

Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 0. maj 2005

4. udkast

(Bidrag fra indenrigs- og sundhedsministeren)

## **Betænkning**

over

### **Forslag til Sundhedsloven**

[af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen)]

#### **1. Ændringsforslag**

Der er stillet 27 ændringsforslag til lovforslaget. Socialistisk Folkepartis og Enhedslistens medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 1, 2 og 6. Indenrigs- og sundhedsministeren har stillet ændringsforslag nr. 3-5 og 7-27.

#### **2. Udvalgsarbejdet**

Lovforslaget blev fremsat den 24. februar 2005 og var til 1. behandling den 16. marts 2005. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

#### *Møder*

Udvalget har behandlet lovforslaget i <> møder.

#### *Teknisk gennemgang af lovforslaget*

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på et møde givet udvalget en teknisk gennemgang af lovforslaget.

#### *Høring*

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og indenrigs- og sundhedsministeren sendte den 1. december 2004 dette udkast til udvalget, jf. 2004-05, 1. samling, alm. del - bilag 105. Den 10. januar 2005, 14. januar 2005 og 24. februar 2005 sendte indenrigs- og sundhedsministeren de indkomne høringssvar til udvalget, jf. 2004-05, 1. samling, svar på spørgsmål 86 og 2004-05, 2. samling, alm. del - bilag 1. Den 24. februar 2005 sendte indenrigs- og sundhedsministeren endvidere et notat om høringssvarene til udvalget.

#### *Politisk aftale*

Lovforslaget er en del af den samlede lovgivningsmæssige gennemførelse af kommunalreformen.

Lovforslaget er således et led i udmøntningen af regeringens aftale fra juni 2004 med Dansk Folkeparti om en strukturreform og den efterfølgende aftalte udmøntningsplan fra september 2004.

### *Tilkendegivelse fra indenrigs- og sundhedsministeren*

#### **Behandling af traumatiserede flygtninge.**

Rehabilitering af traumatiserede flygtninge indgår som en af sygehusvæsenets opgaver. Dette er bl.a. en opfølgning på anbefalingerne fra arbejdsgruppen om rehabilitering af traumatiserede flygtninge og på økonomiaftalen for 2002 mellem den daværende regering og Amtsrådsforeningen.

Arbejdsgruppen anbefalede i sin rapport fra 2001, at der indenfor sygehuslovens rammer stilles et særligt tværfagligt og tværkulturelt rehabiliteringstilbud til rådighed for en nærmere afgrænset kreds af traumatiserede personer, og at der etableres frit valg til de daværende tre centre OASIS, CEPAR og RCT-Jylland inden for nærmere fastlagte økonomiske rammer.

Der er tale om et specialiseret tilbud, som supplerer de øvrige tilbud i amtskommunal og kommunal regi. Det særlige behandlingstilbud bør således alene tilbydes personer, hvor de øvrige eksisterende behandlingstilbud er utilstrækkelige.

I forbindelse med økonomiaftalen mellem den daværende regering og amterne for 2002 tilførtes den amtskommunale økonomi 40 mio. kr. med henblik på en gradvis udbygning af behandlingstilbud til traumatiserede flygtninge. Amtskommunerne kan vælge selv at etablere behandlingstilbudet i sygehusvæsenet eller benytte private institutioner som led i løsningen af opgaven.

Fra 1. januar 2005 er der indført frit valg til de to centre OASIS og RCT-Jylland. Der vil endvidere fra 1. januar 2006 blive indført frit valg til RCT-København.

#### **Genoptræning efter sundhedslovens § 141.**

Sundhedslovforslagets § 141 fastlægger en klar og utvetydig ret for patienterne til genoptræning i overensstemmelse med den genoptræningsplan, som regionerne er forpligtet til at udarbejde til enhver patient, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. lovforslagets § 85. I de obligatoriske sundhedsaftaler mellem region og kommune, skal der sikres et sammenhængende forløb. Det vil bl.a. blive sikret ved formaliserede retningslinjer for kommunikationen i forbindelse med udskrivning.

Klagemulighederne på genoptræningsområdet adskiller sig ikke fra klagemulighederne på sundhedsområdet i øvrigt. Faglige klager vedr. genoptræning kan således indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, og klager over serviceniveauet kan indbringes for den politisk ansvarlige myndighed (her kommunalbestyrelsen).

Som det fremgår af bemærkningerne til sundhedslovforslagets § 141, vil der blive fastsat regler om patienternes valgmuligheder i forhold til den genoptræning, kommunerne får ansvaret for. Patienterne er i medfør af sundhedslovforslaget § 87 - ligesom i dag - sikret frit sygehusvalg i de tilfælde, hvor det af genoptræningsplanen fremgår, at der er behov for specialiseret genoptræning i sygehusregi.

Det vil i en bekendtgørelse blive fastsat, at patienterne herudover har mulighed for - hvor det af genoptræningsplanen fremgår, at der er behov for »almindelig genoptræning« - at vælge mellem de genoptræningstilbud, bopælskommunen har etableret eller indgået aftale om, og at vælge genoptræningstilbud på andre kommuners institutioner.

Når den nye kommunale opgavevaretagelse har fundet sit leje, efter at sundhedsloven er trådt i kraft, vil det være oplagt at vurdere, hvorvidt der er grundlag for yderligere styrkelse af patienternes frie valg på genoptræningsområdet, herunder frit valg til private tilbud.

### **Sammenhængen i sundhedsvæsenet.**

Kommunalreformen indebærer, at kommunerne får en styrket rolle i sundhedsvæsenet. Kommunerne får således et medansvar for sundhedsvæsenets finansiering, og de får selv ansvar for genoptræning efter udskrivning og for alkohol- og misbrugsbehandling. Derfor er det afgørende, at de initiativer, der skal sikre kvalitet, sikkerhed og sammenhæng ikke alene kommer til at gælde for regionernes, men også for kommunernes del af sundhedsvæsenet.

Dette er sikret i lovforslaget. Bestemmelserne om kvalitetsudvikling og IT i § 194 vedrører udtrykkeligt såvel regionernes som kommunernes opgavevaretagelse.

På det generelle kvalitetsområde er Den Danske Kvalitetsmodel et afgørende initiativ. Udbredelsen af akkreditering efter modellen vil starte i sygehussektoren, men perspektivet er klart, at det også skal omfatte praksissektoren og kommunerne. Tilsvarende gælder for initiativerne på IT-området – elektronisk patientjournal, kommunikationsstandarder og sundhedsportalen.

For så vidt angår patientsikkerhed er det i forbindelse med lovens vedtagelse besluttet, at ordningen evalueres efter to år, bl.a. med henblik på en vurdering af, hvordan og hvornår ordningen skal udvides til at omfatte primærsektoren og det kommunale område.

Reglerne om patientklager gælder allerede for alle autoriserede sundhedspersoner, uanset hvilken sektor de arbejder i.

Endelig er det afgørende sigte med lovforslagets regler om samarbejde og obligatoriske aftaler, at regioner og kommuner skal sikre sammenhæng og samarbejde i sektorernes konkrete arbejde i de enkelte regioner.

### **Patienters ret til at indberette utilsigtede hændelser.**

I forbindelse med den enighed, som regeringen i januar 2003 opnåede med Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Kristeligt Folkeparti, blev det aftalt, at patientsikkerhedssystemet efter 2 års drift skulle evalueres med henblik på at vurdere, hvordan patienter og pårørende vil kunne inddrages under ordningen.

Patientsikkerhedsordningen trådte i kraft den 1. januar 2004 og har nu været i drift i lidt over 1 år. Ministeriet er i samarbejde med Sundhedsstyrelsen i færd med at forberede den evalueringsordning, som blandt andet skal undersøge muligheden for at give patienter og pårørende adgang til at rapportere utilsigtede hændelser og fejl til ordningen. Når denne evaluering foreligger i foråret 2006, tages der stilling til, hvordan og hvornår patienter og pårørende kan inddrages under ordningen.

### **Sundhedsstyrelsens godkendelseskompetence vedr. lands- og landsdelsfunktioner.**

Sundhedsstyrelsens kompetence til at stille krav til og godkende placeringen af lands- og landsdelsfunktioner (II-funktioner) findes i sundhedslovforslagets § 209.

Sundhedsstyrelsen varetager allerede efter de nu gældende regler den overordnede planlægning af II-funktionerne i Danmark. Styrelsen udarbejder med nogle års mellemrum en specialevejledning efter indgående drøftelser mellem fagfolk på de enkelte områder og amterne/H:S. Vejledningen angiver, på hvilke sygehuse de enkelte højt specialiserede funktioner placeres. Denne vejledning følges som den helt overvejende hovedregel af amterne/H:S. Hvis et amt ønsker at oprette en II-funktion, som ikke er forudset i vejledningen, vil det altid ske efter en forhandling, ligesom det vil være tilfældet ved væsentlige ændringer i eksisterende II-funktioner. Specialeplanlægningen har således præg af en samarbejdsproces. Ministeren har imidlertid – og det vil i praksis være efter Sundhedsstyrelsens indstilling - som en »nødbremse« mulighed for at bestemme, hvor en bestemt

slags patienter skal behandles og dermed mulighed for at lukke for behandlingen andre steder, jf. sygehuslovens § 13, stk. 5.

Bestemmelserne i lovforslaget styrker styrelsens beføjelser derved, at II-funktioner udtrykkeligt skal godkendes, og at en sådan godkendelse kan inddrages. Men det er stadig en forudsætning, at processen vil foregå i et samarbejde med fagfolk og regioner, og at der i langt de fleste tilfælde vil være enighed mellem regioner og styrelse om planlægningen. Samarbejdet om planlægningen understreges af bestemmelserne i § 208 om det rådgivende udvalg for specialeplanlægning med deltagelse af de lægefaglige selskaber og regionerne. Drøftelserne i udvalget vil være en vægtig del af grundlaget for Sundhedsstyrelsens godkendelser m.v. efter § 209.

Beføjelserne efter § 209 indebærer, at styrelsen skal godkende II-funktionernes placering på sygehuse, altså ikke blot f.eks. på regioner. Baggrunden er, at kravene til en II-funktion sjældent alene knytter sig til den enkelte sygehusafdeling, der er tale om. De højt specialiserede funktioner fordrer meget ofte tilstedeværelse på samme sygehus af og samarbejde med en række andre afdelinger på tilgrænsende områder og adgang til hjælpe- og specialfunktioner på højt niveau. Derfor indgår de samlede relevante faciliteter og funktioner på sygehuset i grundlaget for styrelsens vejledning – og efter forslaget for godkendelserne. Dertil kommer, at II-funktionernes geografiske placering i sagens natur har betydning også uden for egen region. Også regionerne vil selvsagt være opmærksomme på disse sammenhænge. Derfor må det forventes, at der helt overvejende vil være enighed mellem styrelse og regioner også om den geografiske placering af II-funktioner.

### **Psykiatri.**

Psykiatrien lægges på linje med andre lægelige specialer i regionerne sammen med den øvrige del af det behandlende sundhedsvæsen. Ansvar for den sociale indsats for sindslidende samles i kommunen.

Med sundhedsloven bliver det obligatorisk for kommuner og regioner at indgå sundhedsaftaler med det formål at sikre samordning og sammenhæng for de sindslidende, som har behov for en samlet indsats, som går på tværs af to myndighedsniveauer. For regioner og kommuner bliver det herefter et obligatorisk element i disse sundhedsaftaler at fastlægge ansvaret for at koordinere indsatsen for de såkaldte dobbeltdiagnosepatienter, som ved siden af deres sindslidelse har et misbrug.

### **Specialtandpleje efter sundhedslovens § 134.**

Sundhedslovforslagets § 134 fastlægger kommunernes pligt til at give et specialiseret tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., der ikke kan udnytte de almindelige tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, praksistandplejen eller i omsorgstandplejen.

Det vil (ligesom i dag) fremgå af den kommende bekendtgørelse vedrørende specialtandpleje, at sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl. vil kunne henvises direkte til specialtandpleje. Den målgruppe, der vil kunne henvises direkte til specialtandpleje, vil være den samme som i dag. Det vil samtidig blive fastsat, at personer, der er henvist til specialtandpleje, og som efter *tandlægefaglig* visitation og rådgivning i specialtandplejen ikke skønnes at have behov for specialiseret behandling, kan henvises til behandling i omsorgstandplejen eller i sygesikringstandplejen.

Det vil ligesom i dag blive fastsat i en bekendtgørelse, hvad specialtandplejetilbudet skal omfatte (indholdet). Der vil blive tale om, 1) individuel og kollektiv forebyggelse inklusiv hjælp til og instruktion i tandpleje for den enkelte patient samt systematisk undervisning, oplysning m.v. til nøglepersoner omkring patienten. Herudover skal tilbuddet omfatte 2) undersøgelse af tand-, mund- og kæberregionens sundhedstilstand med individuelt fastsatte intervaller, samt 3) behandling af læsio-

ner, sygdomme og funktionsforstyrrelser i tand-, mund- og kæberegionen, således at denne bevares i god funktionsdygtig stand under hensyntagen til den enkeltes samlede tilstand.

#### *Skriftlige henvendelser*

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra:

Amtsrådsforeningen,  
Amtstandlægekollegiet,  
Bornholms Regionskommune,  
Dansk Kiropraktor Forening,  
De Samvirkende Invalideorganisationer,  
Den politiske formandsgruppe i Kalundborg,  
Det Nationale Råd for Folkesundhed,  
Sundhedsrådmand Niels Erik Eskildsen, Århus Kommune,  
Forbrugerrådet,  
Foreningen af Speciallæger,  
Benny Kristensen, Odense,  
LO Faglige Seniorer,  
Lægemiddelindustriforeningen,  
Ólrunn í Hjöllum Nielsen, Odense SV,  
Overlægeforeningens Psykiatriudvalg,  
Praktiserende Lægers Organisation,  
Rådet for Socialt Udsatte,  
Kurt Stoldt, Lystrup og  
Tandlægerne Nye Landsforening.

#### *Deputationer*

Endvidere har følgende mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til lovforslaget:

Den politiske formandsgruppe i Kalundborg,  
Sundhedsrådmand Niels Erik Eskildsen, Århus Kommune  
Foreningen af Speciallæger,  
Landsforeningen SIND,  
Ólrunn í Hjöllum Nielsen, amtstandlæge Fyn m.fl. og  
Tandlægerne Nye Landsforening.

#### *Møder*

Udvalget har haft møder om lovforslaget med følgende:

Amtsrådsforeningen,  
Lægemiddelindustriforeningen og  
Overlægeforeningens Psykiatriudvalg.

#### *Høringer over kommunalreformen*

Udvalget har været inviteret til at deltage i Det Politisk-Økonomiske Udvalgs høring om kommunalreformens økonomiske konsekvenser den 6. april 2005 og retsudvalgets høring om retssikkerhedsmæssige konsekvenser af kommunalreformen den 3. maj 2005.

#### *Spørgsmål*

Udvalget har stillet 206 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse.

4 af udvalgets spørgsmål og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå er optrykt som bilag 2 til betænkningen.

### 3. Indstillinger og politiske bemærkninger

◇

Tjóðveldisflokkurin, Inuit Ataqatigiit, Siumut og Fólkaflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.[ Der gøres opmærksom på, at et flertal eller et mindretal i udvalget ikke altid vil afspejle et flertal/mindretal ved afstemning i Folketingssalen.]

### 4. Ændringsforslag med bemærkninger

#### Æ n d r i n g s f o r s l a g

Af et mindretal (SF og EL), tiltrådt af ◇:

#### Til § 2

1) I nr. 1 ændres »let« til »fri« og efter »sundhedsvæsenet« indsættes: », jf. dog stk. 2«.

[Præcisering af, at sygehusbehandling og behandling hos alment praktiserende læger og speciallæger er vederlagsfri]

2) Efter stk. 1 indsættes som nyt stykke:

»Stk. 2. Uanset stk. 1, nr. 1, kan der opkræves egenbetaling for ydelser efter følgende bestemmelser:

- a) § 51, stk. 2, (Betaling for tolkebistand for personer der har boet i Danmark mere end 7 år),
- b) § 61, stk. 2, (Tilskud til lægehjælp hos alment praktiserende læge (sikringsgruppe 2)),
- c) § 65, stk. 2, (Tilskud til lægehjælp hos praktiserende speciallæge (sikringsgruppe 2)),
- d) § 65, stk. 3, (Tilskud til lægehjælp hos speciallæge (inden for hvis speciale, der ikke findes en godkendt overenskomst med det offentlige)),
- e) §§ 66 og 73 (Tilskud til behandling hos tandlæge),
- f) §§ 67 og 73 (Tilskud til behandling hos kiropraktor),
- g) §§ 68 og 73 (Tilskud til behandling hos fysioterapeut),
- h) §§ 69 og 73 (Tilskud til behandling hos fodterapeut),
- i) §§ 70 og 73 (Tilskud til behandling hos psykolog),
- j) §§ 71 og 73 (Tilskud til briller til børn under 16 år),
- k) §§ 72 og 73 (Tilskud til anden behandling),
- l) § 74 (Kommunalbestyrelsen kan undtagelsesvist yde hjælp til supplerende af de i §§ 61, 65-72 omhandlede ydelser),
- m) § 130, stk. 2, (Tilskud til tandpleje til børn og unge i privat tandlægepraksis, hvor dette ikke er en del af det tilbud, som kommunalbestyrelsen stiller vederlagsfrit til rådighed),
- n) § 130, stk. 4, (For børn og unge under 18 år, der vælger tandpleje på en anden kommunes tandklinik, der er dyrere end børne- og ungdomstandplejen i bopælskommunen),
- o) §§ 144 – 152 (Tilskud til lægemidler),

- p) § 160 (Tilskud til ernæringspræparater),
- q) § 161 (Begravelseshjælp),
- r) § 162 (Visse ydelser til søfarende m.v.),
- s) § 167 (Tilskud til tandpleje til visse kræftpatienter samt patienter med Sjøgrens Syndrom),
- t) § 169 (Tilskud til ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land) og
- u) § 172 (Befordringsgodtgørelse til personer, der har ret til vederlagsfri sygehusbehandling).«

[Fastlæggelse af hvilke ydelser fra sundhedsvæsenet, der kan opkræves egenbetaling for]

Af *indenrigs- og sundhedsministeren*, tiltrådt af <>:

Til § 7

**3) I stk. 2 udgår », jf. dog § 8«.**

[Konsekvensrettelse]

Til § 8

**4) Paragraffen udgår.**

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

Til § 65

**5) I stk. 3 udgår »godkendt«.**

[Redaktionel ændring]

Af *et mindretal* (SF og EL), tiltrådt af <>:

Til § 79

**6) I stk. 2 indsættes efter 1. pkt. som nyt punktum:**

»Et regionsråd kan dog uanset 1. pkt. ikke udleje lokaler eller udstyr, som knytter sig til den primære sygehusdrift (f.eks. sengeafdelinger, operations- og undersøgelsesstuer samt dertil hørende udstyr) til private virksomheder.«

[Muligheden for, at private virksomheder kan leje lokaler og udstyr relateret til den primære sygehusdrift på offentlige sygehuse, fjernes]

Af *indenrigs- og sundhedsministeren*, tiltrådt af <>:

Til § 79

**7) I stk. 3 indsættes efter 1. pkt. som nye punkummer:**

»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

**8)** I *stk. 2* ændres »Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behandlingscenter« til: »RehabiliteringsCenter for Muskelsvind«.

[Konsekvensrettelse]

Til § 86

**9)** I *stk. 1* ændres »§ 279, stk. 7« til: »§ 279, stk. 8.«

[Redaktionel ændring]

Til § 120

**10)** I *stk. 3* indsættes efter »Regionsrådet tilbyder«: »patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt«.

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

Til § 176

**11)** I *2. pkt.* udgår »godkendt«.

[Redaktionel ændring]

Til § 208

**12)** I *stk. 2* indsættes efter »lægevidenskabelige selskaber«: », sygeplejefaglige selskaber«.

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

Til § 210

**13)** 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 § 216

**14)** Efter *stk. 1* indsættes som nyt stykke:

»*Stk. 2.* Sundhedsstyrelsen kan iværksætte skærpet tilsyn over for den i *stk. 1* nævnte personkreds, såfremt styrelsen har begrundet formodning om, at den pågældende sundhedspersons virksomheds-



udøvelse vil udgøre en forringet sikkerhed for patienter. Sundhedsstyrelsens beslutning om skærpet tilsyn kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.«

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

[Præcisering af begrebet skærpet tilsyn]

**15)** I *stk. 2*, der bliver *stk. 3*, ændres »*stk. 1*« til: »*stk. 1 og 2*«.

[Konsekvensrettelse]

#### Til § 220

**16)** I *stk. 1, 1. pkt.*, ændres », jf. § 140 i lov om social service« til: »omfattet af lov om social service«.

[Redaktionel ændring]

**17)** 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

**18)** I paragraffen udgår »godkendt«.

[Redaktionel ændring]

**19)** Efter »honorarer, tilskud« indsættes: », udbetaling af tilskud, regler om henvisning til behandling«.

[Redaktionel ændring]

#### Til § 235

**20)** *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

**21)** Paragraffen udgår.

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

#### Til § 244

**22)** Paragraffen udgår.

[Bestemmelsen om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen udgår]

## Til § 275

**23)** Paragraffen affattes således:

»§ 275. Med mindre højere straf er fastsat i anden lovgivning, straffes med bøde den, som undlader at efterkomme en forpligtelse efter § 216, stk. 3 og 5, eller som overtræder regler, påbud eller forbud udstedt i medfør af §§ 220 og 221.«

[Straffebestemmelse]

## Ny paragraf

**24)** 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

**25)** I *stk. 2, nr. 10*, ændres »Kapitel 1« til: »§§ 1-3 og 4 a«.

[Konsekvensrettelse]

## Til § 279

**26)** I *stk. 4* indsættes efter 1. pkt. som nyt punktum:

»Samtidig ophæves § 13 i lov om sygehusvæsenet.«

[Konsekvensrettelse]

**27)** Efter *stk. 4* indsættes som nyt stykke:

»*Stk. 5.* § 216 træder i kraft den 1. januar 2006. Samtidig ophæves § 4 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 790 af 10. september 2002.«

Stk. 5-11 bliver herefter stk. 6-12.

[Ikrafttrædelsesbestemmelse]

## B e m æ r k n i n g e r

## Til nr. 1 og 2

Ændringsforslagene har til formål at sikre, at der ikke hersker nogen tvivl om, at det fundamentale princip i det danske sundhedssystem om, at ydelser fra det danske sundhedsvæsen som udgangspunkt og alt overvejende hovedregel er vederlagsfri, også gælder uændret fremover. SF og EL finder det vigtigt at få fastslået, at lovforslaget ikke indebærer ændringer i forhold til gældende regler om, hvilken ydelser borgerne har ret til vederlagsfrit. Således præciserer ændringsforslagene, at sygehusbehandling og behandling hos alment praktiserende læger og speciallæger m.v. forbliver vederlagsfri ydelser for borgerne.

SF og EL mener nemlig ikke, at der i lovforslaget er fuld sikkerhed for en sådan fortolkning, jf. at det oprindelige »fri og lige adgang« i lovforslagets formålsbestemmelse (§ 2) er ændret til »let og lige adgang«, og at indenrigs- og sundhedsministeren i et brev til udvalget oplyser, at ministeriet ved en fejl ikke har fået præciseret i bemærkningerne til § 2, at princippet om vederlagsfri adgang til sygehusydelser, lægehjælp, kommunale sundhedsydelser m.v. fastholdes, jf. L 74 – bilag 4.

SF og EL havde på den baggrund gerne set, at indenrigs- og sundhedsministeren af egen drift havde stillet ændringsforslag til præcisering af, at dette grundlæggende princip fastholdes, men det har indenrigs- og sundhedsministeren afvist, jf. ministerens svar på spørgsmål 36.

Den i ændringsforslag nr. 1 foreslåede ændring indeholder en præcisering af, at det fundamentale udgangspunkt i det danske sundhedssystem om, at ydelser fra det danske sundhedsvæsen er vederlagsfri, fastholdes.

Det i ændringsforslag nr. 2 foreslåede stk. 2 fastlægger hvilke ydelser, der kan opkræves egenbetaling for. De nævnte ydelser baserer sig på indenrigs- og sundhedsministerens svar på spørgsmål 33, hvor ministeren bl.a. har oplyst hvilke ydelser, der efter lovforslaget kan opkræves egenbetaling for. SF og EL har samtidig noteret sig, at indenrigs- og sundhedsministeren i sit svar på spørgsmål 33 tillige har oplyst, at der er tale om en fuldstændig videreførelse af gældende regler.

Med ændringsforslagene tilsigtes således en præcisering af, at de gældende regler for hvilke ydelser, der er vederlagsfri og hvilke ydelser, der kan opkræves egenbetaling for, fastholdes, ligesom ændringsforslagene har til formål at understøtte princippet om, at ydelser fra det danske sundhedssystem som udgangspunkt også fremover skal være vederlagsfri.

#### Til nr. 3

Ændringen er en konsekvens af, at § 8 udgår.

#### Til nr. 4

Med ændringsforslaget 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.

Ændringsforslaget 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 ændringsforslaget 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.

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

#### Til nr. 5

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. 6

Det følger af den i lovforslaget foreslåede § 79, stk. 2, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at et regionsråd mod betaling kan tilbyde behandlinger og ydelser på regionens sygehuse, herunder udlejning af lokaler og udstyr til offentlige myndigheder og private virksomheder.

Ændringsforslaget har til formål at sikre, at der ikke vil kunne fastsættes bestemmelser om, at et regionsråd kan udleje lokaler og udstyr på et af regionens sygehuse til private virksomheder, når der er tale om lokaler og udstyr, som benyttes i forbindelse med den primære sygehusdrift (dvs. patientbehandling og -undersøgelser o. lign.).

Ændringsforslaget ændrer derimod ikke på, at der fortsat vil være mulighed for, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at regionsrådet fortsat kan udleje lokaler og udstyr til private virksomheder i forbindelse med, at disse forestår f.eks. cafeteria- og kioskdriften på sygehuset (dvs. accessoriske ydelser i sygehusvæsenet).

#### Til nr. 7

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 ændringsforslaget 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 ændringsforslaget 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. 8

Ændringsforslaget 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. 9

Der er tale om en redaktionel ændring af en henvisning.

#### Til nr. 10

Med ændringsforslaget 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 f.eks. diabetikere, patienter med hjertesygdomme og til overvægtige, vejledning om rygeafvænning f.eks. 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 m.v. og dels tilbyde rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats med henblik på at skabe rammer for sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

#### Til nr. 11

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. 12

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

## Til nr. 13

Ændringsforslaget 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 lovforslagets § 209.

Det er ikke tilstrækkeligt til at indgå i den overordnede specialeplanlægning efter § 209 vedrørende lands- og landsdelsfunktion, at et sygehus opfylder de nødvendige krav vedrørende behandlingskvalitet m.v. 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 f.eks. være kvalificerede til at foretage nærmere bestemte højt specialiserede operationer, uden samtidig at varetage lands- eller landsdelfunktioner 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. 14

Den foreslåede ændring indebærer, at Sundhedsstyrelsen kan iværksætte skærpet tilsyn over for personer inden for sundhedsvæsenet, såfremt der er en begrundet formodning om, at sundhedspersonens virksomhedsudøvelse vil udgøre en forringet sikkerhed for patienter.

Efter lovforslagets § 216, stk. 1, fører Sundhedsstyrelsen et generelt tilsyn med sundhedspersoners faglige forhold. Efter bestemmelsens stk. 2, der bliver stk. 3, kan styrelsen afkræve personer inden for sundhedsvæsenet de oplysninger, der er nødvendige for tilsynet. De oplysninger, som Sundhedsstyrelsen kan afkræve en sundhedsperson i medfør af bestemmelsen - der svarer til § 4, stk. 2, i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. - vil typisk relatere sig til belysning af en sundhedspersons håndtering af en faglig problemstilling. Der kan f.eks. være tale om journalmateriale, redegørelser om en konkret behandling af en patient, herunder baggrunden herfor, hvilken information patienten har modtaget i forbindelse med behandlingen m.v. Sundhedsstyrelsens indhentning af oplysninger kan være foranlediget af oplysninger i pressen, henvendelse fra faglige selskaber eller patienter m.v.

Sundhedsstyrelsens tilsyn kan resultere i, at sagen oversendes til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn efter centralstyrelseslovens § 12, stk. 2, - hvorefter styrelsen skal indbringe sager til nævnet, som styrelsen finder, vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet - eller at Sundhedsstyrelsen finder grundlag for at iværksætte yderligere undersøgelser vedrørende den pågældendes virksomhedsudøvelse m.v. Tilsynet kan også resultere i, at sagen henlægges.

Med det foreslåede stk. 2 får Sundhedsstyrelsen mulighed for at iværksætte et såkaldt skærpet tilsyn over for den pågældende sundhedsperson. Det er efter bestemmelsen en betingelse, at styrelsen har en begrundet formodning om, at sundhedspersonens virksomhedsudøvelse vil udgøre en forringet sikkerhed for patienter. Dette kan f.eks. være tilfældet, såfremt en praktiserende speciallæge

flere gange har fået kritik fra Patientklagenævnet for ikke at udrede forhold om patienter, hvor der var mistanke om kræft, eller såfremt en sygeplejerske har fået en indskærpelse fra Patientklagenævnet i forbindelse med, at den pågældende har opsat blod med forkert blodtype til en patient. Sundhedsstyrelsen vil imidlertid også kunne iværksætte skærpet tilsyn alene på baggrund af borgerhenvendelser vedrørende en sundhedsperson, som eventuelt samtidig også er i offentlighedens søgelys, f.eks. på grund af, at vedkommende anvender ikke-anerkendte behandlingsmetoder.

Sundhedsstyrelsens begrundede formodning kan være baseret på de undersøgelser m.v., som Sundhedsstyrelsen har foretaget i medfør af lovforslagets § 216, stk. 1, eller baseret på afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, det overenskomstbaserede tandlægeklagesystem eller fra domstolene.

Sundhedsstyrelsen har efter centralstyrelseslovens § 5 a, stk. 3, mulighed for at påbyde en sundhedsperson specifikke ændringer af kritisable forhold i dennes virksomhedsudøvelse, eller at indstille til indenrigs- og sundhedsministeren, at den pågældendes virksomhedsområde delvist indskrænkes. Der vil imidlertid i flere tilfælde være situationer, hvor Sundhedsstyrelsen ikke umiddelbart finder fornødent grundlag for et påbud eller indskrænkning af virksomhedsområdet. Styrelsen kan imidlertid finde behov for, at der rettes særlig opmærksomhed på den pågældende sundhedspersons virksomhedsudøvelse, idet den pågældendes hidtidige virksomhedsudøvelse giver begrundet formodning om en forringet sikkerhed for patienter.

I disse situationer vil Sundhedsstyrelsen over en given tidsperiode kunne iværksætte et skærpet tilsyn efter den foreslåede bestemmelse. Det skærpede tilsyn kan f.eks. indebære, at sundhedspersonen skal indsende journaler til embedslægen, at embedslægen foretager kontrolbesøg hos sundhedspersonen, at tilsynsmyndighederne kan indkalde den pågældende til samtale, eller at sundhedspersonen skal afgive en redegørelse vedrørende et eller flere særlige faglige forhold.

Det skærpede tilsyn kan også vedrøre en læges ordinationsmønster af afhængighedsskabende lægemidler. Efter lægelovens § 5 a kan Sundhedsstyrelsen pålægge en læge at føre nøjagtige optegnelser om ordination af euforiserende stoffer og at indsende disse optegnelser til embedslægen (den såkaldte »listepligt«). I tilknytning til et sådant påbud kan styrelsen med ændringsforslaget nu iværksætte skærpet tilsyn i relation til den pågældendes ordinationsmønster, såfremt det formodes, at den pågældendes ordinationer vil udgøre en forringet sikkerhed for patienter.

Det bemærkes, at betingelsen for iværksættelse af de nævnte foranstaltninger ved skærpet tilsyn ikke er så strenge som kravene efter centralstyrelseslovens § 7, hvor Sundhedsstyrelsen i påtrængende tilfælde midlertidigt kan fratage en sundhedsperson autorisationen, såfremt sundhedspersonens fortsatte virksomhed skønnes at frembyde overhængende fare for patienten.

Iværksættelse af skærpet tilsyn forudsætter, at den pågældende sundhedsperson underrettes herom, ligesom Sundhedsstyrelsen i forbindelse med iværksættelse af skærpet tilsyn vil have pligt til at følge almindelige forvaltningsretlige principper (kontradiktion m.v.). I øvrigt vil Sundhedsstyrelsens beslutning om at iværksætte et skærpet tilsyn ikke kunne indbringes for anden administrativ myndighed, da beslutningen om skærpet tilsyn vil vedrøre sundhedsfaglige skøn, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet i givet fald ikke vil kunne tage stilling til.

Det forventes, at Sundhedsstyrelsen vil iværksætte skærpet tilsyn over for ca. 40-50 sundhedspersoner årligt.

En retlig regulering af skærpet tilsyn skal bl.a. ses i sammenhæng med det ændringsforslag som ministeren har stillet til lovforslaget om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (L 75) vedrørende offentliggørelse af klagesager og tilsynssanktioner, herunder skærpet tilsyn. Bestemmelsen foreslås at træde i kraft den 1. januar 2006, jf. ændringsforslag nr. 27, samtidigt med offentliggørelsesordningen.

## Til nr. 15

Ændringen er en konsekvens af ændringsforslaget vedrørende § 216, stk. 2.

## Til nr. 16 og 17

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. 16 tale om fjernelse af paragrafhenvisningen til plejehjem omfattet af servicelovens regler og i nr. 17 af paragrafhenvisningen til bruger- og pårørenderådet samt det kommunale ældre-råd 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. 18 og 19

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. 20

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. 21

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. 22

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

## Til nr. 23

Med ændringen, hvorefter der medtages en henvisning til lovens § 216, stk. 3 og 5, videreføres adgangen i centralstyrelseslovens § 4, stk. 2 og 4, til med bøde at straffe sundhedspersoner, der ikke afgiver de oplysninger, som er nødvendige til brug for Sundhedsstyrelsens tilsyn.

## Til nr. 24

Ændringsforslaget 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 til-



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

#### Til nr. 25 og 27

Ændringsforslaget indebærer, at reglerne om skærpet tilsyn - sammen med de øvrige bestemmelser i lovforslagets § 216 om Sundhedsstyrelsens individtilsyn - træder i kraft den 1. januar 2006. Samtidig med bestemmelsens ikrafttræden ophæves § 4 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., der fastsætter de nugældende regler om individtilsyn.

#### Til nr. 26

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.

*Inge-Lene Ebdrup (V) Joan Erlandsen (V) Birgitte Josefsen (V) Preben Rudiengaard (V) nfm.*

*Jørgen Winther (V) Birthe Skaarup (DF) fmd. Karin Nødgaard (DF) Helle Sjelle (KF)*

*Pia Christmas-Møller (KF) Karen Hækkerup (S) Lone Møller (S) Karen J. Klint (S)*

*Lene Hansen (S) Charlotte Fischer (RV) Morten Østergaard (RV) Kamal Qureshi (SF)*

*Pernille Rosenkrantz-Theil (EL)*

Tjóðveldisflokkurin, Inuit Ataqatigiit, Siumut og Fólkaflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

#### Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	52	Enhedslisten (EL)	6
Socialdemokratiet (S)	47	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Dansk Folkeparti (DF)	24	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	18	Siumut (SIU)	1
Det Radikale Venstre (RV)	17	Fólkaflokkurin (FF)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	11		

### Oversigt over bilag vedrørende L 74

Bilagsnr.	Titel
1	Høringsnotat, fra indenrigs- og sundhedsministeren
2	Orientering om høringssvar over lovforslagene vedrørende kommunalreformen på sundhedsområdet
3	Orientering om Indenrigs- og Sundhedsministeriets tekniske gennemgang af lovforslagene vedrørende kommunalreformen på sundhedsområdet
4	Orientering om, at princippet om vederlagsfri adgang til sygehusydelser, lægehjælp, kommunale sundhedsydelser m.v. fastholdes, fra indenrigs- og sundhedsministeren
5	Kopi af svar fra indenrigs- og sundhedsministeren vedrørende kommunal medfinansiering af sundhedsudgifterne
6	Oversigt over samtlige forslag vedrørende kommunalreformen fordelt på udvalg
7	Materiale modtaget ved Indenrigs- og Sundhedsministeriets tekniske gennemgang af lovforslag på sundhedsområdet vedrørende kommunalreformen
8	Henvendelse af 24/2-05 fra Ólrunn í Hjøllum Nielsen, Odense SV
9	Henvendelse af 15/2-05 fra Lægemiddelindustriforeningen
10	Tidspunkt for udvalgets møde med Lægemiddelindustriforeningen
11	Henvendelse af 16/11-04 fra Overlægeforeningens Psykiatriudvalg
12	Tidspunkt for udvalgets møde med Foreningen af Speciallæger
13	Tidligere modtaget materiale fra Dansk Sygeplejeråd
14	Henvendelse af 9/3-05 fra Amtsrådsforeningen
15	Henvendelse af 2/3-05 fra Kurt Stoldt, Lystrup
16	Korrektion af oplysning i høringsnotat af 24/2-05, fra indenrigs- og sundhedsministeren
17	Henvendelse af 22/3-05 fra Bornholms Regionskommune
18	Henvendelse af 30/3-05 fra Amtsrådsforeningen
19	Tidsplan for besvarelse af spørgsmål
20	Materiale modtaget af Overlægeforeningens Psykiatriudvalg ved møde den 30/3-05
21	Materiale modtaget af Lægemiddelindustriforeningen ved møde den 30/3-05
22	Svar på spørgsmål S 324, om den kommende sygehusstruktur giver anledning til igen at oprette neurofysiologi som selvstændigt speciale.

**Bilagsnr. Titel**

- fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 23 Henvendelse af 1/4-05 fra Praktiserende Lægers Organisation
- 24 Henvendelse af 8/4-05 fra Tandlægenes Nye Landsforening
- 25 Henvendelse af 31/3-05 fra Den politiske formandsgruppe i Kalundborg
- 26 Henvendelse af 7/4-05 fra Lægemiddelindustriforeningen
- 27 Henvendelse af 21/3-05 fra Foreningen af Speciallæger
- 28 Oplægsholderens plancher fra Det Politisk -Økonomiske Udvalgs høring den 6/4-05
- 29 Kopi SUU alm. del - svar på spm. 11 om kommentar til henvendelse af 7/12-04 fra De Samvirkende Invalideorganisationer vedrørende brugerinddragelse i relation til sundhedssektoren, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 30 Tidspunkt for udvalgets møde med Amtsrådsforeningen
- 31 Henvendelse af 11/4-05 fra De Samvirkende Invalideorganisationer
- 32 Orientering om notat fra Fyns Amts budgetafdeling vedrørende kommunernes fremtidige medfinansiering af regionernes udgifter på sundhedsområdet og indenrigs- og sundhedsministerens kommentar hertil
- 33 Materiale modtaget af sundhedsrådmand Niels Erik Eskildsen, Århus Kommune ved foretræde den 13/4-05
- 34 Oversigt over bemyndigelsesbestemmelserne i lovforslaget samt udmøntningsplanerne for disse
- 35 Henvendelse af 14/4-05 og 18/4-05 fra Kurt Stoldt, Lystrup
- 36 Foreløbig fastsat tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
- 37 Kopi af svar på spørgsmål S 483 om et amtsråd kan forlænge et forsøg i 2005, således at det rækker ind i et kommende regionsråd, fra indenrigs og sundhedsministeren
- 38 Henvendelse af 21/4-05 fra Amtsrådsforeningen
- 39 Kopi KOU L 65 - svar på spørgsmål 17, om udfordringsretten omfatter såvel sundheds- og sygehusopgaver, der udføres af det offentlige, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 40 Kopi KOU L 65 - svar på spørgsmål 29 om statens fremtidige rolle i relation til Rigshospitalet, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 41 Henvendelse af 28/4-05 fra LO Faglige Seniorer
- 42 Henvendelse af 27/4-05 fra Dansk Kiropraktor Forening
- 43 Kopi SOU L 38 - svar på spm om genoptræning og rehabilitering, fra socialministeren
- 44 Kopi SUU alm. del - svar på spørgsmål 32 om alkoholbehandling i forbindelse med kommunalreformen, fra indenrigs- og sundhedsmini-

**Bilagsnr. Titel**

- steren
- 45 Kopi KOU L 71 - svar på spørgsmål 2 om kommunernes fremtidige medfinansiering af regionernes udgifter på sundhedsområdet, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 46 Kopi SOU L 38 - svar på spørgsmål 156 om vederlagsfri fysioterapi, fra socialministeren
- 47 Kopi SOU L 38 - svar på spm. 161 om videreførelse af MarselisborgCentret efter Århus Amts nedlæggelse, fra socialministeren
- 48 Kopi SOU L 38 - svar på spørgsmål 119 om servicelovens og sundhedslovens helhedsbetragtninger indebærer, at den samlede familie om fornødent indgå i den kommunale rehabilitering, fra socialministeren
- 49 Kopi SOU L 38 - svar på spørgsmål 155 om, hvordan fysioterapi efter lovforslagets §§ 85 og 86 afgrænses fra det allerede gældende tilbud om fysioterapi, fra socialministeren
- 50 Kopi SOU L 38 - svar på spørgsmål 188 om beskrivelse af projektet om Landsindsatsen mod depression, fra socialministeren
- 51 Kopi KOU L 65 - svar på spørgsmål 11 og 12 om beskrivelse af sundhedsmodeller fra andre lande, hvor opgaven styres af direkte folkevalgte uden nogen indflydelse på egne indtægter, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 52 Kopi KOU L 65 - svar på spørgsmål 13 om beskrivelse af regionernes sundhedsopgaver, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 53 Referat af Det Politisk-Økonomiske Udvalgs høring om kommunaleformens økonomiske konsekvenser den 6/4-05
- 54 Henvendelse af 9/5-05 fra Landsforeningen SIND
- 55 Ændringsforslag, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 56 Kopi SOU L 38 - svar på spørgsmål 132 om, hvorvidt regionerne har pligt til at sikre faglig udvikling af rehabiliteringsindsatsen, fra socialministeren
- 57 Kopi SOU L 38 - svar på spørgsmål 200 om kommentar til henvendelse af 14/4-05 fra Netværk Socialpsykiatri, fra socialministeren
- 58 Svar på spørgsmål S 973 om ministeren vil medvirke til at samle indsatsen for spiseforstyrrede under et ministerium, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 59 1. udkast til betænkning
- 60 Henvendelser af 27/4-05, 13/5-05 og 14/5-05 fra Kurt Stoldt, Lystrup
- 61 Kopi KOU L 71 - svar på spørgsmål 8 om oversigt over den »brugerbetaling«, som kommunerne kommer til at betale for sine borgere til regionerne, fra indenrigs- og sundhedsministeren
- 62 Kopi KOU L 71 - svar på spørgsmål 32 om løn- og prisregulering, fra indenrigs- og sundhedsministeren

**Bilagsnr. Titel**

63	Henvendelse af 13/5-05 fra Rådet for Socialt Udsatte
64	2. udkast til betænkning
65	Henvendelse af 20/5-05 fra Forbrugerrådet
66	Henvendelse af 18/5-05 fra Benny Kristensen, Odense
67	Henvendelse af 24/5-05 fra Kurt Stoldt, Lystrup
68	Kopi KOU L 71 - svar på spørgsmål 26-29 om udgiftsbehov i regionerne, fra indenrigs- og sundhedsministeren
69	Kopi KOU L 71 - svar på spørgsmål 10-12 om regionernes udgiftsbehov, fra indenrigs- og sundhedsministeren
70	Kopi § 71-tilsynet - svar på spørgsmål 4 om psykiatrien og kommunalreformen, fra indenrigs- og sundhedsministeren
71	Kopi KOU L 65 - svar på spørgsmål 52 om beskrivelse af sundhedsmodeller fra andre lande, fra indenrigs- og sundhedsministeren
72	Ændringsforslag, fra indenrigs- og sundhedsministeren
73	Henvendelse af 31/5-05 fra Det Nationale Råd for Folkesundhed
74	Henvendelser af 29/5-05 og 31/5-05 fra Kurt Stoldt, Lystrup
75	Nyt tidspunkt for afgivelse af betænkning over lovforslaget
76	Kopi KOU L 71 - svar på spørgsmål 38 om kriterierne for udregningen af regionernes udgiftsbehov på sundhedsområdet, fra indenrigs- og sundhedsministeren
77	3. udkast til betænkning
78	Henvendelse af 31/5-05 fra Amtstandlægekollegiet
79	Skriftligt bidrag til betænkningen, fra indenrigs- og sundhedsministeren

**Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 74****Spm.nr. Titel**

1	Spm. om kommentar til henvendelse af 24/2-05 fra Ólrunn í Hjöllum Nielsen, Odense SV, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om, hvilke bestemmer der »skaber et forbedret grundlag for at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af administrative grænser«, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm. om på hvilken måde, patienten sikres et sammenhængende patientforløb, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
4	Spm. om, hvordan ministeren vil sikre rehabilitering med en sam-

- menhængende indsats, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 5 Spm. om, hvilken sikkerhed den enkelte borger har for, at sundhedsvæsenets tilbud er karakteriseret af kontinuitet, sammenhæng og tryk-  
hed, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 6 Spm., om ministeren vil konkretisere forudsætningerne om rehabilite-  
ring gennem en efterfølgende bekendtgørelse, til indenrigs- og sund-  
hedsministeren, og ministerens svar herpå
- 7 Spm., om ministeren vil udarbejde fælles retningslinjer mellem sund-  
hedsloven og serviceloven vedrørende rehabilitering, til indenrigs- og  
sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 8 Spm., om genoptræning forudsætter en forudgående sygehusindlæ-  
gelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 9 Spm., om den enkelte borger har en egentlig ret til genoptræning i  
overensstemmelse med genoptræningsplanen, til indenrigs- og sund-  
hedsministeren, og ministerens svar herpå
- 10 Spm. om, hvorvidt »genoptræning anbefales« vil være i overens-  
stemmelse med lovens krav om udarbejdelse af en egentlig plan, til  
indenrigs og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 11 Spm., om ministeren vil garantere, at reglerne om vederlagsfri fysio-  
terapi ikke forringes med baggrund i sundhedsloven, til indenrigs- og  
sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 12 Spm., om den enkelte borger fremover vil have ret til vederlagsfri  
fysioterapi i fornødent omfang, til indenrigs- og sundhedsministeren,  
og ministerens svar herpå
- 13 Spm. om hvorledes ministeren vil sikre, at serviceniveauet efter §§  
65-70 ikke begrænses gennem forhandlinger om en honoreringsover-  
enskomst, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar  
herpå
- 14 Spm. om hvorledes ministeren vil sikre, at brugerorganisationer ind-  
drages i fastlæggelsen af serviceniveauet i fysioterapibehandlingen,  
til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 15 Spm. om hvorledes, fysioterapibehandling forudsættes at indgå i gen-  
optræningen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens  
svar herpå
- 16 Spm., om ministeren vil fremsætte teknisk ændringsforslag til § 80,  
der tager højde for, at Muskelsvindfondens Vejlednings- og Behand-  
lingscenter har ændret navn til Rehabiliteringscenter for Muskel-  
svind, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 17 Spm., om ministeren løbende vil vurdere de fastsatte økonomiske  
rammer for de foreningsejede behandlingssteder, til indenrigs- og  
sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 18 Spm. om MarselisborgCentrets fremtidige arbejde, til indenrigs- og

- sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 19 Spm. om, hvorledes sundhedsloven vil påvirke de fremtidige relationer mellem Århus Kommune og MarselisborgCentret, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 20 Spm. om, hvorledes den fremtidige relation vil være mellem sundhedslovens § 172 og den nuværende servicelovs § 84, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 21 Spm. om, hvilken befordringsgodtgørelse efter sundhedslovens § 172, der vil kunne ydes til personer, som ikke modtager social pension, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 22 Spm., om servicelovens § 204 har nogen relation til rehabiliteringsbegrebet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 23 Spm. om, hvorledes de i § 234, stk. 2, omtalte forsøg finansieres, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 24 Spm. om oversigt over samtlige bemyndigelsesbestemmelser på sundhedsområdet i forbindelse med kommunalreformen og udmøntningen heraf, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 25 Spm. om en oversigt over de lovparagraffer fra de enkelte love, der ikke er med i sundhedsloven, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 26 Spm. om en oversigt over de nye initiativer i forhold til den nuværende lovgivning, der er indeholdt i den nye sundhedslov, til indenrigs og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 27 Spm., om der ikke opbygges en ny stor administrativ byrde i forbindelse med udskrivelse og betaling af regninger, som ikke findes i dag, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 28 Spm. om kommentar til henvendelse af 2/3-05 fra Kurt Stoldt, Lystrup, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 29 Spm. om kommentar til henvendelse af 22/3-05 fra Bornholms Regionkommune, og ministerens svar herpå
- 30 Spm. om kommentar til henvendelse af 30/3-05 fra Amtsrådsforeningen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 31 Spm. om kommentar til materiale modtaget af Overlægeföreningens Psykiatriudvalg ved møde den 30/3-05, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 32 Spm. om kommentar til materiale modtaget af Lægemedelindustriforeningen ved møde den 30/3-05, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 33 Spm. om oversigt over, hvilke behandlinger m.v., der er vederlagsfri, og hvilke der er forbundet med egenbetaling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 34 Spm. om hvorvidt ministeren er enig i, at princippet fri og lige ad-

- gang til det danske sundhedsvæsen skal opretholdes, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 35 Spm. om hvorvidt ministeren er enig i, at der ikke kan lovgives i form af udvalgsbilag til et lovforslag, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 36 Spm., om ministeren vil stille ændringsforslag, så der ikke er tvivl om, hvilke behandlinger, der er vederlagsfri og hvilke, der opkræves egenbetaling for, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 37 Spm. om regionernes finansieringsmuligheder, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 38 Spm. om ministerens vurdering af forebyggelsesindsatsen i økonomisk belastede kommuner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 39 Spm., om ministeren er enig i, at det er en væsentlig prioritet at sikre borgerne lige adgang til sundhedsfremme og forebyggelsestilbud af høj kvalitet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 40 Spm. om beskrivelse af indholdet og omfanget af kommunernes sundhedsfremmende indsats og forebyggelsesindsats, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 41 Spm., om ministeren er enig i, at kvalitet i behandlingen og patient-sikkerheden bør have en væsentlig prioritet i det danske sundhedssystem, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 42 Spm., om ministeren er enig i, at den danske kvalitetsmodel på sundhedsområdet også skal gælde for kommuner og privathospitaler, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 43 Spm., om bestemmelserne om rapportering af fejl og utilsigtede hændelser også skal omfatte det kommunale sundhedsvæsen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 44 Spm. om, hvor langt man er med evalueringen af amtsspecialtandpleje, som ved indførelsen blev forudsat skulle ske efter 2 år, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 45 Spm., om det er korrekt, at man på landsplan kun har nået 50 pct. af målgruppen for omsorgstandplejen, til indenrigs og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 46 Spm. om, hvordan amtstandplejen i Vestsjællands Amt er tilrettelagt, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 47 Spm., om det er korrekt, at der ikke er klageadgang over omsorgstandplejens afgørelser om at afvise en patient til behandling under omsorgstandplejen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 48 Spm. om hvornår arbejdsgruppen, der bl.a. skal komme med forslag til den indholdsmæssige afgrænsning af den kommunale genoptræ-



- ningsopgave, forventes at afrapportere, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 49 Spm. om kommunernes kommende ansvar for behandling af stof- og alkoholmisbrug, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 50 Spm. om hvem, der har ansvaret for den patientrettede forebyggelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 51 Spm., om det er muligt for en region og en kommune i henhold til deres sundhedsaftale at aftale andre betalingsretningslinjer end de i lovforslagets § 239, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 52 Spm. om, hvordan den nye finansieringsform sikres en koordination til den fremtidige elektroniske patientregistrering, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 53 Spm. om kommentar til henvendelse af 1/4-05 fra Praktiserende Lægers Organisation, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 54 Spm. om kommentar til henvendelse af 8/4 05 fra Tandlægerne Nye Landsforening, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 55 Spm. om kommentar til henvendelse af 31/3-05 fra Den politiske formandsgruppe i Kalundborg, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 56 Spm. om kommentar til henvendelse af 21/3-05 fra Foreningen af Speciallæger, fra indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 57 Spm. om, hvorfor Rehabiliterings- og forskningscentret for torturofre i København ikke er nævnt i lovforslaget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 58 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at Rehabiliterings- og forskningscentret for torturofre i København bliver omfattet af lovforslaget inden ikrafttrædelse 2007, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 59 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at kommunerne varetager deres fulde forpligtelse om genoptræning af patienterne, til indenrigs og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 60 Spm. om, hvorfor retskrav til patienterne om genoptræningsplaner er udeladt i lovforslaget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 61 Spm. om den aktivitetsafhængige kommunale medfinansiering af regionale sundhedsydelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 62 Spm. om, hvilket omfang og hvilken karakter af sundhedstilbud, ministeren forventer, at kommunerne kan etablere, til indenrigs- og

- sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 63 Spm. om, hvordan kommunale substitutions-, genoptrænings- og forebyggelsestilbud skal finansieres, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 64 Spm. om, hvordan ministeren forventer, at kommunerne skal kunne dække udgifterne til et funktionsdygtigt sundhedscenter, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 65 Spm. om, hvilke andre redskaber ministeren vil benytte, for at få kommunerne til at oprette substitutions-, genoptrænings- og forebyggelsestilbud, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 66 Spm., om det vil være muligt for kommuner og regioner at forhandle sig til en anden økonomisk aftale, end den der er foreslået i lovforslaget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 67 Spm., om ministeren vil være åben for at differentiere den aktivitetsafhængige kommunale medfinansiering af regionale sundhedsydelser, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 68 Spm. om, hvordan ministeren vil undgå, at kommunernes muligheder for at oprette substitutions-, genoptrænings- og forebyggelsestilbud vil få de samlede sundhedsudgifter til at stige, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 69 Spm., om ministeren kan bekræfte, at den måde, som finansieringen er bygget op på, indebærer, at regionernes eneste variable indtægtsmulighed er den del, der kommer fra kommunerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 70 Spm., om ministeren kan bekræfte, at finansieringsmodellen bl.a. bygger på en forudsætning om, at kommunerne kan forebygge sig ud af sygdomsforekomster, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 71 Spm., om ministeren kan bekræfte, at der er en lang række sygdomsforekomster og behandlinger, som det ikke er muligt for kommunerne at forebygge, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 72 Spm., om ministeren kan bekræfte, at en konsekvens af takstfinansieringen er, at regionerne får flere indtægter fra kommunerne, hvis de laver stationære indlæggelser og behandlinger frem for ambulante, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 73 Spm., om ministeren kan bekræfte, at den foreslåede finansieringsmodel har den konsekvens, at kommuner med mange dårligt stillede må forvente at få større udgifter end andre mindre belastede kommuner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 74 Spm. om illustration af virkningen af den foreslåede finansieringsmodel for nogle repræsentativt udvalgte kommuner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 75 Spm. om, hvad borgernes demokratiske reaktionsmulighed er i en

- situation, hvor en region foretager nedskæringer på grund af manglende økonomiske midler, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 76 Spm., om ministeren kan bekræfte, at der i lovforslaget ikke er en sanktionsmulighed overfor kommuner, der ikke efterlever forpligtelsen til at sørge for genoptræning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 77 Spm., om ministeren kan bekræfte, at megen genoptræning de senere år er flyttet ud fra sygehusene, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 78 Spm. om ministerens holdning til, at genoptræning hører under regionerne, så længe det sker som led i behandlingen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 79 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at patienter gøres opmærksom på undtagelse om, at patienten skal give samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 80 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at kvinder informeres om overbehandling i forbindelse med mammografiscreening, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 81 Spm., om patienter får mulighed for at indberette fejl, mangler og utilsigtede hændelser i forbindelse med deres behandling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 82 Spm. om, hvorfor det fortsat ikke er muligt at opnå erstatning for psykisk skader som konsekvens af brug af lægemidler, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 83 Spm. om, hvordan ministeren vil opretholde sundhedsforskningens tætte samspil med erhvervslivet, til indenrigs og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 84 Spm. om uddybning af fordelingen af de 240,5 mio. kr. til udvikling og forskning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 85 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at Region Hovedstaden kan følge med udviklingen indenfor teknologi, medicin m.v., til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 86 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at der sker en meningsfyldt personalefordeling på genoptræningsområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 87 Spm. om ministerens kommentar til Kjeld Møller Pedersens synspunkt om, at det planlagte aktivitetsbestemte tilskud fra kommunerne til regionerne i forbindelse med sygehusbehandling vil gøre mere skade end gavn, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 88 Spm. om dokumenteret eksempel på, hvordan det økonomiske incitament, som kommunerne får til at forebygge sygehusudgifter, vil

- udløse mere forebyggelse og lavere samlede offentlige udgifter, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 89 Spm. om, hvorfor ministeren har valgt en model, hvor de aktivitetsbestemte kommunale tilskud til regioner på sundhedsområdet afregnes efter få faste takster, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 90 Spm., om det ikke er en forudsætning for, at kommunerne skal kunne lave målrettet forebyggende arbejde, at de kan se enkelte specifikke regninger, til afdækning af, hvor der bl.a. er behov for forebyggelsesindsats, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 91 Spm. om, hvordan regnings- og betalingssystemet vil blive indrettet i praksis, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 92 Spm. om kommentar til Kjeld Møller Pedersens oplæg »Økonomiske konsekvenser på sundhedsområdet«, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 93 Spm. om kommentar til henvendelse af 11/4-05 fra De Samvirkende Invalideorganisationer, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 94 Spm. om kommentar til materiale modtaget af sundhedsrådmand Niels Erik Eskildsen, Århus Kommune ved foretræde den 13/4-05, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 95 Spm. om, hvilke nye opgaver og funktioner Sundhedsstyrelsen tildeles, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 96 Spm., om Sundhedsstyrelsen tildeles yderligere ressourcer, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 97 Spm. om, hvilke initiativer amterne driver i dag på sundhedsområdet, som er omfattet af kommunalfuldmagten, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 98 Spm. om, hvilke former for regionalt samarbejde efter lovforslagets § 79, stk. 2, ministeren skal godkende, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 99 Spm. om, hvordan henholdsvis regeringens og amternes aktivitetsfremmende finansiering er kommet de forskellige patientgrupper til gode siden 2001, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 100 Spm., om det er regeringens mål, at den kommunale medfinansiering i sig selv fører til færre behandlinger i sygehusregi, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 101 Spm. om alternativer til den generelle model for kommunal med- og takstfinansiering, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 102 Spm. om, hvornår ministeren forventer at være klar med et takstsy-

- stem på det psykiatriske område, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 103 Spm., om ministeren har planer om at foretage en mere gennemgribende analyse af konsekvenserne af den stigende takstfinansiering af sundhedsvæsenet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 104 Spm. om i hvilket omfang, ministeren forventer, at taksterne for henholdsvis indlæggelse og ambulans behandling vil påvirke beslutningstagere i regionerne/sygehuset/afdelingen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 105 Spm. om liste over, hvilke behandlinger kommunerne vil have mulighed for at forebygge, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 106 Spm. om genindlæggelsesfrekvensen for de 30 mest anvendte DRG-diagnoser, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 107 Spm. om hvilke 30 DRG-diagnoser, der har den højeste genindlæggelsesfrekvens, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 108 Spm., om en midlertidig udskrivelse med en planlagt genindlæggelse vil tælle som en indlæggelse eller to indlæggelser, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 109 Spm. om hvornår ministeren forventer, at alle kommuner har fuldt udviklede sundhedstilbud klar, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 110 Spm. om ministeren forventer, at kommunerne også ansætter læger som led i deres styrkede sundhedsindsats, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 111 Spm., om ministeren kan bekræfte, at sygehusene med lovforslaget mister ansvaret for al genoptræning, der foregår i patientens eget hjem, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 112 Spm., om sygehusene planlægger at tilbyde genoptræning uden for sygehusene, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 113 Spm. om, hvor mange ressourcer kommunerne samlet tilføres på sundhedsområdet i forbindelse med kommunalreformen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 114 Spm. om hvor mange ressourcer, der vil gå til finansiering af regionen og hvor mange til egne tiltag, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 115 Spm. om, hvordan bloktilskuddet til regionerne vil blive udmålt, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 116 Spm. om, i hvor høj grad den statslige sundhedsskat på 8 pct. vil dække statens sundhedsudgifter, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- ren, og ministerens svar herpå
- 117 Spm., om ministeren kan udelukke, at reformen i sig selv vil medføre øgede offentlige sundhedsudgifter, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 118 Spm. om beskrivelse af, hvordan administrationen af den kommunale medfinansiering udmøntes i praksis, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 119 Spm. om, hvilke udgifter til administration henholdsvis kommunerne, regionerne og staten vil få som følge af den kommunale medfinansiering, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 120 Spm., om ministeren forventer, at det vil spare ressourcer, hvis en læge ansat på et sygehus fremover kan videregive oplysninger om en patient uden vedkommendes samtykke, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 121 Spm. om, hvorfor ministeren ikke vil forpligte den enkelte sundhedsperson til at informere patienten direkte om hans eller hendes ret til at nægte videregivelse af oplysninger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 122 Spm. om, hvor mange patientvejledere amterne har ansat i dag, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 123 Spm., om der i amterne er gennemført en evaluering af patientvejlederordningen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 124 Spm., om ministeren er enig i, at den foreslåede finansiering af regionerne er et mere kompliceret system end den nuværende finansiering af amterne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 125 Spm. om forhøjelse af grundbidraget til regionerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 126 Spm. om, hvorfor det statslige embedsværk i Sundhedsstyrelsen skal godkende lokalt indgåede sundhedsaftaler mellem regionsråd og kommuner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 127 Spm. om i hvilke tilfælde Sundhedsstyrelsen, kan afvise at godkende en indgået sundhedsaftale, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 128 Spm. om kommentar til henvendelser af 14/4-05 og 18/4-05 fra Kurt Stoldt, Lystrup, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 129 Spm., om allerede indgåede gældende samarbejdsaftaler kan videreføres efter lovforslaget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 130 Spm. om det nuværende personale inden for bl.a. diabetes- og hjerteområdet på sygehusene forventes overført til de kommende sund-

- hedscentre, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 131 Spm., om ministeren er enig i, at et stort antal bemyndigelsesbestemmelser kan gøre det meget vanskeligt at danne sig et kvalificeret overblik over lovforslagets konsekvenser, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 132 Spm. om uddybning af, at ministeren kan fastsætte regler om, at bestemte former for samarbejde kan indgås uden godkendelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 133 Spm. om hvordan ministeren vil undgå, at der fortsat sker nedskæringer på svangerskabsområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 134 Spm. om kommentar til henvendelse af 21/4-05 fra Amtsrådsforeningen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 135 Spm. om specialiseret genoptræningsinstitutioner, som f.eks. Montebello, vil overgå til regionerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 136 Spm. om udgiftsniveauet i H:S pr. indbygger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 137 Spm., om de eksisterende stærke sundheds- og medicinforskningsmiljøer i Hovedstadsområdet ikke vil ødelægges, hvis de offentlige midler delvist forsvinder fra Hovedstadsområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 138 Spm. om ministerens målsætning for forskningen med sundhedsloven, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 139 Spm. om aftaler, som et amtsråd har indgået efter styrelsesloven for et sygehus, også er gældende efter 1. januar 2007, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 140 Spm. om kommentar til henvendelse af 28/4-05 fra LO Faglige Seniorer, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 141 Spm. om kommentar til henvendelse af 2774-05 fra Dansk Kiropraktor Forening, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 142 Spm. om redegørelse for i hvilke situationer, regioner kan opkræve betaling i henhold til § 241, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 143 Spm. om redegørelse for hvilke økonomiske forpligtelser, regionerne kan pålægges som følge af allerede indgåede aftaler, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 144 Spm. om, hvorfor lovforslaget ikke er blevet kønsmainstreamet, som det i følge ligestillingsloven skal, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 145 Spm. om, hvilke konkrete forbedringer i behandlingen den enkelte psykiatripatient, gigtpatient, medicinske patient m.fl. kan opleve med

- lovforslagets nuværende form, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 146 Spm. om, hvorfor stofmisbrugere i døgnbehandling betaler udgifterne til deres ophold under behandlingen, mens alkoholmisbrugere i døgnbehandling ikke betaler noget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 147 Spm. om uddybning af reglerne om, at et regionsråd mod betaling kan tilbyde behandlinger og ydelser på regionens sygehuse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 148 Spm. om hvilke partier, der står bag de enkelte love, som indgår i lovforslaget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 149 Spm. om uddybning af sammensætningen af det rådgivende udvalg for specialeplanlægning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 150 Spm., om ministeren mener, at borgerne bør have frit valg, når det gælder kommunernes sundhedscentre, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 151 Spm., om ministeren vil være positiv overfor et ændringsforslag, som ligestiller narkomaner med alkoholikere, således at narkomaner ikke afkræves egenbetaling for den sociale behandling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 152 Spm., om ministeren vil være positiv overfor et ændringsforslag om gratis tandpleje, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 153 Spm. om ministerens holdning til et krav om frister i genoptræningsplaner, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 154 Spm., om kommunerne må tilbyde genoptræning mod betaling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 155 Spm. om redegørelse for, hvordan nye behandlingsformer uden for hospitalet kan etableres set i lyset af, at regionerne ikke har kommunalfuldmagt, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 156 Spm. om, hvordan opsøgende psykoseteams skal fungere fremover, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 157 Spm. om, hvordan man fremover vil kunne sikre samarbejdet mellem regionen og kommunen i relation til de sociale tilbud, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 158 Spm. om redegørelse for, hvordan den fremtidige psykiatri kommer til at se ud, til indenrigs- og sundhedsministeren og socialministeren, og ministerens svar herpå
- 159 Spm., om ministeren vil stille ændringsforslag om, at der udarbejdes en bindende plan for den genoptræningsindsats, der ikke sker i for-



- længelse af sygehusindlæggelse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 160 Spm. om kommunernes ansvar for rehabiliteringsindsatsen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 161 Spm., om ministeren vil stille ændringsforslag, som fastlægger regler om en rehabiliteringsplan, som der endnu ikke er fastsat regler om i sundhedsloven, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 162 Spm., om det i dag er muligt mod betaling at tilbyde behandlinger og ydelser på amtets sygehuse, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 163 Spm. om, hvordan patientens rettighed til frit valg af genoptrænings-tilbud sikres, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 164 Spm. om eksempler på, hvilke indsatsområder sundhedsaftalerne skal indeholde, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 165 Spm. om kontrol af forebyggelsesindsatsen, der fremover skal ligge i kommunerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 166 Spm. om, hvor patienten skal henvende sig, hvis kommunen ikke følger den lægefagligt udarbejdede genoptræningsplan, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 167 Spm. om ventetidsgaranti på genoptræning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 168 Spm. om beregning af Region Hovedstadens finansiering på sundhedsområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 169 Spm., om ministeren kan bekræfte, at det overvejes at omlægge takstsystemet for sygehusbehandling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 170 Spm. om hvordan de særlige forpligtelser, der påhviler afdelinger med lands- og landsdelsfunktioner, påtænkes indfanget af DRG-systemet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 171 Spm. om, hvorfor ministeren i en konkret sag vælger at afvige fra Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende specialeplanlægning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 172 Spm. om, hvorfor de samfundsøkonomiske ressourcehensyn ikke skal indgå ved specialeplanlægning i privat regi, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 173 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre den faglige kvalitet i højt specialiserede behandlinger, som varetages i privat regi, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

- 174 Spm. om Sundhedsstyrelsens undersøgelse om lægelig forsvarlighed i konkret sag, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 175 Spm. om, hvorfor Sundhedsstyrelsen har ændret holdning om behandlingsmuligheder i en konkret sag, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 176 Spm. om varetagelse af uddannelses- og forskningsforpligtelser, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 177 Spm. om, hvordan ministeren sikrer, at Rigshospitalets forskning ikke ødelægges ved fjernelse af 240 mio. kr. til forskning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 178 Spm. om kommentar til henvendelse af 9/5-05 fra Landsforeningen SIND, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 179 Spm., om dækningsgraden for omsorgstandplejen og den amtslige specialtandpleje, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 180 Spm., om redegørelse af norske erfaringer med omlægning af tandplejen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 181 Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at de kommende specialtandplejepatienters behandlingsmuligheder ikke påvirkes negativt af kommunale politisk-økonomiske prioriteringer, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 182 Spm. om kommentar til artiklen »Storebæltsbroen var også længe undervejs« af Muskelsvindfondens formand Evald Krog, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 183 Spm., om antal embedslæger i regionerne, til indenrigs og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 184 Spm. om forholdet mellem normerede embedslægestillinger, faste ansættelser, midlertidigt ansatte og ubesatte stillinger, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 185 Spm. om, efter hvilke retningslinjer patientrådgivere skal indkaldes i forbindelse med indlæggelse af psykiatriske patienter, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 186 Spm., om regionerne har mulighed for at oprette psykiatriske dialogfora, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 187 Spm. om en person, som efter sygehusbehandling modtager en genoptræningsplan, der indeholder fysioterapi, vil være afskåret fra at modtage vederlagsfri fysioterapi med sygesikringsfinansiering, til indenrigs og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 188 Spm. om, hvor lang tid der skal gå efter udskrivning fra sygehusbehandling med en genoptræningsplan, før en patient igen er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, til indenrigs- og sundhedsministeren, og

- ministerens svar herpå
- 189 Spm. om, hvem der fastlægger varigheden, det faglige indhold og serviceniveauet i vederlagsfri fysioterapi, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 190 Spm. om hvor mange personer, der hvert år får stillet diagnosen apopleksi, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 191 Spm., om det er ministerens vurdering, at udgifter til vederlagsfri fysioterapi til personer med apopleksi vil falde med sundhedslovens ikrafttræden, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 192 Spm. om uddybning af målgrupper, som kan modtage fysioterapibehandling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 193 Spm. om apopleksipatienters ret til fysioterapibehandling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 194 Spm. om apopleksipatienters ret til valg af behandlingssted, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 195 Spm. om kommentar til henvendelser af 27/4-05, 13/5-05 og 14/5-05 fra Kurt Stoldt, Lystrup, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 196 Spm. om, i hvilket omfang Vejlefjord Centret bliver påvirket af lovforslaget, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 197 Spm. om kommentar til henvendelse af 13/5-05 fra Rådet for Socialt Udsatte, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 198 Spm. om kommentar til henvendelse af 20/5-05 fra Forbrugerrådet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 199 Spm., om ministeren vil støtte et ændringsforslag, der sikrer, at Sundhedsstyrelsen fastsætter antallet af forebyggende helbredsundersøgelser hos jordmoder ved graviditet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 200 Spm. om kommentar til henvendelse af 18/5-05 fra Benny Kristensen, Odense, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 201 Spm. om, hvilken konkret personkreds eller instans, ministeren forestiller sig skal kunne foreskrive »et lægefagligt begrundet behov for genoptræning«, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 202 Spm. om opfølgning på ministerens svar på spørgsmål 196 om tilhørsforhold for Vejlefjord Centret, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 203 Spm. om kommentar til henvendelse af 24/5-05 fra Kurt Stoldt, Ly-

- strup, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 204 Spm. om opfølgning på ministerens besvarelse af spørgsmål 171 om Center for Rygkirurgi, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 205 Spm. om kommentar til henvendelse af 31/5-05 fra Det Nationale Råd for Folkesundhed, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
- 206 Spm. om kommentar til henvendelser af 29/5-05 og 31/5-05 fra Kurt Stoldt, Lystrup, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå

## Nogle af udvalgets spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren og dennes svar herpå samt indenrigs- og sundhedsministerens brev til udvalget

Spørgsmålene og indenrigs- og sundhedsministerens svar herpå samt indenrigs- og sundhedsministerens brev til udvalget er optrykt efter ønske fra S.

### Spørgsmål 33:

Ministeren bedes tilsende udvalget en oversigt over hvilke behandlinger m.v. som nævnt i lovforslaget, der er vederlagsfri, og hvilke der er forbundet med egenbetaling. Oversigten bedes tillige indeholde en henvisning til relevante paragraffer i lovforslaget for de enkelte behandlingsformer. Det bedes endvidere for de enkelte behandlingsformer oplyst, om der er ændringer vedrørende betalingsspørgsmålet i forhold til gældende regler, og i bekræftende fald omfanget og indholdet af disse ændringer.

### Svar:

Jeg vil gerne indledningsvist understrege, at det er regeringens grundlæggende politik, at borgerne skal have adgang til vederlagsfri behandling på sygehus samt hos alment praktiserende læger og speciallæger m.v. Regeringen ændrer ikke på denne politik.

Forslaget til sundhedslov ændrer derfor ikke i de gældende regler vedrørende betalingsspørgsmålet og spørgsmålet om vederlagsfrihed. Der er tale om en fuldstændig uændret videreførelse af de nugældende regler.

Forslaget indeholder de nedenfor anførte bestemmelser om *ret til* vederlagsfrie behandling mv. og om ret til ydelser med egenbetaling for borgere med bopæl i Danmark.

Det bemærkes, at sundhedslovforslaget i et vist omfang giver regionerne og kommunerne *mulighed for* at tilbyde borgerne sundhedsydelser herudover.

### **1. Vederlagsfri behandling:**

#### **Tolkebistand**

- Tolkebistand i forbindelse med lægehjælp hos praktiserende læge og sygehusbehandling, jf. § 51, stk. 1.

#### **Behandling i praksissektoren**

- Lægehjælp hos alment praktiserende læge (sikringsgruppe 1), jf. § 61, stk. 1.
- Forebyggende helbredsundersøgelser samt vejledning om svangerskabshygiejne til kvinder ved graviditet, jf. § 62, stk. 1.
- Vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder, jf. § 63, stk. 1.
- Forebyggende helbredsundersøgelser af børn under den undervisningspligtige alder ved alment praktiserende læger, jf. § 64.
- Lægehjælp hos praktiserende speciallæge (sikringsgruppe 1), jf. § 65, stk. 1.
- Vederlagsfri fysioterapi til visse grupper af handicappede personer (tilskud på 100 %), jf. §§ 68 og 73.

#### **Sygehusbehandling**

- Sygehusbehandling til personer med bopæl i Danmark, jf. § 80, stk. 1, herunder
  - Behandling ved de i § 80, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl.
  - Forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder samt jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet, jf. § 84.
  - Genoptræningsplan til patienter med lægefagligt begrundet behov, jf. § 85.
  - Brystundersøgelse til kvinder mellem 50 og 69 år, jf. § 86 og 279, stk. 8 vedr. ikrafttræden.
  - Behandling på andre regionale sygehuse efter reglerne om frit sygehusvæsenet, jf. § 87.
  - Behandling på private og udenlandske sygehuse efter den udvidede fritvalgsordning, jf. § 88.
  - Højt specialiseret, forskningsmæssig og eksperimentel behandling i udlandet mv. efter § 90.
  - Svangerskabsafbrydelse, jf. § 93.
  - Fosterreduktion, jf. § 96.
  - Sterilisation, jf. § 106.
  - Kastration, jf. § 116.
- Beløb til personlige fornødenheder, hvis betingelserne er opfyldt, jf. § 92.

### **Kommunale sundhedsydelse**

- Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, jf. §§ 122 og 123.
- Forebyggende og behandlende tandpleje til børn og unge under 18 år, jf. § 128.
- Kommunalbestyrelsen tilbyder omsorgstandpleje, jf. § 132. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer, der modtager omsorgstandpleje, selv skal betale en del af udgiften til tandpleje, jf. § 133.
- Kommunalbestyrelsen tilbyder specialtandpleje til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl., jf. § 134. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at patienten skal betale en del af udgiften, jf. § 135.
- Betaling for tandproteser til personer ved ulykkesbetingede tandskader, jf. § 136.
- Hjemmesygepleje, jf. § 139.
- Genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 141.
- Behandling for alkoholmisbrug, jf. § 142.
- Lægelig behandling for stofmisbrug, jf. § 143.

### **Øvrige ydelse**

- Vaccination mod visse sygdomme, jf. § 159.
- Visse ydelse til søfarende m.v., jf. § 162.
- Regionstandpleje til børn og unge under 18 år, jf. § 163.
- Højt specialiseret odontologisk rådgivning, udredning og behandling, jf. § 164.
- Tilskud til sygehjælp m.v. til personer under midlertidigt ophold i udlandet (den offentlige rejsesygesikring), jf. § 168.

### **Befordring**

- Godtgørelse for befordring til og fra alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge (når betingelse er opfyldt), jf. § 171.
- Befordring eller befordringsgodtgørelse til personer, der har ret til vederlagsfri sygehusbehandling og som modtager social pension (når betingelse er opfyldt), jf. § 172, stk. 1.
- Befordring med ambulance eller særligt køretøj, jf. § 172, stk. 3.

- Befordring eller befordringsgodtgørelse til genoptræning til personer, der har behov for genoptræning efter endt behandling på sygehus (når betingelser er opfyldt), jf. § 173.

## **2. Ydelser med egenbetaling:**

### **Tolkebistand**

- Betaling for tolkebistand for personer der har boet i Danmark mere end 7 år, jf. § 51, stk. 2.

### **Behandling i praksissektoren**

- Tilskud til lægehjælp hos alment praktiserende læge (sikringsgruppe 2), jf. § 61, stk. 2.
- Tilskud til lægehjælp hos praktiserende speciallæge (sikringsgruppe 2), jf. § 65, stk. 2.
- Tilskud til lægehjælp hos speciallæge (inden for hvis speciale, der ikke findes en godkendt overenskomst med det offentlige), jf. § 65, stk. 3.
- Tilskud til behandling hos tandlæge, jf. §§ 66 og 73.
- Tilskud til behandling hos kiropraktor, jf. §§ 67 og 73.
- Tilskud til behandling hos fysioterapeut, jf. §§ 68 og 73.
- Tilskud til behandling hos fodterapeut, jf. §§ 69 og 73.
- Tilskud til behandling hos psykolog, jf. §§ 70 og 73.
- Tilskud til briller til børn under 16 år, jf. §§ 71 og 73.
- Tilskud til anden behandling (Teddy Øfeldt), jf. §§ 72-73.
- Kommunalbestyrelsen kan undtagelsesvist yde hjælp til supplerende af de i §§ 61, 65-72 omhandlede ydelser, jf. § 74.

### **Kommunale sundhedsydelser**

- Tilskud til tandpleje til børn og unge i privat tandlægepraksis, hvor dette ikke er en del af det tilbud, som kommunalbestyrelsen stiller vederlagsfrit til rådighed, jf. § 130, stk. 2.
- For børn og unge under 18 år, der vælger tandpleje på en anden kommunes tandklinik, der er dyrere end børne- og ungdomstandplejen i bopælskommunen, kan behandlerkommunen opkræve en egenbetaling, jf. § 130, stk. 4.

### **Lægemidler**

- Tilskud til lægemidler, jf. §§ 144 -152.

### **Øvrige ydelser**

- Tilskud til ernæringspræparater, jf. § 160.
- Begravelseshjælp, jf. § 161.
- Visse ydelser til søfarende m.v., jf. § 162.
- Tilskud til tandpleje til visse kræftpatienter samt patienter med Sjøgrens Syndrom, jf. § 167.
- Tilskud til ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land, jf. § 169.

### **Befordring**

- Befordringsgodtgørelse til personer, der har ret til vederlagsfri sygehusbehandling (når betingelserne er opfyldt), jf. § 172.

### *Spørgsmål 34:*

Er ministeren enig i, at princippet fri og lige adgang til det danske sundhedsvæsen (vederlagsfri behandling til sygehusbehandling, behandling hos alment praktiserende læger og speciallæger m.v.) er så fundamentalt i det danske sundhedssystem, at der ikke må herske tvivl om, hvorvidt dette princip skal og kan opretholdes fremover?

*Svar:*

Jeg er enig i – og det er regeringens politik - at borgerne fortsat skal have adgang til vederlagsfri sygehusbehandling, vederlagsfri behandling hos alment praktiserende læger og speciallæger og en række andre ydelser. Derfor er alle bestemmelser om vederlagsfrihed for en lang række sundhedsydelser i den nuværende lovgivning videreført fuldstændigt uændret i forslaget til sundhedslov, jf. min besvarelse af spørgsmål 33.

Netop på grund af spørgsmålets vigtighed finder jeg det uheldigt og urimeligt over for borgerne, at der søges skabt og vedligeholdt en usikkerhed herom, som er fuldstændigt uden grundlag.

Jeg kan tilføje, at når der i lovforslagets § 2 tales om »let og lige adgang« og ikke fri adgang er årsagen alene, at sundhedsloven omfatter samtlige ydelser i sundhedsvæsenet, herunder ydelser der både nu og efter forslaget er forbundet med egenbetaling, f.eks. tandpleje. Det ville derfor være direkte misvisende at anføre »fri« – i betydningen gratis – adgang som et mål i lovforslagets indledende bestemmelser.

*Spørgsmål 35:*

Er ministeren enig i, at der ikke kan lovgives i form af udvalgsbilag til et lovforslag?

*Svar:*

Ja, jeg er enig i, at der ikke kan lovgives i udvalgsbilag. Det kan der i øvrigt heller ikke i et lovforslags bemærkninger, men begge dele kan være et fortolkningsbidrag til loven.

Hvis der med spørgsmålet sigtes til det brev af 25. februar 2005 (L 74 - bilag 4) om vederlagsfri behandling, som jeg har sendt til Folketingets Sundhedsudvalg, bemærkes, at der i dette tilfælde hverken er behov for at lovgive eller fortolke yderligere. Vederlagsfriheden på de områder, hvor den gælder i den nuværende lovgivning, er utvetydigt sikret gennem bestemmelserne i lovforslaget om de enkelte ydelser, jf. min besvarelse af spørgsmål 33. Disse bestemmelser giver borgerne en klar, direkte ret til vederlagsfrihed på de pågældende områder, hvilken ingen fortolkning eller præcisering af lovens brede og generelle formålsbestemmelse vil kunne give.

*Spørgsmål 36:*

Vil ministeren med henvisning til

- a) høringsnotatet (L 74 – bilag 1), hvoraf fremgår, at der vil ske en præcisering af bemærkningerne til § 2 med henblik på at sikre, at der ikke skal være tvivl om, at princippet om vederlagsfri adgang til sygehusydelser m.v. fastholdes,
- b) ministerens brev af 25. februar 2005 til udvalget (L 74 – bilag 4), hvoraf det fremgår, at den i høringsnotatet oplyste præcisering af bemærkningerne til § 2 ved en fejl ikke er kommet med i lovforslaget,
- c) debatten herom under 1. behandlingen af lovforslaget,
- d) almindelige lovkvalitetshensyn og
- e) at den fri og lige adgang er et fundamentalt princip i det danske sundhedssystem

stille ændringsforslag til lovforslaget, som sikrer, at der ikke kan rejses tvivl om, at der med lovforslaget ikke ændres ved gældende principper og regler for hvilke former for behandling, der er vederlagsfri og hvilke, der opkræves egenbetaling for?



Svar:

Som det fremgår af mine besvarelser af spørgsmål 33-35, kan der ikke rejses nogen som helst berettiget tvivl om, at vederlagsfriheden på de områder, hvor den findes i dag, opretholdes med lovforslaget, jf. også min besvarelse af spørgsmål 35.

*Indenrigs- og sundhedsministerens brev af 25. februar 2005 til udvalget*

25. februar 2005

Folketingets Sundhedsudvalg

I det høringsnotat, som jeg har fremsendt til Sundhedsudvalget vedrørende forslaget til sundhedslov (L 74) er det anført, at der ikke skal være tvivl om, at princippet om vederlagsfri adgang til sygehusydelse, lægehjælp, kommunale sundhedsydelse m.v. fastholdes. Det er endvidere anført, at dette er præciseret i bemærkningerne til § 2.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er blevet opmærksom på, at denne præcisering ved en beklagelig fejl ikke er kommet med i det fremsatte lovforslag.

Jeg vil imidlertid gerne understrege, at regeringen ikke har nogen planer om ændringer af de gældende regler om vederlagsfri sygehusbehandling og vederlagsfri behandling hos alment praktiserende læger og speciallæger m.v.

Adgang til vederlagsfri behandling er således fastlagt mange steder i lovforslaget, jf. bestemmelserne i § 51 om tolkebistand, i §§ 61, 62, 63, 64 og 65 om ydelser i praksissektoren, i § 82 om sygehusbehandling, i §§ 122 og 123 om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, i §§ 128 og 130 om tandpleje til børn, i § 139 om hjemmesygepleje, i § 141 om genoptræning, §§ 141 og 142 om misbrugsbehandling, i § 159 om vaccinationer, i § 163 og 164 om specialiserede tandplejetilbud og i § 172 om befordring samt en række steder i lovbemærkningerne.

Når der i lovforslagets § 2 tales om »let og lige adgang« og ikke fri adgang, er årsagen alene, at sundhedsloven omfatter samtlige ydelser fra sundhedsvæsenet, herunder ydelser der både nu og efter forslaget er forbundet med egenbetaling, f.eks. tandpleje. Derfor ville jeg ikke finde det korrekt at anføre »fri« – i betydningen gratis – adgang som et mål i lovforslagets indledende bestemmelser.

Med venlig hilsen

Lars Løkke Rasmussen