

Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om udvalgets sammensætning samt regler for det rådgivende udvalgs virksomhed. Det forudsættes, at medicinaldirektøren er formand for rådet.

Opgaven for det rådgivende udvalg bliver at drøfte det faglige grundlag for specialeplanlægning samt komme med oplæg til Sundhedsstyrelsens udmeldinger vedrørende specialeplanlægning. Samarbejdsorganet er af rådgivende karakter.

Med denne samarbejdsstruktur understreges det, at tilrettelæggelsen af opgavevaretagelsen vil være et fælles ansvar, og at det alene er i de tilfælde, hvor der ikke kan findes en fælles løsning, at de statslige styringsbeføjelser vil være aktuelle.

Til § 209

Bestemmelsen i § 209 giver Sundhedsstyrelsen en række kompetencer, som er nye i forhold til de gældende regler i sygehusloven. Sundhedsstyrelsen får med bestemmelsen hjemmel til at fastlægge krav til lands- og landsdelsfunktionerne, dels til at godkende deres placering på bestemte sygehuse, dels til at tilbagetrække godkendelser, såfremt de fastsatte krav ikke er opfyldt – trods pålæg herom. Regionsrådene skal årligt rapportere til Sundhedsstyrelsen om status for lands- og landsdelsafdelingernes opfyldelse af de fastsatte krav, ligesom Sundhedsstyrelsen er forpligtet til løbende at vurdere, om de fastlagte krav er opfyldt. Sundhedsstyrelsen får endvidere beføjelser til at fastlægge regler om visitation af patienter til behandling på lands- og landsdelsafdelinger. Endvidere kan Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om, at visse behandlingsformer samles på et eller få sygehuse, hvor kvalitets- eller ressourcemæssige hensyn taler herfor.

En effektiv landsdækkende koordinering skal sikre samling af den allermest specialiserede behandling. Det er vigtigt at sikre den rette balance mellem regionernes egen planlægning og hensynet til den overordnede koordination af sundhedsvæsenet, fx for at sikre den nødvendige samling af behandlingen af bl.a. hjerte- og kræftpatienter. Også i den nye struktur skal regionerne – med afsæt i regionale muligheder og begrænsninger – samarbejde på tværs af regionsgrænser, så det sikres, at alle regioner kan levere behandling af høj kvalitet til deres borgere, og at ressourcerne bruges bedst muligt. Udgangspunktet på fx hjerte- og kræftbehandlingsområdet skal være, at der også med de nye regioner vil være behov for den kapacitet og ekspertise, der i dag er veletableret og velfungerende fx på Aalborg Sygehus.

Med bestemmelsen får Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen klarere samt mere vidt-

gående beføjelser og forpligtelser i forhold til specialeplanlægningen af lands- og landsdelsfunktionerne. Specialeplanlægning vil dog – som hidtil – foregå ved en dialog mellem alle parter. Det er derfor en forudsætning, at de centrale sundhedsmyndigheder anvender deres beføjelser efter disse bestemmelser i overensstemmelse med rådgivningen fra det rådgivende udvalg vedrørende specialeplanlægningen. Det skønnes således kun at være i tilfælde af uenighed i udvalget, og hvor hensynet til patienterne taler herfor, at Sundhedsstyrelsen får behov for at udøve sine beføjelser til selv at træffe beslutninger.

Til § 210

Bestemmelsen viderefører med enkelte ændringer reglerne i sygehuslovens § 13, som senest ændret ved L 2003 383, jf. bilag. De forskellige kompetencer, som indenrigs- og sundhedsministeren har i dag, formuleres med dette forslag som Sundhedsstyrelsens kompetencer. Dels fordi det svarer til praksis, dels for at understrege Sundhedsstyrelsens styrkede beføjelser, som forudsat i kommunalreformen, idet det i bestemmelsen som noget nyt er forudsat, at aftalerne respekterer Sundhedsstyrelsens fastsatte krav efter § 209.

Til afsnit XVI

Sundhedsberedskab

Kapitel 65

Planlægning og gennemførelse af sundhedsberedskabet

Til § 211

I afsnit XVI fastsættes regler om kommunernes og regionernes sundhedsberedskab.

Bestemmelsen viderefører med enkelte ændringer § 16 a i sygehusloven, som senest ændret ved L 1994 1133, jf. bilag og § 27 f i sygesikringsloven, som senest ændret ved L 2004 209, jf. bilag.

I dag er amtskommunerne forpligtet til at udarbejde sundhedsberedskabsplaner efter sygesikringslovens planlægningsbestemmelser og efter § 16 a i sygehusloven, mens kommunerne er forpligtet til sundhedsberedskabsplanlægning som led i pligten til i medfør af beredskabsloven at udarbejde en samlet plan for kommunens beredskab. I National Sårbarhedsudredning fra januar 2004 peges bl.a. på behov for en bedre planlægning af sundhedsberedskabet i kommunerne. For at styrke den kommunale sundhedsberedskabsplanlægning foreslås det, at også kommunalbestyrelsen