

Anden tekniske gennemgang af Sundheds- og Ældreministeriets lovprogram FT 2018/19

31. januar 2019



Introduktion

Sundheds- og Ældreministeriet havde 20 lovforslag på regeringens lovprogram for folketingsåret 2018/19.

- 13 lovforslag blev gennemgået for udvalget den 9. oktober 2018
- 7 lovforslag gennemgås i dag
 - 1 lovforslag, der fremsættes af ældreministeren
 - 6 lovforslag, der fremsættes af sundhedsministeren

Som sidst er der alene tale om en teknisk gennemgang af I) lovforslag, der allerede er fremsat, og II) lovforslag, der er eller har været i ekstern høring mhp. fremsættelse senere.



Introduktion - fortsat

Lovforslagene vil blive gennemgået af embedsmænd fra Sundheds- og Ældreministeriet:

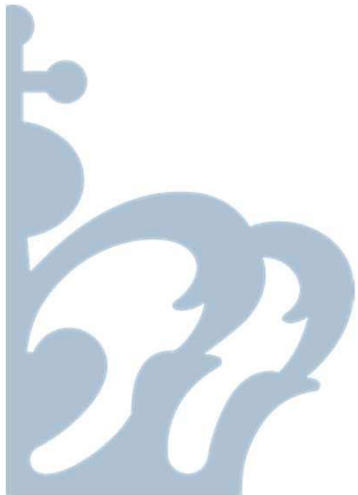
- **Kontorchef Andreas Jull Sørensen** – Afdelingen for Ældreområdet og det Nære, Sammenhængende Sundhedsvæsen
- **Kontorchef Katrine Ring** – Afdelingen for Lægemidler, Internationale Forhold, Sundhedsjura og Psykiatri.
- **Afdelingschef Dorte Søndergaard** – Afdelingen for Lægemidler, Internationale Forhold, Sundhedsjura og Psykiatri.

Gennemgangen af lovforslagene vil ikke nødvendigvis blive foretaget i den rækkefølge, som lovforslagene forventes fremsat for Folketinget.



1.

Ændring af lov om social service (Målretning af de forebyggende hjemmebesøg)



Målretning af de forebyggende hjemmebesøg

Formål:

At opspore og forebygge ensomhed i de år, hvor mange er i risiko for at opleve ensomhed eksempelvis som følge af overgangen fra arbejdsliv til pension og styrke opsporingen af enlige ældre i risiko for nedsat social, psykisk og fysisk funktionsevne.



Målretning af de forebyggende hjemmebesøg

Hvad gælder i dag?

- Kommunalbestyrelsen er i dag forpligtet til at tilbyde mindst et årligt forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, der er fyldt 80 år og til alle ældre borgere, i deres fyldte 75. år.
- Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg efter behov til borgere i alderen 65 år til 79 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne.



Målretning af de forebyggende hjemmebesøg

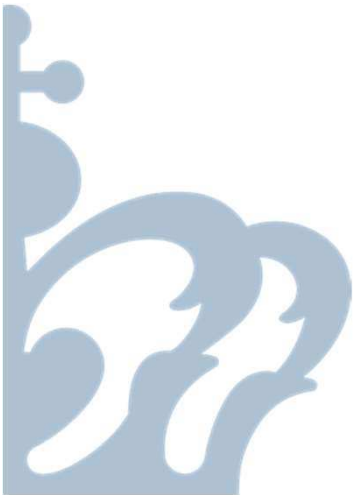
Med lovforslaget foreslås:

- Kommunalbestyrelsen skal som noget nyt tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor alene i kommunen, i deres fyldte 70. år.
- Kommunalbestyrelsen skal som noget nyt kun tilbyde ældre i risiko for nedsat funktionsevne et forebyggende hjemmebesøg i deres 81. år.



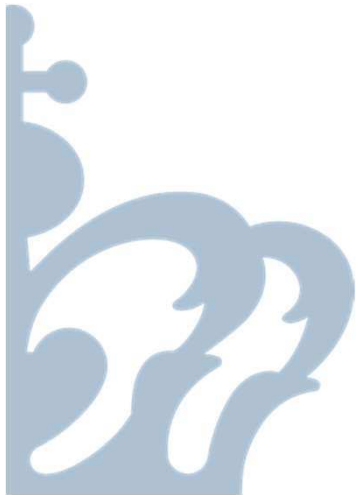
Målretning af de forebyggende hjemmebesøg

- Kommunalbestyrelsen skal fortsat tilbyde alle 75- og 80-årige et forebyggende hjemmebesøg samt hvert år tilbyde alle ældre et forebyggende hjemmebesøg fra deres fyldte 82. år.
- Kommunalbestyrelsen skal også fortsat tilbyde forebyggende hjemmebesøg efter behov til ældre borgere, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne.



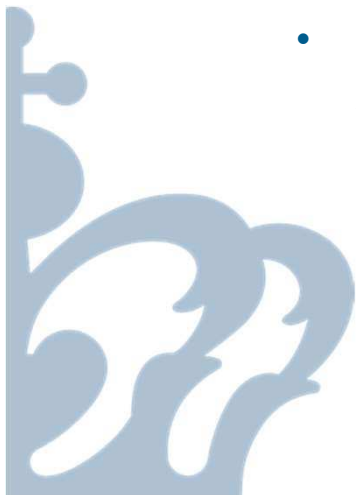
2.

Ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og som sundhedsfaglig virksomhed (Styrket indsats på høreapparatområdet)



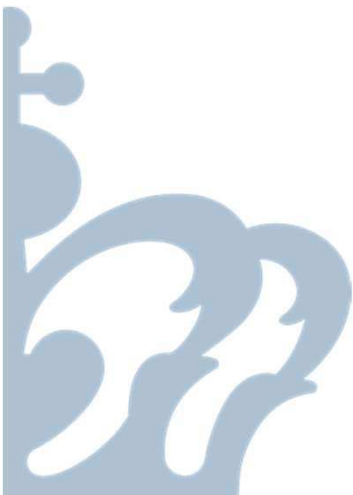
Høreapparatområdet

- *Formål: Sikre, at borgere med høretab modtager en effektiv og uvildig behandling af høj kvalitet.*
- *Indeholder mange delelementer blandt andet:*
 - **Nationale kvalitetskrav** for høreapparatbehandling i offentligt og privat regi.
 - Krav om brug af en faglig vejledning i forbindelse med visitationen til høreapparatbehandling
 - Krav om **udlevering af informationspjece** i forbindelse med visitationen

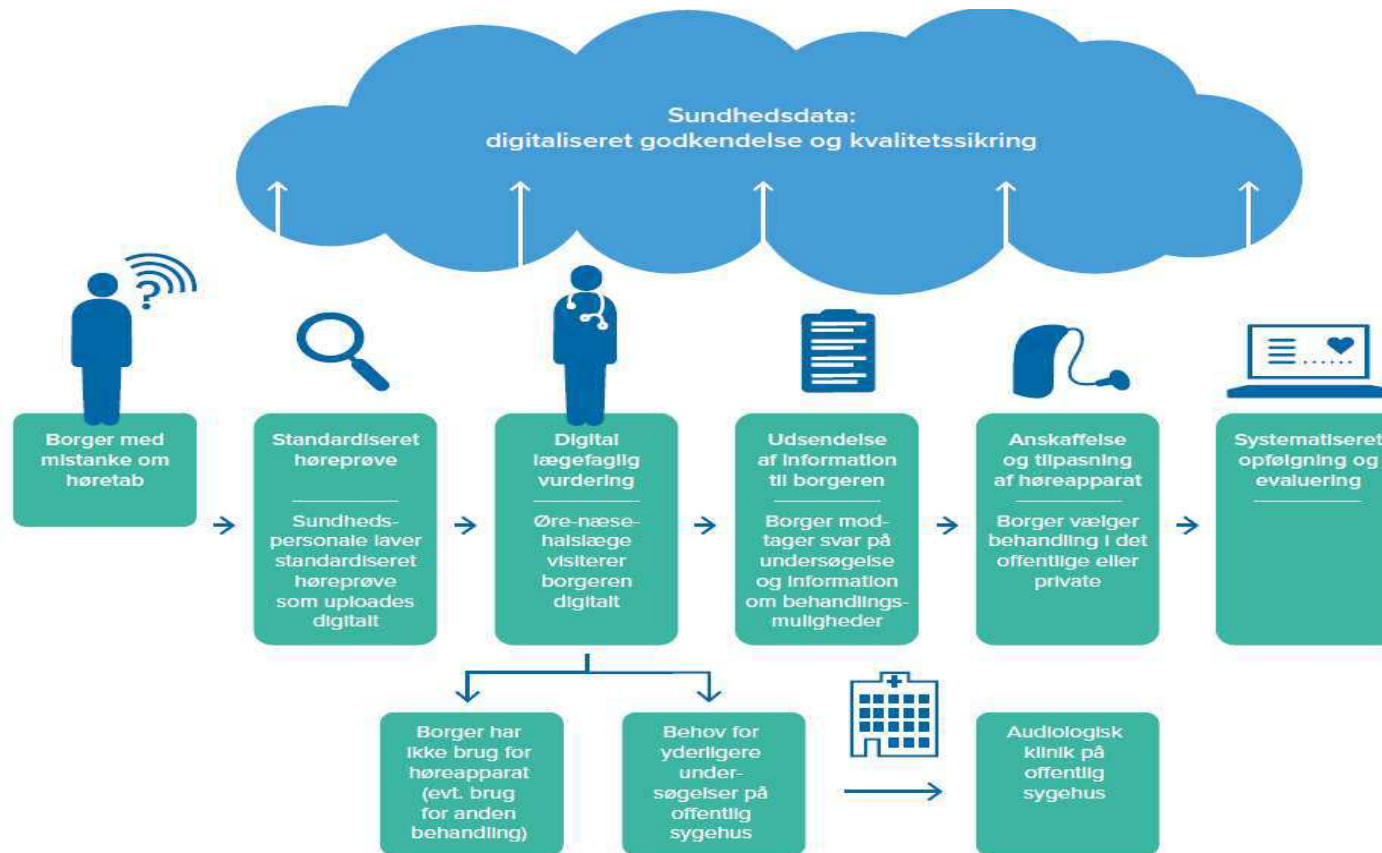


Høreapparatområdet

- Information om klinikken tilbyder et høreapparat, inden for det offentlige tilskud
- Indberetning af data i offentlig og privat høreapparatbehandling
- Ensartet tilsyn med offentlig og privat høreapparatbehandling
- Habilitet: Strammere regler for lægers tilknytning til detailsalg af medicinsk udstyr
 - forbud for ØNH-læger mod, at de fra den 1. juli 2019 erhverver ejerskab i virksomhed med detailsalg af høreapparater.
 - skærpet oplysningspligt for alle læger i klinisk arbejde og med tilknytning til detailsalg af medicinsk udstyr.



Høreapparatområdet – digital og mere effektiv visitation



3.

**Ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
(Præcisering af målgruppen for de særlige pladser på
psykiatrisk afdeling, indstillingsret for regionsrådet og
justering af visitationskriterierne for de særlige pladser på
psykiatrisk afdeling)**

(L 134)



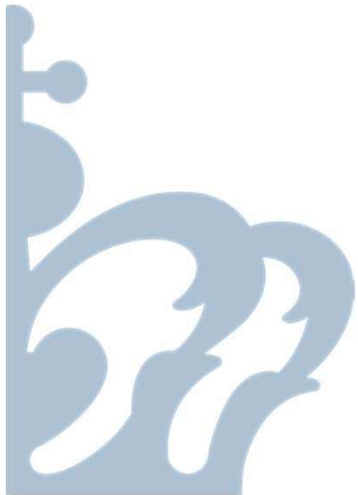
Særlige pladser på psykiatrisk afdeling

- Formål med etableringen af de særlige pladser:
 - Specialiseret indsats for særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser
 - Nedbringe antallet af voldsepisoder og opnå bedre sikkerhed



Særlige pladser på psykiatrisk afdeling

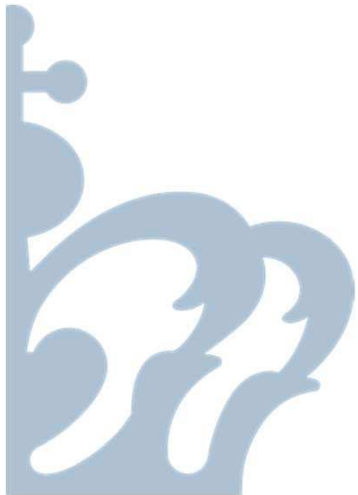
- Oktober 2018: 83 særlige pladser, hvoraf 43 pladser stod tomme
 - Danske Regioner og KL: Visitationskriterierne virker unødigt begrænsende
 - Justering af visitationskriterierne
 - Tre ud af seks kriterier foreslås lempet
 - Kun i alt fire kriterier skal opfyldes
 - Indstillingsret for regionsrådet
 - For at bringe den regionale psykiatri indsigte bedre i spil



4.

Ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

**(Regulering af nåleakupunktur på brystkassen og forbud
mod konstruktion af kunstig hymen ("jomfruhinde"))**



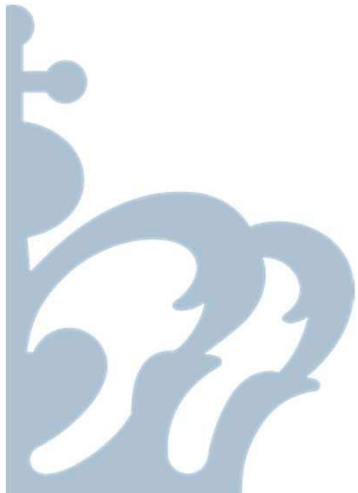
Nåleakupunktur

- Nåleakupunktur – også på brystkassen – kan i dag udføres af alle
- Nåleakupunktur på brystkassen indebærer en potentiel livsfarlig komplikation i form af sammenklapning af en eller begge lunger
- Læger, kiropraktorer og personer, der udfører akupunktur på brystkassen som led i sygehusbehandling på et offentligt sygehus foreslås undtaget fra kravet om gennemførelse af kursus.



Nåleakupunktur

- Sundhedspersoner med en uddannelse på professionsbachelorniveau, fx fysioterapeuter, sygeplejersker eller jordemødre, har alene behov for et kursus af én dags varighed.
- Øvrige behandlere skal gennemføre et kursus af tre dages varighed.



Kunstig hymen (jomfruhinde)

- Idéen om hymen som en "jomfruhinde", der dækker skedeindgangen og springer ved første samleje, er særlig udbredt blandt visse kulturer, hvor det tillægges stor betydning, at jomfruhinden er intakt inden bryllupsnatten.
- Lovforslaget indebærer et strafbelagt forbud mod konstruktion af kunstig hymen.



5.

**Ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.,
sundhedsloven og forskellige andre love.**

**(Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og
koordinationsplaner, anvendelse af kropsscannere og
narkohunde, ambulat behandling af retspsykiatriske
patienter på privathospitaler, m.v.)**



Lovforslagets formål og proces

- Der er stigning i antallet af mennesker med psykisk mistrivsel.
- Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser skal opprioriteres og styrkes.
- Regeringen fremsatte på denne baggrund psykiatriplanen *Vi løfter i fællesskab* i september 2018.
- Elementer i lovforslaget:
 1. Obligatoriske udskrivningsaftaler og koordinationsplaner
 2. Færdigbehandlingstakst i psykiatrien
 3. Privathospitalers varetagelse af behandling af retspsykiatriske patienter
 4. Kropsscannere og narkohunde
 5. Ophør af tvungen opfølgning efter udskrivning
 6. Straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug
- Lovforslaget har været i offentlig høring den 19. november – 18. december 2018
- Lovforslaget skal efter planen fremsættes den 7. februar 2019.



Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Gældende ret	Forslag	Begrundelse	Effekt for patienten	Hørings svar
<p>Overlægen har ansvaret for at, der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den nødvendige behandling, indgås en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.</p>	<p>Det skal være obligatorisk for overlægen at indgå udskrivningsaftaler/koordinationsplaner for alle voksne psykiatriske patienter, hvis overlægen bliver bekendt med, at patienten modtager støtte som følge af nedsat psykisk funktionsevne i henhold til afsnit V serviceloven.</p> <p>Overlægen vil desuden være ansvarlig for, at der indgås en udskrivningsaftale/koordinationsplan, hvis patienten ikke modtager støtte efter serviceloven, eller hvis overlægen ikke er blevet bekendt med, at dette er tilfældet, og hvis overlægen vurderer, at patienten ikke selv vil søge den nødvendige behandling eller sociale tilbud efter udskrivning.</p>	<p>Mennesker med svære psykiske lidelser søger ofte ikke på eget initiativ den nødvendige behandling efter udskrivning, og kan blive tabt i overgangen mellem behandlingsinstanser.</p> <p>I praksis er det kun et fåtal af de psykiatriske patienter, der får udarbejdet en udskrivningsaftale eller koordinationsplan efter udskrivning.</p> <p>Behovet for, at der bliver indgået flere udskrivningsaftaler/koordinationsplaner er fremhævet flere steder, blandt andet af FOA.</p>	<p>Indgåelsen af flere udskrivningsaftaler/koordinationsplaner vil føre til:</p> <p>1) En øget koordinering af behandlingstilbud for patienten.</p> <p>2) En mere helhedsorienteret behandling for patienten.</p>	<p>Størstedelen af høringssvarene har været positive, herunder fra Bedre Psykiatri, Danske Patienter og KL.</p> <p>Et mindre ændringsforslag fra Danske Regioner er blevet imødekommet</p>



Justering af færdigbehandlingstakst i psykiatrien

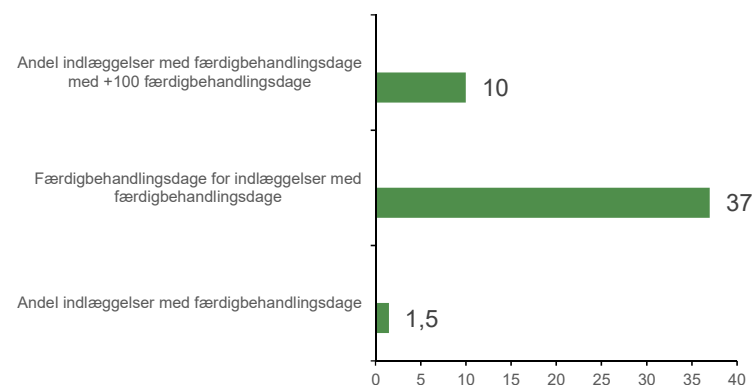
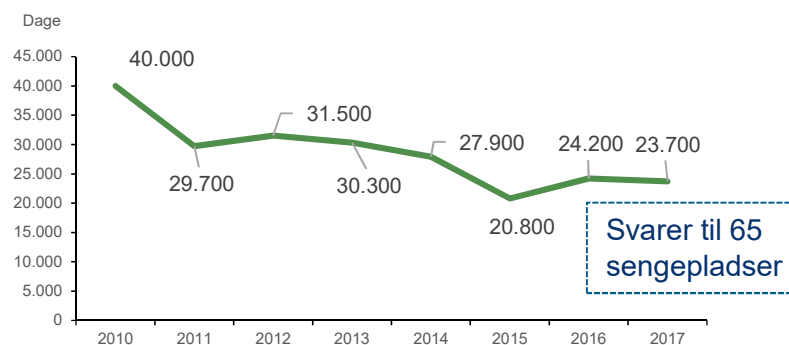
Gældende ret	Forslag	Begrundelse	Effekt for patienten
<p>Regionerne opkræver kommunerne en færdigbehandlingstakst. Dette gælder både for psykiatriske og somatiske færdigbehandlingsdage.</p> <p>Den 1. januar 2017 blev der indført en statslig færdigbehandlingstakst i somatikken, så staten opkræver bopælskommunen en supplerende færdigbehandlingstakst ud over den, regionerne opkræver.</p>	<p>Det foreslås, at der indføres en statslig færdigbehandlingstakst i psykiatrien.</p> <p>Det foreslås, at det er en justeret pendant til den statslige færdigbehandlingstakst i somatikken, hvor der tages hensyn til, at kommunerne har behov for mere tid til at finde det rette tilbud til psykiatrisk patienter med meget komplekse behov, hvorfor takststigningen sker senere i forløbet end på det somatiske område.</p> <p>Ydermere foreslås, at færdigbehandlingstaksten implementeres over en treårig periode.</p>	<p>En justering af færdigbehandlingstaksten vil styrke kommunernes incitament til at hjemtage patienter ved endt behandling i sygehuspsykiatrien.</p>	<p>Færdigbehandlingstaksten skal understøtte, at færdigbehandlede patienter oplever en øget sammenhæng i deres forløb og bliver udskrevet efter endt behandling, og bliver udskrevet efter endt behandling til en social indsats i kommunen uden unødigt ventetid på hospitalet. Færdigbehandlingstaksten vil understøtte, at der frigives kapacitet i psykiatrien til behandling af de patienter, som har behov.</p>



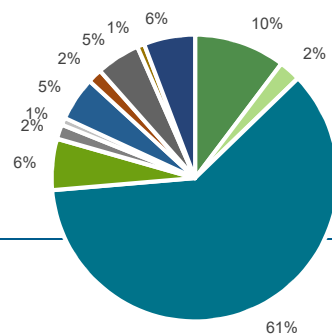
Kort baggrund om færdigbehandlingsdage

Definition af færdigbehandlingsdage: Dage, hvor patienterne vurderes klar til udskrivning fra sygehuset, men fortsat opholder sig på sygehuset. Patienterne er færdigbehandlet, når behandlingen er afsluttet, eller når indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling, og beror på en lægelig vurdering.

Udvikling i antal færdigbehandlingsdage i psykiatrien, 2010-2017

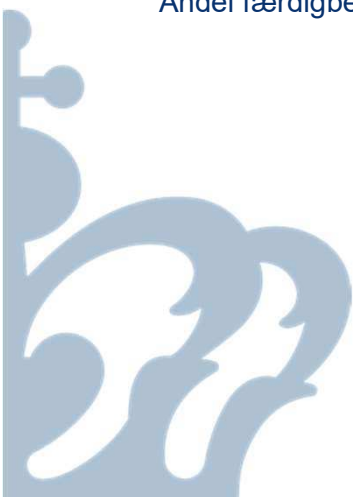


Andel færdigbehandlingsdage opdelt pr. diagnose, 2016

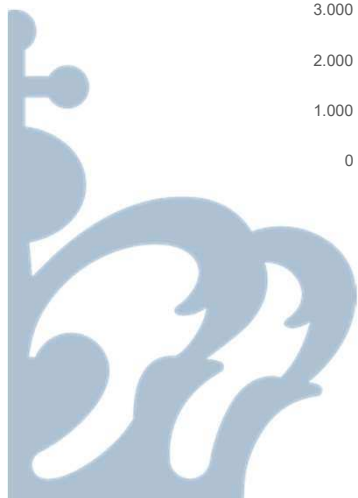
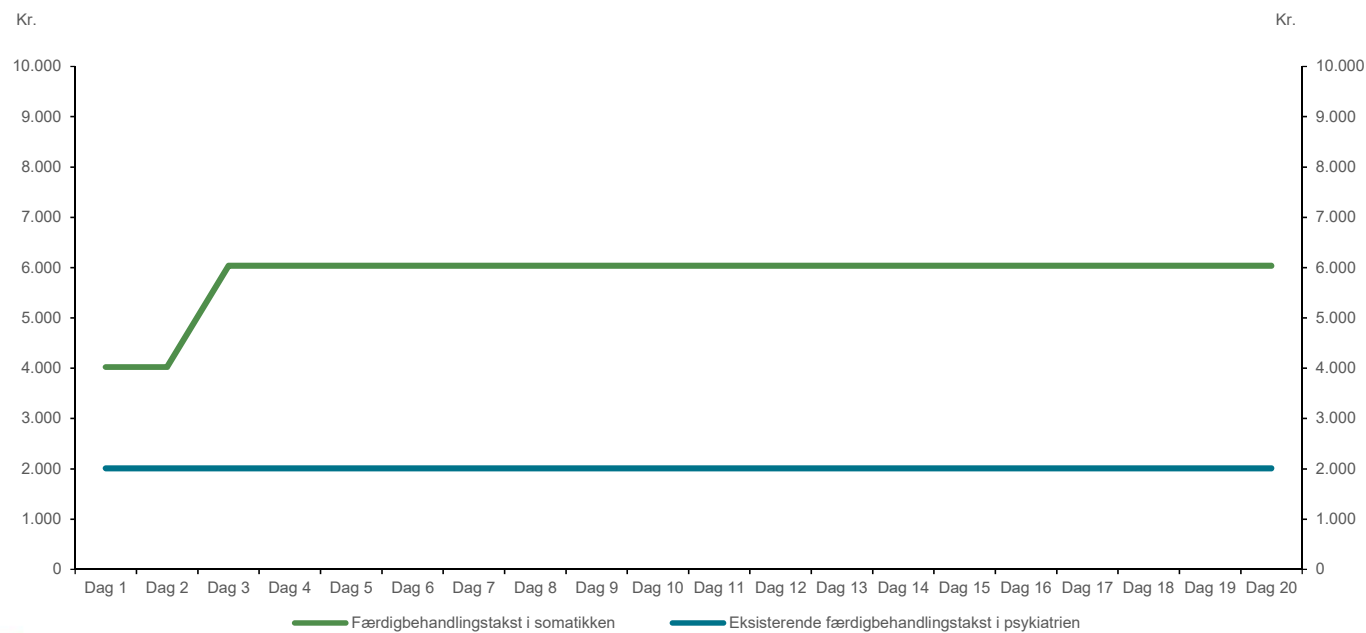


Uddybet i styringsgennemgang af psykiatrien

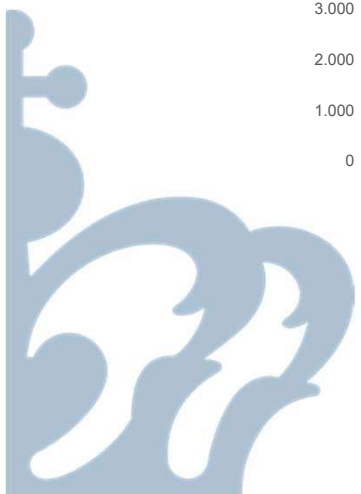
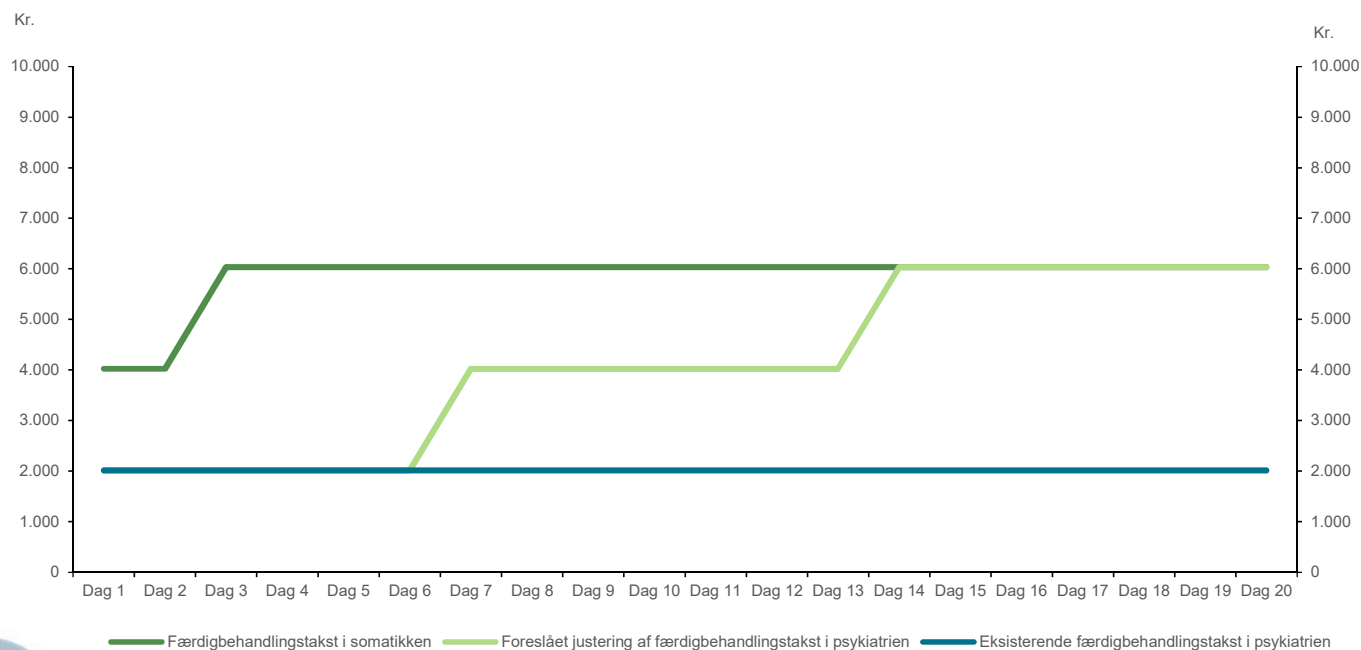
- Organiske psykiske lidelser
- Psykiske lidelser mv. sfa. brug af psykoaktive stoffer
- Skizofreni
- Affektive sindslidelser
- Nervøse og stress-relaterede tilstande
- Adfærdsændringer forb. m. fysiske faktorer
- Forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen
- Mental retardering
- Psykiske udviklingsforstyrrelser
- Adfærds- og følelsesm. forstyr. sædv. opstået i barndom eller adolescens
- Øvrig



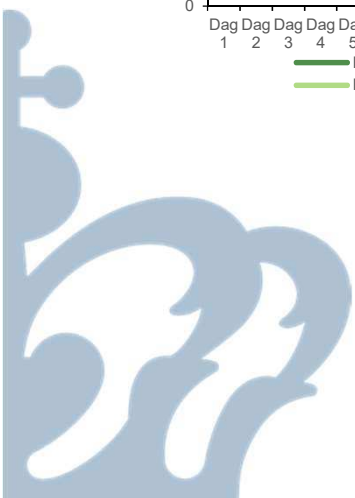
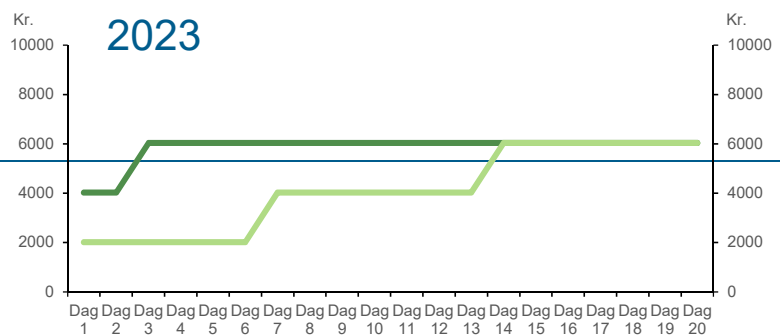
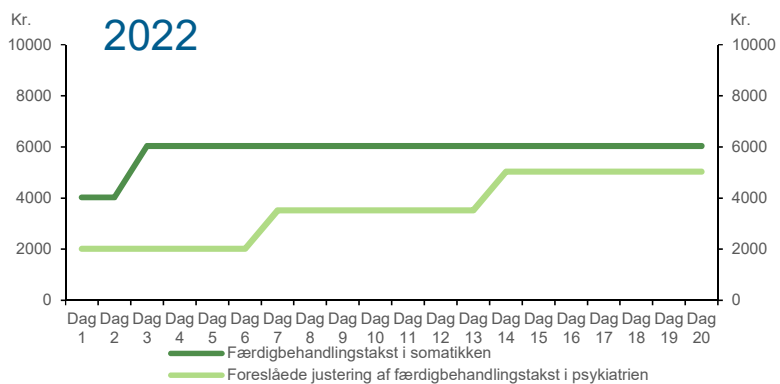
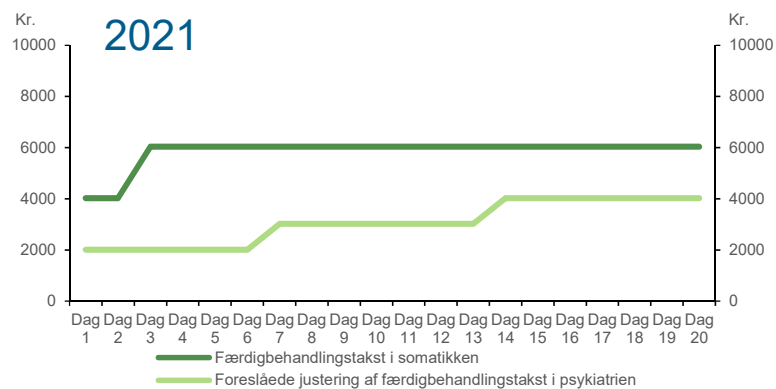
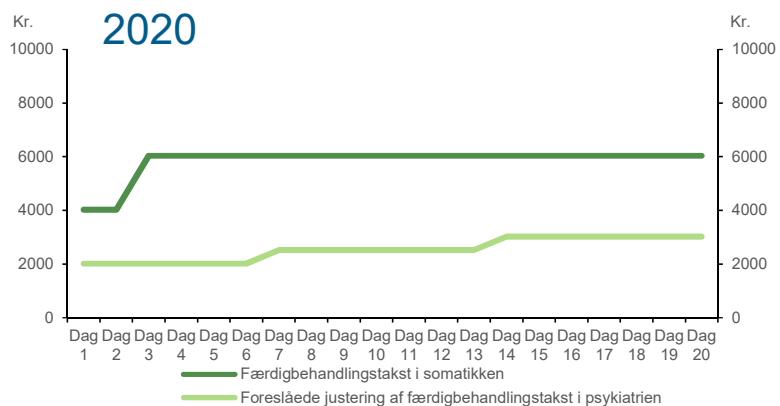
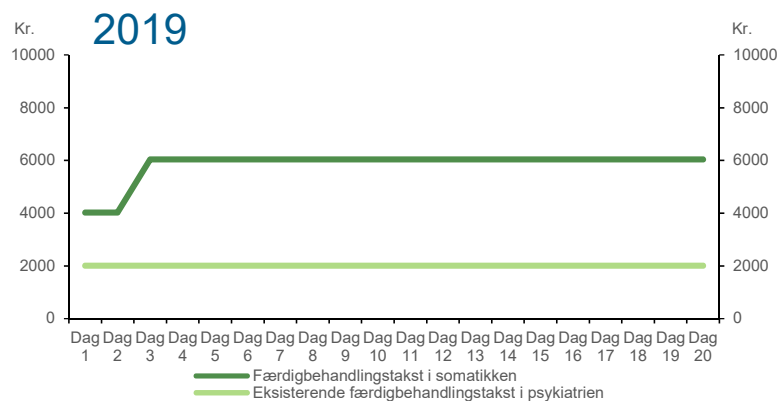
Færdigbehandlingstakst i somatikken



Færdigbehandlingstakst i somatikken og den foreslåede model i psykiatrien



Indfasning



Hørings svar om justering af færdigbehandlingstaksten

Ligestilling mellem somatikken og psykiatrien

Modellen bør være ens for somatikken og psykiatrien.

Omfatter bl.a.: Danske Regioner, Dansk Psykiatrisk Selskab, Foreningen af kommunale social- sundheds- og arbejdsmarkedschefer.

Kapacitet og kompetencer i kommunerne

Anerkender udfordringen, men bekymring for, at patienterne hjemtages i kommunerne i tilbud, der ikke er klar til varetagelse af patientens behov.

Omfatter bl.a.: Danske Patienter, SIND, FOA, Det Ethiske Råd, Rådet for Socialt Udsatte, Lægeforeningen og KL

Udskrivning og færdigbehandlet

Momentum-undersøgelse for KL, hvor 58 pct. af speciallægerne i psykiatri og i børne- og ungepsykiatri svarer, at de dagligt eller ugentligt oplever at udskrive patienter for tidligt.

KL påpeger, at kommunerne oplever, at patienterne udskrives selvom, at de ikke er stabiliseret. Dvs. risiko for at socialpsykiatrien hjemtager patienter/borgere til tilbud, hvor der ikke er de rette kompetencer.

Omfatter bl.a.: KL og Lægeforeningen



Sammenhæng til øvrige initiativer

150 særlige pladser i psykiatrien

- Det forventes, at der er et overlap mellem de færdigbehandlede patienter, og målgruppen for de særlige pladser.

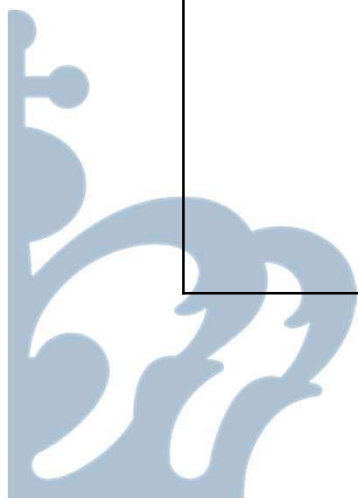
Handlingsplanen i psykiatrien

- Justering af færdigbehandlingstaksten i psykiatrien er en del af handlingsplanen i psykiatrien, hvor der yderligere er en lang række initiativer, der skal styrke både sygehuspsykiatrien og socialpsykiatrien.
- Særligt forslaget vedr. højere brug af koordinationsplaner og udskrivningsaftaler skal være med til at styrke sammenhængen på tværs af sektorerne.



Privathospitalers varetagelse af behandling af retspsykiatriske patienter

Gældende ret	Forslag	Begrundelse	Effekt for borgeren	Hørings svar
Det er i dag ikke muligt for regionerne at benytte private institutioner til at behandle retspsykiatriske patienter.	<p>Regionerne får mulighed for at indgå aftale med privathospitaler om at varetage behandlingen af retspsykiatriske patienter med ambulante behandlingsdom.</p> <p>Forslaget vedrører alene ambulante behandling og ikke behandling med indlæggelse.</p>	<p>Antallet af danskere med psykiske lidelser er stigende.</p> <p>Det samme er antallet af retspsykiatriske patienter, som optager plads og kapacitet på de almenpsykiatriske afdelinger.</p>	<p>Forslaget vil frigøre kapacitet i den almene psykiatri, som er presset grundet det stigende antal danskere med psykiske lidelser.</p> <p>Forslaget vil desuden kunne sikre et mere sammenhængende forløb for patienten, som således vil få mulighed for at bevare sin tilknytning til et eventuelt tidligere anvendt privat behandlingssted og personale.</p>	<p>En række høringssvar har udtrykt bekymring og tvivl om effekten af lovforslaget, herunder SIND, Det Etiske Råd og Danske Regioner.</p> <p>Dansk Erhverv har været positive, og ønsker at gå videre end lovforslaget.</p>



Kropsscannere og narkohunde

Gældende ret	Forslag	Begrundelse	Effekt for patienten	Hørings svar
Efter § 19 a, kan overlægen ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande på den psykiatriske afdeling uden retskendelse beslutte, at en patients post skal åbnes eller kontrolleres, at en patients stue og ejendele skal undersøges, eller at et patient skal kropsviseres.	<p>Der gives mulighed for, at der ved mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande:</p> <ul style="list-style-type: none"> • På alle psykiatriske afdelinger kan anvendes kropsscannere ved undersøgelse af en patient eller andre, der søger adgang på alle psykiatriske afdelinger. • Kan anvendes narkohunde på den psykiatriske afdelings udearealer. • På Sikringsafdelingen kan der anvendes kropsscannere, uden der foreligger mistanke. 	<p>Misbrugsproblemer kan skabe udfordringer, eksempelvis når patienter eller andre, der søger adgang til afdelingen, tager eller sælger stoffer på afdelingen, eller kommer i besiddelse af farlige genstande.</p> <p>Der er usikkerhed på de psykiatriske afdelinger om, hvilke foranstaltninger de har mulighed for at anvende i forbindelse med undersøgelser efter medikamenter, rusmidler og farlige genstande på afdelingen.</p>	Misbrugsproblemer på psykiatriske afdelinger skaber utryghed blandt både patienter og personale, som oplever, at patienter med stofmisbrug bliver mere uligevægtige, når de er påvirket.	<p>Forslaget er overordnet set blevet positivt modtaget, dog med bekymrede høringssvar fra blandt andet Bedre Psykiatri og SIND.</p> <p>SUM har på baggrund af høringssvar fra Danske Regioner og Region Sjælland stillet forslaget om en separat bestemmelse, der giver Sikringsafdelingen hjemmel til rutinemæssigt at kropsscanne patienter og besøgende uden mistanke.</p>



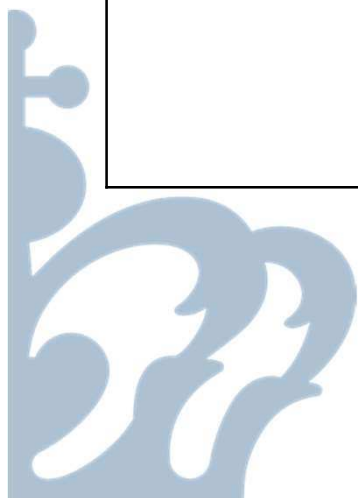
Ophør af tvungen opfølgning efter udskrivning

Gældende ret	Forslag	Begrundelse	Effekt for borgeren	Hørings svar
<p>Overlægen kan på baggrund af 5 kriterier træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning fra psykiatrisk afdeling.</p> <p>Ordningen indebærer bl.a. at patienten kan hentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering.</p> <p>Patienten kan maksimalt være undergivet tvungen opfølgning i 12 mdr.</p> <p>Ordningen blev indført i 2010 og blev evalueret i 2017 af Sundhedsstyrelsen.</p>	<p>Ordningen om tvungen opfølgning efter udskrivning ophæves.</p>	<p>Sundhedsstyrelsen anbefaler på baggrund af en evaluering at ophæve ordningen.</p> <p>Der havde alene været 126 personer med kronisk, alvorlig sygdom omfattet af ordningen.</p> <p>Evalueringen fremhæver nogle retssikkerhedsmæssige overvejelser, herunder brug af depotpræparater ved tvangsmedicinering, at der sker tvangsbehandling andre steder end på psykiatriske afdelinger og over for patienter, som ikke er psykotiske eller inhabile.</p> <p>Evalueringen viste desuden, at patienternes situation blev forbedret, mens de var omfattet af ordningen, men fik tilbagefald da ordningen ophørte.</p>	<p>Det er et lavt antal alvorligt psykisk syge patienter, som har været omfattet og effekten af ordningen har været beskeden og ikke tilstrækkelig effektiv.</p> <p>Ordningen er en fravigelse af det grundlæggelige sundhedsretlige princip om, at behandling ikke kan indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke.</p>	<p>Langt størstedelen af høringsparterne har udtrykt støtte til forslaget, herunder Bedre Psykiatri, Institut for Menneskerettigheder, Det Ethiske Råd, SIND og Rådet for Socialt Udsatte.</p> <p>Danske Regioner og fire af regionerne har udtrykt kritik af forslaget og bemærket, at de svageste patienter vil falde ud af systemet, og at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner ikke vil være nok til at hjælpe denne gruppe.</p>



Straksbehandling af akutte abstinenser hos personer med et stofmisbrug

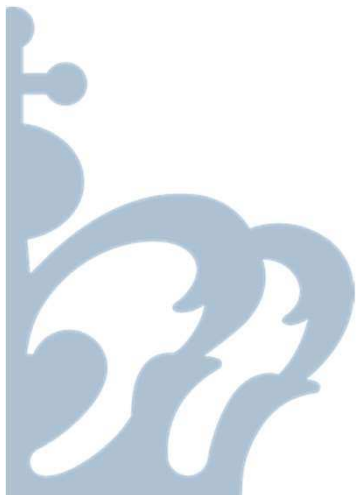
Gældende ret	Forslag	Begrundelse	Effekt for borgeren	Hørings svar
Læger er efter autorisationslovens § 17 forpligtede til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.	Det tydeliggøres i autorisationslovens § 41, at forpligtelsen efter § 17 indebærer, at patienter med behandlingskrævende akutte abstinenser staks skal tilbydes abstinensbehandling.	Brugerrepræsentanter har peget på, at lægerne kan blive bedre til at iværksætte abstinensbehandling, og at det vil være en gevinst, hvis behandlingen iværksættes straks.	Med tydeliggørelsen vil der komme mere fokus på lægers forpligtelse til at tilbyde straksbehandling af akutte abstinenser.	Hørings svarene, herunder fra Danske Regioner, KL og Lægeforeningen, har generelt været positive. Hørings svarene har ikke givet anledning til ændringer i den foreslåede lovtekst.



6.

Ændring af lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsloven

**(Styrkelse af borgernes tryghed og tillid til
sundhedsforskning)**



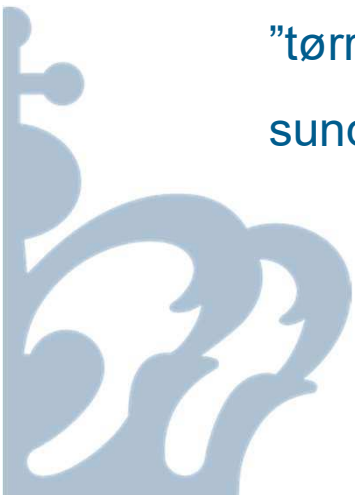
Videnskabsetisk vurdering af sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter

- Gældende ret: Forskningsprojekter med biologisk materiale ("våde" data) skal godkendes af det videnskabsetiske komitésystem. Forskningsprojekter, der alene indeholder tegnbaserede data ("tørre" data) skal ikke godkendes af det videnskabsetiske komitésystem.
- Nogle typer af "tørre" data kan videnskabsetisk ligestilles med den biologiske prøve, og der bør derfor varetages samme beskyttelseshensyn, såsom forskningsdeltagerens privatliv og integritet.



Videnskabsetisk vurdering af sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter

- Forslag: Forskningsprojekter med sensitive ”tørre” data udledt af biologisk materiale (bioinformatiske data), hvor der er risiko for væsentlige helbredsmæssige fund skal godkendes af det videnskabsetiske komitésystem.
 - Genomdata og billeddiagnostik omfattes i første omgang.
- Formål - styrke borgernes tryghed og tillid til, at deres sensitive ”tørre” data anvendes videnskabsetisk forsvarligt i forbindelse med sundhedsforskning.



Sekretariaterne i de regionale videnskabetiske skal fremover godkende videregivelse af patientjournaloplysninger til brug for forskning, statistik eller planlægning

- Kompetencen til at godkende videregivelse af patientjournaloplysninger til brug for forskning, statistik eller planlægning flyttes fra Styrelsen for Patientsikkerhed til sekretariaterne for de regionale videnskabetiske komitéer.
- Formål - reducere antallet af instanser, en forsker skal henvende sig til for at gennemføre sundhedsforskning.



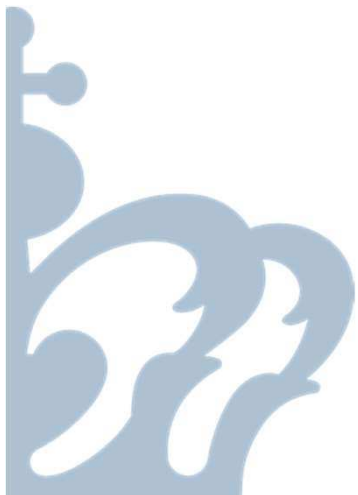
Indførelse af en tidsfrist for sagsbehandlingen på 35 dage

- Ny lovbestemt tidsfrist på 35 dage for sagsbehandlingen af ansøgninger om godkendelse af videregivelse af patientjournaloplysninger til brug for forskning, statistik eller planlægning.
- Formål - bedre rammer for forskning i patientjournaloplysninger.



Mulighed for indhentning af patientjournaloplysninger til brug for forskning og muligheden for at benytte teknisk bistand hertil

- Der indføres en mulighed for, at ledelsen på behandlingsstedet kan give tilladelse til, at en autoriseret sundhedsperson, der er ansat i sundhedsvæsnet, selv kan indhente patientjournaloplysninger til brug for forskning, og at sundhedspersonen kan få teknisk bistand til indhentningen.
- Formål - skabe bedre rammer for klinisk forskning.



7.

Ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og sundhedsloven

(Begrænsning af ressourcereglene ved kræftscreeninger, udvidelse af lægemiddelskadeordningen i nød- og beredskabssituationer m.v.)



a) Begrænsning af ”ressourcereglens” i klage og erstatningsloven og udvidelse af sundhedsloven

Formål:

At gøre op med gældende retstilstand, hvor patienter ikke har mulighed for erstatning i tilfælde af skade som følge af forsinket indkaldelse til kræftscreening ved ressourcemæssige begrænsninger i regionen.



a) Begrænsning af ”ressourcereglens” i klage og erstatningsloven og udvidelse af sundhedsloven

Ændring:

Ressourcereglens i § 20, stk. 1, nr. 1, finder fremadrettet ikke anvendelse, når der er tale om skader opstået som følge af forsinket indkaldelse til screening for bryst-, livmoderhals- og tyk- og endetarmskræft på grund af ressourcemæssige begrænsninger i regionerne.

Rettighederne til undersøgelser for livmoderhals- samt tyk- og endetarmskræft indskrives i sundhedsloven på samme måde som retten til undersøgelse for brystkræft i dag er lovfæstet i lovens § 85.



b) Udgifter til klage- og erstatningssager for specialtandlæger

Specialtandlæger i ortodonti og tand-, mund- og kæbekirurgi leverer som udgangspunkt ikke ydelser, hvori der ydes tilskud fra regionerne.

Ændring:

Specialtandlæger fritages derfor fra kravet om at afholde udgifter til klage- og erstatningssager. Retstilstanden bliver som før 1. juni 2018, hvor alle udgifter til klage- og erstatningssager blev afholdt af regionerne.



c) Nød- og beredskabslægemidler

Ændring:

Reglerne for lægemiddelskader i klage- og erstatningsloven udvides, så skader efter lægemidler i en række nød- og beredskabssituationer kan erstattes (fx lægemidler fra medicinkister i en redningsbåd/redningsflåde og lægemidler til brug for beredskabssituationer, det statslige redningsberedskab, øvrige beredskabsmyndigheder eller det militære forsvar).

