

Lovforslag nr. L 115. Fremsat den 11. januar 1995 af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

(Forebyggelse og sundhedsfremme, personale til internationale sundhedsopgaver, betaling for kost og logi i forbindelse med langvarig sygehusindlæggelse, færdigbehandlede patienter, specialesamling samt oplysning om virksomheden på sygehusene.)

§ 1

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 476 af 7. november 1985, som ændret senest ved lov nr. 1134 af 21. december 1994, foretages følgende ændringer:

1. § 2 affattes således:

»§ 2. Amtskommunernes sygehusvæsen medvirker til at udvikle den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.«

2. Efter § 4 indsættes i kapitel I:

»§ 4 a. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om amtskommunernes medvirken til rekruttering af sundhedsfagligt personale til internationale sundhedsopgaver.«

3. I § 5 a indsættes som nyt stk. 1:

»§ 5 a. En pensionist, der er indlagt på institution under sygehusvæsenet, og som må anses for plejepatient eller i øvrigt skønnes uegnet til mere varig udskrivning til eget hjem, betaler af den sociale pension for kost og logi m.v. et beløb, der fastsættes af amtsrådet. Betaling kan dog tidligst opkræves fra det tidspunkt, hvor den pågældende har haft en samlet indlæggelsestid på 6 måneder ud over indlæggelsesmåneden regnet fra 1½ år forud for indlæggelsen. Sundhedsministeren fastsætter regler for betaling m.v.«

Stk. 1-3 bliver herefter stk. 2-4.

4. I § 5 a, stk. 2, der bliver stk. 3, ændres »stk. 1« to steder til: »stk. 2«.

5. § 12 affattes således:

»§ 12. En amtskommune kan uanset reglerne i § 5 af en kommune opkræve betaling pr. sengedag for færdigbehandlede patienter, der er indlagt på amtskommunale sygehuse, og som har bopæl i den pågældende kommune.

Stk. 2. Den i stk. 1 nævnte betaling kan maksimalt udgøre 1.200 kr. for patienter, der er 67 år eller derover, og maksimalt 600 kr. for patienter under 67 år. Beløbene er anført i 1995 pris- og lønniveau. Beløbene pris- og lønreguleres årligt på tilsvarende måde som bloktilskuddene til amtskommuner.«

6. § 13, stk. 5, affattes således:

»Stk. 5. I tilfælde, hvor kvalitets- eller ressourcemæssige hensyn taler for, at visse behandlingsformer samles på ét eller få sygehuse, kan sundhedsministeren efter forhandling med amtsrådene fastsætte regler for visitation af patienter samt betaling for behandling.«

7. § 15 affattes således:

»§ 15. Det påhviler amtskommuner samt de private personer eller institutioner, der driver sygehuse, at give oplysning om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder efter nærmere af sundhedsministeren fastsatte regler.«

§ 2

Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Stk. 2. Bestemmelserne i § 1, nr. 3-4 træder dog først i kraft den 1. juli 1995.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Formålet med lovforslaget er:

- at bidrage til styrkelse af den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i sundhedsvæsenet,
- at forbedre udnyttelsen af sygehusvæsenets ressourcer,
- at det psykiatriske sygehusvæsen omfattes af betalingsordningen for færdigbehandlede patienter, samt at give amtskommunerne mulighed for at opkræve en større betaling fra kommunerne for færdigbehandlede patienter end i dag,
- at indføre hjemmel til, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om amtskommunernes medvirken til rekruttering af sundhedsfagligt personale til internationale sundhedsopgaver,
- at etablere en ordning, hvorefter langvarigt sygehusindlagte pensionister af den sociale pension betaler et beløb for kost og logi m.v.
- at oplysninger, der skal belyse virksomheden på sygehusene, fremover vil kunne sendes til Sundhedsministeriet eller en anden central sundhedsmyndighed som Sundhedsministeriet udpeger.

I oplægget til et bedre sundhedsvæsen »Patienten i centrum« fra marts 1994 fremhæves følgende to hovedmål for sundhedsvæsenet i de kommende år:

- at sundhedsfremme og forebyggelse af sygdomme af både psykisk og fysisk art skal styrkes og,
- at kvaliteten skal højnes inden for sundhedsvæsenet.

Med lovforslaget drages bl.a. lovgivningsmæssige konsekvenser af disse sundhedspolitiske initiativer.

At styrke det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde kræver en langsigtet og tværgående indsats på lokalt niveau, hvor den daglige kontakt med borgerne foregår.

Formålet med forslaget om, at amtskommunernes sygehusvæsen skal medvirke til at udvikle den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, er derfor dels at styrke den forebyggende indsats i sundhedsvæsenet og dels at sikre, at forebyggelse og behandling bliver vurderet i en sammenhæng, og at den erfaring om sygdommes udbredelse og årsager, der opsamles i sygehusvæsenet, nyttiggøres i dette arbejde.

Det er regeringens opfattelse, at en bedre udnyttelse af sygehusvæsenets ressourcer i form af en hensigtsmæssig specialefordeling mellem sygehusene er et af midlerne til at opfylde målsætningen om at forbedre kvaliteten i patientbehandlingen.

Formålet med forslaget om specialesamling er på denne baggrund, at give sundhedsministeren en udvidet adgang til efter forhandling med sygehuskommunerne, at fastsætte bindende visitations- og betalingsregler med henblik på at samle visse former for sygdomsbehandling på ét eller få sygehuse.

Forslaget har endvidere til formål at tilskynde til, at færdigbehandlede psykiatriske patienter ligesom somatiske patienter ikke opholder sig længere end nødvendigt på sygehusene. Det sker ved at give amtskommunerne mulighed for at opkræve betaling fra kommunerne for færdigbehandlede psykiatriske patienter, der fortsat er indlagt, fordi de ikke kan udskrives på grund af manglende primærkommunale foranstaltninger.

Med lovforslaget foreslås i øvrigt, at der skabes mulighed for at amtskommunerne kan opkræve en større betaling fra kommunerne for færdigbehandlede patienter end i dag.

Baggrunden herfor er, at den betaling, som amtskommunerne i dag har mulighed for at opkræve, efter regeringens opfattelse ikke i tilstrækkeligt omfang har motiveret kommunerne til at tilvejebringe de nødvendige plejetilbud. Der ligger således fortsat for mange patienter på sygehusene og venter på kommunale plejeforanstaltninger.

Danmark har i de seneste år påtaget sig store humanitære og fredsbevarende internationale forpligtelser, der har medført et øget behov for bl.a. sundhedsfagligt personale. Behovet for personale til internationale sundhedsopgaver er ikke mindst aktualiseret ved Folketingets beslutning af 25. november 1993 om etablering af en dansk international brigade.

Med opstillingen af Den Danske Internationale Brigade og det hertil hørende felthospital er der således opstået behov for et beredskab, som ikke fuldt ud kan dækkes af det i forsvaret ansatte sundhedsfaglige personale.

Det er regeringens opfattelse, at det samlede danske sygehusvæsen bør medvirke til at løse de sundhedsopgaver, som Danmark har påtaget sig i international sammenhæng, og at det nødvendige beredskab, der skal medvirke hertil, mest hensigtsmæssigt bør bestå af personale, der har sin faste ansættelse i det offentlige sygehusvæsen.

Det foreslås på denne baggrund, at der i lov om sygehusvæsenet indføres hjemmel til, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om amtskommunernes medvirken til rekruttering af sundhedsfagligt personale i forbindelse med internationale sundhedsopgaver.

Ved lov nr. 1132 af 22. december 1993 om ændring af lov om social bistand, lov om social pension m.v. blev de hidtidige regler om, at beboere på plejehjem m.v. og langvarigt sygehusindlagte pensionister får inddraget den sociale pension, og at de pågældende får udbetalt eller beholder et beløb til personlige fornødenheder (lommepengebeløb) ophævet. I stedet blev der etableret en ordning om obligatorisk pensionsudbetaling til de pågældende. Samtidig blev der for beboere på plejehjem m.v. indført regler om betaling af husleje, el og varme samt betaling for diverse serviceydelser.

Formålet med ændringen af pensionsloven var at ligestille alle folke- og førtidspensionister i økonomisk henseende, uanset om de pågældende er hjemmeboende, bor på plejehjem eller er langvarigt indlagt på sygehus.

I forbindelse med etableringen af ordningen om obligatorisk pensionsudbetaling til langvarigt sygehusindlagte pensionister, blev der ikke indført regler om betaling for sygehusophold m.v. Dette indebærer at denne gruppe af pensionister i dag er stillet væsentligt bedre økonomisk end pensionister, der bor på plejehjem, samt hjemmeboende pensionister.

Det er regeringens opfattelse, at der bør rettes op på de meget store økonomiske fordele, som de langvarigt sygehusindlagte pensionister har fået i forhold til øvrige pensionister, således at der skabes mere ensartede økonomiske forhold for alle pensionister, uanset om de pågældende bor på plejehjem eller er indlagt på institution under sygehusvæsenet.

Det foreslås endelig, at oplysninger om virksomheden på sygehusene fremover vil kunne gives til de centrale sundhedsmyndigheder efter nærmere af sundhedsministeren fastsatte regler.

Hørte myndigheder m.v.

Sundhedsministeriet har inden lovforslagets fremsættelse sendt et udkast til lovforslag til høring hos følgende myndigheder og organisationer:

Finansministeriet
 Udenrigsministeriet
 Forsvarsministeriet
 Justitsministeriet
 Socialministeriet
 Indenrigsministeriet
 Amtsrådsforeningen i Danmark
 Kommunernes Landsforening
 Københavns Kommune
 Frederiksberg Kommune
 Sundhedsstyrelsen
 Rigshospitalet
 Den Almindelige Danske Lægeforening
 Foreningen af Speciallæger
 Foreningen af Yngre Læger
 Dansk Sygeplejeråd
 Landsforeningen SIND

Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser

En samling af visse behandlinger på ét eller få sygehuse vil kunne medvirke til at udvikle sundhedspersonalets erfaring og rutine, samt sikre en bedre udnyttelse af apparatur, udstyr og fysiske rammer. Samlet vil dette danne grundlag for at sikre kvaliteten i patientbehandlingen og en mere effektiv udnyttelse af sygehusvæsenets ressourcer.

Forslaget om en styrket forebyggende og sundhedsfremmende indsats og forslaget om, at det psykiatriske sygehusvæsen omfattes af betalingsordningen for færdigbehandlede patienter samt amtskommunernes muligheder for at forhøje sengedagsbetalingen, vil ligeledes danne grundlag for en bedre udnyttelse af ressourcerne i sundhedssektoren.

Med ændringen af betalingsordningen for færdigbehandlede patienter pålægges der ikke kommunerne nye opgaver, men incitamenterne til, at kommunerne lever op til deres forpligtelse til at stille de nødvendige plejetilbud til rådighed for disse patienter, øges.

For så vidt angår forslaget om amtskommunernes medvirken til rekruttering af sundhedsfagligt personale til internationale sundhedsopgaver, forudsættes de udgifter, der vil være forbundet hermed, afholdt af den rekvirerende myndighed.

Staten finansierer folkepension samt førtidspension tilkendt før den 1. januar 1992 samt førtidspension til de 60-66 årige. Udgifterne til pension til langvarigt sygehusindlagte pensionister dækkes således næsten udelukkende af staten.

Det skønnes, at ca. 300-400 pensionister i dag er langvarigt indlagt på institution under sygehusvæsenet. Tages der udgangspunkt i en højeste førtidspen-

sion på 8.455 kr. om måneden efter skat, udgør statens årlige udgifter til pension ca. 30-40 mio. kr. Det bemærkes dog, at en del af de langvarigt sygehusindlagte er folkepensionister, for hvem udgiften til pension er mindre.

Lovforslaget skønnes samlet at ville indebære en merindtægt for amtskommunerne i størrelsesordenen 20-30 mio. kr. Skønnet er behæftet med nogen usikkerhed. Det endelige beløb vil blive opgjort efter drøftelse med amtskommunerne.

Samlet skønnes forslagene ikke at indebære administrative merudgifter eller erhvervs- eller miljømæssige konsekvenser.

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

Til § 1, nr. 1

Som en ny bestemmelse foreslås, at amtskommunernes sygehusvæsen skal medvirke til at udvikle den forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

I oplægget »Patienten i centrum« fra marts 1994 opstilles en række målsætninger for en styrket forebyggende og sundhedsfremmende indsats. En væsentlig forudsætning for at opfylde disse målsætninger er således en aktiv og målrettet indsats inden for sundhedsvæsenet.

Ved i højere grad at inddrage sygehusvæsenet i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde vil indsatsen kunne styrkes og målrettes til glæde for patienterne.

Der vil i mange tilfælde være tale om velkendte forebyggelsesemner som tobaksrygning, alkoholforbrug, kost og motion og i andre tilfælde mere specifikke faktorer, der kan holde patienten rask eller modvirke sygdommens genopståen. En stærkere inddragelse af sygehusvæsenet i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde vil endvidere sikre, at det forebyggende arbejde rettes mere direkte imod de udsatte grupper, der har størst behov.

Sundhedsvæsenets forebyggelsesindsats skal således udformes og koncentrerer på en måde, så den når udsatte grupper og mennesker i udsatte situationer.

Til § 1, nr. 2

Bestemmelsen i § 4 a vil blive udmøntet i regler, der fastlægger amtskommunernes nærmere forpligtelse til at medvirke til rekruttering af sundhedsfagligt personale til internationale sundhedsopgaver.

Det vil blive forudsat, at det sundhedsfaglige personales deltagelse sker på frivillig basis.

Der vil f.eks. kunne fastsættes regler om et antal stillinger i de enkelte amtskommuner, hvor det ved

nyansættelse vil være et vilkår, at den pågældende indgår i beredskabet til de internationale sundhedsopgaver. Der vil endvidere kunne fastsættes regler om tjenestefrihed for øvrigt personale, der ønsker at deltage i internationale sundhedsopgaver. Reglerne vil kunne omfatte personale til internationale sundhedsopgaver for forsvaret, Beredskabsstyrelsen, Udenrigsministeriet m.fl.

For så vidt angår personale til Den Danske Internationale Brigade fastsættes behovet af sundhedsministeren efter forhandling med forsvarsministeren. Forsvarsministeriet har oplyst, at behovet for sundhedsfagligt personale til hele brigaden skønnes at være ca. 30 lægestillinger og ca. 40 sygeplejestillinger samt nogle få personer med andre sundhedsfaglige uddannelser. Eksempelvis vil en kontinuerlig besættelse af alle lægestillingerne i forbindelse med en samlet udsendelse af alle brigadens sundhedsfaglige enheder forudsætte, at ca. 90 læger er omfattet af beredskabet, såfremt hver læge udsendes 2 gange årligt i perioder af 2 måneder. Danmarks nuværende internationale engagement medfører dog kun behov for en samlet afgivelse af 2-3 læger fra sundhedsvæsenet samtidigt.

Det sundhedsfaglige personale vil ved forsvarets foranstaltning få den nødvendige efteruddannelse såvel fagligt som med hensyn til egenbeskyttelse m.v., der kræves for at kunne forrette tjenesten ved Den Danske Internationale Brigade.

Der er ikke aktuelle planer om sundhedsfagligt personale til andre internationale sundhedsopgaver.

Til § 1, nr. 3 til 4

Som det fremgår af de almindelige bemærkninger er langvarigt sygehusindlagte pensionister i dag stillet væsentligt bedre økonomisk end pensionister, der bor på plejehjem eller i eget hjem. Langvarigt sygehusindlagte pensionister har således i modsætning til andre pensionister ikke udgifter til kost og almindeligvis ikke udgifter til husleje, el og varme m.v.

Eksempelvis udgør rådighedsbeløbet for en person, der modtager højeste førtidspension, og som er langvarigt indlagt på institution under sygehusvæsenet, og som ikke har en hjemlig husholdning at betale, 8.455 kr. om måneden. Rådighedsbeløbet for en person, der modtager højeste førtidspension, og som bor på et kommunalt plejehjem, udgør ca. 2.500 kr. om måneden, når udgifter til bolig (husleje, varme, el, tv-licens, telefon m.v.) samt udgifter til forplejning er betalt. Rådighedsbeløbet for en folkepensionist, der er langvarigt indlagt på institution under sygehusvæsenet, udgør 5.241 kr. om måneden. Rådighedsbeløbet for en folkepensionist, der bor på

et kommunalt plejehjem, udgør ca. 900 kr. om måneden.

Med henblik på at rette op på disse uligheder foreslås det i § 1, nr. 3, at der for pensionister, der er langvarigt indlagt på institution under sygehusvæsenet, etableres en ordning, hvorefter de pågældende af den sociale pension betaler et beløb for kost og logi m.v., når bestemte betingelser er opfyldt. Bestemmelsen vil som anført alene omfatte pensionister, som har haft en samlet indlæggelsestid på institution under sygehusvæsenet på 6 måneder ud over indlæggelsesmåneden regnet fra 1½ år forud for indlæggelsen, og som må anses for plejepatienter eller i øvrigt skønnes uegnede til mere varig udskrivning til eget hjem. Disse betingelser vil langt overvejende alene være opfyldt i forhold til pensionister, der er indlagt på psykiatriske institutioner. Det forudsættes således, at bestemmelsen alene bringes i anvendelse over for den gruppe af patienter, som indtil 1. januar 1994 i medfør af den dagældende § 46, stk. 2 i lov om social pension fik foretaget pensionsinddragelse.

Betalingen for kost og logi m.v. på den enkelte institution under sygehusvæsenet fastsættes af amtsrådet efter regler, der fastsættes af sundhedsministeren. De regler om betaling m.v., der fastsættes af sundhedsministeren, vil blive udformet således, at den enkelte person sikres et beløb til personlige fornødheder, svarende til det beløb, som den pågældende ville have til rådighed, såfremt den pågældende havde været beboer på et kommunalt plejehjem. Rådighedsbeløbet for en folkepensionist, der bor på kommunalt plejehjem udgør ca. 900 kr. om måneden (1995 pris- og lønniveau).

Til § 1, nr. 5

Ved lov nr. 1024 af 19. december 1992, som trådte i kraft den 1. januar 1993, blev der givet amtskommunerne mulighed for at opkræve betaling fra kommunerne for færdigbehandlede patienter, der fortsat er indlagt på somatiske sygehuse på grund af manglende plejehjemspladser eller andre passende kommunale, sociale og sundhedsmæssige tilbud.

Formålet med at indføre betalingsordningen for færdigbehandlede somatiske patienter var bl.a. at motivere kommunerne til i videre omfang at tilvejebringe de nødvendige og hensigtsmæssige plejetilbud til denne gruppe patienter, således at patienterne undgår at opholde sig længere end nødvendigt på sygehusene.

Det er regeringens opfattelse, at hensynet til, at patienterne ikke opholder sig længere end nødvendigt på sygehusene, i lige så høj grad gør sig gældende i forhold til psykiatriske patienter som til somati-

ske patienter. Regeringen finder derfor, at amtskommunerne også bør have muligheder for at opkræve betaling for færdigbehandlede psykiatriske patienter og dermed sikre en ligestilling af somatiske og psykiatriske patienter på dette område.

Det sker ved at give amtskommunerne mulighed for at opkræve betaling fra kommunerne for færdigbehandlede psykiatriske patienter.

Sundhedsministeren har senest i bekendtgørelse nr. 988 af 6. december 1994 om sengedagsbetaling for færdigbehandlede patienter på de somatiske sygehuse fastsat kommunernes betaling i 1995 til 880 kr. for patienter, der er 67 år eller derover og 440 kr. for patienter under 67 år.

Det har imidlertid vist sig, at der stadig ligger for mange patienter på sygehusene og venter på kommunale plejeforanstaltninger.

Med henblik på yderligere at motivere kommunerne til at tilvejebringe de nødvendige plejetilbud foreslås det, at amtskommunerne får mulighed for selv at fastsætte den betaling, som kan opkræves fra kommunerne, dog således, at der maksimalt kan opkræves 1.200 kr. pr. dag for patienter, der er 67 år eller derover. For patienter under 67 år foreslås det, at betalingen maksimalt kan udgøre 600 kr. Det vil sige at betalingen fortsat udgør halvdelen af taksten for patienter, der er 67 år eller derover. Baggrunden herfor er, at kommuner og amtskommuner efter de gældende finansieringsregler på det sociale område deler plejeudgifterne for denne aldersgruppe.

Taksten vil gælde for såvel det somatiske som det psykiatriske sygehusvæsen.

Ved at lade de enkelte amtskommuner fastsætte taksten inden for et maksimumbeløb bliver det muligt at tage hensyn til bl.a. forskelle i udgiftsniveauer. Det forudsættes, at taksten fastsættes med udgangspunkt i de gennemsnitlige plejehjemsudgifter.

Det forudsættes tillige fortsat, at betalingsordningen tilrettelægges i samarbejde med primærkommunerne, hvilket i praksis vil sige, at amtskommunen og kommunen aftaler samarbejdsformer, som kan sikre, at udskrivningen af såvel somatiske som psykiatriske patienter foregår på en sådan måde, at patienterne sikres den nødvendige pleje og omsorg. Endelig forudsættes det, at kommunerne sikres den fornødne tid til at indrette deres budgetter på betalingsforpligtelsen for færdigbehandlede psykiatriske patienter samt forhøjelser af sengedagsbetalingen. Det betyder, at betalingsforpligtelsen for færdigbehandlede psykiatriske patienter samt forhøjelser af sengedagsbetalingen tidligst vil kunne indføres fra 1996.

Til § 1, nr. 6

Ifølge § 11 i lov om sygehusvæsenet udarbejder amtsrådene - efter reglerne om sundhedsplanlægning i lov om offentlig sygesikring - en plan for amtskommunens virksomhed efter sygehusloven. Forud for amtsrådets behandling af forslag til sundhedsplan skal amtsrådet indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning, jf. lov om offentlig sygesikring § 27 f, stk. 2.

Det påhviler videre hver amtskommune at indgå aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsafdelinger på fremmede amtskommunale sygehuse samt på statslige og private sygehuse efter bestemmelserne i § 13, stk. 1-4, i lov om sygehusvæsenet.

Den nuværende § 13, stk. 5, i lov om sygehusvæsenet, der foreslås ændret med nærværende lovforslag, bemyndiger sundhedsministeren til i tilfælde, hvor væsentlige hensyn taler for, at visse behandlingsformer samles på ét eller få sygehuse efter forhandling med amtsrådene samt Københavns og Frederiksberg kommunalbestyrelser (nu Hovedstadens Sygehusfællesskab) at fastsætte regler for visitation af patienter samt betaling for behandling. Bestemmelsens anvendelsesområde er snævert afgrænset til primært at vedrøre hensynet til at tilgodese kvaliteten af behandlingen af relativt små patientgrupper.

Som støtte for sygehuskommunernes planlægning har Sundhedsstyrelsen i 1993 udsendt en vejledning vedrørende lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet.

Specialefordelingen i sygehusvæsenet er således primært et resultat af en proces, hvori indgår de enkelte sygehuskommuners specialeplanlægning og aftaler, der indgås mellem centrale og decentrale sundhedsmyndigheder eller sygehuskommunerne indbyrdes. Der er i denne proces indbygget en risiko for, at der træffes mindre hensigtsmæssige beslutninger i forhold til på landsplan at sikre den bedst mulige kvalitet i behandlingen af patienterne og en tilfredsstillende udnyttelse af ressourcerne i sygehusvæsenet.

En række forhold, herunder hensynene til kvalitet, uddannelsesmuligheder, forskning og ressourceforbruget, kan tale for at samle visse behandlinger på ét eller få sygehuse.

På områder med et begrænset patientunderlag vil en samling af behandlingen på ét eller få behandlingssteder give personalet bedre uddannelsesmuligheder samt give personalet mulighed for at opnå større erfaring og rutine, hvilket vil tilgodese hensynet til at højne kvaliteten af behandlingen.

Ligeledes kan hensynet til sikring af kvaliteten i sygehusevæsenet tale for at samle sygdomsbehandling, som kræver anvendelse af kompliceret teknologi på ét eller få sygehuse.

Hensynet til kvaliteten kan også tale for en samling af visse behandlinger, der forudsætter et tæt samarbejde mellem flere sygehusafdelinger.

Endelig kan det i samspil med de ovennævnte hensyn være hensigtsmæssigt at samle visse behandlingsformer på et eller få sygehuse af hensyn til at sikre en effektiv udnyttelse af sygehusvæsenets ressourcer. Heri indgår såvel de personalemæssige ressourcer som apparatur, udstyr og fysiske rammer.

Bestemmelsen forudsættes alene anvendt i tilfælde, hvor de ovenstående hensyn ikke allerede er tilgodeset i rimeligt omfang i forbindelse med de indgåede aftaler i henhold til § 13, stk. 1-4, eller ved aftaler mellem sygehuskommunerne og sundhedsministeren.

Det er således fortsat regeringens hensigt først og fremmest at fremme en hensigtsmæssig specialefordeling gennem forhandling og aftaler med sygehuskommunerne.

Til § 1, nr. 7

Ifølge den gældende bestemmelse i § 15 i lov om sygehusvæsenet påhviler det amtskommuner samt private personer eller institutioner, der driver sygehuse, at give oplysning om virksomheden til Sundhedsstyrelsen. Oplysningerne gør det muligt at udarbejde en statistik over virksomheden på sygehuse.

Der foreslås en ændring af § 15, således at oplysningerne om sygehusernes virksomhed fremover vil kunne sendes til sundhedsministeren eller til en anden central sundhedsmyndighed, som sundhedsministeren udpeger. Forslaget tager sigte på at styrke de centrale sundhedsmyndigheders muligheder for løbende at have et bredt overblik over sygehusvæsenets virksomhed og vilkår.