



Fremsat den 4. december 2015 af sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde)

## Forslag

til

### Lov om ændring af sundhedsloven

(Regler for private ambulanceberedskaber, honorarer til medlemmer af patientinddragelsesudvalg, personkreds i sundhedshuse m.v.)

#### § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, som senest ændret ved § 7 i lov nr. 742 af 1. juni 2015, foretages følgende ændringer:

1. I § 82 a, stk. 1, 2. pkt., ændres »regionsrådene« til: »Danske Regioner«.
2. I § 87, stk. 4, ændres »Regionsrådene i forening« til: »Danske Regioner«.
3. I § 87 indsættes efter stk. 4 som nyt stykke:  
»Stk. 5. Regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 4.«  
Stk. 5 bliver herefter stk. 6.
4. I § 87 i, stk. 1, ændres »regionsrådene i forening« til: »Danske Regioner«.
5. I § 87 i, stk. 2, 2. pkt., ændres »Regionerne i forening« til: »Danske Regioner«.
6. § 169 affattes således:  
»§ 169. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om regionsrådenes tilrettelæggelse af den præhospitale indsats, herunder ambulanceberedskabet.  
Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om ambulancers bemanning, udstyr og indretning, herunder regler for uddannelse af ambulancemandskabet.  
Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren kan i særlige tilfælde dispensere fra regler fastsat i medfør af stk. 1 og 2. Ministeren kan fastsætte nærmere vilkår for dispensationen.«
7. I § 170, stk. 1, ændres »i sygdomstilfælde godtgørelse for nødvendig befordring« til: »befordring eller befordringsgodtgørelse«.
8. I § 170, stk. 2, ændres »befordringsgodtgørelse« til: »befordring og befordringsgodtgørelse«.
9. I § 170, stk. 3, 1. pkt., ændres »i sygdomstilfælde godtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer for nødvendig befordring« til: »befordring eller befordringsgodtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer«.
10. I § 170, stk. 3, 2. pkt., ændres »befordringsgodtgørelse« til: »befordring og befordringsgodtgørelse«.
11. Efter § 171, stk. 1, indsættes som nyt stykke:  
»Stk. 2. Regionsrådet yder befordring eller befordringsgodtgørelse til personer, som er henvist til diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos alment praktiserende læge, jf. § 60, eller hos praktiserende speciallæge, jf. § 64.«  
Stk. 2-4 bliver herefter stk. 3-5.
12. I § 171, stk. 2, der bliver stk. 3, indsættes efter »sygehusbehandling«: »og til diagnostiske undersøgelser på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller hos praktiserende speciallæge«.
13. I § 171, stk. 3, 1. pkt., der bliver stk. 4, 1. pkt., indsættes efter »sygehusbehandling«: »og til diagnostiske undersøgelser på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller hos praktiserende speciallæge«.
14. I § 171, stk. 4, der bliver stk. 5, ændres »stk. 3« til: »stk. 4«.
15. I § 204 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:  
»Stk. 4. Regionsrådet kan beslutte at yde diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene efter § 16 a i lov om kommunernes styrelse og regler fastsat i medfør her-

af. Et medlem af patientinddragelsesudvalgene er ikke forpligtet til at modtage diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller udgiftsgodtgørelse, der ville tilkomme den pågældende efter 1. pkt.«

Stk. 4 bliver herefter stk. 5.

**16.** § 205 a, stk. 1, indsættes efter »§227,«: » stk. 1, virksomheder, der leverer almenmedicinske ydelser efter udbud, jf. § 227, stk. 3, andre leverandører af sundhedsydelser m.v.,«

**17.** § 205 b, stk. 1, indsættes efter »§ 227,«: »stk. 1, virksomheder, der leverer almenmedicinske ydelser efter udbud, jf. § 227, stk. 3, andre leverandører af sundhedsydelser m.v.,«

**18.** I § 215 b indsættes som *stk. 3*:

»*Stk. 3.* Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om at sygehuse, klinikker, praksis eller lignende skal offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser efter stk. 1.«

**19.** I § 262, *stk. 1, 1. pkt.*, indsættes efter »§ 89 a«: »og til diagnostiske undersøgelser efter §§ 82 a og 86, § 89, stk. 1, og § 89 a.«

**20.** I § 272, *stk. 2*, indsættes som *2. pkt.*:

»Styrelsen for Patientsikkerhed kan ligeledes i forskrifter om offentliggørelse af afgørelser, der udstedes i medfør af § 215 b, stk. 3, fastsætte bestemmelser om straf i form af bøder for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.«

## § 2

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

*Stk. 2.* § 1, nr. 18, finder tilsvarende anvendelse for afgørelser, der er truffet før den 1. juli 2016, og som fortsat er gældende, når de administrative forskrifter udstedt af Styrelsen for Patientsikkerhed efter sundhedslovens § 215 b, stk. 3, træder i kraft.

## § 3

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

*Stk. 2.* Lovens § 1, nr. 18 og 20 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

### 1. Indledning

### 2. Lovforslagets hovedpunkter

- 2.1. Delegationskompetence til aftaleindgåelse under det udvidede frie sygehusvalg
  - 2.1.1. Gældende ret
  - 2.1.2. Ministeriets overvejelser og den forslåede ordning
- 2.2. Regler for private ambulanceberedskaber, som ikke er en del af regionernes præhospitale beredskab
  - 2.2.1. Gældende ret
  - 2.2.2. Ministeriets overvejelser og den forslåede ordning
- 2.3. Befordringsordninger efter sundhedsloven
  - 2.3.1. Gældende ret
    - 2.3.1.1. Befordring til egen læge og praktiserende speciallæge
    - 2.3.1.2. Myndighedsansvar for befordring til diagnostiske undersøgelser
  - 2.3.2. Ministeriets overvejelser og den forslåede ordning
    - 2.3.2.1. Befordring til egen læge og praktiserende speciallæge
    - 2.3.2.2. Myndighedsansvar for befordring til diagnostiske undersøgelser
- 2.4. Diæter m.v. til medlemmer af patientinddragelsesudvalgene
  - 2.4.1. Gældende ret
  - 2.4.2. Ministeriets overvejelser og den forslåede ordning
- 2.5. Udvidelse af personkredsen i sundhedshuse
  - 2.5.1. Gældende ret
  - 2.5.2. Ministeriets overvejelser og den forslåede ordning
- 2.6. Offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav
  - 2.6.1. Gældende ret
    - 2.6.1.1. Det generelle tilsyn og påbud til offentlige og private sygehuse m.v.
    - 2.6.1.2. Øvrige regler om offentliggørelse af tilsynssager og klagesager
  - 2.6.2. Ministeriets overvejelser og den forslåede ordning
    - 2.6.2.1. Straf

### 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 m.v.

### 9. Sammenfattende skema

#### 1. Indledning

Alle borgere i Danmark skal kunne have tillid til, at der er lige adgang til en hurtig og ordentlig behandling. En af forudsætningerne for dette er, at de myndigheder, der har ansvaret for de mange forskelligartede opgaver, der hver især bidrager til et velfungerende sundhedsvæsen, skal have klare regler at administrere ud fra. Klare regler giver gennemsigtighed for både borgere og myndigheder, og gennemsigtighed giver tillid.

Med lovforslaget præciseres regionernes mulighed for at delegere kompetencen til at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. om varetagelse af behandling under det udvidede frie sygehusvalg til Danske Regioner. Endvidere tydeliggøres i sundhedsloven den hidtidige praksis, hvorved der med udtrykket »regionsrådene i forening« menes Danske Regioner.

Med lovforslaget udvides hjemmelen til at fastsætte regler for regionernes ambulanceberedskab til også at omfatte private ambulanceberedskaber, som ikke er en del af regionernes præhospitale beredskab.

Det foreslås desuden, at der etableres hjemmel til, at regionsrådene kan yde diæter, erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og øvrig udgiftsgodtgørelse til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene.

Endvidere foreslås det, at personkredsen, der kan bebo de lokaler og leje det udstyr, som regioner og kommuner kan tilvejebringe og udleje efter bestemmelserne i sundhedslovens §§ 205 a - 205 c, udvides, bl.a. med henblik på at sikre leverance af sundhedsydelser af høj faglig kvalitet til borgere i alle egne af landet og effektiv udnyttelse af ledig kapacitet.

Endvidere præciseres kommunernes mulighed for at yde befordring til patienter til egen læge eller til praktiserende speciallæge som alternativ til befordringsgodtgørelse, og det foreslås – i overensstemmelse med den mest udbredte praksis – udtrykkeligt at fastsætte, at det er regionernes ansvar at yde befordring eller godtgørelse af udgifter til befordring til diagnostiske undersøgelser på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller hos praktiserende speciallæge.

Herudover foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed 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.

Det er fundet hensigtsmæssigt at fremsætte disse ændringer samlet i et lovforslag, idet der med forslagene bliver bedre muligheder for både borgere og myndigheder for at navigere på sundhedsområdet.

Følgende dele af lovforslaget er genfremsættelse af lovforslag nr. L 127 (FT 2014-2015, 1. samling), der som følge af udskrivelse af valg til Folketinget ikke blev 3. behandlet:

- Delegationskompetence til aftaleindgåelse under det udvidede frie sygehusvalg.
- Befordringsordninger efter sundhedsloven.
- Offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav.

De enkelte forslag gennemgås nærmere nedenfor.

## 2. Lovforslagets hovedpunkter

### 2.1. Delegationskompetence til aftaleindgåelse under det udvidede frie sygehusvalg

#### 2.1.1. Gældende ret

I forhold til sundhedslovens § 87, stk. 4, indgår regionsrådene i forening 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 bestemmelsens 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 frie 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«, det vil sige 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 delegere kompetencen til at indgå aftaler til en privat forening, herunder Danske Regioner.

Af § 5 g, stk. 2 i lov om sygehusvæsenet (nu sundhedslovens § 87, stk. 4), som indførte det udvidede frie sygehusvalg og dermed de daværende amtsråds forpligtelse til at indgå aftaler med private sygehuse og klinikker m.v. om varetagelsen heraf, fremgår det, at 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. Der fremgår imidlertid ingen nærmere stillingtagen til de daværende amtsråds adgang til at delegere kompetencen til at indgå disse aftaler til en privat forening – dengang Amtsrådsforeningen – idet det af bemærkningerne vedr. den offentlige aftalepart alene fremgår, at aftaleparten fra det offentlige side bliver amtskommunerne og H:S i fællesskab.

Det er imidlertid Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at det allerede dengang var forståelsen, at amtskommunerne i forening i praksis betød Amtsrådsforeningen.

Af de efterfølgende ændringslove og af forarbejderne her til 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. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det generelle forvaltningsretlige udgangspunkt er, at delegation af myndighedskompetence til private kræver lov hjemmel, 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 har derfor til hensigt at tilvejebringe et sikkert lovgrundlag for, at de fem regionsråd kan bemyndige 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 delegere denne kompetence til Danske Regioner.

Borgernes samt de private sygehuses, klinikkers m.v. retsstilling er uændret med forslaget. Der foretages derfor 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 at vælge behandling på et aftalesygehus, jf. sundhedslovens § 87, stk. 1 og 2.

Lovhjemlen er i det foreliggende tilfælde nødvendiggjort af, at regionsrådene har pligt og de private udbydere ret til, at der indgås en aftale om behandling af patienter under det udvidede frie sygehusvalg, hvorfor der i forhold til de private udbydere er tale om udførelse af en myndighedsopgave.

## 2.2. Regler for private ambulanceberedskaber, som ikke er en del af regionernes præhospitale beredskab

### 2.2.1. Gældende ret

Efter sundhedslovens § 169 kan ministeren fastsætte nærmere regler om regionsrådenes tilrettelæggelse af den præhospitale indsats og ambulancetjeneste, herunder regler for uddannelse af ambulancemandskabet.

Disse regler er fastsat i bekendtgørelse nr. 1150 af 9. december 2011 om planlægningen af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale mv. (ambulancebekendtgørelsen).

Ifølge bestemmelserne i ambulancebekendtgørelsen skal ambulancen bemandedes med mindst to personer. Heraf skal en person have gennemgået uddannelsen til ambulancebehandler eller tilsvarende uddannelse. I øvrigt skal ambulancemandskabet have gennemgået uddannelsen til ambulanceassistent.

Bekendtgørelsen fastsætter endvidere bestemmelser om uddannelsen til ambulanceassistent, ambulancebehandler og ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner).

I bekendtgørelsen er fastsat bestemmelser om ambulancerens indretning og udrustning, herunder at ambulancerne skal indrettes og udstyres, så man kan yde den i bekendtgørelsen anførte ambulancehjælp.

Disse regler omfatter alene ambulanceberedskaber, som stilles til rådighed for regionernes præhospitale beredskab. Der er således ikke fastsat regler om indretning, udstyr og bemanning for ambulanceberedskaber, når disse ikke indgår i en regions præhospitale beredskab.

Styrelsen for Patientsikkerhed fører både et generelt tilsyn og et individtilsyn på sundhedsområdet. Det bemærkes, at en del af Sundhedsstyrelsens opgaver, herunder tilsyn med sundhedsområdet og individtilsynet, er overgået til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ifølge sundhedslovens § 213, stk. 1, skal Styrelsen for Patientsikkerhed som led i det generelle tilsyn følge sundhedsforholdene og holde sig orienteret om den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet. Når Styrelsen for Patientsikkerhed bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, skal styrelsen orientere vedkommende myndighed i fornødent omfang, jf. sundhedslo-

vens § 213, stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed kan som led i pligten til at følge med i sundhedsforholdene afgive vejledende udtalelser om, hvad der i en bestemt henseende inden for sundhedsområdet er gældende ret eller foreligger pligt til. I medfør af det generelle tilsyn kan Styrelsen for Patientsikkerhed varetage hensyn til patientsikkerheden i forhold til risikovirksomheder og risikoområder.

Det er tvivlsomt, om privat ambulancevirksomhed, der ikke er en del af det præhospitale beredskab, er omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds generelle tilsyn.

Ifølge sundhedslovens § 215, stk. 1, om individtilsyn fører Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet. Det følger endvidere af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, at autoriserede sundhedspersoner er omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn efter sundhedslovens § 215.

Alle autoriserede sundhedspersoner, der udøver patientbehandling, og disses medhjælp, samt persongrupper uden sundhedsfaglig autorisation, der udøver patientbehandling inden for sundhedsvæsenet, er således omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds individtilsyn. Der er både i sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed fastsat nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds muligheder for at iværksætte tilsynsforanstaltninger over for personer omfattet af individtilsynet.

Ambulancepersonale uden sundhedsfaglig autorisation, der udfører ambulancearbejde, der ikke er en del af det præhospitale beredskab, og som ikke handler efter lægelig delegation, er ikke omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds individtilsyn.

Ifølge sundhedslovens § 215 b kan Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis de sundhedsmæssige forhold på et sygehus, i en klinik, i en praksis eller lignende kan bringe patientsikkerheden i fare, give påbud til disse. Der kan i påbud opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed eller gives påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.

Det er forudsat, at påbudshjemlen i sundhedslovens § 215 b i hvert fald kan anvendes til at sikre, at de forhold, som Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med, jf. bl.a. sundhedslovens § 213 og 215, udføres patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Patienter, som kommer til skade inden for det danske sundhedsvæsen, kan i visse tilfælde få erstatning efter patienterstatningsordningen for både fysisk og psykisk behandlingsskade.

Dækningsområdet for patienterstatningsordningen er fastsat i § 19 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Det følger af § 19, stk. 1, nr. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at der ydes erstatning efter reglerne i lovens kapitel 3 til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget af

sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven.

Af § 29, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet følger, at driftsansvarlige for offentlige sygehuse og den præhospitale indsats efter sundhedsloven har pligt til at yde erstatning efter lovens kapitel 3.

Skader sket i forbindelse med behandling m.v. i privat ambulanceberedskab, som ikke virker efter aftale med regionsrådet, er ikke omfattet af patienterstatningens dækningsområde.

### 2.2.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

I forbindelse med større arrangementer som fx hestevæddeløb, sportsarrangementer, udendørs koncerter m.v., indgår arrangørerne undertiden aftale med private ambulanceberedskaber om at være til stede med en bemanded ambulance. Arrangørerne ønsker på den måde hurtigt at kunne stille hjælp til rådighed for deltagere i arrangementet, hvis uheldet skulle være ude. Disse private ambulanceberedskaber er ikke omfattet af de regler, som gælder for ambulanceberedskaber stillet til rådighed som led i regionernes præhospitale beredskab.

På baggrund af en konkret sag er det overvejet, hvordan det kan sikres, at den person, som modtager hjælp fra et privat ambulanceberedskab, som ikke indgår i regionernes præhospitale beredskab, også får en hjælp, som lever op til den standard mht. uddannelse m.v., som er kravet for offentlige ambulancer.

Det foreslås ved § 1, nr. 6, med en ny bestemmelse i § 169, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om ambulancers bemanning, udstyr og indretning, herunder regler for uddannelse af ambulancemandskabet. Disse regler skal være gældende for alle ambulancer uanset, om de varetager opgaver for regionernes præhospitale beredskab eller for private.

Bemyndigelsen vil bl.a. blive anvendt til at fastsætte bestemmelser om ambulancers bemanning, udstyr og indretning, samt uddannelse af ambulancemandskabet svarende til de bestemmelser, som gælder i dag for offentlige ambulancer.

De private ambulancer, som ikke indgår i regionernes præhospitale beredskab, varetager også opgaver, hvor der er tale om akut sygdom eller tilskadekomst. Derudover varetager disse private ambulanceberedskaber opgaver med overflytning af patienter fra udenlandske hospitaler til danske hospitaler. Overflytningen vil forinden være planlagt mellem det udenlandske hospital og det danske hospital. Der er her tale om en opgave, som adskiller sig væsentligt fra sædvanlig præhospital virksomhed. Det indgår derfor i overvejelserne at fastsætte særlige bestemmelser for bemanningen af ambulancer i disse overflytningssituationer.

En særlig problemstilling i forhold til ambulanceberedskaber, som ikke indgår i regionernes præhospitale beredskab er, at mandskabet ikke nødvendigvis kender regionens visitationsretningslinjer og derfor kan have vanskeligt ved at

indbringe patienten til det rigtige sygehus. En sådan fejludretning mht. valg af sygehus vil betyde, at der går længere tid, inden patienten kommer under behandling på sygehuset.

Bemyndigelsen vil derfor blive anvendt til at fastsætte en bestemmelse om, at i det omfang et ambulanceberedskab varetager opgaver, som ikke udføres for et regionsråd, og som kan indbefatte behov for akut indlæggelse af en patient uden forudgående lægelig visitation, skal det tilstedeværende ambulancemandskab forud for opgavens påbegyndelse være bekendt med den pågældende regions visitationsretningslinjer samt have aftalt det nærmere samarbejde med regionens præhospitale organisation. En sådan bestemmelse findes for så vidt angår afholdelse af motorløb på bane, jf. § 13 i bekendtgørelse nr. 659 af 11. juni 2010 om afholdelse af motorløb på bane.

Nogle private ambulanceberedskaber, som ikke indgår i en regions præhospitale beredskab, har bemalet deres køretøjer og klædt personalet, således at såvel køretøj som personale kan forveksles med regionens ambulancer og ambulancepersonale. Dette kan indgive befolkningen en falsk tryghed, når udstyr og personale ikke opfylder ambulancebekendtgørelsens regler. Det overvejes derfor også i medfør af bemyndigelsen at præcisere, at det er en forudsætning for at benytte betegnelsen ambulance, at køretøj og bemanning opfylder bekendtgørelsens bestemmelser.

Det er hensigten at fastsætte overgangsordning for opfyldelse af regler for uddannelse af ambulancemandskabet. Herved kan private ambulanceberedskaber, som ikke indgår i regionernes præhospitale beredskab, få tid til at sikre, at de kan opfylde de nye krav til uddannelse, som fastsættes.

Der er ikke i dag fastsat en særlig hjemmel til at dispensere fra regler fastsat i medfør af § 169. Praksis har imidlertid vist, at der fra tid til anden har været behov for i konkrete tilfælde at dispensere fra regler fastsat i medfør af § 169. Der foreslås derfor en præcisering af hjemmelsgrundlaget for dispensation, således at der indsættes en bestemmelse om, at sundheds- og ældreministeren i særlige tilfælde bemyndiges til at dispensere fra regler fastsat i medfør af § 169, stk. 1 og 2. Ministeren foreslås bemyndiget til at fastsætte nærmere vilkår for dispensationen.

Når der som noget nyt inden for sundhedsområdet fastsættes offentligretlige regler, der også skal gælde for privat ambulancevirksomhed, der ikke er en del af det præhospitale beredskab, ændres grundlaget for vurdering af, om denne type virksomhed er undergivet Styrelsen for Patientsikkerheds generelle tilsyn, jf. sundhedslovens § 213.

Med de regler for privat ambulancevirksomhed, der ikke er en del af det regionale præhospitale beredskab, der herefter vil blive udstedt i henhold til lov, fastsættes der almindeligt gældende forskrifter for, hvilke betingelser inden for sundhedsområdet det offentlige stiller til udøvelsen af denne type virksomhed. Udøveren af privat ambulancevirksomhed, der ikke er en del af det regionale præhospitale beredskab, forpligtes herefter ud fra hensynet til patientsikkerheden til at opfylde en række nærmere bestemte krav.

Det er således herefter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at privat ambulancevirksomhed bliver omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds generelle tilsyn, og at Styrelsen for Patientsikkerhed som led i pligten til at følge med i sundhedsforholdene kan afgive vejledende udtalelser om, hvad der i en bestemt henseende i forhold til de regler, der vil blive fastsat på området, er gældende ret eller foreligger pligt til.

Endvidere vil Styrelsen for Patientsikkerhed i forhold til virksomheder, der udøver privat ambulancevirksomhed, som bliver omfattet af de nye regler, kunne give påbud, jf. sundhedslovens § 215 b, i det omfang betingelserne i øvrigt er opfyldt.

Den foreslåede ændring i lovforslagets § 1, nr. 6, medfører ikke, at skader sket i forbindelse med behandling m.v. i privat ambulanceberedskab omfattes af patienterstatningens dækningsområde som anført i § 19, stk. 1, nr. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Sundheds- og Ældreministeriet overvejer p.t., om patienterstatningens dækningsområde skal udvides. Spørgsmålet om skader sket i forbindelse med behandling m.v. i privat ambulanceberedskab fremover skal omfattes af dækningsområdet, vil derfor indgå i den samlede analyse af mulig udvidelse af dækningsområdet samt finansieringen heraf.

### 2.3. Befordringsordninger efter sundhedsloven

#### 2.3.1. Gældende ret

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

##### 2.3.1.1. Befordring til praktiserende læge og praktiserende speciallæge

I medfør af sundhedslovens § 170 yder kommunalbestyrelsen i sygdomstilfælde godtgørelse til visse patientgrupper for udgifter til befordring til alment praktiserende læge, jf. stk. 1, og praktiserende speciallæge, jf. stk. 3, 1. pkt.

Efter bestemmelsens umiddelbare ordlyd har kommunalbestyrelsen dermed ikke mulighed for selv at varetage befordringen af patienterne til egen læge eller praktiserende speciallæge, f.eks. ved offentlige trafikskaber eller private virksomheder. 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 befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven (befordringsbekendtgørelsen).

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

I forbindelse med sygehusbehandling og genoptræning efter endt behandling på sygehus yder hhv. regionsrådet og kommunalbestyrelsen, jf. sundhedslovens §§ 171 og 172,

enten befordring eller befordringsgodtgørelse til visse patientgrupper.

Det enkelte regionsråd eller den enkelte kommunalbestyrelse kan dermed selv vælge, om det/den selv befordrer patienten eller yder godtgørelse af patientens befordringsudgifter til og fra behandling på sygehus eller til genoptræning efter endt sygehusbehandling.

##### 2.3.1.2. Myndighedsansvar for befordring til diagnostiske undersøgelser

Kommunalbestyrelsen yder, jf. sundhedslovens § 170, stk. 1 og 3, godtgørelse af udgifter til befordring til alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge, mens regionsrådet, jf. sundhedslovens § 171, stk. 1, yder befordring eller godtgørelse af udgifter til befordring til sygehusbehandling. Regionsrådene har gennem årene i vidt omfang ydet befordring eller godtgørelse af udgifter til befordring til diagnostiske undersøgelser, som finder sted på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller hos praktiserende speciallæge efter reglerne om befordring til sygehus.

Fsva. befordring til diagnostiske undersøgelser på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller hos praktiserende speciallæge kan der opstå tvivl om, hvorvidt ansvaret herfor påhviler regionen eller kommunen. Der er derfor behov for en præcisering af sundhedslovens regler herom.

#### 2.3.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

##### 2.3.2.1. Befordring til praktiserende læge og praktiserende speciallæge

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

Sundhedslovens bestemmelser om, at kommunalbestyrelserne kun har mulighed for at yde godtgørelse af udgifter til befordring 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 om hjemmelsgrundlaget.

Kommunalbestyrelserne har allerede mulighed for at yde befordring til genoptræning efter endt sygehusbehandling, jf. sundhedslovens § 172. En mulighed for kommunalbestyrelserne til også at kunne yde befordring til praktiserende læger og praktiserende speciallæger vil således understøtte regeringens målsætning, da det vil skabe mulighed for øget samkørsel og reduktion af evt. tomgangskørsel samt for fælles udbud til trafikskaber 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 offent-

lig sygesikrings ikrafttræden i 1973, jf. lov nr. 311. af 9. juni 1971, var organiseret i sygekasser, som refunderede medlemmers udgifter, herunder befodringsudgifter.

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

Derfor foreslås en tilføjelse til sundhedslovens § 170, som skaber lovhjemmel til kommunalbestyrelsernes mulighed for enten at tilbyde befodrning eller godtgørelse af udgifter til befodrning til praktiserende læge og praktiserende speciallæge.

Den enkelte kommunalbestyrelse har dermed selv mulighed for at vælge, hvorvidt den vil efterkomme sine befodringsforpligtelser til praktiserende læge eller praktiserende speciallæge i form af selv (evt. gennem offentlige trafikelskaber eller private virksomheder) at tilbyde befodrning mellem patientens bopæl og den praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, eller ved at yde godtgørelse for udgifter til befodrning.

Formuleringerne i sygdomstilfælde og nødvendig befodrning, 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 efter forslaget af de nævnte bestemmelser.

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

Der foretages ikke ændringer i patienternes adgang til i medfør af § 5, nr. 9, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011), at påklage kommunalbestyrelsens afgørelse vedr. befodrning eller befodringsgodtgørelse til Styrelsen for Patientsikkerhed.

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

### 2.3.2.2. Myndighedsansvar for befodrning til diagnostiske undersøgelser

Regionsrådene har gennem årene i vidt omfang tilbudt befodrning eller godtgørelse af udgifter til befodrning til diagnostiske undersøgelser efter reglerne om befodrning til syge-

hus. Eftersom ydelsen er fysisk placeret på sygehusene, finder regeringen det mest hensigtsmæssigt at fastholde denne praksis.

Der foreslås på den baggrund udtrykkeligt at fastsætte i sundhedslovens § 171, (som et nyt stk. 2), at det - i overensstemmelse med den mest udbredte praksis - påhviler regionsrådet at yde befodrning eller godtgørelse af udgifter til befodrning til diagnostiske undersøgelser, der finder sted på sygehus, men som anvendes til brug for udredning i praksissektoren.

## 2.4. Diæter m.v. til medlemmer af patientinddragelsesudvalg

### 2.4.1. Gældende ret

I medfør af sundhedslovens § 204, stk. 3, skal der i hver region nedsættes et patientinddragelsesudvalg, som sundhedskoordinationsudvalget og praksisplanudvalget systematisk inddrager i deres drøftelser. Patientinddragelsesudvalget består af medlemmer, som er udpeget af patient- og pårørendeorganisationer. Udvalget kan i øvrigt drøfte og kommentere emner, som udvalget finder, er relevante for sammenhængen i patientforløb mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud. Sundhedslovens § 204, stk. 4, bemyndiger sundheds- og ældreministeren til at fastsætte nærmere regler om bl.a. patientinddragelsesudvalgene, herunder om sammensætning og formandskab m.v.

Ovenstående bemyndigelsesbestemmelse er udmøntet i bekendtgørelse nr. 257 af 19. marts 2014 om patientinddragelsesudvalg. Medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene, som i hver region består af 8 medlemmer, udpeges blandt repræsentanter fra Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer, Regionsælderrådet og Ældre Sagen. Funktionsperioden for udvalgets medlemmer følger kommunalbestyrelsernes og regionsrådet valgperiode. Regionen tager initiativ til, at der udpeges medlemmer til udvalget. Regionen tager endvidere initiativ til, at de udpegede medlemmer indkaldes til et konstituerende møde i udvalget. Udvalget forestår herefter selv tilrettelæggelsen og afholdelsen af møder i resten af funktionsperioden. Regionsrådet sekretariatsbetjener og stiller mødefaciliteter til rådighed for udvalget. Der afholdes møde mindst 1 gang om året, eller når mindst 1 af udvalgets medlemmer fremsætter begæring herom.

Lov og bekendtgørelse vedrørende patientinddragelsesudvalgene indeholder ikke hjemmel til, at der kan ydes diæter, dvs. godtgørelse til dækning af f.eks. kost og småforbrødenheder, dækning af udgifter til tabt arbejdsfortjeneste m.v. til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene. Med en ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, blev der etableret hjemmel til, at medlemmerne af ælderådene, som er oprettet i henhold til denne lov, kan modtage diæter m.v. Det fremgår af § 31, stk. 3, i lov om retssikkerhed og administration, at kommunalbestyrelsen yder diæter, erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse efter reglerne i § 16 a i lov om kommunernes styrelse til ælderådets medlemmer. Det fremgår af § 31, stk. 4, at et medlem af rådet ikke er forplig-



tet til at modtage diæter eller udgiftsgodtgørelse, der tilkommer den pågældende efter stk. 3.

#### 2.4.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Regeringen finder, at inddragelse af patienter og pårørende er vigtig for at sikre behandling og pleje af høj kvalitet. Det gælder både i det umiddelbare behandlingsrum mellem patient, pårørende og de sundhedsprofessionelle, men det gælder også i forhold til planlægning og tilrettelæggelse af sundhedsvæsnets ydelser. Regeringen finder, at patientinddragelsesudvalgene har en vigtig funktion i forhold til arbejdet i sundhedskoordinationsudvalgene og praksisplanudvalgene.

Regeringen ønsker med forslaget at etablere hjemmel til, at regionsrådene kan beslutte at yde medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene diæter, erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse efter reglerne i § 16 a i lov om kommunernes styrelse. Med den foreslåede bestemmelse får regionsrådene mulighed for, men ikke pligt til, at yde medlemmerne af udvalgene diæter m.v.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget henvendelser fra patientforeninger m.v. og fra regionalt hold, der har efterspurgt hjemmel til, at medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene kan ydes diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og i et vist omfang også yderligere udgiftsgodtgørelse. På den baggrund foreslås det i loven at etablere hjemmel til at yde diæter m.v. som efterspurgt af foreningerne og regionerne.

### 2.5. Udvidelse af personkredsen i sundhedshuse

#### 2.5.1. Gældende ret

Det fremgår af sundhedslovens § 205 a, at regionsrådet kan tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for sundhedsfaglig virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, og til brug for udførelse af kommunale sundhedsydelser.

Det fremgår af sundhedslovens § 205 b, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, og til brug for udførelse af regionale, ambulante sygehusydelser.

Udlejning af lokaler og udstyr m.v. efter ovennævnte bestemmelser skal ske på markedsvilkår og i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. § 206.

Regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal, jf. § 205 c, koordinere de aktiviteter, der er omfattet af §§ 205 a og 205 b.

Bestemmelserne i sundhedslovens §§ 205 a – 205 c blev oprindeligt indsat ved lov nr. 531 af 12. juni 2009. På daværende tidspunkt blev der alene etableret hjemmel til at tilvejebringe og udleje lokaler. Med lov nr. 603 af 18. juni 2012 blev adgangen udvidet til også at omfatte tilvejebringelse og udlejning af udstyr.

#### 2.5.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

I nogle egne af landet har det vist sig vanskeligt at fylde de sundhedshuse, som er etableret i henhold til bestemmelserne i sundhedslovens §§ 205 a og 205 b, med de grupper af sundhedsprofessionelle m.v., herunder særligt alment praktiserende læger, der virker efter overenskomst, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1.

Det foreslås derfor at udvide den personkreds m.v., der kan bo de lokaler og leje det udstyr, som regioner og kommuner stiller til rådighed, til også at omfatte f.eks. sundhedsprofessionelle i praksissektoren, som ikke virker efter overenskomst, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1, f.eks. tandteknikere, bandagister, ergoterapeuter m.fl.

Lovgivningsinitiativet skal bl.a. ses som et led i regeringens målsætning om at skabe udvikling i hele landet med en offensiv regional- og landdistriktpolitik. Regeringen ønsker vækst og udvikling i alle dele af Danmark.

I aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2016 fremgår det, at parterne er enige om at arbejde for udvikling af almen praksis, og at de som led heri understøtter etablering af større lægehuse og sundhedshuse, hvor de praktiserende læger arbejder sammen med f.eks. andre praksisgrupper, sygehusfunktioner og kommunale sundhedstilbud, som et nært og sammenhængende tilbud med ensartet høj kvalitet. Det fremgår af aftalen, at der opslås en pulje til læge- og sundhedshuse i 2017.

Med lovforslaget styrkes hjemmelsgrundlaget for fælles regionale og kommunale initiativer om etablering og udlejning af lokaler og udstyr m.v., som kan medvirke til en lokalt tilpasset udvikling af tilbuddene i sundhedsvæsenet. Det er regeringens vurdering, at lovforslaget vil medvirke til at sikre en udvikling af sundhedsvæsenet, hvor der skabes mulighed for en bedre sammentænkning af kommunale sundhedstilbud, sygehusfunktioner og praksissektor, og således at borgerne modtager effektive, sammenhængende tilbud. Lovforslaget vil desuden understøtte, at de puljemidler, der i 2017 opslås til læge- og sundhedshuse, jf. økonomiaftalen på det regionale område, i højere grad kan tilpasses lokale behov med hensyn til ydere m.v. i sundhedsvæsenet.

### 2.6. Offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav

#### 2.6.1. Gældende ret

Der er allerede i dag på en række områder fastsat regler om offentliggørelse af Styrelsen for Patientsikkerheds tilkendegivelser og afgørelser som led i tilsynet med sundhedspersoner og behandlingssteder. Det bemærkes, at en del af Sundhedsstyrelsens opgaver, herunder tilsyn med sundhedsområdet og individtilsynet, er overgået til Styrelsen for Patientsikkerhed.

##### 2.6.1.1. 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, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal følge sundhedsforholdene og holde sig orienteret om

den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet. Endvidere skal Styrelsen for Patientsikkerhed orientere vedkommende myndighed i fornødent omfang, når styrelsen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, jf. sundhedslovens § 213, stk. 2, 1. pkt.

Styrelsen for Patientsikkerhed har mulighed for at give påbud til sygehuse, klinikker og praksis el.lign., jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 1. Der henvises til lov nr. 361 af 9. april 2013 om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed og sundhedsloven (Midlertidig autorisationsfratagelse ved manglende medvirken ved tilsyn og mulighed for Sundhedsstyrelsen (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) for at stille sundhedsmæssige krav til behandlingssteders virksomhed).

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

Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør omtalte påbud til sygehuse m.v., jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. Offentliggørelse sker på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside og på sundhed.dk.

Afgørelser om påbud, som Styrelsen for Patientsikkerhed 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 Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside og sundhed.dk.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil ved offentliggørelse af påbud på sin hjemmeside og sundhed.dk ikke offentliggøre påbuddet i dets fulde ordlyd. Der vil således blive udarbejdet en særlig tekst til brug for offentliggørelsen, hvor oplysninger, der kan henføres til enkeltpersoner, så vidt muligt slettes.

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

#### *2.6.1.2. Øvrige regler om offentliggørelse af tilsynssager og klagesager*

Det følger af sundhedsloven, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal føre både et generelt tilsyn og et individtilsyn på sundhedsområdet. Styrelsen for Patientsikkerhed 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.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i § 26, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 834 af 27. juni 2014 om kosmetisk behandling (kosmetikbekendtgørelsen) fastsat nærmere regler om kosmetisk behandling, herunder om kosmetiske behandlingssteders pligt til at offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapporter.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i § 21, stk. 3, i bekendtgørelse nr. 835 af 27. juni 2014 om registrering af og tilsyn med visse private sygehuse, klinikker og praksis fastsat regler om de registrerede behandlingssteders pligt til at offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapporter.

Sundhedsstyrelsen har i § 5 og § 6 i bekendtgørelse nr. 228 af 3. marts 2015 om offentliggørelse af resultatet af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med plejehjem m.v. fastsat regler om plejehjems m.v. og kommuners pligt til at offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapporter.

Styrelsen for Patientsikkerhed 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 offentliggøres.

Visse afgørelser truffet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, de regionale tandlægenævne eller Landstandlægenævnet offentliggøres. Med hjemmel i § 17 i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er udstedt bekendtgørelse nr. 1109 af 11. september 2015 om offentliggørelse af afgørelser m.v. i klage- og tilsynssager på sundhedsområdet.

Hensynet bag ordningerne med offentliggørelse af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsforanstaltninger m.v. og visse afgørelser i patientklagesystemet 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 borgerens 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.

### 2.6.2. Ministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

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.

Under Folketingets behandling af lovforslag L 126, FT 2013-2014 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 (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) om opfyldelse af sundhedsmæssige krav, skal offentliggøre disse samtidig med Sundhedsstyrelsens (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) offentliggørelse (svar på spørgsmål 2, stillet til lovforslag L 126, FT 2013-2014).

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed bemyndiges 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 lovforslagets § 1, nr. 18.

Herved bemyndiges Styrelsen for Patientsikkerhed til at fastsætte regler om, at et sygehus, en klinik, en praksis el.lign. skal offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds 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. Styrelsen for Patientsikkerhed 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. Styrelsen for Patientsikkerhed kan også fastsætte regler om, at behandlingsstedet skal offentliggøre påbuddet i den form, som det er offentliggjort af Styrelsen for Patientsikkerhed, 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 den periode, hvor påbuddet desuden er offentliggjort af Styrelsen for Patientsikkerhed. Der kan ikke stilles krav om, at det enkelte behandlingssted skal have en hjemmeside.

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. Et påbud kan også tænkes at indeholde oplysninger om f.eks. helbredsmæssige forhold for personer, der er blevet behandlet på det pågældende behandlingssted. Det

forudsættes, at oplysninger, der kan henføres til enkeltpersoner, så vidt muligt slettes fra det påbud, som offentliggøres af Styrelsen for Patientsikkerhed, og som behandlingsstedet også skal offentliggøre.

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, vurderes – i det omfang der er tale om personoplysninger – at være ikke-føl-somme oplysninger omfattet af persondatalovens § 6, og det vurderes, at offentliggørelse vil kunne ske inden for rammerne af lovens § 6, stk. 1, nr. 5 og 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 gennemslagslig 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 Styrelsen for Patientsikkerhed 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 Styrelsen for Patientsikkerheds 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 gennemslagslig 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 Styrelsen for Patientsikkerheds påbud.

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

#### 2.6.2.1. Straf

Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udmøntning af bemyndigelsen i sundhedslovens § 215 b, stk. 3, 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. 20.

Der er behov for en hjemmel til at kunne påføre de behandlingssteder, der ikke offentliggør Styrelsen for Patientsikkerheds 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 følger af sundhedslovens § 276, at der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel. Af straffelovens § 26, stk. 1, følger, at bestemmelse om strafansvar for selskaber m.v. omfatter, medmindre andet er bestemt, bl.a. kommuner og statslige myndigheder. Den i stk. 1 nævnte bestemmelse omfatter også regioner.

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 Styrelsen for Patientsikkerhed 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 politiet 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 Styrelsen for Patientsikkerheds påbud.

### 3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Forslagene vedrørende delegationskompetence under det udvidede frie sygehusvalg, befordringsordninger efter sundhedsloven samt forslag om regler for private ambulanceberedskaber, som ikke indgår i regionernes præhospitalbe-

redskab, vurderes ikke at have økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige.

Forslaget om at udvide den kreds, som kan bebo de lokaler og leje det udstyr, som regioner og kommuner kan tilvejebringe og udleje efter bestemmelserne i sundhedslovens §§ 205 a - 205 c, vil betyde bedre kapacitetsudnyttelse af de lokaler og det udstyr, som stilles til rådighed, og dermed potentielt mindredgifter for regioner og kommuner.

Forslaget om at regionsrådene får hjemmel til at yde diæter, erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og øvrig udgiftsgodtgørelse til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene kan – i det omfang regionerne vælger at anvende hjemmelen - påføre regionerne visse administrative konsekvenser og en vis udgift. De økonomiske og administrative konsekvenser forventes dog at være af meget beskedne karakter.

Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed bemyndiges til administrativt at fastsætte regler om, at styrelsens påbud efter sundhedslovens § 215 b til et sygehus, en klinik, en praksis el.lign. skal offentliggøres på behandlingsstedets hjemmeside, samt at påbuddet skal være umiddelbart tilgængeligt på behandlingsstedet. 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 beskedne karakter.

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

Forslagene vedrørende delegationskompetence under det udvidede frie sygehusvalg, befordringsordninger efter sundhedsloven, regionsrådenes udbetaling af diæter m.v. til patientinddragelsesudvalgene samt regionsråds og kommunalbestyrelses mulighed for at tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr til en større kreds af leverandører af sundhedsydelse vil ikke have økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Forslaget om regler for private ambulanceberedskaber udenfor regionernes præhospitalbeberedskab ventes at have mindre erhvervsøkonomiske og administrative konsekvenser.

Forslaget har ikke konsekvenser i forhold til skatter, afgifter, gebyrer m.v.

De erhvervsøkonomiske konsekvenser vil være øvrige efterlevelseseffekter. Konsekvenserne vil vedrøre udgifter til anskaffelser eller ansættelse af medarbejdere med anden uddannelsesmæssig baggrund end det, de har i dag, i det omfang man ikke allerede opfylder de regler, som gælder for offentlige ambulanceberedskaber.

Det vurderes, at der er under 10 virksomheder i Danmark, som udbyder ambulanceberedskab i et eller andet omfang, uden at beredskabet indgår i regionernes præhospitalbeberedskab. Det er forventningen, at hovedparten af disse virksomheder allerede vil opfylde gældende bekendtgørelse som følge af, at dette er et krav efter bekendtgørelse nr. 659 af 11. juni 2010 om afholdelse af motorløb på bane.

I det omfang de private ambulanceberedskaber ikke allerede opfylder reglerne på frivillig basis, kan der blive udgifter som følge af krav om uddannelse samt anskaffelse af udstyr, såfremt man ønsker at udøve virksomhed som ambulanceberedskab. Alternativt kan man udøve virksomhed med liggende patienttransport eller udøve førstehjælpsvirksomhed.

Da det forventes, at de private ambulanceberedskaber for hovedpartens vedkommende allerede opfylder bestemmelserne vurderes det, at der alene vil blive tale om mindre erhvervsøkonomiske konsekvenser, og at der vil være tale om udgifter på under 10 mio. kr. på samfundsplan. Det er forventningen, at der hovedsageligt vil være tale om omstillingsomkostninger og i mindre grad i løbende efterlevelseshomkostninger.

For de virksomheder, som ikke allerede opfylder bekendtgørelsens bestemmelser, vil der være en positiv effekt i og med, at de i fremtiden kan varetage opgaver omfattet af reglerne om afholdelse af motorløb på bane. Tilsvarende kan de påtage sig ad hoc opgaver for regionernes præhospitale beredskaber.

Konsekvenserne af at der stilles krav til private ambulanceberedskaber, som ikke indgår i regionernes præhospitale beredskab, kan være, at beredskabet indrettes, så det opfylder bestemmelserne. De ekstra udgifter, der bliver herved, vil formentligt blive overvæltet i priserne. Det vil være ens for alle og formentligt ikke betyde noget konkurrencemæssigt. En anden konsekvens kan være, at nogle vælger at undlade at kalde sig ambulanceberedskab og i stedet anvende en anden betegnelse. Herved kan disse beredskaber konkurrere med en lavere pris i forhold til køberne, men samtidigt også med et lavere serviceniveau.

Det vurderes, at der alene bliver mindre administrative omkostninger for erhvervslivet som følge af arbejdet med at sikre, at virksomheden lever op til de stillede krav. Disse udgifter vil være meget begrænsede, når virksomheden har omstillet sig til de nye krav.

Med lovforslaget bemyndiges Styrelsen for Patientsikkerhed til administrativt at fastsætte regler om, at styrelsens påbud efter sundhedslovens § 215 b til et sygehus, en klinik, en praksis el.lign. skal offentliggøres på behandlingsstedets hjemmeside, samt at tilsynsrapporten skal være umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet.

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

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

## 9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/	Negative konsekvenser/
--	------------------------	------------------------

## 6. De miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

## 7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget har ingen EU-retlige aspekter.

## 8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 11. september 2015 til den 9. oktober 2015 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Advokatrådet, Ambulix, Ankestyrelsen, Beredskabsstyrelsen, BIOS, BPK – Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Danmarks Optikerforening, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Ambulanceråd, Dansk Ambulancetjeneste ApS, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropaktor 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, Erhvervsstyrelsen, Ergoterapeutforeningen, Falck A/S, Finanstilsynet, Fire & Traume Life Support, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Ignis et Aqua ApS, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig Fagbevægelse, Københavns Brandvæsen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patienterstatningen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Rednings-Ringen Lemvig A/S, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, REKO A/S, Rescue-Safe ApS, Response A/S, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Samsø Redningskorps ApS, Yngre Læger, 3F, Ældresagen og Ærø Redningskorps.

	mindreudgifter	merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Det kan forventes, at den udvidelse af personkredsen, der kan leje lokaler og udstyr, som regioner og kommuner stiller til rådighed, vil betyde bedre kapacitetsudnyttelse af de lokaler og det udstyr, som stilles til rådighed, og dermed potentielt mindreudgifter for regioner og kommuner.	Forslaget om at regionsrådene kan beslutte at yde diæter, erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og øvrig udgiftsgodtgørelse til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene kan i det omfang hjemmelen udnyttes påføre regionerne en vis udgift. Dette må dog forventes at være af beløbsmæssig meget beskeden karakter. Styrelsen for Patientsikkerheds regler om offentliggørelse af påbud vil påføre den for et behandlingssted ansvarlige myndighed en vis udgift. Dette må dog forventes at være af beløbsmæssig meget beskeden karakter.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Forslaget om, at regionsrådene kan beslutte at yde diæter, erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og øvrig udgiftsgodtgørelse til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene kan, i det omfang hjemmelen udnyttes, påføre regionerne administrative konsekvenser af beskeden karakter. Styrelsen for Patientsikkerheds regler om offentliggørelse af påbud vil påføre den for et behandlingssted ansvarlige myndighed visse administrative konsekvenser af meget beskeden karakter.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Fastsættelse af regler for private ambulanceberedskaber, som ikke indgår i regionernes præhospitale beredskab, vil medføre mindre erhvervsøkonomiske konsekvenser i form af øvrige efterlevelselsomkostninger. Det er forventningen, at udgifterne vil være under 10 mio. kr. på samfundsplan. Opfyldelse af den foreslåede forpligtigelse til offentliggørelse af påbud vil påføre behandlingsstedet en vis udgift. Dette må dog forventes at være af beløbsmæssig meget beskeden karakter.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Fastsættelse af regler for private ambulanceberedskaber, som ikke indgår i regionernes præhospitale beredskab, forventes alene at medføre mindre administrative omkostninger for erhvervslivet som følge af arbejdet med at sikre, at virksomheden lever op til de stillede krav. Disse udgifter vil være meget begrænsede, når virksomheden har omstillet sig til de nye krav. Opfyldelse af den, foreslåede forpligtigelse til offentliggørelse af påbud vil på-

		føre behandlingsstedet visse administrative konsekvenser. Disse må dog forventes at være af meget beskeden karakter.
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

##### Til nr. 1 - 5

Efter § 87, stk. 1, i sundhedsloven 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 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.

De foreslåede ændringer indebærer en tydeliggørelse af en årelang praksis, hvorved der med udtrykket regionsrådene i forening i realiteten menes Danske Regioner. Ændringerne har således ikke til hensigt at ændre på den retstilstand, at regionsrådene i medfør af sundhedslovens § 87, stk. 4, delegerer deres kompetence til Danske Regioner til at indgå aftaler med privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og

sygehuse m.v. i udlandet om behandling af patienter under det udvidede frie sygehusvalg.

Det generelle forvaltningsretlige udgangspunkt er således, 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.

Den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 87, stk. 5, skaber utvivlsomt en sådan hjemmel for regionsrådene til at bemyndige Danske Regioner til på vegne af de fem regionsråd at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet om behandling af patienter under det udvidede frie sygehusvalg.

Det forudsættes således, at de fem regionsråd i forening som hidtidig praksis delegerer denne kompetence til Danske Regioner, idet Danske Regioner indgår sådanne aftaler i medfør af sundhedslovens § 87, stk. 4.

Borgernes samt de private sygehuses, klinikkers m.v. retsstilling er uændret med forslaget, ligesom ændringen ikke berører Danske Regioners mulighed for at varetage opgaver på vegne af de enkelte regionsråd i øvrigt.

Der henvises desuden til afsnit 2.1.2. i de almindelige bemærkninger.

##### Til nr. 6

Med bestemmelsen nyaffattes § 169, *stk. 1*, således at hjemmelen til at fastsætte bestemmelser om uddannelsen af ambulancemandskabet flyttes til et nyt stk. 2. Samtidigt præciseres det, at ambulanceberedskabet indgår som en del af regionens præhospitale beredskab.

Med bestemmelsen videreføres reglen i sundhedslovens § 169, hvorefter sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler for regionsrådenes tilrettelæggelse af den præhospitale indsats og ambulancetjeneste, herunder regler for uddannelsen af ambulancemandskabet. Bestemmelsen blev indført ved L 74 (FT 2004-05 (2. samling)). Af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2004 – 05, tillæg A, side 3148, fremgår, at regionsrådet er pålagt at udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af regionens præhospitale beredskab, herunder ambulanceberedskabet. Planen forudsættes at omfatte regionens målsætninger for den præhospitale indsats samt organisation og samspillet mellem de parter, der er involveret heri. Det forudsættes at planen indeholder en redegørelse for beredskabets omfang og ambulancerens udrustning og bemanning samt sygehusvæsenets og den

primære sundhedstjenestes rolle i forbindelse med den prækliniske indsats over for akut syge og tilskadedkomne. Regionsrådet skal koordinere planen for den prækliniske beredskab, herunder ambulanceberedskabet, med regionsrådets plan for sundhedsberedskabet.

Sundhedslovens § 169 vedrører alene regionsrådenes tilrettelæggelse af den prækliniske indsats og ambulancetjeneste. Bestemmelsen giver således ikke mulighed for at fastsætte nærmere regler for ambulanceberedskaber, som ikke indgår i regionernes prækliniske beredskab.

Med det foreslåede nye *stk. 2* i § 169 udvides ministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om ambulancernes bemanning, udstyr og indretning, herunder regler for uddannelse af ambulancemandskabet til at gælde både for ambulancer, der indgår i regionernes prækliniske beredskab, og for ambulancer, som ikke indgår heri. Det betyder, at der kan fastsættes ens krav til alle køretøjer, som betegnes som ambulancer, og til deres bemanning, uanset hvem de arbejder for. Det vurderes hensigtsmæssigt i forhold til borgerne, som kan have vanskeligt ved at vurdere, hvem der i en given situation står bag den hjælp, de tilbydes.

Der vil blive fastsat bestemmelser, som svarer til de bestemmelser, der i dag gælder for ambulanceberedskaber, som stilles til rådighed i forbindelse med regionernes prækliniske indsats. Derudover vil der blive stillet krav om, at i det omfang et ambulanceberedskab varetager opgaver, som ikke udføres for et regionsråd, og som kan indbefatte behov for akut indlæggelse af en patient uden forudgående lægelig visitation, skal det tilstedeværende ambulancemandskab forud for opgavens påbegyndelse være bekendt med den pågældende regions visitationsretningslinjer samt have aftalt det nærmere samarbejde med regionens prækliniske organisation. Derudover overvejes det at gøre det til en forudsætning for at benytte betegnelsen ambulance, at køretøj og bemanning opfylder bekendtgørelsens bestemmelser.

Det er herudover hensigten at fastsætte en overgangsbestemmelse med hensyn til opfyldelse af uddannelsesmæssige krav for private ambulanceberedskaber, som ikke indgår som en del af regionernes prækliniske beredskab. Med overgangsbestemmelsen får de førnævnte ambulanceberedskaber en frist i forhold til, hvornår kravene til uddannelse skal opfyldes for den del af deres virksomhed, som ikke er omfattet af reglerne i bekendtgørelse nr. 659 af 11. juni 2010 om motorløb på bane.

Med det foreslåede nye *stk. 3* bliver der fastsat hjemmel til at ministeren i særlige tilfælde kan dispensere fra regler fastsat i medfør af *stk. 1* og *2*. Ministeren kan fastsætte nærmere vilkår for dispensationen.

Med bemyndigelsen bliver det muligt, når helt særlige forhold taler for, at yde dispensation i forhold til varetagelsen af den regionale prækliniske indsats, herunder vedrørende bemanningen af ambulancerne. Der er allerede i dag i enkelte tilfælde givet sådanne dispensationer til regionerne. De givne dispensationer vedrører bl.a. beredskabet på småøer, og er alle givet under forudsætning af, at nogle nærmere fastsatte vilkår er opfyldt.

Bemyndigelsen giver ligeledes mulighed for, når helt særlige forhold taler for, at give dispensation til private ambulanceberedskaber, som ikke indgår som en del af regionernes prækliniske beredskab. Sådanne særlige forhold kan fx være tilfælde, hvor der ikke kan skaffes personale med den nødvendige uddannelse som følge af, at der ikke har været plads på behandleruddannelsen.

Se hertil afsnit 2.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 7-10

I medfør af sundhedslovens § 170 yder kommunalbestyrelsen i sygdomstilfælde godtgørelse til visse patientgrupper for udgifter til befordring til alment praktiserende læge, jf. *stk. 1*, og praktiserende speciallæge, jf. *stk. 3, 1. pkt.* Efter bestemmelsens umiddelbare ordlyd har kommunalbestyrelsen ikke mulighed for selv at varetage befordringen af patienterne til egen læge eller praktiserende speciallæge, f.eks. ved offentlige trafikselskaber eller private virksomheder. I mange kommuner er det dog allerede praksis at tilbyde befordring til patienter til praktiserende læge og speciallæge.

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

Se hertil afsnit 2.3.2.1 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 11-14

Med den foreslåede indsættelse af et nyt *stk. 2* i sundhedslovens § 171, *stk. 2*, fastsættes det udtrykkeligt, at ansvaret for at yde befordring eller godtgørelse af udgifter til befordring til personer, som er henvist til diagnostisk undersøgelse på sygehus, til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge påhviler regionsrådet.

De foreslåede ændringer af sundhedslovens § 171, *stk. 2-4*, der bliver *stk. 3-5* er konsekvensændringer som følge af den foreslåede indsættelse af et nyt *stk. 2* i § 171.

Se hertil afsnit 2.3.2.2 i de almindelige bemærkninger

Til nr. 15

Der er i de gældende regler i sundhedslovens § 204, *stk. 3*, og § 204 *stk. 4*, om patientinddragelsesudvalg ikke hjemmel til at yde diæter, dvs. godtgørelse til dækning af f.eks. kost og småforbrødsudgifter, dækning af udgifter til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste m.v. til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene.

Det foreslås, at der med lovændringen etableres hjemmel til, at regionsrådet kan beslutte at yde diæter, dvs. godtgørelse til dækning af f.eks. kost og småforbrødsudgifter, dækning af udgifter til erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse efter reglerne i § 16 a i lov om kommunernes styrelse til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene. Med den foreslåede bestemmelse får regionsrådene mulighed for, men ikke pligt til, at yde diæter m.v. til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene. Der etableres med bestemmelsen hjemmel til, at regionsrådet kan yde



diæter m.v. i forbindelse med, at medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene deltager i møder, hvor der drøftes emner, som ligger inden for udvalgets kompetenceområde, jf. bestemmelserne i sundhedslovens § 204, stk. 3 og 4 og bekendtgørelse nr. 257 af 19. marts 2014 om patientinddragelsesudvalg, dvs. emner, der ligger inden for praksisplanerne for almen praksis' emneområder og emner, der ligger inden for sundhedskoordinationsudvalgets emneområder. Udvalget kan i øvrigt drøfte og kommentere emner, som udvalget finder, er relevante for sammenhængen i patientforløb mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud.

I de regioner, hvor regionsrådene beslutter at anvende hjemlen til at yde diæter m.v., kan det enkelte medlem af patientinddragelsesudvalget efter eget ønske fraskrive sig de diæter, som regionsrådet har besluttet at yde medlemmet for arbejdet i patientinddragelsesudvalget. Baggrunden for et sådant ønske fra det enkelte medlem kan f.eks. være, at indtægten fra diæterne påvirker størrelsen af de sociale ydelser, som medlemmet modtager, hvorved medlemmet kan risikere et samlet økonomisk tab.

Det enkelte medlem, som ønsker at benytte sig af muligheden for fraskrivelse af diæter, kan f.eks. efter et afholdt møde i patientinddragelsesudvalget, oplyse regionsrådet om, at vedkommende ikke ønsker at modtage diæter for det pågældende møde. Til eksempel kan nævnes, at hvis regionsrådet yder diæter til medlemmerne af patientinddragelsesudvalget på baggrund af oplysninger, som medlemmerne indgiver til regionsrådet i en blanket eller lignende efter afholdelsen af et møde i udvalget, kan regionsrådet lade blanketten være udformet på et sådan måde, at det enkelte medlem i blanketten kan frabede sig diæter for det pågældende møde.

Det enkelte medlem kan også fraskrive sig retten til at modtage udgiftsgodtgørelse og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Til nr. 16 og 17

Det fremgår af sundhedslovens § 205 a, at regionsrådet kan tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for sundhedsfaglig virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, og til brug for udførelse af kommunale sundhedsydelser.

Det fremgår af sundhedslovens § 205 b, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, og til brug for udførelse af regionale, ambulante sygehuseydelser.

Med den foreslåede affattelse af §§ 205 a og 205 b etableres der hjemmel til, at kredsen af personer m.v., som kan leje de lokaler og det udstyr, som regioner og kommuner tilvejebringer og udlejer med hjemmel i bestemmelsen, udvides. Med den foreslåede affattelse vil der som hidtil kunne lejes ud til sundhedspersoner, der virker efter overenskomst, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1, f.eks. almen praktiserende læger, der virker efter Overenskomst om almen praksis, som er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation.

For regionernes vedkommende kan der endvidere som hidtil også lejes ud til brug for kommunale sundhedsydelser, jf. afsnit IV i sundhedsloven, f.eks. hjemmesygepleje, tandpleje til børn og unge m.v. For kommunerne vil der med den foreslåede affattelse kunne lejes ud til brug for udførelse af regionale sundhedsydelser. Regionale sundhedsydelser omfatter i dette tilfælde regionale ambulante sygehuseydelser og regionsdrevne almen praksisklinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5 og 6.

Den foreslåede udvidelse indebærer, at der kan lejes ud til klinikker, der leverer almen medicinske ydelser efter udbud, jf. § 227, stk. 3.

Udvidelsen indebærer desuden, at der kan lejes ud til »andre leverandører af sundhedsydelser m.v.«. Det vil i den forbindelse være muligt at leje ud til sundhedsprofessionelle, som ikke virker efter overenskomst, jf. § 227, stk. 1, men som tilhører en faggruppe, der har overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn. F.eks. selvstændigt praktiserende psykologer og fysioterapeuter, som virker uden for overenskomstsystemet. Der vil med hjemmel i den foreslåede bestemmelse endvidere kunne lejes ud til faggrupper, som er leverandører til eller har tæt tilknytning til sundhedsvæsenet, f.eks. apoteker, tandteknikere, bandagister, diætister, ergoterapeuter og hørecentre. De persongrupper m.v., der kan lejes ud til med hjemmel i bestemmelsen, skal have naturlig tilknytning til de regionale og kommunale ydelser på sundhedsområdet. Der vil således ikke med hjemmel i bestemmelsen kunne lejes ud til private personer m.v., som falder uden for sundhedsområdet.

De private leverandører, som er omfattet af bestemmelsen, kan både være organiseret som personligt ejede firmaer og i selskabsform.

Det forudsættes som hidtil, at det nævnte udstyr m.v. kan tilvejebringes og udlejes såvel i forbindelse med etablering og udlejning af bygninger og lokaler, men også at dette kan ske uafhængigt heraf, f.eks. til klinikker, som er ejet af sundhedspersoner, der er privatpraktiserende. Med »udstyr« forstås som hidtil bl.a. it-udstyr, laboratorieudstyr, diagnostisk udstyr, genoplivningsudstyr og telemedicinsk udstyr, og ved »m.v.« sigtes til, at regionerne og kommunerne også vil kunne tilbyde vedligeholdelse af det udlejede udstyr og support.

Udlejning af lokaler og udstyr m.v. skal som hidtil ske på markedsvilkår.

Til nr. 18

Styrelsen for Patientsikkerhed skal, jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt., offentliggøre påbud til offentlige eller private sygehuse m.v. om sundhedsmæssige krav, jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 1. Der er ikke pligt for behandlingssteder til at offentliggøre påbud.

Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed 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 Styrelsen for Patientsikkerhed vil udnytte bemyndigelsen til at fastsætte regler om, at de private og offentlige sygehuse m.v. skal foretage offentliggørelse af Styrelsen for Patientsikkerheds påbud om sundhedsmæssige krav. Det forventes endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed med hjemmel i bemyndigelsen vil fastsætte nærmere regler om, at påbuddet skal være let tilgængeligt på et 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 et påbud på et behandlingssteds hjemmeside omfatter, vil ikke blive længere end den periode, hvor påbuddet desuden er offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

Det forventes også, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil fastsætte regler om, at behandlingsstedet skal offentliggøre påbuddet i den form, som det er offentliggjort af Styrelsen for Patientsikkerhed, 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 2.6.2. i de almindelige bemærkninger.

Med forslaget om at Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte regler om behandlingssteders pligt til at offentliggøre påbud efter sundhedslovens § 215 b, stk. 1, sikres en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor information om kvaliteten af de enkelte behandlingssteders behandling i højere grad bliver offentligt tilgængelig. Herved bliver borgerne 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.

Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 2, stk. 2.

Til nr. 19

I § 262, stk. 1, 1. pkt., foreslås det efter »§ 89 a« indsat: »og til diagnostiske undersøgelser efter §§ 82 a og 86, § 89, stk. 1, og § 89 a.« Der er tale om konsekvensændringer som følge af den foreslåede indsættelse af et nyt stk. 2 i sundhedslovens § 171.

Se hertil afsnit 2.3.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Til nr. 20

Et behandlingssteds undladelse af at efterkomme en forpligtigelse i henhold til et påbud, jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 1, straffes med bøde, jf. sundhedslovens § 272, stk. 1.

Der er efter de gældende regler ikke pligt for behandlingssteder til at offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds påbud, jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 1. Sådanne påbud offentliggøres af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udmøntning af bemyndigelsen i sundhedslovens § 215 b, stk. 3, til i forskrifter at fastsætte regler om offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav til private eller offentlige sygehuse m.v., jf. lovforslagets § 1, nr. 18, også bemyndiges til at fastsætte bestemmelser om straf i form af bøde for overtrædelse af de fastsatte bestemmelser om offentliggørelse.

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

Med muligheden for bødestraf for manglende offentliggørelse sikres et yderligere incitament for behandlingsstederne til at offentliggøre tilsynsrapporterne, hvilket styrker borgerne stilling over for sundhedsvæsenet, når der skal vælges et behandlingssted.

Se hertil afsnit 2.6.2.1. i de almindelige bemærkninger.

#### Til § 2

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. juli 2016.

Med det foreslåede *stk. 2*, bemyndiges Styrelsen for Patientsikkerhed til at fastsætte regler om, at behandlingssteder skal offentliggøre påbud, der er truffet afgørelse om før lovens ikrafttræden, og som behandlingsstedet fortsat er forpligtet til at påse overholdt, når de administrative forskrifter udstedt af Styrelsen for Patientsikkerhed træder i kraft.

#### Til § 3

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed og indebærer, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Lovens § 1, nr. 18 og 20 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger. Efter anmodning fra Færøerne kan således de foreslåede regler i sundhedsloven om hjemmel til at fastsætte regler om behandlingssteders pligt til at offentliggøre påbud, jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 1, helt eller delvist sættes i kraft for Færøerne ved kongelig anordning med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

## Lovforslag sammenholdt med gældende lov

## Gældende formulering

## Lovforslaget

»§ 82 a. En person, der er henvist til en diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos alment praktiserende læger, jf. § 60, og praktiserende speciallæger, jf. § 64, kan vælge mellem enhver regions sygehuse, jf. § 86. Personen kan desuden vælge at blive undersøgt på et af de sygehuse, en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter § 87, stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke, inden 1 måned efter at henvisningen er modtaget, kan tilbyde undersøgelse ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

Stk. 2-3. ---

## § 87. ---

Stk. 2-3. ---

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. ---

§ 87 i. Hvis der opstår tvist mellem regionsrådene i forening og de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark eller sygehuse, klinikker m.v. i udlandet om vilkårene for en aftale om undersøgelse

## § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, som senest ændret § 7 i lov nr. 742 af 1. juni 2015 foretages følgende ændringer:

1. I § 82 a, stk. 1, 2. pkt., ændres »regionsrådene« til: »Danske Regioner«

2. I § 87, stk. 4, ændres »Regionsrådene i forening« til: »Danske Regioner«

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

»Stk. 5. Regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 4.«

Stk. 5 bliver herefter stk. 6.

4. I § 87 i, stk. 1, ændres »regionsrådene i forening« til »Danske Regioner«.

og behandling efter § 87 stk. 4, kan sygehusene, klinikkerne m.v. hver især eller i forening indbringe tvisten for et voldgiftsnævn.

*Stk. 2.* Når der indbringes en sag for voldgiftsnævnet, udpeger ministeren for sundhed og forebyggelse til nævnet en opmand og en suppleant for opmanden. Regionerne i forening udpeger en voldgiftsmand, og sygehusene, klinikkerne m.v. udpeger en voldgiftsmand. Både opmand, suppleant og voldgiftsmænd skal have økonomisk indsigt og indsigt i sundhedsvæsenets forhold.

*Stk. 3- 5.* ---

**§ 169.** Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om regionsrådenes tilrettelæggelse af den præhospitale indsats og ambulancetjeneste, herunder regler for uddannelsen af ambulancemandskabet.

**§ 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 ved-

**5.** I § 87 i, stk. 2, 2. pkt., ændres »Regionerne i forening« til: »Danske Regioner«

**6.** § 169 affattes således:

»§ 169. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om regionsrådenes tilrettelæggelse af den præhospitale indsats, herunder ambulanceberedskabet.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om ambulancers bemanning, udstyr og indretning, herunder regler for uddannelse af ambulancemandskabet.

*Stk. 3.* Sundheds- og ældreministeren kan i særlige tilfælde dispensere fra regler fastsat i medfør af stk. 1 og 2. Ministeren kan fastsætte nærmere vilkår for dispensationen.«

**7.** I § 170, stk. 1, ændres »i sygdomstilfælde godtgørelse for nødvendig befordring« til: »befordring eller befordringsgodtgørelse«.

**8.** I § 170, stk. 2, ændres »befordringsgodtgørelse« til: »befordring og befordringsgodtgørelse«.

**9.** I § 170, stk. 3, 1. pkt., ændres »i sygdomstilfælde godtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer for nødvendig befordring« til: »befordring eller befordringsgodtgørelse til de i stk. 1 nævnte personer«.

**10.** I § 170, stk. 3, 2. pkt., ændres »befordringsgodtgørelse« til: »befordring og befordringsgodtgørelse«.

kommende speciale, der har konsultationssted nærmest ved patientens opholdssted. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om 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. ---*

### § 171. ---

*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.

### § 204. ---

*Stk. 2-4. ---*

**11.** Efter § 171, *stk. 1*, indsættes som nyt stykke:

»*Stk. 2.* Regionsrådet yder befordring eller befordringsgodtgørelse til personer, som er henvist til diagnostisk undersøgelse på sygehus, jf. § 79, til brug for udredning hos alment praktiserende læge, jf. § 60, eller hos praktiserende speciallæge, jf. § 64.«

Stk. 2-4 bliver herefter stk. 3-5.

**12.** I § 171, *stk. 2*, som bliver *stk. 3*, indsættes efter »sygehusbehandling«: »og til diagnostiske undersøgelser på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller hos praktiserende speciallæge«.

**13.** I § 171, *stk. 3, 1. pkt.*, som bliver *stk. 4, 1. pkt.*, indsættes efter »sygehusbehandling«: »og til diagnostiske undersøgelser på sygehus til brug for udredning hos alment praktiserende læge eller hos praktiserende speciallæge«.

**14.** I § 171, *stk. 4*, der bliver *stk. 5*, ændres »*stk. 3*« til »*stk. 4*«.

**15.** I § 204 indsættes efter *stk. 3* som nyt stykke:

»*Stk. 4.* Regionsrådet kan beslutte at yde diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene efter reglerne i § 16 a i lov om kommunernes styrelse og regler fastsat i medfør heraf. Et medlem af patientinddragelsesudvalgene er ikke forpligtet til at modtage diæter, erstatning for tabt

**§ 205 a.** Regionsrådet kan tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, og til brug for udførelse af kommunale sundhedsydelser.

*Stk. 2.* ---

**§ 205 b.** Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, og til brug for udførelse af regionale, ambulante sygehusydelser.

*Stk. 2.* ---

**§ 215 b.** ---

*Stk. 2.* ---

**§ 262.** Opholdsregionen afholder udgifter til befordring eller befordringsgodtgørelse til sygehusbehandling efter reglerne i §§ 79-83 og 86, § 87, stk. 1-3, og §§ 89 og 89 a, når betingelserne herfor er opfyldt, jf. § 171. Dog afholdes udgiften til befordring fra et sygehus uden for bopælsregionen til fortsat indlæggelse på et sygehus i bopælsregionen af sidstnævnte region.

*Stk. 2.* Bopælsregionen afholder udgifter til befordring og ophold i forbindelse med behandling efter § 88, stk. 1-3.

**§ 272.** ---

*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.

arbejdsfortjeneste eller udgiftsgodtgørelse, der vil komme den pågældende efter 1. pkt.«

Stk. 4 bliver herefter stk. 5.

**16.** I § 205 a, stk. 1, indsættes efter »§ 227,«: »stk. 1, virksomheder, der leverer almenmedicinske ydelser efter udbud, jf. § 227, stk. 3, andre leverandører af sundhedsydelser m.v.,«

**17.** I § 205 b, stk. 1, indsættes efter »§ 227,«: »stk. 1, virksomheder, der leverer almenmedicinske ydelser efter udbud, jf. § 227, stk. 3, andre leverandører af sundhedsydelser m.v.,«

**18.** I § 215 b, indsættes som *stk. 3*:

»*Stk. 3.* Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter regler om at sygehuse, klinikker, praksis eller lignende skal offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser efter stk. 1.«

**19.** I § 262, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter »§ 89 a«: »og til diagnostiske undersøgelser efter §§ 82 a og 86, § 89, stk. 1, og § 89 a.«

**20.** I § 272, stk. 2, indsættes som 2. pkt.:

»Styrelsen for Patientsikkerhed kan ligeledes i forskrifter om offentliggørelse af afgørelser, der udstedes i medfør af § 215 b, stk. 3, fastsætte bestemmelser om straf i form af bøde for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.«

## § 2

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

*Stk. 2.* § 1, nr. 18, finder tilsvarende anvendelse for afgørelser, der er truffet før den 1. juli 2016, og som fortsat er gældende, når de administrative forskrifter udstedt af Styrelsen for Patientsikkerhed efter sundhedslovens § 215 b, stk. 3, træder i kraft.

### § 3

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

*Stk. 2.* Lovens § 1, nr. 18 og 20 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.