

Til de på høringslisten anførte myndigheder og organisationer

Dato: 10. september 2015
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMTK
Sagsnr.: 1502898
Dok. nr.: 1756848

Høring vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Præcisering af delegationsbestemmelser, private ambulanceberedskaber, befordringsordninger, diæter m.v. til medlemmer af patientinddragelsesudvalg, personkreds i sundhedshuse m.v., offentliggørelse af påbud om sundhedsmæssige krav)

Der gennemføres med dette lovforslag forskellige ændringer:

- 1) Præcisering af regionernes mulighed for at delegere kompetencen til at indgå aftaler med private sygehuse, klinikker m.v. og sygehuse m.v. i udlandet om varetagelse af behandling under det udvidede fri sygehusvalg til Danske Regioner.
- 2) Bemyndigelse til ministeren til at fastsætte regler for private ambulanceberedskaber, som ikke indgår i regionernes præhospitale beredskab, herunder for ambulancernes bemanning, udstyr og indretning.
- 3) Præcisering af kommunernes mulighed for at yde befordring til patienter til egen læge eller til praktiserende speciallæge som alternativ til befordringsgodtgørelse.
- 4) Regionerne får fremover mulighed for at give medlemmer af patientinddragelsesudvalg diæter, erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse af udgifter til befordring i forbindelse med deltagelse i møder i patientinddragelsesudvalgene.
- 5) Regioner og kommuner får mulighed for at udleje udstyr og lokaler (sundhedshuse) til en bredere kreds af personer m.v. med tilknytning til sundhedsvæsenet, f.eks. apotekere, tandteknikere, ergoterapeuter m.v., end der er hjemmel til i dag.
- 6) Bemyndigelse til Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om, at påbud til offentlige eller private sygehuse m.v. om sundhedsmæssige krav, jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 1, skal offentliggøres.

Forslag nr. 1), 3) og 6) i lovforslaget er genfremsættelse af lovforslag nr. L 127 (FT 2014-2015), som grundet valgudskrivelsen ikke blev 3. behandlet. Disse dele af forslaget har tidligere været sendt i høring i perioden fra den 20. november 2014 til den 18. december 2014 hos relevante parter.

I det følgende gennemgås de enkelte hovedpunkter i lovforslaget:

Ad 1) Regionernes delegation af kompetence til aftaleindgåelse under det udvidede fri sygehusvalg

I sundhedslovens § 87, stk. 4, er det fastlagt, at ”regionsrådene i forening” indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1 og 3 og § 82 a.

Regionsrådene har forvaltet denne bestemmelse på en sådan måde, at Danske Regioner må betragtes som egentlig aftalepart på vegne af de fem regioner.

Siden det udvidede fri sygehusvalgs indførelse i 2002 har det været forventet og velkendt, at ”amtskommunerne/regionsrådene i forening” i praksis betød Amtsrådsforeningen/Danske Regioner. Af de efterfølgende ændringslove og af forarbejderne her til fremgår, at det i hvert fald siden 2006 har stået klart, at aftaler under det udvidede frie sygehusvalg indgås af Danske Regioner på vegne af de fem regionsråd.

Det generelle forvaltningsretlige udgangspunkt er, at delegation af myndighedskompetence til private kræver lovhjemmel, også selvom der som med Danske Regioner er tale om en privat forening, som har offentlige myndigheder som medlemmer. Derfor har Folketingets Ombudsmand i forbindelse med en konkret sag rejst spørgsmål om hjemlen til, at Danske Regioner indgår de omhandlede aftaler.

På denne baggrund foreslås det præciseret, at regionsrådene kan bemyndige en forening bestående af de fem regionsråd (dvs. Danske Regioner) til på deres vegne at indgå aftaler med de private sygehuse, klinikker mm.

Borgernes samt de private sygehuses, klinikkers m.v. retstilling er uændret med forslaget. Der foretages derfor hverken ændringer i private sygehuses, klinikkers m.v. ret til at indgå aftale med regionerne under det udvidede fri sygehusvalg eller i borgernes ret til i forbindelse med overskridelse af behandlingsfristen, jf. sundhedslovens § 87, stk. 1 og 2, at vælge behandling på et aftalesygehus.

Ad 2) Regler for private ambulancer uden aftale med en region

Efter sundhedslovens § 169 kan sundheds- og ældreministeren fastsætte nærmere regler for regionsrådenes tilrettelæggelse af den præhospitale indsats, herunder ambulanceberedskabet. Der er således ikke hjemmel til at fastsætte regler for ambulancer, som ikke indgår i en regions præhospitale beredskab.

Arrangørerne af større arrangementer indgår undertiden aftale med private ambulanceberedskaber om at være til stede ved arrangementet med en bemandet ambulance. For at sikre, at en person, som modtager hjælp fra et sådant privat ambulanceberedskab, også får en hjælp, som lever op til den standard mht. uddannelse m.v., som er kravet for offentlige ambulancer foreslås sundhedslovens § 169 ændret.

Med lovforslaget ændres § 169, således at ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om ambulancernes bemanning, udstyr og indretning, herunder regler for uddannelse af ambulancemandskabet. Disse regler skal være gældende for alle ambulancer, uanset om de varetager opgaver for regionernes præhospitale beredskab eller for private.

Bemyndigelsen vil bl.a. blive anvendt til at fastsætte bestemmelser svarende til de bestemmelser, som gælder i dag for offentlige ambulancer. Derudover vil der også blive stillet krav om, at private ambulancer forud for en opgaves påbegyndelse skal

være bekendt med den pågældende regions visitationsretningslinjer samt have aftalt det nærmere samarbejde med regionens præhospitale leder. På den måde sikres det, at mandskabet ved, hvilket sygehus en patient i givet fald skal bringes hen til.

Ad 3) Befordring til egen læge og praktiserende speciallæge

Efter sundhedsloven ydes befordring eller befordringsgodtgørelse til visse patientgrupper til sygehusbehandling samt genoptræning efter endt sygehusbehandling.

I medfør af sundhedslovens § 170, stk. 1 og 2, yder kommunalbestyrelsen befordringsgodtgørelse til alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge. Der er efter bestemmelsens umiddelbare ordlyd ikke mulighed for i stedet for godtgørelse at tilbyde befordring, f.eks. ved offentlige trafikselskaber eller private virksomheder.

I forbindelse med sygehusbehandling og genoptræning kan det enkelte regionsråd eller den enkelte kommunalbestyrelse derimod vælge, om det/den selv befordrer patienten eller yder godtgørelse for patientens egne befodringsudgifter.

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

På denne baggrund præciserer lovforslaget kommunalbestyrelsernes mulighed for at yde befordring til alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge.

Ad 4) Diæter m.v. til medlemmer af patientinddragelsesudvalg

Med forslaget ændres sundhedslovens § 204, så regionerne får mulighed for at give medlemmer af patientinddragelsesudvalg diæter, erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse af udgifter til befordring i forbindelse med deltagelse i møder i patientinddragelsesudvalgene. Det er således ikke en pligt for regionerne, at udbetale diæter mv. til patientinddragelsesudvalgene.

Baggrunden for forslaget er, at en række patientorganisationer har gjort opmærksom på, at gældende lovgivning ikke indeholder hjemmel til, at medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene kan kompenseres for deltagelse i patientinddragelsesudvalgene, som er nedsat i alle regioner jf. gældende lovgivning.

Ad 5) Øget mulighed for udlejning af lokaler i sundhedshuse

Med forslaget ændres sundhedslovens §§ 205 a og 205 b, så de lokaler (sundhedshuse), som regioner og kommuner kan etablere og udleje, kan bebos af en bredere kreds af personer m.v. med tilknytning til sundhedsvæsenet, f.eks. apotekere, tandteknikere, ergoterapeuter m.v., end der er hjemmel til i dag.

Efter den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 205 a kan regionsrådet tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, og til brug for udførelse af kommunale sundhedsydelse. Efter bestemmelsen i § 205 b kan kommunalbestyrelsen tilvejebringe og udleje lokaler og udstyr m.v. til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, og til brug for udførelse af regionale, ambulante sygehusydelse. Udlejning af lokaler og udstyr m.v. efter stk. 1 skal ske på markedsvilkår.

Der er i regioner og kommuner etableret en række læge- og sundhedshuse med hjemmel i ovenstående bestemmelser, men det har visse steder vist sig vanskeligt at få sygesikringsydere, herunder praktiserende læger, til at leje lokalerne. Det har i visse områder – især i tyndt befolkede dele af landet – medført problemer med tomgangsleje.

Det foreslås derfor, at den personkreds, der kan bebo lokalerne udvides, så den kommer til at omfatte sundhedsprofessionelle uden ydernummer, men som har tilknytning til sundhedsvæsenet, f.eks. apotekere, tandteknikere, bandagister, hørecentre, ergoterapeuter m.v. Endvidere kan f.eks. patientforeninger omfattes af personkredsen. Det vurderes, at ordningen vil kunne medvirke til, at der samlet set etableres bedre sundhedstilbud, især i tyndt befolkede dele af landet.

Ad 6) Offentliggørelse af påbud

Som opfølgning på ministerens svar på spørgsmål 2 (SUU L 126), der omhandlede offentliggørelse af Sundhedsstyrelsens tilsynsrapporter, foreslås, at Sundhedsstyrelsen i sundhedsloven forpligtes til at fastsætte regler om, at påbud til et sygehus, en klinik, en praksis eller lignende om sundhedsmæssige krav, jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 1, skal offentliggøres.

Formålet er at sikre en mere gennemsigtig sundhedssektor, hvor information om kvaliteten af de enkelte behandlingssteders behandling i højere grad bliver offentligt tilgængelig. Herved bliver borgernes stilling over for sundhedsvæsenet yderligere styrket, idet borgeren bliver i stand til at træffe et kvalificeret valg, når der skal vælges en sundhedsperson og et behandlingssted.

Sundhedsstyrelsen bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om, at påbuddet skal være let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, og at påbuddet skal være umiddelbart tilgængeligt på selve behandlingsstedet. Sundhedsstyrelsen kan også fastsætte regler om, at behandlingsstedet skal offentliggøre påbuddet i den form, som det er offentliggjort af Sundhedsstyrelsen, og hvor eventuelt fortrolige oplysninger er slettet. Den periode, som et krav om offentliggørelse af påbuddet på behandlingsstedets hjemmeside omfatter, vil ikke blive længere end den periode, hvor påbuddet desuden er offentliggjort af Sundhedsstyrelsen. Der kan ikke stilles krav om, at det enkelte behandlingssted skal have en hjemmeside.

Sundheds- og Ældreministeriet skal anmode om at bemærkninger til lovforslaget senest 9. oktober 2015. Høringssvarene bedes sendt pr. e-mail til sum@sum.dk med kopi til tk@sum.dk.

Med venlig hilsen

Tove Kjeldsen