

lem de centrale og decentrale sundhedsmyndigheder i den fælles organisation, der er oprettet til formålet.

Med stk. 3 får indenrigs- og sundhedsministeren endvidere adgang til at fastlægge bindende kliniske retningslinier på områder, hvor hensynet til patienternes sikkerhed særligt kan begrunde det. Det forudsættes dermed, at indenrigs- og sundhedsministeren kun undtagelsesvist anvender denne adgang. Både regeringens rådgivende udvalg på sundhedsområdet og strukturkommissionen har anbefalet en sådan hjemmel. Indenrigs- og sundhedsministeren vil i praksis fastsætte krav til IT og kvalitet på grundlag af anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen kan således i medfør af denne bestemmelse fastsætte krav også til IT-anvendelse i sundhedsvæsenet, herunder IT-standarder. Dette skal sikre en hurtig gennemførelse af eksempelvis elektroniske patientjournaler for dermed at skabe sammenhæng i IT-systemerne på tværs af regionerne, understøtte det gode patientforløb på tværs af sundhedsvæsenets aktører samt sikre den bedst mulige kvalitet af sundhedsvæsenets registre.

Efter stk. 4 får ministeren hjemmel til at fastsætte nærmere regler om, at private leverandører, der leverer sundhedsydelser omfattet af lovforslaget, er omfattet af kravet om kvalitetssikring og udvikling. I takt med udvidelsen af det privat-offentlige samarbejde - herunder udbredelsen af det udvidede, frie sygehusvalg - opstår i stigende grad et fagligt behov for at sikre ensartede kvalitetskrav til offentlige og private sygehuse. Bestemmelsen skal sikre, at patienter bliver tilbudt samme høje kvalitet, uanset om behandlinger finder sted i offentligt eller privat regi. Formålet er at understøtte ensartet kvalitet og patientsikkerhed, men også at sikre lige konkurrencevilkår.

Kapitel 59

Forskning

Til § 195

Bestemmelsen lovfæster regionsrådenes forpligtelse til forskning. Der er ikke tale om en ny opgave, selvom forskningsforpligtelsen - med undtagelse af Hovedstadens Sygehusfællesskab - ikke tidligere har været lovreguleret. Forskningsopgaver har således indgået som et naturligt led i det almindelige driftsansvar for sundhedsvæsenets opgaver.

Også regioner, som ikke har et universitetssygehus, skal varetage forsknings- og udviklingsarbejde, idet oprettelsen af fem regioner giver det fornødne befolkningsgrundlag og faglige ekspertise til, at alle regioner vil kunne varetage forskningsopgaver, herunder til

støtte for uddannelse af sundhedspersonale (bl.a. læger og tandlæger) på et videnskabeligt niveau.

Regionernes forskningsforpligtelse omfatter således forskning på universitetssygehuse og andre sygehuse mv. samt i praksissektoren, hvor forskningsarbejde sker som led i overenskomstaftalerne. Herudover skal regionerne, som det allerede sker i amtskommunerne i dag, gennem deres forskningsforpligtelse bidrage til forskning, der relaterer sig til de kommunale sundhedsydelser. Det vil typisk være sundhedstjenesteforskning, hvor fokus særligt er at styrke patientforløb og det tværsektorielle samarbejde samt at optimere opgavefordelingen mellem primær- og sekundærsektor, men naturligvis også klinisk forskning som grundlag for udvikling af ydelserne i fx hjemme-sygeplejen.

I stk. 2 forpligtes kommunalbestyrelsen til at medvirke til udviklings- og forskningsarbejde, således at de ydelser, kommunerne har ansvar for på sundhedsområdet, kan leveres på et højt fagligt niveau. Også på det primærkommunale område har det været implicit, at ydelserne efter sundhedslovgivningen skal leveres på et højt fagligt niveau, og at dette kræver forsknings- og udviklingsarbejde. Med den stigende fokus på sundhedsområdet i kommunerne foreslås det, at også det kommunale bidrag til forskning og udvikling gøres eksplicit i sundhedslovgivningen.

Kapitel 60

Indberetning til de centrale sundhedsmyndigheder mv.

Til § 196

Efter bestemmelsen påhviler det regionsråd, kommunalbestyrelser, praktiserende sundhedspersoner samt de private personer eller institutioner, der driver sygehuse mv., at give oplysning om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl. efter nærmere af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler.

Bestemmelsen vedrører alle oplysninger om virksomheden, herunder også oplysninger om aktivitet, omkostninger og ressourceanvendelse, finansielle oplysninger mv.

Bestemmelsen er en videreførelse af sygehuslovens § 15, som ændret ved L 1995 437, jf. bilag, dog med den ændring, at indenrigs- og sundhedsministeren kan bestemme, at der også skal ske indberetning til andre end de centrale sundhedsmyndigheder.

Formålet med udvidelsen i forhold til den nugældende bestemmelse i sygehusloven er at etablere hjemmel til at pålægge regionsrådet - i praksis jorde-mødre på regionale sygehuse - pligt til at indberette