

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMANI
Sags nr.: 1201630
Dok. Nr.: 869839
Dato: 21. marts 2012

Notat vedr. høring ang. forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om Det Ethiske Råd (Digital ansøgning om tilskud til lægemidler, organisatorisk ændring af embedslægeinstitutionerne, ændring af Sundhedsstyrelsens plejehjemstilsyn m.v., nedlæggelse af Det Nationale Forebyggelsesråd samt ændring af sekretariatet for Det Ethiske Råd) – L 110

1. Høring over lovforslaget

Lovforslaget har været sendt i høring d. 14. marts til 21. marts 2012 hos nedenstående parallelt med lovforslagets fremsættelse for Folketinget:

Amgros, Bedre Psykiatri – landsforeningen for pårørende, Børne- og Ungdoms-Psykiatrisk Selskab, Center for Hjernesgade, Center for sundhed og træning, Midtelfart, Center for sundhed og træning, Skælskør, Center for sundhed og træning, Århus, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Erhverv, Dansk Fertilitetselskab, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Nationale Forebyggelsesråd (att.: formand Lene Sillasen), Epilepsihospitalet i Dianalund, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Parallelimportører af lægemidler, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Færøernes Landsstyre, Giftforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Forum Danmark, Industriforeningen for Generiske Lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, Institut for Muskelsvind, Jordemoderforeningen, KL, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen af Statsaut. Fodterapeuter, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, Megros, OASIS, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforsikringen, Patientombuddet, Pharmadanmark, Praktiserende Lægers Organisation, PTU's RehabiliteringsCenter, RCT- København, RCT-Jylland, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Rehabiliteringscenter for Muskelsvind, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigsrevisionen, Sankt Lukas Hospice, Sclerosecenter Haslev, Sclerosecenter Ry, Scleroseforeningen, Sct. Maria Hospice, Sjældne Diagnoser, Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjylland, Statsforvaltningen Sjælland, Statsforvaltningen Syddanmark, Tandlægernes Nye Landsforening, VaccinationsForum, Vejlefjord, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Yngre Læger, ÆldreForum, Ældremobiliseringen, Ældresagen, 3F.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget høringssvar fra nedenstående:

Amgros I/S, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Lungeforening, Dansk Industri, Dansk Kiropraktor Forening, Danske Regioner, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Datatilsynet, Diabetesforeningen, Det Ethiske Råd, Erhvervs- og Vækstministeriet, FOA, Forbrugerrådet, Hjerteforeningen, Institut for Menneskerettigheder, KL, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen Sind, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen (LIF), Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri, Miljøministeriet, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Organisationen af lægevidenskabelige selskaber, Praktiserende Lægers Organisation, Rigsombudsmanden i Grønland og Økonomi- og Indenrigsministeriet.

2. Bemærkninger til de enkelte dele af lovforslaget

2.1. Digitalisering af lægers ansøgninger om individuelle tilskud

Danske Regioner tilslutter sig forslaget om indførelse af et formkrav om digital ansøgning om individuelt medicintilskud under forudsætning af, at der som angivet i bemærkningerne til lovforslaget bliver udviklet et centralt og mere brugervenligt digitalt onlineansøgningssystem i Det Fælles Medicinkort (FMK), som er mindst lige så hurtigt for lægen at anvende, som det er at udfylde og afsende en papiransøgning, og at der udvikles en webservice, der kan anvendes i lægepraksissystemerne (almen praksis) og EPJ-systemerne (hospitalet), så lægen kan søge direkte fra eget system. Regionerne påpeger, at der i forbindelse med løsningen også bør tænkes på, at indberetninger oftest foretages af sekretæren, og at løsningen bør bygge på eksisterende løsninger, så samme log-on og registreringsansvar kan genbruges. Regionerne anfører også, at de indsendte ansøgninger bør kunne hentes frem i forskellige organisatoriske enheder. Regionerne antager, at læger, der stadig ikke har mulighed for at ansøge om individuelt tilskud digitalt, fortsat kan lave en papiransøgning frem til 2015.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan oplyse, at sekretæren og andre faggrupper – i det omfang de er lægens medhjælp – vil kunne anvende det digitale onlineansøgningssystem i Det Fælles Medicinkort (FMK). Ministeriet kan endvidere oplyse, at en læge, der bevæger sig på tværs af organisationer, vil kunne se sine egne ansøgninger på tværs af organisation. Ministeriet kan desuden oplyse, at læger i dag kan sende digitale ansøgninger via Medicinprofilen på sundhed.dk, men at der vil blive udviklet et centralt og mere brugervenligt digitalt onlineansøgningssystem i den eksisterende sundheds-it infrastruktur, Det Fælles Medicinkort (FMK).

Danmarks Apotekerforening ser grundlæggende positivt på en digitalisering af ansøgningsproceduren for individuelle tilskud, for så vidt at digitaliseringen kan bidrage til at forkorte og smidiggøre Sundhedsstyrelsens sagsbehandling. Foreningen gør opmærksom på, at det på grund af de komplicerede medicintilskudsregler er vigtigt, at der i udviklingen af digitale løsninger for lægernes tilskudsansøgninger sker en tæt integration til lægernes ordinationssystemer, så lægen i forbindelse med ordinationen gøres opmærksom på lægemidlets tilskudsstatus, og dermed i forbindelse med ordinationen må tage stilling til, om der skal ansøges om individuelt tilskud til lægemidlet for patienten.

Ministeriet kan oplyse, at lægernes lægepraksissystemleverandører henter Sundhedsstyrelsens takstfiler hver 14. dag. Filerne indeholder oplysning om tilskudssta-

tus. Lægerne har derfor allerede i dag mulighed for at få adgang til oplysninger om lægemidlers tilskudsstatus i deres eget system.

Praktiserende Lægers Organisation anfører, at forslaget om tvungen digital ansøgning vil påføre de praktiserende læger mere tidskrævende arbejdsgange og udgifter til at få tilrettet deres it-systemer, hvilket organisationen i de kommende overenskomstforhandlinger med RLTN vil stille krav om at få kompensation for. Organisationen anfører, at forslaget ikke vil være tidsbesparende for lægen. Det anføres, at erfaringerne fra den elektroniske dødsattest viser, at en elektronisk løsning er mere tidskrævende end manuel afkrydsning på en blanket. Organisationen anfører desuden, at det afgørende for en succesfuld implementering i almen praksis er, at den tekniske løsning udarbejdes i et tæt samarbejde med repræsentanter for de praktiserende læger, og organisationen kvitterer også for, at de allerede har fået tilsagn om at blive tæt inddraget i processen, både vedrørende udvikling af den tekniske løsning og indholdet af ansøgningskemaerne.

Lægemedelindustriforeningen (LIF) og Organisationen for de lægevidenskabelige selskaber anfører, at de ser det som forudsætning, at løsningen bliver funktionel og tidsbesparende.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan oplyse, at det, som det fremgår af bemærkningerne i lovforslaget, forudsættes, at der forinden indførelse af formkravene om digitale ansøgninger vil blive udviklet et centralt og mere brugervenligt digitalt online-ansøgningssystem i den eksisterende sundheds-it infrastruktur, Det Fælles Medicinkort (FMK). Det forudsættes, at denne centrale løsning vil være mindst lige så hurtig, som det vil være at udfylde og afsende en papiransøgning.

Hjerteforeningen er positiv i forhold til at udnytte IT til at forbedre ansøgninger om tilskud. Det er dog afgørende for foreningen, at det er nemt at ansøge. I den sammenhæng skal ministeriet ifølge foreningen være opmærksom på, at ikke alle læger er tilmeldt Det Fælles Medicinkort, og at teknologien har haft ekstreme begyndervanskeligheder. Det er foreningens opfattelse, at digitale ansøgninger derfor først bør indføres, når teknologien er universelt udbredt og sikkert fungerende.

Ministeriet kan oplyse, at FMK er under udrulning og vil blive universelt udbredt inden for de kommende år. Lægerne ansøger allerede i dag elektronisk via sundhed.dk. Der er tale om, at den eksisterende løsning forbedres, og at der på sigt kan etableres integration i takt med, at lægerne ønsker det.

Forbrugerrådet støtter digitaliseringen af lægers ansøgninger om individuelle tilskud og håber, at det kan fremme hurtigheden af sagsbehandlingen og dermed komme forbrugerne til gode. Rådet gør opmærksom på, at der i takt med udviklingen af et centralt og mere brugervenligt online-ansøgningssystem i den eksisterende sundheds-IT infrastruktur, Det fælles medicin (FMK), er et presserende behov for, at datasikkerhed indbygges i sundhedssektoren. Forbrugerrådet har tidligere gjort opmærksom på, at dette kan gøres ved at stille krav i sundhedsloven om, at fælles-registre i sundhedsvæsenet skal udbygges med en Privacy by Design-løsning for at sikre beskyttelse af personoplysninger.

Datatilsynet foreslår, at det præciseres i lovforslaget, at datasikkerheden i de løsninger, der anvendes ved den omhandlede digitale ordning, skal leve op til sikker-

hedskravene i sikkerhedsbekendtgørelsen. Tilsynet nævner en række krav i henhold til bekendtgørelsen, blandt andet kravet om, at de relevante krav navnlig omfatter forpligtelsen til at fastsætte nærmere retningslinjer, der uddyber, hvordan de fornødne sikkerhedsforanstaltninger konkret er etableret i organisationen, kravet om instruktion af medarbejderne og kravet om skriftlige aftaler med eventuelle databehandlere til sikring af, at datasikkerheden lever op til persondataloven og sikkerhedsbekendtgørelsen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan oplyse, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at udmøntningen af bestemmelsen vil ske i overensstemmelse med Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning (»Sikkerhedsbekendtgørelsen«), som har almen gyldighed for sikkerheden i forbindelse med databehandling.

Erhvervsstyrelsens Center for Kvalitet i ErhvervsRegulering bemærker, at digitaliseringen af lægers ansøgninger om individuelle tilskud vurderes at medføre administrative lettelser for lægerne i form af reduceret tidsforbrug i forbindelse med ansøgningen, ligesom forslaget reducerer udgifter til porto mm. Centret vurderer, at lettelsen muligvis vil være over 10.000 timer på samfundsniveau, hvorfor der formentlig skal der foretages en måling af de administrative lettelser for at undersøge tidsforbruget nærmere. Centret vil tage kontakt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedr. en evt. måling.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har taget dette til efterretning.

2.2. Udvikling og tilpasning af Sundhedsstyrelsens struktur for embedslægeinstitutionerne, således at Sundhedsstyrelsen fremover vil drive 3 embedslægeinstitutioner bemandet på faglig relevant vis.

Danske Regioner oplyser, at Region Midtjylland foreslår, at de tre embedslægeinstitutioner følger de tre uddannelsesregioner Nord, Øst og Syd.

Lægeforeningen finder, at der er en række praktiske u hensigtsmæssigheder forbundet med færre embedslægeinstitutioner, da det kan medføre forøget rejsetid for embedslægerne. Lægeforeningen bemærker, at den øgede transporttid vil påvirke de lokale forebyggende og sundhedsfremmende initiativer. Embedslægeforeningen anfører desuden, at erhvervslivets indhentelse af hygiejnecertifikater besværliggøres.

Som det også fremgår af lovforslaget, skal ministeriet bemærke, at et kontor geografisk vil blive placeret øst for Storebælt (dækkende Region Sjælland og Region Hovedstaden), mens to kontorer vil blive geografisk placeret vest for Storebælt (dækkende Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland).

2.3. Ændring af hyppigheden af Sundhedsstyrelsens tilsynsbesøg vedrørende de sundhedsmæssige forhold på plejehjem m.v.

Landsforeningen SIND bemærker, at foreningen ikke finder det betryggende at ophæve forpligtelsen i sundhedslovens § 219, stk. 1, til som hovedregel at gennemføre ét årligt uanmeldt besøg vedrørende de sundhedsmæssige forhold på

plejehjem. Det anføres til støtte herfor, at der med den foreslåede ordning og reduktionen i antallet af embedslæger vurderes at opstå risiko for, at tilsynet overser institutioner med kritisable forhold. Endvidere henset til de begrænsede besparelser med den foreslåede ordning bør den nuværende ordning opretholdes.

Kæftens Bekæmpelse bemærker, at det graduerede og behovsbestemte plejehjemstilsyn vil forringe sikkerheden for de svageste borgere i samfundet.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed anfører, at forpligtelsen til at rapportere utilsigtede hændelser på det kommunale område har større potentiale med hensyn til forbedring af patientsikkerheden end Sundhedsstyrelsen plejehjemstilsyn. Plejehjemstilsynet vurderes dog på visse områder at have bidraget positivt til udvikling af patientsikkerheden, herunder f.s.v.a. medicinering. Det bør efter selskabets opfattelse fremgå mere klart af lovforslaget, hvordan Sundhedsstyrelsen vil komme i besiddelse af oplysninger til brug for vurdering af, hvor der skal føres graduerede, behovsbestemte tilsynsbesøg. Endelig bemærker selskabet, at formuleringen af de foreslåede regler vil kunne betyde en udfasning af plejehjemstilsyn i løbet af en kort årrække, hvilket vil være betænkeligt i forhold til patientsikkerheden. Selskabet efterspørger på den baggrund en ny model for plejehjemstilsynet, hvor hovedvægten lægges på institutionernes egenkontrol.

Det er efter Danske Regioners opfattelse rimeligt at gøre plejehjemstilsynet behovsbestemt, når dette fører til en øget fokusering af tilsynsindsatsen. Danske Regioner efterspørger tilbagemelding i tilknytning til forhold, som indgår i plejehjemstilsynet, og som regionerne har ansvaret for, f.eks. medicinhåndtering og medicin administration. Endvidere er det Danske Regioners opfattelse, at en ikke nærmere afgrænset personkreds skal kunne anmode om tilsyn. Afslutningsvis opfordrer Danske Regioner kommunerne til at tilslutte sig Den Danske Kvalitetsmodel som led i det kontinuerlige arbejde med kvalitets forbedringer og bedre patientsikkerhed.

KL er overordnet positiv over for at gøre plejehjemstilsynet gradueret og behovsbestemt. KL finder det dog uklart, hvordan den konkrete udmøntning af reglerne vil blive, herunder om tilsynet vil omfatte alle plejehjem, men således at tilsynsbesøgene gennemføres med anden hyppighed end tidligere.

Diabetesforeningen bemærker, at det graduerede og behovsbestemte plejehjemstilsyn ikke må medføre forringelser for patientsikkerheden og andre sundhedsrelaterede forhold.

FOA ser positivt på at fokusere plejehjemstilsynet på plejehjem, hvor tilsynsbehovet er størst, frem for at Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med alle plejehjem. FOA vurderer, at det graduerede og behovsbestemte tilsyn understøttes af reglerne for rapportering af utilsigtede hændelser.

Lægemiddelindustriforeningen påpeger vigtigheden af, at der også fremover som led i plejehjemstilsynet bør være et særligt og systematisk fokus på medicinhåndtering på plejehjem.

Det er efter Lægeforeningens opfattelse en mangel, at det alene af lovforslaget fremgår, at plejehjemstilsynet skal være behovsbestemt på baggrund af Sund-

hedsstyrelsens faglige vurdering. Det bør efter foreningens opfattelse fremgå, efter hvilke kriterier tilsynet skal gennemføres.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal bemærke, at lovforslaget ikke forventes at give anledning til patientsikkerhedsmæssige forringelser for plejehjemsbeboere m.v.

Det bemærkes i den forbindelse, at forslaget skal ses i sammenhæng med en ændring til sundhedslovens § 219, stk. 7, som ministeren for sundhed og forebyggelse fremsætter snarest, og hvorefter der blive mulighed for med hjemmel i sundhedslovens § 220 at udstede påbud over for plejehjem m.v., der ikke i tilstrækkelig grad følger op på de mangler, som konstateres som led i plejehjemstilsynet. Ved udstedelse af påbud forventes en reduktion i omfanget af opfølgende virksomhed i forlængelse af tilsynsbesøg, hvor der er konstateret mangler ved de sundhedsmæssige forhold på plejehjem. Muligheden for at udstede påbud forventes at udgøre et væsentligt bidrag til, at et gradueret, behovsbestemt tilsyn kan gennemføres, uden at dette medfører forringelser af patientsikkerheden.

Det kan i øvrigt bemærkes, at Sundhedsstyrelsen vil tilrettelægge det graduerede, behovsbestemte tilsyn ud fra en målsætning om, at der højst må gå tre år mellem tilsynsbesøgene på de allerbedst fungerende plejehjem. Sundhedsstyrelsen vil nu som tidligere have mulighed for at foretage opfølgende tilsynsbesøg, hvor der skønnes at være behov herfor.

I forlængelse heraf bemærkes, at grundlaget for vurderingen af, om der er behov for tilsynsbesøg, vil være, om der er fundet alvorlige fejl og mangler med betydning for patientsikkerheden, eller om der er fundet anledning til alvorlig kritik. Sundhedsstyrelsen vil grundet sit indgående kendskab til plejehjemsområdet gennem flere års plejehjemstilsyn have gode forudsætninger for at vurdere, hvor behovet for tilsynsbesøg er størst. I denne sammenhæng vil Sundhedsstyrelsen også kunne inddrage momenter, som kendes fra styrelsens reaktive tilsyn med sundhedspersoner, jf. sundhedslovens § 215. Der vil således kunne reageres på baggrund af kritik fra Patientombuddet eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Sundhedsstyrelsen vil også kunne reagere på baggrund af konkrete henvendelser eller omtale i pressen.

Endvidere bemærkes, at kommunalbestyrelserne nu som hidtil vil være forpligtet til underrette Sundhedsstyrelsen om væsentlige ledelsesmæssige og organisatoriske ændringer på de plejehjem m.v., der er omfattet af det graduerede behovsbestemte tilsyn. Underretninger herom forventes også at væsentligt grundlag i vurderingen af, om der er behov for at gennemføre tilsynsbesøg.

Med lovforslaget tilsigtes i øvrigt ikke gennemført forandringer i det, som Sundhedsstyrelsen påser som led i plejehjemstilsynet, herunder for eksempel medicin-håndtering.

2.4. Nedlæggelse af Det Nationale Forebyggelsesråd som led i en ændret prioritering af forebyggelsesområdet.

Apotekerforeningen opfordrer til, at apotekersektoren inddrages i det panel af eksperter, der fremover skal mødes med ministeren for sundhed og forebyggelse 1-2 gange årligt. Apotekerforeningen anfører i den forbindelse, at apotekerne allerede

spiller en væsentlig rolle på forebyggelsesområdet og at man fremover gerne vil spille en endnu større rolle for borgernes sundhed og forebyggelse i nærområderne.

Danmarks Lungeforening er enig i, at der er brug for en stærkere og mere fokuseret forebyggelsesindsats til gavn for danskernes generelle sundhedstilstand. Danmarks Lungeforening vil gerne inddrages i kommende rundbordssamtaler om borgerrettet forebyggelse med den viden og de aktiviteter foreningen tilbyder.

Danske Regioner ønsker i forbindelse med nedlæggelsen af Det Nationale Forebyggelsesråd at understrege vigtigheden af, at forebyggelsesområdet løbende dagsordenssættes og synliggøres – både politisk og i befolkningen – og at en ny central organisering understøtter dette bedst muligt. Danske Regioner anfører her til, at såvel regioner som Danske Regioner også fortsat ønsker at bidrage i arbejdet via faglig rådgivning om og koordinering af forebyggelsesinitiativer, deltagelse og initiering af forskningsprojekter, deltagelse i debatmøder mv.

Diabetesforeningen anfører, at man har noteret sig, at forslaget er et led i en stærkere og mere fokuseret forebyggelsesindsats til gavn for danskernes generelle sundhedstilstand. Diabetesforeningen går ud fra, at forebyggelse fortsat er et højt prioriteret område både nationalt og i kommunerne.

FOA anfører, at man er enig i, at effekten og udbyttet af Det Nationale Forebyggelsesråds arbejde er svært at få øje på, hvorfor det kan give god mening, at man ser på rådets virke og på om opgaven kan løftes bedre på anden vis. FOA finder dog, at forslaget har karakter af en spareøvelse, og man tror ikke, at forslaget vil medvirke til at forbedre og sikre folkesundheden, herunder uligheden i sundhed. FOA anfører, at arbejdsmarkedet og arbejdspladserne er en væsentlig aktør ikke mindst i forhold til forståelsen og bekæmpelsen af ulighed i sundhed. FOA deltager gerne i fremtidige drøftelser, der kan fremme folkesundheden og bekæmpe uligheden i sundhed.

Forbrugerrådet opfordrer til, at Det Nationale Forebyggelsesråds nuværende opgaver fortsat bliver prioriteret højt og varetaget andre steder, f.eks. som foreslået af et panel af eksperter der et par gange årligt mødes med ministeren for sundhed og forebyggelse. Forbrugerrådet opfordrer i den forbindelse til, at det ved sammensætningen fortsat sikres, at panelet bliver uafhængigt og relevansbaseret, ligesom der bør lægges vægt på, at panelet har et bredt fagligt fundament.

Hjerteforeningen anfører, at man har svært ved at vurdere konsekvenserne af en nedlæggelse af Det Nationale Forebyggelsesråd. Hjerteforeningen stiller sig til rådighed i forbindelse med sammensætningen af ekspertpanelet.

Institut for Menneskerettigheder anfører, at man - særligt i forbindelse omorganiseringen af forebyggelsesindsatsen - skal gøre opmærksom på artikel 12 i FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, hvoraf det blandt andet fremgår, at stater anerkender ethvert menneskes ret til at nyde den højst opnåelige fysiske og psykiske sundhed, samt at de foranstaltninger, som staterne skal træffe for at opnå den fulde virkeliggørelse af denne ret, blandt andet skal omfatte foranstaltninger, som er nødvendige for at forebygge, behandle og bekæmpe sygdomme. Retten til sundhed er også beskyttet i andre internationale samt regionale kon-

ventioner m.v. I forlængelse heraf anfører Institut for Menneskerettigheder, at staten i forbindelse med forebyggelsesinitiativer bør være opmærksom på at tilpasse initiativer til alle målgrupper, herunder målgrupper der kan have særlige behov i forbindelse med formidling som for eksempel etniske minoriteter.

KL anfører, at man er enig i betragtningerne om, at Det Nationale Forebyggelsesråd i sin nuværende form ikke har formået at skabe debat og sætte forebyggelse på dagsordenen i tilstrækkeligt omfang. KL finder det positivt, at ministeren fremover vil mødes med et panel af eksperter på forebyggelsesområdet. KL finder det relevant, at KL repræsenteres i den forbindelse.

Kræftens Bekæmpelse finder, at det er en god løsning at nedlægge Det Nationale Forebyggelsesråd og erstatte det med et panel af eksperter. Kræftens Bekæmpelse stiller sig til rådighed i forbindelse med sammensætningen af ekspertpanelet.

Lægeforeningen bakker op om regeringens politiske prioritering af forebyggelse, men finder, at regeringen sender et forkert signal ved at nedlægge Det Nationale Forebyggelsesråd uden at etablere et organ, der kan sikre konsensus i rådgivning til Folketing, regioner og kommuner. Foreningen anfører, at Det Nationale Forebyggelsesråd kan have udspillet sin rolle i den givne form, men regeringen bør sikre politisk uafhængig, faglig funderet rådgivning om forebyggelse med henblik på at fastsætte overordnede politiske målsætninger for forebyggelse. Endvidere henviser Lægeforeningen til Vidensråd for Forebyggelse, som foreningen har etableret sammen med Trygfonden, og foreningen anbefaler, at vidensrådet indgår i den fremtidige rådgivning af stat, regioner og kommuner på forebyggelsesområdet. Lægeforeningen bemærker samtidig, at vidensrådet kun er finansieret frem til 2014.

Ministeriet har noteret sig, at der generelt er forståelse for forslaget om at nedlægge Det Nationale Forebyggelsesråd og i stedet koncentrere kræfterne om en stærkere og mere fokuseret forebyggelsesindsats til gavn for den generelle sundhedstilstand ved at etablere et forum, hvor ministeren for sundhed og forebyggelse 1-2 gange årligt kan mødes med et panel af eksperter på forebyggelsesområdet, der kan bidrage med inspiration omkring forebyggelsesindsatsen og opfølgningen på de nationale mål for forebyggelse.

Ministeriet har ligeledes noteret sig, at mange organisationer ønsker at indgå aktivt i forebyggelsesarbejdet, herunder i forhold til deltagelse i ekspertpanelet. Ministeriet har endnu ikke besluttet, hvordan sammensætningen af panelet skal være, men vil naturligvis sikre, at der bliver tale om en bred og relevant sammensætning af deltagere.

2.5. Sammenlægning af sekretariaterne for Det Ethiske Råd og Den Nationale Videnskabsetiske Komité.

Det Ethiske Råd noterer sig med stor tilfredshed, at de foreslåede ændringer ikke ændrer på, at Det Ethiske Råd er et uafhængigt råd, der selv prioriterer sine opgaver inden for virksomhedsområdet. Rådet forudsætter, at den ændrede ordlyd af § 10 i loven om Det Ethiske Råd ikke indebærer ændringer i den hidtidige praksis, hvorefter Sekretariatets medarbejderstab har en sammensætning af forskelligartede kompetencer, der sikrer opfyldelsen af den forpligtelse, som Rådet i henhold til

lovgivningen har til at rådgive Folketinget. Rådet anmoder om, at dette vil fremgå af bemærkningerne til lovforslaget.

Den Nationale Videnskabsetiske Komité (DNVK) fremhæver, at Det Ethiske Råd og DNVK er to selvstændige organer med forskelligartede kompetencer, og finder det væsentligt, at der ikke sås tvivl om de to organers uafhængighed.

DNVK anfører, at det på baggrund heraf er nødvendigt at fastholde en separation af de to organer, herunder af sekretariatsbetjeningen, sådan at DNVK og Det Ethiske Råd har egne profiler i offentligheden, ligesom der bør være et skel mellem organerne i forhold til drift, journalføring m.v. DNVK finder således, at fællesskabet må bestå i udnævnelsen af en fælles sekretariatschef og en fysisk sammenlægning på en fælles adresse. Endvidere foreslår DNVK, at sekretariatschefen udnævnes i fællesskab.

Henset til at DNVK med den nye komitélov har fået til opgave at behandle ansøgning om tilladelse til sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, der vedrører særligt komplekse områder, henstiller LIF til, at DNVK har tilstrækkelige sekretariatsressourcer til rådighed til at løfte DNVK's opgaver, således at sagsbehandlingstiden ikke påvirkes.

Lægeforeningen anfører, at sammenlægningen af sekretariaterne kan medføre forlængede sagsbehandlingstider vedr. ansøgninger om tilladelse til gennemførelse af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, hvilket efter Lægeforeningens opfattelse er u hensigtsmæssigt i et samfundsmæssigt perspektiv.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal understrege, at Det Ethiske Råd og DNVK fortsat vil være uafhængige, og at der alene er tale om en sammenlægning af sekretariatsfunktionerne. Det forudsættes, at både Det Ethiske Råd og DNVK fortsat sekretariatsbetjenes af medarbejdere med kompetencer, som kan understøtte at både Det Ethiske Råds og DNVK's forpligtelser kan efterleves. Der forventes ikke længere sagsbehandlingstid i DNVK som følge af sammenlægningen af sekretariaterne.

Som nævnt i lovforslaget kan sammenlægningen på sigt sikre bedre udnyttelse af personaleresourcer ift. givne, prioriterede områder, ligesom fælles administration af sekretariaterne indeholder et besparelspotentiale. Den nærmere tilrettelæggelse af sekretariatets drift, herunder også i forhold til kommunikationsplatforme, arbejdets nærmere tilrettelæggelse m.v., findes mest hensigtsmæssigt at planlægge ved dialog mellem sekretariatet, Det Ethiske Råd og DNVK.

3. Øvrigt

Flere høringsparter fremsat kritik af den korte høringsperiode.