

2.14. Adgang for autoriserede sundhedspersoner til frivilligt indskrænkning af virksomhedsområde

2.14.1. Gældende ret

Autoriserede sundhedspersoner har i dag mulighed for frivilligt at fraskrive sig autorisationen for en fastsat periode eller indtil videre. En virksomhedsindskrænkning, der har karakter af en delvis autorisationsfratagelse, er kun mulig, såfremt betingelserne i § 8, stk. 2, i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed er opfyldt. I sådanne tilfælde træffer Sundhedsstyrelsen afgørelse om virksomhedsindskrænkning, såfremt der er begrundet mistanke om, at en autoriseret sundhedsperson er til fare for patientsikkerheden på et eller flere områder. Sundhedsstyrelsens afgørelse skal omgående meddeles ministeren for sundhed og forebyggelse.

2.14.2. Overvejelser og lovforslag

Med den foreslåede ændring tilsigtes der parallelet mellem de tvangsmæssige foranstaltninger og de frivillige ordninger vedrørende autorisation og virksomhedsindskrænkning i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Herved opnås mulighed for at en virksomhedsindskrænkning kan gennemføres på et tidligere tidspunkt på et frivilligt grundlag. Dette imødekommer hensyn til både patienter og læger. Med forslaget bliver det - på linje med autorisationsfraskrivelse - således også muligt for en autoriseret sundhedsperson frivilligt at indskrænke sit virksomhedsområde for en fastsat periode eller indtil videre. Frivillige virksomhedsindskrænkninger omfattes med lovforslaget af autorisationslovens § 13 om offentliggørelse af autorisationsændringer m.v.

Det foreslås med forslaget, at en autoriseret sundhedsperson over for Sundhedsstyrelsen får adgang til frivilligt at indskrænke sit virksomhedsområde, hvilket offentliggøres efter autorisationslovens § 13, og til at ophæve eller få ophævet denne indskrænkning efter den samme procedure som ved fraskrivelse og genhervelse af autorisation. Det foreslås endvidere, at en person, der frivilligt har indskrænket sit virksomhedsområde, men fortsætter med at udøve den fraskrevne del af virksomhedsområdet - i overensstemmelse med, hvad der gælder for autorisationsfraskrivelse, autorisationsfratagelse og virksomhedsindskrænkninger i øvrigt - skal kunne straffes efter autorisationslovens § 76.

3. De økonomiske konsekvenser for det offentlige

Indførelse af udvidet undersøgelses- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien

Merudgiften for regioner og kommuner ved indførelse af den udvidede undersøgelses- og behandlingsret skønnes på det foreliggende grundlag i 2007 pris og lønniveau på årsbasis til at være 18 mio. kr. i 2008, 68 mio. kr. i 2009, 103 mio. kr. i 2010, 136 mio. kr. i 2011 og 171 mio. kr. i 2012 og fremefter. Med satspuljeaftalen for 2005 blev der afsat 50 mio. kr. årligt over en 4-årig periode fra 2005-2008 til en målrettet nedbringelse af ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien. Ovenstående udgiftsskøn forudsætter, at disse 50 mio. kr. årligt videreføres fra 2009 og fremefter med henblik på fastholdelse af det aktivitetsniveau, der er opnået med puljen. På grund af den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet skal kommunerne kompenseres for deres relative andel af merudgifterne.

Forslaget har ikke økonomiske konsekvenser for staten.

Udvidet frit valg ved aflyst operation

Det skønnes, at forslaget vil være udgiftsneutralt, da der er tale om patienter, der allerede er henvist til behandling.

Bedre vejledning om valgmuligheder i sygehusvæsenet

Det skønnes, at forslaget samlet set vil medføre merudgifter for regionerne, på 0 kr. i 2008, hvor forslaget træder i kraft den 1. december 2008 og 3 mio. kr. årligt i perioden 2009-2011.

Indførelse af kontaktpersoner på sygehuse

Sygehusejerne er i tidligere økonomiaftaler som led i det generelle rammeløft kompenseret for implementering af kontaktpersoner på sygehuse. I dag har ca. 4 ud af 5 patienter under indlæggelse og i ambulante forløb en kontaktperson. Et skifte fra den nuværende situation til en situation, hvor alle patienter under indlæggelse og i ambulante forløb har en kontaktperson vil medføre merudgifter, som skal afholdes af regionerne. Merudgifterne skønnes at udgøre ca. 20 mio. kr. på årsbasis.

Forslaget har ikke økonomiske konsekvenser for kommunerne og staten.

Flytning af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi til kommunerne

På baggrund af oplysninger fra Danske Regioner skønnes de samlede administrative udgifter at udgøre