sundhedsstyrelsen.</p>	<p>3. I § 39, 1. pkt., ændres "embedslægen" og i § 39, 2. pkt., ændres "Embedslægen" til: "Sundhedsstyrelsen".</p>
<p>§ 44. Kommer en læge i sin virksomhed til kundskab om, at en person lider af sådanne sygdomme eller mangler i fysisk eller sjælelig henseende, at personen i betragtning af de forhold, hvorunder denne lever eller arbejder, udsætter andres liv eller helbred for nærliggende fare, er lægen forpligtet til at søge faren afbødet ved henvendelse til vedkommende selv eller om fornødent ved anmeldelse til pågældende embedslæge eller Sundhedsstyrelsen.</p>	<p>4. I § 44 udgår "pågældende embedslæge eller".</p>
	<p>§ 3</p>

	<p>I lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, jf. lovbekendtgørelse nr. 814 af 27. august 2009, foretages følgende ændringer:</p>
<p>§ 3. For hver region nedsættes en epidemikommission, der består af en politidirektør, udpeget af Rigspolitichefen, en embedslæge udpeget af Sundhedsstyrelsen, en dyrlæge udpeget af Fødevarestyrelsen, en repræsentant for den lokale told- og skatteforvaltning udpeget af den lokale told- og skatteforvaltning, en repræsentant for det regionale sygehusberedskab udpeget af regionen, en repræsentant for Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter udpeget af Beredskabsstyrelsen samt tre af regionsrådet valgte medlemmer. Politidirektøren er formand for kommissionen.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Valget af de regionale medlemmer har virkning for den regionale valgperiode.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Sundhedsstyrelsen vejleder i fornødent omfang epidemikommissionerne. Til at rådgive og bistå Sundhedsstyrelsen udpeges en fast repræsentant for henholdsvis rigspolitiet, Transportministeriet, Beredskabsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, Forsvarskommandoen, Fødevarestyrelsen, SKAT, Miljøstyrelsen, Arbejdstilsynet, Statens Serum Institut, Danske Regioner, KL (Kommunernes Landsforening), Falcks Redningskorps og Post Danmark.</p>	<p>1. I § 3, <i>stk. 1</i>, ændres "embedslæge" til: "læge med relevante faglige kvalifikationer".</p> <p>2. I § 3, <i>stk. 3</i>, udgår "Lægemiddelstyrelsen".</p>
<p>§ 4. De stedlige politi-, havne-, lods-, luftfarts-, miljø-, sygehus-, embedslæge- og fødevarermyndigheder, de stedlige told- og skatteforvaltninger og redningsberedskabet er forpligtet til at bistå epidemikommissionen i udøvelsen af dennes pligter ifølge denne lov.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Epidemikommissionerne kan bestemme, at visse af de i kapitel 3 og 4 nævnte foranstaltninger under nærmere fastsatte betingelser kan iværksættes af kommissionens enkelte medlemmer eller af de til kommission knyttede læger.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om lægelig bistand til epidemikommissionen.</p>	<p>3. § 4, <i>stk. 1</i>, affattes således:</p> <p>"§ 4. De stedlige politi-, havne-, lods-, luftfarts-, miljø-, sygehus- og fødevarermyndigheder, de stedlige told- og skatteforvaltninger, redningsberedskabet og Sundhedsstyrelsen er forpligtet til at bistå epidemikommissionen i udøvelsen af dennes pligter ifølge denne lov."</p>

	§ 4
	I lov om folkekirkens kirkebygninger og kirkegårde, jf. lovbekendtgørelse nr. 329 af 29. marts 2014, foretages følgende ændring:
§ 47. En kirkegårdsbestyrelse kan ikke modsætte sig, at krigsdøde begravnes på kirkegården, såfremt der er disponibel gravplads. Er dette ikke tilfældet, kan det fornødne areal tilvejebringes ved ekspropriation. Beslutningen herom træffes af	1. I § 47 ændres "embedslægen" til: "Sundhedsstyrelsen".

**kommunalbestyrelsen efter
indhentet erklæring fra
embedslægen.**

1. I § 47 ændres "embedslægen" til:
"Sundhedsstyrelsen".