

vælge at tilkendegive over for sundhedspersonen, at man vil frafalde sin intention om iværksættelse af det tvangsmæssige indgreb, hvis sundhedspersonen i stedet erklærer at ville indskrænke sit virksomhedsområde, indtil videre eller for en længere tidsperiode end først tilkendegivet. Tilsvarende gælder for autorisationsfraskrivelser begrænset til en nærmere fastsat periode.

En person, der frivilligt har indskrænket sit virksomhedsområde, men fortsætter med at udøve den fraskrevne del af virksomhedsområdet, straffes - i overensstemmelse med, hvad der gælder for autorisationsfraskrivelser, autorisationsfratagelser og virksomhedsindskrænkninger i øvrigt - efter autorisationslovens § 76, som ændret ved lovforslagets § 4, nr. 7.

Sundhedsstyrelsens afslag på ansøgning om hel eller delvis ophævelse af virksomhedsindskrænkning vil efter forslaget kunne påklages til ministeren for sundhed og forebyggelse. Afslår ministeren klagen, kan klageren efter forslaget i lighed med spørgsmål om generhvervelse af autorisation forlange afgørelsen indbragt for domstolene, såfremt der er forløbet mindst et år efter, at den pågældende har indskrænket sit virksomhedsområde eller efter, at ophævelse af virksomhedsindskrænkningen senest er nægtet ved dom. Ministerens afgørelse skal ifølge forslaget indeholde oplysning om adgang til at begære domstolsprøvelse og om fristen herfor.

Til nr. 6 (§ 41, stk. 1, 1. pkt.)

Ændringen af bestemmelsen i § 41, stk. 1, 1. pkt., om ordinationsret udvider kredsen af læger, som kan ordinere afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug, til også at omfatte læger ved private institutioner, hvormed en kommunalbestyrelse eller et regionsråd har indgået aftale om behandling. Herved bringes bestemmelsen i overensstemmelse med § 5 f, stk. 1, i den tidligere gældende lov om udøvelse af lægegerning, jf. lovbekendtgørelse nr. 272 af 19. april 2001, som ændret ved § 18 i lov nr. 145 af 25. marts 2002, § 18 i lov nr. 69 af 4. februar 2004 og § 9 i lov nr. 545 af 24. juni 2005, hvorefter ordination af euforiserende stoffer som led i behandling af personer for stofmisbrug foretages af læger ansat i kommunale eller regionale lægestillinger samt ved private institutioner, hvormed en kommunalbestyrelse eller et regionsråd har indgået aftale om behandling.

Bestemmelsen om ordinationsret skal sammenholdes med sundhedslovens § 142, hvoraf det fremgår, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri lægelig behandling med euforiserende stoffer (afhængigheds-

skabende lægemidler, jf. lovforslaget) til stofmisbrugere, der har bopæl i kommunen. Det nødvendige behandlingstilbud kan tilvejebringes, ved at kommunalbestyrelsen selv etablerer behandlingspladser, ved at kommunalbestyrelsen træffer aftale med andre kommunalbestyrelser eller med et regionsråd om at stille behandlingspladser til rådighed, eller ved at kommunalbestyrelsen indgår aftale med private institutioner.

Alle læger, der som led i behandling af personer for stofmisbrug kan foretage ordination af afhængighedsskabende lægemidler, er forpligtede til at følge de af Sundhedsstyrelsens fastsatte regler om ordination af afhængighedsskabende lægemidler og om substitutionsbehandling af personer med opioidmisbrug, herunder bl.a. reglerne om udredning og visitation. Forpligtelsen omfatter også læger ved private institutioner.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at det i alle tilfælde er en læge ansat i den behandlingsansvarlige kommune, der træffer beslutning om iværksættelse af medicinsk stofmisbrugsbehandling, også i de tilfælde, hvor behandlingen efterfølgende delegeres til en privat institution.

Til § 5

(Fødevarerloven)

I konsekvens af forslaget om nedsættelse af et råd for forebyggelse og folkesundhed i § 223, stk. 1 i sundhedsloven, som affattet ved § 1, nr. 29, foreslås, at § 13 i fødevarerloven om nedsættelse af et motions- og ernæringsråd ophæves.

Til § 6

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2009.

Bestemmelserne om Medicinprofilen, adgang til videregivelse af oplysninger, opstilling af tekniske krav og formkrav m.v., træder i kraft den 1. juli 2008. Dette sker for at skabe hjemmel til, at Lægemiddelstyrelsen allerede fra denne dato kan igangsætte pilotdrift af nye funktionaliteter i registret med henblik på snarest muligt at gennemføre de i lovforslaget beskrevne initiativer.

Der skelnes i forslaget til et nyt kapitel 20 a i sundhedsloven imellem en udvidet ret til *undersøgelse* og en udvidet ret til *behandling*. Det foreslås, at den udvidede ret til behandling, jf. § 87 b, stk. 2, skal træde i kraft den 1. januar 2009, hvorimod den udvidede ret til undersøgelse, jf. 87 b, stk. 1, efter forslaget skal træde i kraft den 1. august 2008. Den udvidede ret til undersøgelse gælder både for personer, som den 1. august 2008 står på en venteliste til undersøgelse og behand-