

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 01-06-2005  
Kontor: 2.s.kt./JVB  
J.nr.:  
Fil-navn: Dokument 2

## **Ændringsforslag til forslag til Sundhedsloven (L 74)**

### **Ændringsforslag med bemærkninger**

#### Ændringsforslag

Af indenrigs- og sundhedsministeren:

Til § 7

1) I *stk.* 2 udgår ", jf. dog § 8".

[Konsekvensrettelse]

Til § 8

2) Paragraffen udgår.

[Fjernelse af karenstiden til ydelser i praksissektoren og i sygehusvæsenet]

Til § 65

3) I *stk.* 3 udgår "godkendt".

[Redaktionel ændring]

Til § 79

4) I *stk.* 3 indsættes efter 1. pkt.:

"Et sådant samarbejde anses for godkendt, medmindre regionsrådet modtager afslag på godkendelse inden en måned efter, at indenrigs- og sundhedsministeren har modtaget orientering fra regionsrådet om samarbejdet. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, hvilke oplysninger orienteringen skal indeholde, herunder om udsættelse af fristen, såfremt de nødvendige oplysninger ikke foreligger ved orienteringen.

[Regionsrådet kan ved orientering om samarbejde efter § 79, stk. 3, opnå godkendelse inden for en måned.]

Til § 80

- 5) I *stk. 2* ændres "Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter" til: "RehabiliteringsCenter for Muskelsvind".

[Konsekvensrettelse]

Til § 86

- 6) I *stk. 1* ændres "§ 279, stk. 7" til: § 279, stk. 8."

[Redaktionel ændring]

Til § 120

- 7) I *stk. 3* indsættes efter "Regionsrådet tilbyder": "patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren mv. samt".

[Præcisering af regionernes pligt til at tilbyde patientrettet forebyggelse i forbindelse med undersøgelse og behandling]

Til § 176

- 8) I *2. pkt.* udgår "godkendt".

[Redaktionel ændring]

Til § 208

- 9) I *stk. 2* indsættes efter "lægevidenskabelige selskaber": ", sygeplejefaglige selskaber".

[De sygeplejefaglige selskaber bliver repræsenteret i det rådgivende udvalg for specialeplanlægning].

Til § 210

- 10) I *stk. 1* indsættes efter "sygehuse": "samt på private sygehuse".

[Videreførelse af sygehuslovens § 13, stk. 1, 1. pkt., hvorefter regionerne både skal indgå aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsfunktioner på fremmede regionale sygehuse og private sygehuse (godkendt af Sundhedsstyrelsen)].

## Til § 220

- 11)** I *stk. 1, 1. pkt.*, ændres ”, jf. § 140 i lov om social service” til: ”omfattet af lov om social service”.
- 12)** I *stk. 2, 2. pkt.*, ændres ”jf. § 112 a i lov om social service, og til det kommunale ældreråd, jf. § 30 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.” til: ”jf. lov om social service, og til det kommunale ældreråd, jf. lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.”

[Redaktionel ændring]

## Til § 230

- 13)** I paragraffen udgår ”godkendt”.
- 14)** Efter ”honorarer, tilskud” indsættes: ”, udbetaling af tilskud, regler om henvisning til behandling”.

[Redaktionel ændring]

## Til § 235

- 15)** *Stk. 2- 4* udgår.

[Bestemmelserne om kommunal medfinansiering af regionernes ydelser i praksissektoren og om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes ydelser i praksissektoren udgår]

## Til § 239

- 16)** Paragraffen udgår.

[Bestemmelserne om kommunal medfinansiering af regionernes ydelser i sygehusvæsenet udgår.]

## Til § 244

- 17)** Paragraffen udgår.

[Bestemmelsen om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen udgår]

## Ny paragraf

- 18)** Efter § 277 indsættes som ny paragraf:

”§ 01. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i forskrifter, der udstedes i medfør af § 230, fastsætte bestemmelser om straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.”.

[Bemyndigelse til at fastsætte straf]

Til § 279

**19)** I *stk. 4* indsættes efter 1. pkt.:

”Samtidig ophæves § 13 i lov om sygehusvæsenet.”

[Konsekvensrettelse]

## Bemærkninger

### Til nr. 1

Ændringen er en konsekvens af, at § 8 udgår.

### Til nr. 2

Med forslaget fjernes karenstiden til ydelser i praksissektoren og i sygehusvæsenet, således at der ikke er karenstid for ydelser efter sundhedsloven.

Enhver person, der har bopæl i Danmark, har i dag ret til ydelser efter sygesikrings- og sygehusloven. Personer, der flytter til landet, har dog først ret til ydelser seks uger efter tilflytningen, medmindre de er omfattet af særlige undtagelsesregler. Endvidere har enhver person, der opholder sig i Danmark, ifølge sygehusloven ret til vederlagsfri akut sygehusbehandling.

Undtaget for karenstid er personer, der flytter til eller får arbejde i Danmark, i det omfang disse personer kan sammenlægge seks ugers forsikringstid optjent i en anden stat, jf. overenskomster med andre stater og EF-retten, her reglerne i Rådets forordning (EØF) nr. 1408/71 om anvendelse af de sociale sikringsordninger på arbejdstagere, selvstændige erhvervsdrivende og deres familiemedlemmer, der flytter inden for Fællesskabet.

Der gælder i dag heller ingen karenstid for personer, der vender tilbage for at tage bopæl her i landet, efter at have opholdt sig i udlandet som udsendt repræsentant for en dansk offentlig myndighed, ansat i et dansk firmas filial eller underselskab eller i øvrigt beskæftiget i dansk interesse eller med henblik på uddannelse, jf. bekendtgørelser fastsat i medfør af § 1, stk. 3, i sygesikringsloven og § 5, stk. 7, i sygehusloven.

Endelig gælder der i dag ingen karenstid for ret til ydelser efter loven om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme, loven om forebyggende sundhedsordninger for børn, loven om hjemmesygeplejerskeordninger, samt loven om tandpleje mv.

Forslaget medfører en forenkling af den kommunale administration med karenstidsordningen.

Når en person flytter til Danmark, skal kommunen efter de gældende regler således tage stilling til, om personen er omfattet af seks ugers karenstid. Mere end halvdelen af de borgere, der årligt flytter til Danmark, skønnes at være omfattet af undtagelsesreglerne, således at de umiddelbart har helt eller delvist ret til lovens ydelser fra det tidspunkt, hvor de er registreret i Folkeregistret. Der er dog tale om en konkret stillingtagen fra kommunens

side i hvert enkelt tilfælde. Der er således forbundet en væsentlig administration med karenstidsordningen.

Med forslaget imødekommes derudover en af anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens redegørelse for sundhedsbetjeningen af flygtninge og indvandrere, der kommer til Danmark, hvad angår smitsomme sygdomme, april 2002.

Ifølge Sundhedsstyrelsen udgør karenstiden et særligt problem for helbredsundersøgelse af udlændinge, der kommer til Danmark fra risikoområder. Det skønnes derfor hensigtsmæssigt, at de pågældende kan undersøges inden for de seks uger, herunder for smitsomme sygdomme. Med en ophævelse af karenstiden vil alle personer, der flytter til Danmark, få mulighed for at opsøge egen læge allerede fra tilmeldingen til Folkeregistret. Der henvises herom til 1. behandlingen af B 42 den 28. april 2005.

Forslaget vil medføre en merudgift for regionerne og en besparelse for kommunerne. De samlede offentlige merudgifter ved forslaget skønnes at udgøre i størrelsesorden 2 mio. kr. årligt.

#### Til nr. 3

Der er tale om en redaktionel ændring, der er en følge af, at de faglige organisationers overenskomster med det offentlige, jf. § 228, ikke skal godkendes.

#### Til nr. 4

Efter sundhedsloven § 79, stk. 3, 1. pkt. kan et regionsråd efter indenrigs- og sundhedsministerens godkendelse samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver efter lovens afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og påtage sig dermed forbundne udgifter.

Det foreslås, at et sådant samarbejde anses for godkendt, medmindre regionsrådet modtager afslag på godkendelse inden en måned efter, at indenrigs- og sundhedsministeren har modtaget orientering fra regionsrådet om samarbejdet.

Formålet med forslaget er at sikre regionerne en hurtig godkendelse. Bestemmelsen understøtter endvidere den adgang, regionerne har til at udvikle sundhedsvæsenet inden for lovgivningens rammer, jf. bl.a. § 75.

Med forslaget kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte regler om, hvilke oplysninger orienteringen skal indeholde, herunder om udsættelse af fristen, såfremt de nødvendige oplysninger ikke foreligger ved orienteringen.

Denne hjemmel vil blive benyttet til at fastsætte, at orienteringen bl.a. skal indeholde følgende oplysninger:

- En beskrivelse af samarbejdet, herunder samarbejdets sammenhæng til regionernes opgaveløsning efter sundhedsloven.
- Selskabsform.
- Samarbejdets finansiering og budget.
- Samarbejdspartnere.

Endvidere vil det blive fastsat, at fristen kan forlænges med den tid, det tager regionerne at fremlægge de oplysninger, som indenrigs- og sundhedsministeren skønner nødvendige for at tage stilling til spørgsmålet om godkendelse, såfremt de ikke forelå ved orienteringen om samarbejdet.

Til nr. 5

Forslaget er en konsekvens af, at Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter har ændret navn til RehabiliteringsCenter for Muskelsvind, hvilket centeret i april 2005 har fået Civilstyrelsens tilladelse til.

Til nr. 6

Der er tale om en redaktionel ændring af en henvisning.

Til nr. 7

Med forslaget præciseres det, at regionerne er forpligtede til - på samme måde som amterne er det i dag - at give forebyggelsestilbud til den enkelte patient som led i undersøgelse og behandling af patienten på sygehus og i praksissektoren, jf. § 5.

Eksempler på forebyggelsestilbud kan være diætvejledning til fx diabetikere, patienter med hjertesygdomme og til overvægtige, vejledning om rygeafvænning fx til patienter med kræft og hjerte- og kredsløbssygdomme.

Med bestemmelsen i § 120 fastlægges det herefter, at regionsrådet skal dels tilbyde patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren mv. og dels tilbyde rådgivning mv. i forhold til kommunernes indsats mhp. at skabe rammer for sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Til nr. 8

Der er tale om en redaktionel ændring, der er en følge af, at de faglige organisationers overenskomster med det offentlige, jf. § 228, ikke skal godkendes.

#### Til nr. 9

Med forslaget bliver de sygeplejefaglige selskaber repræsenteret i det rådgivende udvalg for specialeplanlægning.

#### Til nr. 10

Forslaget sigter på en uændret videreførelse af sygehuslovens § 13, stk. 1, 1. pkt., hvorefter det påhviler hver amtskommune at indgå aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsfunktioner på fremmede amtskommunale sygehuse samt på private sygehuse.

En forudsætning for, at regionsrådene vil være forpligtet til at indgå aftale om lands- og landsdelsfunktioner med såvel offentlige som private sygehuse er, at Sundhedsstyrelsen har godkendt placeringen i medfør af forslaget § 209.

Det er ikke tilstrækkeligt til at indgå i den overordnede specialeplanlægning efter § 209 vedr. lands- og landsdelsfunktion, at et sygehus opfylder de nødvendige krav vedr. behandlingskvalitet mv. Der skal også være behov for den pågældende sygehusafdeling i forhold til den overordnede specialeplanlægning på landsniveau. Det gælder også med hensyn til private sygehuse. Private sygehuse kan fx være kvalificerede til at foretage nærmere bestemte højt specialiserede operationer, uden samtidig at varetage lands- eller landsdelsfunktioner som sådan inden for det pågældende område, herunder udvikling, uddannelse og forskning mv. Det bemærkes, at ingen private sygehuse i dag varetager lands- og landsdelsfunktioner, udover det foreningsejede epilepsihospital Dianalund.

#### Til nr. 11 og 12

Med ændringerne henvises der ikke længere til en specifik bestemmelse i serviceloven og retssikkerhedsloven, men til disse love i deres helhed.

Der er i nr. 1 tale om fjernelse af paragrafhenvisningen til plejehjem omfattet af servicelovens regler og i nr. 2 af paragrafhenvisningen til bruger- og pårørenderådet samt det kommunale ældreråd efter henholdsvis servicelovens og retssikkerhedslovens regler. Dette sker med henblik på at sikre fuld overensstemmelse mellem sundhedsloven og de to love på det sociale område - også efter aktuelle og eventuelle senere ændringer af paragrafnummereringen af serviceloven og retssikkerhedsloven.



Det tilsigtes således med ændringerne hverken at ændre dækningsområdet for Sundhedsstyrelsens tilsynsforpligtelse eller modtagerkredsen for Sundhedsstyrelsens tilsynsrapport.

#### Til nr. 13 og 14

Der er tale om en redaktionel ændring, som bl.a. er en følge af, at de faglige organisationers overenskomster med det offentlige, jf. § 228, ikke skal godkendes.

#### Til nr. 15

Bestemmelserne om kommunal medfinansiering af regionernes ydelser i praksissektoren og om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes ydelser i praksissektoren udgår af sundhedsloven, men overføres til forslag til lov om regionernes finansiering, L 71.

#### Til nr. 16

Bestemmelserne om kommunal medfinansiering af regionernes ydelser i sygehusvæsenet udgår af sundhedsloven, men overføres til forslag til lov om regionernes finansiering, L 71.

#### Til nr. 17

Bestemmelsen om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen udgår af sundhedsloven, men overføres til forslag til lov om regionernes finansiering, L 71.

#### Til nr. 18

Forslaget er en videreførelse af sygesikringslovens § 12 a, stk. 5, 1. pkt., hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren i forskrifter, der udstedes i medfør af stk. 2 og 3, kan fastsætte bestemmelser om straf af bøde for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

I stk. 2 og 3 er det fastlagt, at indenrigs- og sundhedsministeren kan bestemme, at praktiserende læger ikke må tage et større honorar for de enkelte ydelser efter § 6 end de efter stk. 1 fastsatte tilskud. Indenrigs- og sundhedsministeren kan endvidere bl.a. bestemme, at tandlæger, fysioterapeuter m.fl. ikke må tage større honorar for de enkelte ydelser efter §§ 8 og 9 end de efter stk. 1 fastsatte tilskud med tillæg af den efter lovgivningen fastsatte egenbetaling. For ydelser, der gives af praktiserende læger, tandlæger m.fl., og hvor der ikke tidligere har været aftalt overenskomstmæssige

ge vilkår, kan indenrigs- og sundhedsministeren fastsætte tilskud og honorar efter reglerne i stk. 1 og 2.

Til nr. 19

Der er tale om en konsekvensrettelse, hvorefter specialeplanlægningsbestemmelserne i sygehuslovens § 13 ophæves samtidig med, at specialeplanlægningsbestemmelserne i lovforslagets §§ 208-210 træder i kraft 1. januar 2006.