



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMTK  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1502898  
Dok. nr.: 1788335  
Dato: 14. oktober 2015

## NOTAT

### **Høringsnotat om forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Regler for private ambulanceberedskaber, honorar til medlemmer af patientinddragelsesudvalg, personkreds i sundhedshuse m.v.)**

#### **1. Modtagne høringssvar**

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven har været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Advokatrådet, Ambulix, Ankestyrelsen, Beredskabsstyrelsen, BIOS, BPK – Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Danmarks Optikerforening, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Ambulanceråd, Dansk Ambulancetjeneste ApS, Dansk Erhverv, Dansk Handicapforbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Det Etske Råd, Erhvervsstyrelsen, Ergoterapeutforeningen, Falck A/S, Finanstilsynet, Fire & Traume Life Support, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Radiografer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Ignis et Aqua ApS, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kristelig Arbejdsgiverforening, Kristelig Fagbevægelse, Københavns Brandvæsen, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patienterstatningen, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Rednings-Ringen Lemvig A/S, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, REKO A/S, Rescue-Safe ApS, Responce A/S, Retspolitisk Forening, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Samsø Redningskorps ApS, Yngre Læger, 3F, Ældresagen og Ærø Redningskorps.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på høringsportalen.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget høringssvar fra følgende:

Advokatrådet, Ambulix, Ankestyrelsen, Beredskabsstyrelsen, BIOS, BPK – Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Ambulanceråd, Dansk Erhverv, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, Det Etske Råd, Ergoterapeutforeningen, Falck A/S, Finanstilsynet, Fire & Traume Life Support, Forbrugerombudsmanden, Færøernes Landsstyre, Ignis et Aqua, Jordemoderforeningen, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Københavns Brandvæsen, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Rescue-Safe ApS, 3F og Ældresagen.

Nedenfor følger bemærkninger til de enkelte hovedpunkter i lovforslaget, som er berørt i høringsvarene. Ministeriets kommentarer hertil er *kursiverede*:

## **2. Præcisering af delegationskompetence til aftaleindgåelse under det udvidede fri sygehusvalg**

De høringsparter, som har kommenteret på forslaget om præcisering af delegationskompetence til aftaleindgåelse under det udvidede fri sygehusvalg, har udtrykt generel opbakning hertil.

## **3. Regler for private ambulanceberedskaber, som ikke indgår i regionernes præhospitale beredskab**

### 3.1. Regler for private ambulancer, som ikke indgår i regionernes præhospitale beredskab

De høringsparter, som har kommenteret på forslaget om, at der fastsættes krav til private ambulanceberedskaber, som ikke er en del af regionernes præhospitale beredskab, har udtrykt generel opbakning hertil.

Derudover har **Dansk Ambulance Råd, Dansk Erhverv, Danske Regioner, Falck og Københavns Brandvæsen** bemærket, at alene ambulancer, som opfylder bekendtgørelsens krav, bør kunne benytte betegnelsen ambulance. **Danske Regioner** har ønsket betegnelsen reserveret til ambulancer i regionernes beredskab. **Falck** foreslår, at kun ambulancer, som opfylder bekendtgørelsens krav, bør kunne indbringe patienter til offentlige sygehusmodtagelser.

#### *Ministeriets bemærkninger*

*Som det fremgår af de almindelige bemærkninger pkt. 2.2.2., overvejes det i medfør af bemyndigelsen at præcisere, at det er en forudsætning for at benytte betegnelsen ambulance, at køretøj og bemanning opfylder bekendtgørelsens bestemmelser. Det er ikke derudover hensigten at begrænse brugen af betegnelsen ambulance.*

### 3.2. Uddannelse af ambulancemandskab

**Ambulix** og **Rescue-Safe** udtrykker bekymring for, hvorvidt man kan skaffe plads på behandleruddannelsen. **Rescue-Safe** anbefaler at det sikres, at uddannelsesudbyderne er opmærksomme på adgangskravene til behandleruddannelsen, herunder at de ikke omfatter krav om beskæftigelse i regionerne præhospitale beredskab, således at optagelse ikke nægtes under henvisning hertil. Det anbefales ligeledes, at der sikres plads, forinden krav om uddannelsen fastsættes, og at der i modsat fald bliver mulighed for dispensation.

#### *Ministeriets bemærkninger*

*Sundheds- og Ældreministeriet vil forinden fastsættelse af uddannelseskra­v til private ambulanceberedskaber kontakte skolerne for at sikre sig, at man er opmærksom på, at ansættelse hos en entreprenør med aftale med en region ikke indgår som et adgangskrav for optagelse på behandleruddannelsen. Såfremt der er ventetid på en uddannelsesplads, vil der på baggrund af en konkret vurdering kunne dispenseres fra kravet om bemanning i en nærmere afgrænset periode.*

*Sundheds- og Ældreministeriet forventer endvidere at fastsætte en overgangsbestemmelse i forhold til, hvornår de private virksomheders ansatte skal opfylde bekendtgørelsens uddannelseskra­v vedrørende den del af virksomheden, der ikke i forvejen er fastsat krav vedrørende, jf. bekendtgørelse nr. 659 af 11. juni 2010 om motorløb på bane.*

**Ambulix** foreslår, at ambulancer, som ikke kører for regionerne, bemandes med en assistent og en sygeplejerske med speciale fra skadestue, intensiv eller anæstesi evt. suppleret med PHTLS (Prehospital Trauma Life Support) kursus.

**Ignis et Aqua** bemærker, at man finder det uhensigtsmæssigt, at fx sygeplejersker og læger ikke kan bemane ambulancen sammen med en assistent. Man finder, at der bør åbnes op for at andre faggrupper fra sundhedssektoren kan anerkendes som ambulancebehandler og ambulanceassistent ud fra en vurdering af realkompetencer. Man bemærker ligeledes, at kravene vil være med til at fordyre priserne for tilstedeværelse af ambulance ved arrangementer, eller at kravene vil være med til at arrangørerne fravælger dette, i de tilfælde, hvor det ikke er et lovkrav.

*Ministeriets bemærkninger*

*Formålet med forslaget er at sikre, at en person, som modtager hjælp fra et ambulanceberedskab, kan forvente samme hjælp, uanset om hjælpen ydes af et privat ambulanceberedskab eller af et ambulanceberedskab, som indgår i regionens præhospitale beredskab.*

*Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at private selskaber vil have mulighed for at tilbyde deres assistance til større arrangementer med anden bemanning i det omfang, det medbragte køretøj med udstyr ikke er at betegne som en ambulance og dermed ikke anvendes til at befordre patienten fra skadestedet til sygehuset.*

**Fire & Traume Life Support (FTLS)** udtrykker bekymring over rekrutteringsmuligheder bl.a. som følge af, at man har forstået forslaget sådan, at formuleringen "eller tilsvarende uddannet" fjernes. FTLS foreslår, at der tages hånd om dokumentation af uddannelsen af de personer, der bemander ambulancer i privat regi, samtidig med at der rettes fokus på de arrangementer, som de private dækker, og hvilke kompetencer, det forventes, at bemanningen har. Det bemærkes, at såfremt man ikke kan anvende "tilsvarende uddannet personale", men kun ambulancereddere, kan det betyde lukning af firmaer, da der ikke vil kunne rekrutteres tilstrækkeligt til at dække det massive behov, især dansk motorsport har. FTLS udtrykker bekymring for, at man ikke kan skaffe tilstrækkeligt uddannet ambulancemandskab til dækning af fx motorløb, hvis man ikke må anvende personale med tilsvarende uddannelse. Man mener lovtæksten både får betydning for de private selskabers økonomi og for klubber og foreningers økonomi.

*Ministeriets bemærkninger*

*Sundheds- og Ældreministeriet går i forhold til ovenstående ud fra, at begrebet "eller tilsvarende uddannelse" refererer til den nugældende bekendtgørelses bestemmelse om bemanning af ambulancer. Bestemmelsen har baggrund i de ændrede krav til uddannelse af ambulancereddere, der tidligere har været. Bestemmelsen havde til formål at sikre, at personer uddannet efter tidligere regler, som til stadighed havde arbejdet med området og deltaget i kurser mv., ikke blev forhindret i at varetage deres erhverv på grund af ændrede regler. Bestemmelsen giver således ikke sundhedspersonale med anden uddannelse adgang til at varetage behandlerrollen på en ambulance.*

*Sundheds- og Ældreministeriet skal med hensyn til FTLS's bemærkning om motorsport bemærke, at ambulancer i medfør af § 13 i bekendtgørelse nr. 659 af 11. juni 2010 allerede skal opfylde ambulancebekendtgørelsens bestemmelser, hvis der er offentlig adgang til motorløbet.*

**Dansk Ambulance Råd** finder, at autorisation bør overvejes for at sikre, at vedkommende har rette uddannelse. Nu kan en person afskediges et sted og få job et andet sted og dermed fortsat virke i ambulancetjenesten.

*Ministeriets bemærkninger*

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at det ikke er hensigten med dette lovforslag at ændre reglerne vedrørende autorisation. Ministeriet bemærker i øvrigt, at det vil være arbejdsgiverens ansvar at sikre, at ambulancen bemandes i overensstemmelse med fastsatte bestemmelser herom.*

3.3. Overflytninger fra udenlandske hospitaler til Danmark

**Rescue-Safe** bemærker, at der ikke i lovforslaget er taget stilling til de situationer, hvor der sker overflytning af en patient fra et udenlandsk hospital til et dansk hospital. Ved sådanne overflytninger vil et lægefagligt personale fra det udenlandske hospital sammen med ambulanceberedskabet have til opgave at få patienten transporteret hurtigt og sikkert fra det ene hospital til det andet i henhold til forudgående aftale mellem de to hospitaler. Overflytningen er derfor ikke omfattet af AMK (Akut Medicinsk Koordination) eller det præhospitalt beredskab i Danmark. Man bemærker, at internationale kørsler med patienter derfor adskiller sig væsentligt fra præhospital virksomhed. På den baggrund anbefaler **Rescue-Safe**, at der ikke stilles yderligere krav til bemanningen eller uddannelsen af ambulanceberedskabet ved internationale kørsler med patienter.

*Ministeriets bemærkninger*

*Det bemærkes hertil, at det indgår i ministeriets overvejelser at fastsætte specifikke bestemmelser om bemanning i ovennævnte situationer, da der, som Rescue-Safe bemærker, er tale om en anden situation end sædvanlig præhospital virksomhed i forbindelse med akut opstået sygdom eller ulykke.*

3.4. Ambulancens udstyr

**Ambulix, Dansk Ambulance Råd og Fire & Traume Life Support** udtrykker bekymring over detailregulering af udstyr på ambulancerne.

**Ambulix og Rescue-Safe** bemærker, at man ikke har adgang til at anvende telemedicin, PPJ (præhospital patientjournal) og SINE kommunikation i forhold til det regionale sygehusvæsen og AMK. Man opfordrer derfor til, at der sikres lige vilkår, hvis der stilles samme krav til ambulancerne.

*Ministeriets bemærkninger*

*Sundheds- og Ældreministeriet bemærker hertil, at den i bekendtgørelse nr. 1150 af 9. december 2011 om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitalt beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale mv. gældende regulering vedr. ambulancernes udstyr, herunder kommunikationsudstyr er på et overordnet niveau, jf. bekendtgørelsens § 29. Det er ikke hensigten at foretage en mere detaljeret regulering som følge af lovforslaget.*

3.5. Tilsyn

**Danske Patienter og Ældresagen** udtrykker tilfredshed med, at private ambulancer omfattes af Sundhedsstyrelsens (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) tilsyn. **Ældresagen** opfordrer til, at patienter sikres ens mulighed for erstatning.

*Ministeriets bemærkninger*

*Idet der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.2.2.2., kan det oplyses, at Sundheds- og Ældreministeriet p.t. overvejer, om patienterstatningens dækningsområde skal udvides. Spørgsmålet om skader sket i forbindelse med behandling m.v. i privat ambulanceberedskab fremover skal omfattes af dækningsområdet, vil derfor indgå i den samlede analyse af mulig udvidelse af dækningsområdet samt finansieringen heraf.*

**Dansk Erhverv og Falck** foreslår, at tilsynet bør have særlig vægt på kvalitetssikring i private ambulanceberedskaber.

*Ministeriets bemærkninger*

*Idet der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.2.1.1. og 2.2.2.1. bemærkes, at efter udstedelse af regler med hjemmel i den foreslåede § 169, stk. 2, i sundhedsloven, vil privat ambulancevirksomhed blive omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds generelle tilsyn, jf. sundhedslovens § 213. Styrelsen for Patientsikkerhed vil herefter som led i pligten til at følge med i sundhedsforholdene kunne afgive vejledende udtalelser om, hvad der i en bestemt henseende i forhold til de regler, der vil blive fastsat på området, er gældende ret eller foreligger pligt til.*

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

3.6. Andet

**Danske Regioner** finder, at begrebet "regionens præhospitale leder" ikke er hensigtsmæssig. Det vil være mere retvisende at anvende "regionens præhospitale organisation".

*Ministeriets bemærkninger*

*Formuleringen i pkt. 2.2.2. ændres i overensstemmelse med forslaget.*

**Dansk Erhverv og Falck** opfordrer til, at private ambulanceberedskaber skal følge regionens retningslinjer vedr. lægelig delegation af behandlingsopgaver og lægelig ordination af behandling.

*Ministeriets bemærkninger*

*Der er ikke med hjemmel i § 169 fastsat bestemmelser vedrørende dette for ambulanceberedskaber, som arbejder for regionerne. Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at det ikke er hensigten med hjemmel i de foreslåede bestemmelser at fastsætte bestemmelser herom for private ambulanceberedskaber uden aftale med en region.*

**Falck** foreslår, at der udarbejdes retningslinjer for, hvilke arrangementer mv. der bør være omfattet af krav om ambulancetilstedeværelse.

*Ministeriets bemærkninger*

*Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at det ikke er hensigten med dette lovforslag at stille krav til større arrangementer om tilstedeværelse af ambulance. Regionerne har ansvaret for at stille ambulanceberedskab til rådighed for de personer, som har behov herfor på grund af akut opstået sygdom, ulykke eller fødsel. Dette gælder også i forbindelse med større arrangementer.*

**Rescue-Safe** efterspørger, at også private informeres om ændringer i krav.

*Ministeriets bemærkninger*

*Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at forslag til lovændringer og bekendtgørelsesændringer vil blive udsendt i høring, dels på høringsportalen, dels direkte til de parter, ministeriet har kendskab til, har en direkte interesse i kommende bestemmelser.*

**3 F** foreslår det konkretiseret i, hvilke tilfælde der kan dispenseres, sådan at det sikres, at dispensationsadgangen ikke indirekte udvander hensigten med ændringerne i loven. Man

finder, at dispensation i forhold til udstyr i visse tilfælde kan være berettiget, mens dispensering i forhold til uddannelse og kompetenceniveau ikke bør forekomme.

*Ministeriets bemærkninger*

*Dispensationsbestemmelsen vil blive brugt i helt særlige tilfælde, hvor der er konkrete forhold, som kan begrunde dispensation i kortere eller længere tid. Det er ikke hensigten at begrænse dispensationsmuligheden til udstyr, idet praksis har vist, at der netop i konkrete tilfælde har været begrundede behov for dispensation fra bestemmelserne om ambulancernes bemanning.*

#### **4. Befordringsregler efter sundhedsloven**

**Danske Regioner** finder præciseringen i lovgivningen relevant og hensigtsmæssig.

**Ældresagen** har anført, at lovforslaget i højere grad bør sikre klare regler for kvaliteten i den tilbudte befordring, herunder ved at sikre, at kørsel bliver tilrettelagt under hensyntagen til, at brugerne er syge og svækkede. Det bør ifølge Ældresagen bl.a. indebære, at der fastsættes grænser for omvejskørsel og ventetider.

*Ministeriets bemærkninger*

*Det påhviler regioner og kommuner efter de gældende regler at yde godtgørelse for en forsvarlig befordring eller at yde en forsvarlig befordring af patienten under hensyntagen til bl.a. ventetid og transporttidens varighed.*

**Ældresagen** opfordrer endvidere til, at der med lovændringen formuleres klare regler for, at patienter, der har behov for det, vederlagsfrit ledsages til lægebesøg og til andre behandlinger/undersøgelser i sundhedsvæsenet. Ledsagelsen bør dække både selve kørslen og kommunikation med personalet.

*Ministeriets bemærkninger*

*Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at det ikke er hensigten med dette lovforslag at ændre reglerne om ledsagelse af borgere i forbindelse med besøg hos praktiserende læge, speciallæge eller på sygehuset.*

*Det bemærkes i den forbindelse, at både servicelovgivningen og sundhedslovgivningen allerede i dag indeholder bestemmelser, der vedrører ledsagelse af borgere til bl.a. praktiserende læge, speciallæge og sygehuset.*

*Det følger fx af servicelovgivningen, som hører under social- og indenrigsministeren, at en kommune skal sørge for, at en plejehjemsbeboer får mulighed for at modtage den nødvendige lægebehandling. Det er således plejehjemmets ansvar, at en beboer får den nødvendige pleje, inklusiv den pleje, som lægen eller sygehuset vurderer, at beboeren har behov for. Det gælder, uanset om beboeren eller vedkommendes pårørende kan forklare beboerens behov til lægen eller er i stand til at videregive lægens anvisninger til plejehjemmet.*

*I medfør af sundhedslovgivningen kan der ydes befordring eller befordringsgodtgørelse til en ledsager, hvis ledsagelsen af en patient (der selv har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse) er nødvendig pga. patientens alder eller helbredstilstand.*

**Ældresagen** efterlyser desuden en udvidet adgang til befordring og befordringsgodtgørelse. Adgangen bør ifølge Ældresagen både udvides til at gælde i forhold til flere sundhedsfaglige behandlinger end i dag, fx tandlægebesøg, og således, at det gøres muligt vederlagsfrit at få transporteret biologisk materiale til brug for undersøgelse, fx urinprøver fra

plejehjemsbeboere med gentagne urinvejsbetændelser, hen til den praktiserende læge m.v. *uden* at patienten selv er med under transporten.

**Danske Patienter** finder, at muligheden for selv at tilrettelægge dele af et behandlings- og/eller udredningsforløb, herunder transporten til og fra læge og sygehus, vil højne patienternes oplevelse af kvaliteten i forløbet. Danske Patienter har på den baggrund foreslået, at lovudkastets forslag om, at kommunerne kan vælge enten at tilbyde befordring eller at godtgøre udgifter til befordring til praktiserende læge og praktiserende speciallæge, ændres til et forslag om valgfrihed for *patienten*, der således selv bør kunne vælge mellem befordring eller befordringsgodtgørelse. Samme valgfrihed for patienten bør i øvrigt efter Danske Patienters opfattelse indføres i forhold til befordring til og fra sygehusbehandling, hvor regionerne allerede i dag kan vælge enten at tilbyde befordring eller befordringsgodtgørelse.

*Ministeriets bemærkninger*

*Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at der ikke med det aktuelle lovforslag er planlagt udvidelser af adgangen til at modtage befordring eller befordringsgodtgørelse, ligesom der ikke med lovforslaget er planlagt ændringer, der indebærer, at patienten selv skal kunne vælge mellem befordring eller befordringsgodtgørelse.*

**5. Mulighed for diæter mv. til medlemmer af patientinddragelsesudvalg**

**Danske Handicaporganisationer** forstår bestemmelsen således, at der ikke kun kan udbetales diæter m.v. til møder i patientinddragelsesudvalget, men også til de møder, der finder sted med sundhedskoordinationsudvalget og praksisplanudvalget, samt i forbindelse med deltagelse i ad hoc-arbejdsgrupper o.l., som regionen inviterer medlemmer af udvalget til at deltage i. DH mener, at dette bør præciseres i bemærkningerne til den foreslåede bestemmelse.

Forslaget skaber hjemmel til at udbetale diæter m.v., men som det fremgår af bemærkningerne til bestemmelse nr. 15, har regioner ikke pligt til at udnytte hjemmelen. DH foreslår, at bestemmelsen ændres, således at regionerne forpligtes til at sikre diæter m.v. til medlemmerne i patientinddragelsesudvalget.

**Danske Patienter** foreslår, at regionerne forpligtes til at udbetale diæter m.v. Hvis regionerne ikke forpligtes til at udbetale diæter m.v., risikeres det, at der opstår forskelle på tværs af regionerne og ulige forhold for medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene.

**Danske Regioner** støtter forslaget og har ingen yderligere bemærkninger.

*Ministeriets bemærkninger*

*Sundheds- og Ældreministeriet er enig med Danske Handicaporganisationer i, at bestemmelsen skal hjemle, at regionerne kan udbetale diæter m.v. til alle de møder, som medlemmerne i henhold til lovgivningen kan deltage i. Dette er præciseret i lovforslagets specielle bemærkninger med følgende tilføjelse:*

*”Der etableres med bestemmelsen hjemmel til, at regionsrådet kan yde diæter m.v. i forbindelse med, at medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene deltager i de typer af møder, som medlemmerne kan deltage i, jf. bestemmelserne i sundhedslovens § 204, stk. 3 og 4, og bekendtgørelse nr. 257 af 19. marts 2014 om patientinddragelsesudvalg.”*

*Regionerne har med den nuværende retstilstand ikke mulighed for at udbetale diæter m.v. til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene. Hensigten med forslaget er at etablere hjemmel til, at regionerne kan beslutte at yde diæter m.v.*

## 6. Udvidelse af regioner og kommuners mulighed for at udleje udstyr og lokaler (sundhedshuse)

**Dansk Erhverv** foreslår, at det præciseres, at udvidelse af personkredsen endvidere omfatter sundhedsvirksomheder, som leverer sammenhængende sundhedstilbud med sundhedsprofessionelle, herunder også sundhedspersonale, som ikke er nævnt specifikt i lovforslagets bemærkninger pkt. 2.5.2.

**Dansk Psykologforening** bemærker, at det for mange privatpraktiserende psykologer vil være økonomisk uopnåeligt at leje sig ind i sundhedshusene på markedsvilkår. Dette gælder især psykologer i yderområderne. Dansk Psykologforening vil derfor bede ministeriet forholde sig til, hvorvidt samme problemstilling gør sig gældende for andre faggrupper, og om der i så fald kan være behov for udvikling af en økonomisk model, der tager højde for dette.

I bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser (nr. 16 og 17) anmoder Dansk Psykologforening om en præcisering af begrebet "m.v." i sætningen "*Udvidelsen indebærer desuden, at der kan lejes ud til "andre leverandører af sundhedsydelser m.v."*" (fjerde afsnit), idet det fremstår uklart.

I samme afsnit anmoder Dansk Psykologforening endvidere om en afklaring af betydningen af anden og tredje sætning, da det ikke fremgår tilstrækkeligt tydeligt, om reglerne omfatter autoriserede selvstændige psykologer både med og uden ydernummer, jf. "*(...) som virker udenfor overenskomstsystemet*".

Endelig anmoder Dansk Psykologforening om en afklaring af fjerde og femte sætning i samme afsnit, idet "*(...) faggrupper, som er leverandører til eller har tæt tilknytning til sundhedsvæsenet*" og "*naturlig tilknytning*" kan fortolkes meget omfattende.

**Danske Patienter** ser gerne, at der bliver opfordret til og givet mulighed for mere end "murstensfællesskaber" i sundhedshusene. Eksempelvis kan en fælles ledelse af de enkelte praksisser skabe grobund for mere tværfagligt samarbejde og vidensdeling på tværs af professioner, samtidig med at det vil medføre et mere sammenhængende patientforløb.

**Danske Regioner** mener, at det med fordel kan præciseres, at udlejer (regionsråd/kommunalbestyrelse) ved flere interesserede frit kan vælge at udleje til den type sundhedsyder, som regionsrådet – evt. i samarbejde med kommunalbestyrelsen – finder samlet set passer bedst ind i sundhedshuset.

**Det Ethiske Råd** støtter forslaget. Rådet pointerer dog vigtigheden af, at når et sundhedshus rummer forskellige sundhedsprofessionelle og faggrupper, der er leverandører til eller har tilknytning til sundhedsvæsenet, at det så for patienterne er fuldstændig klart, hvordan et eventuelt samarbejde mellem de forskellige fagpersoner eller leverandører i sundhedshuset er, så patienterne ikke bibringes en urigtig forestilling om kompetence- og ansvarsforhold.

**Ergoterapeutforeningen** støtter lovforslaget, men finder det ærgerligt, at begrundelsen for udvidelsen ikke er faglig, men at forslaget beror på, at det visse steder har vist sig vanskeligt at få sygesikringsydere, herunder praktiserende læger, til at leje lokalerne (såkaldt tomgangsleje).



**Falck** ser gerne forslaget eller forslagets bemærkninger præciseret således, at det ikke blot nævner sundhedsprofessionelle uden ydernummer men også sundhedsvirksomheder, som leverer sammenhængende sundhedstilbud med sundhedsprofessionelle, herunder også sundhedspersonale, som ikke er nævnt i lovforslagets bemærkninger, fx kiropraktorer, fysioterapeuter, massører og zoneterapeuter.

#### *Ministeriets bemærkninger*

*Det fremgår bl.a. af de foreslåede bestemmelser, at regionsrådene og kommunalbestyrelserne kan tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, stk. 1 og 2, klinikker, der leverer almen medicinske ydelser efter udbud, jf. § 227, stk. Det fremgår endvidere bl.a. af bestemmelsen, at der kan lejes ud til "andre leverandører af sundhedsydelser m.v." I de specielle bemærkninger til denne bestemmelse er det præciseret, at det i den forbindelse vil være muligt at leje ud til sundhedsprofessionelle, som ikke virker efter overenskomst, jf. § 227, stk. 1, men som tilhører en faggruppe, der har overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Fx selvstændigt praktiserende psykologer og fysioterapeuter, som virker uden for overenskomstsyste-met. Det vil sige ydere, som tilhører de nævnte faggrupper, men som ikke har et ydernummer.*

*Det er endvidere præciseret i bemærkningerne, at der med hjemmel i den foreslåede bestemmelse vil kunne lejes ud til faggrupper, som er leverandører til eller har tæt tilknytning til sundhedsvæsenet, fx apoteker, tandteknikere, bandagister, diætister, ergoterapeuter og hørecentre. De persongrupper m.v., der kan lejes ud til med hjemmel i bestemmelsen, skal have naturlig tilknytning til de regionale og kommunale ydelser på sundhedsområdet. Der er herved ikke tale om en udtømmende liste over mulige lejere, men alene en eksemplificering, og ministeriet finder, at personkredsen herved er tilstrækkeligt afgrænset.*

*Det skal bemærkes, at det i bemærkningerne er anført, at de private leverandører, som er omfattet af bestemmelsen, både kan være organiseret som personligt ejede firmaer og i selskabsform, ligesom det fremgår, at udlejning af lokaler og udstyr m.v. - som hidtil - skal ske på markedsvilkår. Det er ikke intentionen med lovforslaget, at der skal ændres på sidstnævnte.*

*I forhold til bemærkningerne fra Det Ethiske Råd skal det endvidere bemærkes, at der med lovændringen ikke sker en ændring af kompetence- og ansvarsforholdene for de ydere, som lejer lokaler m.v., som kommuner og regioner udlejer.*

## **7. Offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav**

### 7.1. Offentliggørelse af påbud

**Danske Patienter, Danske Regioner, Færøernes Landsstyre, og Ældresagen** støtter den del af lovforslaget, der bemyndiger Sundhedsstyrelsen (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) til at fastsætte regler for sygehuse, klinikker, praksis eller lignende om offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens påbud efter sundhedslovens § 215 b. Det vurderes, at den øgede gennemsigtighed i sundhedsvæsenet vil komme patienterne til gavn.

Også **Jordemoderforeningen** er positiv overfor denne del af lovforslaget under forudsætning af, at der ikke hermed fastsættes regler om offentliggørelse af sundhedspersoner, der er genstand for tilsyn.

**BPK – Brancheforeningen for Privathospitaler (BKP) og Klinikker og Dansk Erhverv** er generelt positive overfor denne del af lovforslaget. Begge høringsparter mener dog, at der

ud fra et ønske om at sikre gennemsigtighed for patienterne, ikke alene bør være krav om offentliggørelse af påbud. Af hensyn til at give patienterne et bredere billede af den kvalitet, som et behandlingssted leverer, bør der også offentliggøres oplysninger om behandlingsstedets levere kvalitet i forhold til andre parametre, herunder fx ventetid.

Endelig bemærker BPK, at det skal overvejes, hvordan man imødekommer problematikken om, at offentliggørelsen af påbud risikerer at ramme den behandlingsansvarlige læge som den eneste i behandlingsprocessen, hvor flere andre faggrupper kan have deltaget.

**Datatilsynet** bemærker i forlængelse af sit høringsvar af 18. december 2014 til L 127/2015, at det forudsættes, at alle følsomme personoplysninger omfattet af persondatalovens § 7 og § 8, der måtte være indeholdt i et påbud, slettes fra påbuddet før offentliggørelse.

**Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber** bemærker, at Sundhedsstyrelsens påbud alene bør offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, og at det ikke bør offentliggøres på det enkelte behandlingssted. Som begrundelse herfor anføres, at et påbud kan vedrøre et kompliceret sagsforhold, og at det følgelig kan være vanskeligt for behandlingsstedets patienter at vurdere, om påbuddet har betydning for den pågældendes behandlingssituation.

#### *Ministeriets bemærkninger*

*I forhold til Jordemoderforeningens bemærkninger kan ministeriet præciserende oplyse, at der med forslaget ikke fastsættes regler om offentliggørelse af oplysninger om konkrete sundhedspersoner, der er genstand for tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed.*

*I forhold til Datatilsynets høringsvar kan ministeriet oplyse, at det af de påbud, der skal offentliggøres, vil fremgå, hvilket behandlingssted, der er meddelt påbud til, baggrunden for påbuddet og de forpligtelser, der følger af påbuddet.*

*Det bemærkes, at de afgørelser om påbud, som efter gældende regler allerede offentliggøres af Styrelsen for Patientsikkerhed, vil være rettet mod den person, det selskab eller den myndighed, der er ansvarlig for udførelsen af behandlingen på det behandlingssted, som påbuddet vedrører. Et påbud, der offentliggøres, kan således indeholde oplysninger, der kan henføres til personer, som er ansvarlige for driften af det behandlingssted, som påbuddet vedrører.*

*Det kan eksempelvis være tilfældet, hvis påbuddet rettes til en person, som ejer den klinik, der modtager et påbud. Det kan eksempelvis også være tilfældet, hvis påbuddet rettes til en klinik, der drives i selskabsform, og hvor der i offentlig tilgængelige registre er adgang til oplysninger om, hvilke personer, der er ansvarlige for driften af selskabet. Når et påbud rettes til enkeltmandsejede virksomheder og interessentskaber, hvor interessenterne er fysiske personer, vil virksomheden og den ansvarlige være samme person(gruppe).*

*De af bestemmelsen omfattede påbud forudsættes at vedrøre krav om afhjælpning af systemiske og organisatoriske forhold på behandlingsstedet, som det ikke står i konkrete sundhedspersoners magt at påse ændret. Det er på den baggrund vurderingen, at påbudene typisk ikke vil indeholde oplysninger om de personer, der jf. ovenfor er ansvarlige for driften af behandlingsstedet, og at oplysningerne typisk ikke vil være omfattet af persondatalovens §§ 7, stk. 1, eller 8, herunder helbredsoplysninger og oplysninger strafbare forhold.*

*Det kan dog ikke på forhånd udelukkes, at der som led i begrundelsen af et påbud lægges vægt på forhold, der indeholder oplysninger om for eksempel strafbare forhold, der kan henføres til en bestemt person. I det omfang et påbud undtagelsesvis måtte indeholde oplysninger omfattet af persondatalovens § 7 eller 8, vedrørende identificerbare personer, der er ansvarlige for driften af et pågældende behandlingssted, forudsættes det, at disse oplysninger slettes forud for offentliggørelsen.*

*Videre bemærkes, at det må antages at kunne forekomme, at et påbud indeholder oplysninger om bl.a. helbredsmæssige forhold, der kan henføres til personer, som er blevet behandlet på det behandlingssted, som påbuddet vedrører. Sådanne oplysninger vil være omfattet af persondatalovens § 7, stk. 1. Det forudsættes, at oplysninger om patienter, der er blevet behandlet på det behandlingssted, som påbuddet vedrører, slettes helt fra det påbud, som offentliggøres. Ligeledes andre oplysninger end helbredsoplysninger omfattet af persondatalovens § 7 eller § 8, slettes fra det påbud, som skal offentliggøres.*

*Der kan henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger pkt. 2.6.2.1. og 2.6.2.2, samt pkt. 4.2. i de almindelige bemærkninger til lov nr. 361 af 9. april 2013, jf. L 94/2012.*

*Endvidere kan ministeriet i tilknytning til høringssvaret fra Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber oplyse, at formålet med lovforslaget er at arbejde for en mere gennemslagskraftig sundhedssektor, hvor information om kvaliteten af de enkelte behandlingssteders behandling i højere grad bliver offentligt tilgængelig. Ligeledes indebærer et krav om øget offentliggørelse, at borgere og medier får indsigt i tilsynsmyndighedernes arbejde, ligesom øget offentliggørelse vil bidrage til øget behandlingskvalitet.*

*I det der henvises til pkt. 2.6.1.2. i lovforslagets bemærkninger kan ministeriet yderligere oplyse, at Styrelsen for Patientsikkerhed allerede har udnyttet bemyndigelser til at fastsætte regler om, at resultater af tilsyn med plejehjem og lign., kosmetiske behandlingssteder samt visse private behandlingssteder skal offentliggøres på de pågældende behandlingssteder.*

*Det er vurderingen, at de fordele, der jf. ovenfor er forbundet med øget offentliggørelse, herunder på de behandlingssteder, der har fået et påbud, vejer tungere end de modstående hensyn.*

*I forhold til høringssvar fra BPK – Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker og Dansk Erhverv kan ministeriet oplyse, at det ikke er hensigten med dette lovforslag og derfor falder uden for de givne rammer at fastsætte regler om offentliggørelse af andre parametre, der af hensyn til patienterne kan medvirke til at give et bredere billede af den behandlingskvalitet, som et behandlingssted leverer.*

## 7.2. Om afgrænsning af de påbud, for hvilke der kan fastsættes regler om offentliggørelse, jf. ikrafttrædelsesbestemmelsen

**Lægeforeningen** bemærker i sit høringssvar, at det har karakter af lovgivning med tilbagevirkende kraft, når Sundhedsstyrelsen (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) i henhold til forslagets § 1, nr. 18 og 20 (sundhedslovens § 215 b, stk. 3, og § 272, stk. 2), og lovforslagets ikrafttrædelsesbestemmelse i § 2, stk. 2, bemyndiges til at fastsætte regler om, at offentliggørelsespligten også skal gælde for afgørelser, der er truffet før det foreslåede ikrafttrædelsestidspunkt den 1. juli 2016, samt at manglende offentliggørelse kan straffes med bøde. Dette finder Lægeforeningen ud fra almindelige retssikkerhedsmæssige betragtninger kritisabelt.

I øvrigt bemærker Lægeforeningen, at der er en fejl i de specielle bemærkninger til lovforslagets § 2, stk. 1, hvor ikrafttrædelsestidspunktet er angivet som 1. juli 2015.

*Ministeriets bemærkninger*

*Ministeriet kan hertil oplyse, at med den foreslåede ikrafttrædelsesbestemmelse i § 2, stk. 2, bemyndiges Styrelsen for Patientsikkerhed til at fastsætte regler om, at behandlingssteder skal offentliggøre påbud, der er truffet afgørelse om før lovens ikrafttræden den 1. juli 2016, og som fortsat er gældende, når de administrative forskrifter udstedt af Styrelsen for Patientsikkerhed efter den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 215 b, stk. 3, træder i kraft.*

*I medfør af den foreslåede ændring til sundhedslovens § 272, stk. 2, 2. pkt., bemyndiges Styrelsen for Patientsikkerhed til at fastsætte regler om straf i form af bøde for manglende offentliggørelse i h.t. regler udstedt i medfør af § 215 b, stk. 3.*

*Ministeriet skal bemærke hertil, at der efter ministeriets opfattelse ikke er tale om lovgivning med tilbagevirkende kraft, når Styrelsen for Patientsikkerhed bemyndiges til at lade pligten til at offentliggøre påbud efter § 215 b, stk. 1, gælde for påbud truffet før lovens ikrafttræden.*

*Ministeriet skal videre bemærke, at der med lovforslaget ikke er tale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed bemyndiges til at fastsætte regler om straf for manglende offentliggørelse af et påbud på et tidspunkt, der ligger forud for ikrafttrædelsestidspunktet for offentliggørelsespligten.*

*Der er således med lovforslaget ikke tale om, at et behandlingssted kan straffes for manglende overholdelse af en handlepligt (offentliggørelse), der er foregået før lovens ikrafttræden.*

*Styrelsen for Patientsikkerhed er alene bemyndiget til at fastsætte regler om straf for manglende offentliggørelse, der kan konstateres efter ikrafttræden af de regler, som Styrelsen for Patientsikkerhed har udstedt med hjemmel i de foreslåede regler i sundhedslovens § 215 b, stk. 3, og § 272, stk. 2, 2. pkt.*

*Endelig kan ministeriet oplyse, at samme lovtekniske fremgangsmåde er valgt i lov nr. 519 af 26. maj 2014, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed er bemyndiget til at fastsætte regler om resultater af tilsyn med plejehjem og lign., kosmetiske behandlingssteder samt visse private behandlingssteder, hvor der udføres lægelig patientbehandling.*

*Den af lægeforeningen påpegede fejl vil blive rettet.*