



Fremsat den 31. oktober 2013 af ministeren for sundhed og forebyggelse (Astrid Krag)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder m.v.)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved § 1 i lov nr. 904 af 4. juli 2013, foretages følgende ændringer:

1. § 78, stk. 3 og 4, ophæves, og i stedet indsættes:

»Stk. 3. Et regionsråd kan samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver efter afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og opgaver, der har tilknytning hertil, som regionsrådet lovligt kan varetage efter anden lovgivning, samt påtage sig dermed forbundne udgifter, jf. dog stk. 4

Stk. 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, at samarbejder som nævnt i stk. 3, der medfører indskrænkninger i regionsrådets beføjelser, skal godkendes af ministeren, herunder om at kravet om godkendelse alene gælder nærmere former for samarbejde.

Stk. 5. Et samarbejde, som efter regler fastsat i medfør af stk. 4 kræver godkendelse, anses for godkendt, med mindre regionsrådet modtager afslag på godkendelse inden 1 måned efter, at ministeren for sundhed og forebyggelse har modtaget orientering fra regionsrådet om samarbejdet.

Stk. 6. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om proceduren for godkendelse i medfør af regler udstedt efter stk. 4, herunder om orientering af ministeren, hvilke oplysninger orienteringen skal indeholde og om udsættelse af fristen, såfremt de nødvendige oplysninger ikke foreligger ved orienteringen.

Stk. 7. En kommunalbestyrelse kan deltage i samarbejder efter stk. 3 og 4, når samarbejdet tillige varetager opgaver, som kommunerne lovligt kan varetage. En kommunalbesty-

relses deltagelse i et samarbejde med regionsråd og andre kommunalbestyrelser, der medfører indskrænkning i kommunalbestyrelsens beføjelser, skal godkendes af ministeren for sundhed og forebyggelse efter proceduren i stk. 4 og regler fastsat i medfør af stk. 5.«

Stk. 5 bliver herefter stk. 8.

2. I § 205, stk. 1, ændres »aftaler« til: »en sundhedsaftale«.

3. I § 205, stk. 2, ændres », hvilke indsatsområder sundhedsaftalerne« til: »de indsatsområder, sundhedsaftalen«.

4. § 205, stk. 3, affattes således:

»Stk. 3. Regionsrådet indsender sundhedsaftalen til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen godkender aftalen for så vidt angår de indsatsområder, der er fastsat i medfør af stk. 2.«

5. I § 205 indsættes som stk. 4:

»Stk. 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om procedurer for indsendelse og godkendelse af sundhedsaftalen i medfør af stk. 3.«

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2014, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. § 1, nr. 1, træder i kraft den 1. juli 2014.

Stk. 3. Loven finder ikke anvendelse på sundhedsaftaler indgået for perioden 2011- 2014. For sådanne aftaler finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Lovforslagets hovedpunkter
 - 2.1. Regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder
 - 2.1.1. Gældende ret
 - 2.1.2. Overvejelser og forslag
 - 2.2. Styrkelse af sundhedsaftaler
 - 2.2.1. Gældende ret
 - 2.2.2. Overvejelser og forslag
3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
5. Administrative konsekvenser for borgerne
6. Miljømæssige konsekvenser
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
9. Sammenfattende skema

1. Indledning

Med henblik på at styrke det sammenhængende sundhedsvæsen foreslås der med lovforslaget en række ændringer af sundhedsloven vedrørende sundhedsaftalerne mellem regionsråd og kommunalbestyrelser samt regionsrådets muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder. Lovforslaget har til formål at følge op på »Aftale mellem regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance og Konservative om: Rammer for justering af kommunalreformen (26. juni 2013)«, hvor der på sundhedsområdet bl.a. har været fokus på at understøtte sammenhængende patientforløb og styrke samarbejdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis, på sundhedsområdet.

De foreslåede ændringer skal foruden aftalen ses i lyset af »Evaluering af kommunalreformen« (marts 2013), regeringens sundhedspolitiske udspil »Mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen« (maj 2013) samt regeringsudspillet om opfølgning på evalueringen af kommunalreformen »Bedre kvalitet og samarbejde – Opfølgning på evalueringen af kommunalreformen« (juni 2013). En af konklusionerne i evalueringen af kommunalreformen er, at der på sundhedsområdet eksisterer en række snitfladeproblematikker, som går på tværs af myndigheder og sektorer. Det anbefales på den baggrund at forbedre det tværsektorielle samarbejde, bl.a. gennem en styrkelse af sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner samt ved at give regionerne bedre muligheder for at indgå samarbejder med både offentlige og private aktører.

På baggrund heraf foreslås det, at der fremover skal udarbejdes én sundhedsaftale i hver region – dvs. i alt fem sundhedsaftaler i stedet for 98 som i dag. Det indgår samtidig, at

sundhedsaftalen skal tage afsæt i konkrete målsætninger, som aftales mellem regionsråd og kommunalbestyrelser, og at der skal fastsættes nye obligatoriske indsatsområder.

Det foreslås ligeledes at give regionsrådene adgang til at deltage i selskaber m.v. på sundhedsområdet og andre områder, hvor regionsrådene lovligt kan varetage opgaver uden forudgående godkendelse af ministeren for sundhed og forebyggelse, såfremt deltagelsen ikke indskrænker regionsrådenes beføjelser.

2. Lovforslagets hovedpunkter

2.1. Regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder

2.1.1. Gældende ret

Det fremgår af regionslovens § 5, jf. lovebekendtgørelse nr. 900 af 30. august 2012, at regionsrådene skal varetage sygehusvæsenets opgaver og tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner. Herunder skal regionsrådene varetage opgaver, der ligger i naturlig tilknytning til regionsrådets opgaver på sundhedsområdet i overensstemmelse med den lovgivning, der regulerer området, dvs. sundhedsloven og regler fastsat i medfør heraf. Regionsrådene kan ikke påtage sig andre opgaver på sundhedsområdet end de opgaver, der efter sundhedsloven er henlagt til regionsrådene. Sundhedslovens § 78, stk. 3-5, vedrørende regionsrådets samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder skal ses i lyset af dette, således at der i sundhedsloven efter kommunalreformen fortsat er hjemmel til at videreføre eksisterende samarbejder – som tidligere var hjemlet i kommunalfuldmagtsreglerne – mellem amterne i

kommunale selskaber, eller mellem det offentlige sygehusvæsen og private virksomheder samt at skabe grundlag for lignende samarbejder i fremtiden.

På den baggrund fremgår det af § 78, stk. 3, at et regionsråd efter godkendelse af ministeren for sundhed og forebyggelse kan samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver efter afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og påtage sig de dermed forbundne udgifter. Afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI omhandler bl.a. sygehusydelse, præhospital indsats, befordring og befordringsgodtgørelse, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed, samarbejde og planlægning og sundhedsberedskab.

Videre fremgår det af § 78, stk. 3, at et regionsråd sammen med andre regionsråd og kommunalbestyrelser kan deltage i samarbejder, der medfører indskrænkning i regionsrådets beføjelser. Et sådant samarbejde anses for godkendt, medmindre regionsrådet modtager afslag på godkendelse inden 1 måned efter, at ministeren for sundhed og forebyggelse har modtaget orientering fra regionsrådet om samarbejdet. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, hvilke oplysninger orienteringen skal indeholde, herunder om udsættelse af fristen, såfremt de nødvendige oplysninger ikke foreligger ved orienteringen.

Ministeren kan desuden i medfør af § 78, stk. 3, fastsætte regler om, at bestemte former for samarbejde kan indgås uden godkendelse. Bestemmelsen har til formål om at sikre, at eksisterende samarbejder mellem sygehuse og private virksomheder fra før 1. januar 2007 umiddelbart kunne videreføres efterfølgende. Dette er relevant for eksempelvis Amgro I/S og Medcom. § 78, stk. 3, har desuden til formål at skabe grundlag for, at forsknings- og udviklingssamarbejde m.v. mellem sygehuse og universiteter eller private virksomheder ikke forudsætter godkendelse, ligesom bestemmelsen også giver mulighed for at fastsætte nærmere regler om samarbejde om sundhedsberedskab, herunder præhospital indsats over landegrænser. Bestemmelsen er nærmere udmøntet ved bekendtgørelse nr. 905 af 1. juli 2011 om regionernes adgang til levering af sygehusydelse m.v. til offentlige myndigheder og private virksomheder samt regionernes adgang til at indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder.

I medfør af § 78, stk. 4, kan en kommunalbestyrelse deltage i samarbejder efter stk. 3, når samarbejdet tillige omhandler opgaver, som kommunerne lovligt kan varetage. Der gælder ikke tilsvarende mulighed for et regionsråd. Et regionsråd kan således efter § 78, stk. 3, alene deltage i et samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver efter sundhedslovens afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI.

Efter § 78, stk. 3, kan et regionsråd således ikke – forudsat godkendelse fra ministeren for sundhed og forebyggelse – i dag etablere et interessentselskab, der kan levere ydelser – eksempelvis mad – til både regionsrådets sygehuse, der drives efter sundhedsloven, og sociale institutioner, som drives af regionsrådet med hjemmel i anden lovgivning, hvorimod interessentselskabet, hvis dette er indgået med en kommu-

nalbestyrelse, vil kunne levere til en kommunalbestyrelses sociale institutioner, der drives med hjemmel i anden lovgivning.

Det bemærkes, at sundhedslovens § 78, stk. 3, om et regionsråds deltagelse i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder er reguleret ud fra samme principper, som er fastsat i § 60 i lov om kommunernes styrelse. Det følger heraf, at idet et samarbejde i kommunale fællesskaber, jf. § 60 i lov om kommunernes styrelse, indebærer en indskrænkning i de samarbejdende kommuners beføjelser, da kommunalbestyrelsen afgiver beføjelser til samarbejdet, er der tale om en fravigelse af lovgivningens regler om kommunernes stedlige og faglige forvaltningsområde og et brud med grundprincippet i § 2 i lov om kommunernes styrelse, hvorefter kommunalbestyrelsen er den kompetente og ansvarlige myndighed for alle kommunens anliggender.

Regionsrådets overladelse af beføjelser til samarbejdet er således en fravigelse af sundhedslovens regler om regionsrådets stedlige og faglige ansvar for varetagelsen af opgaver efter sundhedslovens afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og et brud med princippet om, at regionsrådet er den kompetente og ansvarlige myndighed for disse opgaver. På den baggrund blev § 78, stk. 3, præciseret i 2006, således at det udtrykkeligt fremgik af § 78, at regionsrådets deltagelse i samarbejder efter sundhedslovens § 78, stk. 3, kan omfatte samarbejder, der medfører indskrænkning i regionsrådets beføjelser, herunder samarbejder, der svarer til et kommunalt fællesskab, jf. § 60 i lov om kommunernes styrelse, lov nr. 1556 af 20. december 2006 om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om apoteksvirksomhed.

I forbindelse med ændringen af § 78, stk. 3, blev det bemærket, at samarbejder, der medfører indskrænkning i regionsrådets beføjelser, omfatter samarbejder, hvorved der oprettes et selvstændigt styrelsesorgan – svarende til kommunale fællesskaber – men også andre samarbejder, hvorved kompetence overføres fra regionsrådet f.eks. til et andet regionsråd.

De nærmere regler om regionsråds samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver vedrørende sygehusydelse, øvrige ydelser og tilskud, præhospital indsats og befordring, udvikling og forskning, samarbejde og planlægning samt vedrørende sundhedsberedskab, jf. sundhedslovens afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI, er udmøntet i §§ 11 – 15 i bekendtgørelse nr. 905 af 1. juli 2011 om regionernes adgang til levering af sygehusydelse m.v. til offentlige myndigheder og private virksomheder samt regionernes adgang til at indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder. I bekendtgørelsen er det bl.a. eksplicit fastsat, at regionsrådet ikke kan indgå i samarbejder, som har til formål at opnå fortjeneste, jf. § 11. Videre fremgår det af bekendtgørelsens § 12, at et regionsråds samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder om løsningen af fælles opgaver, hvor samarbejdet ikke medfører indskrænkning i deltagende myndigheders beføjelser, og hvor dette ikke indgås i form af et selskab, en forening, en

fond m.v., kan indgås uden godkendelse fra ministeren for sundhed og forebyggelse.

Det bemærkes, at der efter bekendtgørelse nr. 68 af 25. januar 2013 om kommunernes låntagning og meddelelse af garantier m.v., der er hjemlet i §§ 41, 58 og 59 i lov om kommunernes styrelse, jf. lovbekendtgørelse nr. 971 af 25. juli 2013, og bekendtgørelse nr. 1299 af 15. december 2011 om regionernes låntagning og meddelelse af garantier m.v., der er hjemlet i §§ 26 og 27 i regionsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 972 af 25. juli 2013, som udgangspunkt er krav om Statsforvaltningens godkendelse, hvis en kommunalbestyrelse eller et regionsråd vil pådrage hhv. kommunen eller regionen solidarisk hæftelse gennem indtræden i en forening, en institution, et selskab eller lignende. Samtykke er dog ikke fornødent, hvis kommunen eller regionen alene hæfter med sit indskud, og der ikke pådrages forpligtelser med hensyn til eventuelle yderligere indskud. For så vidt angår regioner er der en yderligere undtagelse til kravet om godkendelse for så vidt angår samarbejdsaftaler efter sundhedslovens § 78, stk. 3, der er godkendt af ministeren for sundhed og forebyggelse.

De ansøgninger, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget i medfør af sundhedslovens § 78, stk. 3, har bl.a. omhandlet oprettelse af interessentselskaber, hvor et regionsråd har ønsket at oprette et selskab med en eller flere kommunalbestyrelser. Eksempelvis et sundhedshus, et madproduktionselskab og et selskab til løsning af ambulancereberedskabsopgaver.

2.1.2. Overvejelser og lovforslag

I medfør af regionslovens § 5 skal regionsrådet i overensstemmelse med reglerne på sundhedsområdet varetage sygehusvæsenets opgaver og tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner, herunder varetage opgaver, der ligger i naturlig tilknytning til regionens opgaver på sundhedsområdet.

Følgende fremgår af »Evalueringen af kommunalreformen« fra udvalget om evaluering af kommunalreformen (marts 2013):

»Efter sundhedslovens § 78, stk. 3, kan et regionsråd med sundhedsministerens godkendelse indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder om løsning af nærmere bestemte opgaver efter sundhedsloven. Bestemmelsen indebærer således, at en region, som ønsker at deltage i et selskab, en forening, en fond mv., der varetager de omhandlede opgaver efter sundhedsloven, skal anmode sundhedsministeren om godkendelse heraf. Bestemmelsen er udmøntet i bekendtgørelse om regionernes adgang til levering af sygehusydelser mv. til offentlige myndigheder og private virksomheder samt regionernes adgang til at indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder. Udvalget foreslår, at reglerne på området lempes, således at regioners deltagelse i selskaber mv. omfattet af sundhedsloven ikke længere kræver forudgående ministergodkendelse. Der henvises herved til, at regioner i øvrigt i medfør af myndighedsfuldmagten har en almindelig adgang til (dvs. på andre områder end sundhedsområdet) at

samarbejde med andre, herunder i selskabsform, om løsning af regionale opgaver, uden at det kræver godkendelse. I det omfang, der er tale om samarbejder, som indebærer indskrænkning i regionens beføjelser, bør disse dog fortsat godkendes af sundhedsministeren, jf. herved princippet i § 60 i den kommunale styrelseslov, hvorefter også kommuners deltagelse i sådanne aftaler kræver forudgående godkendelse.«

På den baggrund er det regeringens opfattelse, at regionsrådene skal have klare muligheder for at indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder. De foreslåede ændringer af sundhedslovens § 78, stk. 3-7, til sigter at understøtte dette, således at regionsrådene får mulighed for at deltage i selskaber m.v. på sundhedsområdet – såfremt de ikke indskrænker regionernes beføjelser – uden forudgående godkendelse af ministeren for sundhed og forebyggelse. Med forslaget ønsker regeringen således at sikre regionsrådenes muligheder for smidigt at indgå i relevante samarbejder, også vedrørende offentligt-privat samarbejde på sundhedsområdet.

Udgangspunktet efter § 78, stk. 3, vil være, at et regionsråd kan samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver efter afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og påtage sig dermed forbundne udgifter. Med henblik på at sikre hensigtsmæssige rammer for regionsråds deltagelse i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder foreslås det desuden med ændringen af § 78, stk. 3, at de fælles opgaver, som regionsrådet kan indgå samarbejde om, ikke begrænses til sundhedslovens afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI som i dag. Men at samarbejdet også kan vedrøre løsning af fælles opgaver, der har tilknytning til afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og som regionsrådet lovligt kan varetage efter anden lovgivning. Med den foreslåede ændring vil et regionsråd dermed have mulighed for at deltage i samarbejder vedrørende fælles opgaver på sundhedsområdet, hvor også andre områder, eksempelvis socialområdet, kan have gavn af at indgå i samarbejdet. Det kan f.eks. dreje sig om områder, som er relevante i forhold til institutionernes drift, herunder madproduktion, vaskeri eller lign. Der kan fortsat alene samarbejdes om opgaver, som regionsrådet lovligt varetager. Tilsvarende gælder tillige for de kommunalbestyrelser, som et regionsråd måtte ønske at samarbejde med.

I medfør af den foreslåede § 78, stk. 4, kan ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætte regler om, at samarbejder som nævnt i stk. 3, der medfører indskrænkninger i regionsrådets beføjelser, skal godkendes af ministeren, herunder om at kravet om godkendelse alene gælder nærmere former for samarbejde. Bemyndigelsen forventes udnyttet som i dag, dog justeret i forhold til nærværende ændringer i § 78. I medfør af den foreslåede § 78, stk. 5, vil et samarbejde, som efter regler fastsat i medfør af stk. 4 kræver godkendelse, som hidtil være anset for godkendt, med mindre regionsrådet modtager afslag på godkendelse inden 1 måned efter, at ministeren for sundhed og forebyggelse har modtaget orientering fra regionsrådet om samarbejdet. Det foreslås desuden, at 4. pkt. i den nuværende § 78, stk. 3, videreføres i

den foreslåede § 78, stk. 6, således at ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om proceduren for godkendelse i medfør af regler udstedt efter stk. 4, herunder om hvilke oplysninger orienteringen skal indeholde og om udsættelse af fristen, såfremt de nødvendige oplysninger ikke foreligger ved orienteringen.

Endvidere foreslås det i § 78, stk. 7, klarlagt, at en kommunalbestyrelse kan deltage i samarbejder efter stk. 3 og 4, når samarbejdet tillige varetager opgaver, som kommunerne lovligt kan varetage. En kommunalbestyrelses deltagelse i et samarbejde med regionsråd og andre kommunalbestyrelser, der medfører indskrænkning i kommunalbestyrelsens beføjelser, skal godkendes af ministeren for sundhed og forebyggelse efter proceduren i stk. 4 og regler fastsat i medfør af stk. 5.

Det bemærkes i øvrigt, at bekendtgørelse nr. 905 af 1. juli 2011 om regionernes adgang til levering af sygehusedelser m.v. til offentlige myndigheder og private virksomheder samt regionernes adgang til at indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder – forudsat lovens vedtagelse – vil blive justeret i overensstemmelse med nærværende lovforslag. Økonomi- og indenrigsministeren vil endvidere justere bekendtgørelse nr. 68 af 25. januar 2013 om kommunernes låntagning og meddelelse af garantier m.v. således, at der – som det i dag er tilfældet på det regionale område – ikke vil være krav om Statsforvaltningens godkendelse for så vidt angår kommuners deltagelse i samarbejdsaftaler efter den foreslåede § 78, stk. 7, der er godkendt af ministeren for sundhed og forebyggelse, heller ikke i tilfælde hvor samarbejdet indebærer solidarisk hæftelse.

2.2. Styrkelse af sundhedsaftaler

2.2.1. Gældende ret

Det følger af sundhedslovens § 205, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 med senere ændringer, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal indgå sundhedsaftaler om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet. De 98 sundhedsaftaler er således politiske aftaler om, hvorledes regionsrådene og kommunalbestyrelserne samarbejder om løsning af opgaver på sundhedsområdet.

Bestemmelsen blev indført med lov nr. 546 af 24. juni 2005 (sundhedsloven) i forlængelse af kommunalreformen. Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at regionsrådet skal indgå sundhedsaftaler med alle regionens kommunalbestyrelser, samt at formålet med sundhedsaftalerne er at sikre samordning og sammenhæng for de patientforløb, der går på tværs af de to myndighedsniveauer, regioner og kommuner, jf. lovforslag nr. L 74 fremsat den 24. februar 2005.

I medfør af sundhedslovens § 204, stk. 1, skal regionsrådet i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen nedsætte et sundhedskoordinationsudvalg vedrørende den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Af bemærkningerne til lovforslaget, jf. lovforslag nr. L 74 fremsat den 24. februar 2005, fremgår det, at sundhedskoordinationsudvalget sammensættes af re-

præsentanter for regionen, kommunerne i regionen og praksissektoren. Det fremgår ligeledes, at det er hensigten, at sundhedskoordinationsudvalget bl.a. skal drøfte de sundhedsaftaler, som regionsrådet og kommunalbestyrelserne skal indgå i medfør af lovens § 205 samt løbende følge parternes opfølgning på aftalerne.

Det følger af sundhedslovens § 205, stk. 2, at ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om, hvilke indsatsområder sundhedsaftalerne skal omfatte. Af bekendtgørelse nr. 778 af 13. august 2009 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler fremgår det, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne som minimum skal indgå aftale vedr. indlæggelses- og udskrivningsforløb, træningsområdet, behandlingsredskaber og hjælpemidler, forebyggelse og sundhedsfremme, indsatsen for mennesker med psykiske lidelser og opfølgning på utilsigtede hændelser. Det fremgår ligeledes af bekendtgørelsen, at regionsråd og kommunalbestyrelser kan indgå aftaler udover de obligatoriske indsatsområder.

I medfør af sundhedslovens § 205, stk. 3, skal den del af sundhedsaftalerne, som vedrører de obligatoriske indsatsområder, indsendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at godkendelsen vil afhænge af, om der er indgået aftaler på de områder, der er fastsat som obligatoriske. Godkendelsen vil ligeledes ske i overensstemmelse med de krav, der er fastsat ved bekendtgørelsens § 6. Af bekendtgørelsens § 6 fremgår derudover, at regionsrådet skal indsende sundhedsaftalerne til Sundhedsstyrelsen til godkendelse inden udgangen af januar i valgperiodens andet år. Væsentlige ændringer af aftalerne indsendes løbende til Sundhedsstyrelsen med henblik på godkendelse. Såfremt Sundhedsstyrelsen ikke inden 2 måneder efter modtagelsen af en sundhedsaftale har gjort indsigelse, betragtes aftalen som godkendt. Kan Sundhedsstyrelsen ikke godkende en aftale, tilkendegiver Sundhedsstyrelsen overfor aftaleparterne, hvori manglerne består. Det påhviler herefter regionsrådet og kommunalbestyrelsen at ændre aftalen og indsende den til godkendelse inden for en af Sundhedsstyrelsen fastsat tidsfrist.

Det bemærkes desuden, at Sundhedsstyrelsen har udsendt en vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, herunder om de nærmere rammer og procedurer for indsendelse af sundhedsaftaler til Sundhedsstyrelsens godkendelse, jf. vejledning nr. 9698 af 21. august 2009 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

I forhold til almen praksis skal det bemærkes, at der med ændring af sundhedsloven, jf. lov nr. 904 af 4. juli 2013, er indsat en ny bestemmelse – § 57 b, stk. 2, – der indebærer, at alment praktiserende læger, der behandler gruppe-1 sikrede patienter, forpligtes til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med de sundhedsaftaler, der er indgået mellem regionsråd og kommunalbestyrelser, herunder ift. forløbsprogrammer m.v., der indgår som en del af sundhedsaftalerne. De opgaver, der beskrives i en sundhedsaftale, vil for de læger, som virker inden for overenskomst om almen praksis, jf. § 227, stk. 1, skulle følges op af en underliggende aftale om vilkårene for at følge denne forpligtelse. Mini-

steren for sundhed og forebyggelse er bemyndiget til at sætte bestemmelsen i § 57, b, stk. 2, som endnu ikke er trådt i kraft, i kraft. Dette vil ske senest den 1. september 2014. Opgaver, som måtte følge af sundhedsaftaler indgået før § 57 b, stk. 2, træder i kraft, reguleres ikke af § 57 b, stk. 2, medmindre der er enighed om dette, og der dermed indgås en underliggende aftale med almen praksis om at følge eventuelle forpligtelser.

Med den ovenfor omtalte lovændring er samarbejds- og planlægningssystemet for almen praksis justeret. Praksisplanen vedrørende almen praksis, som skal udarbejdes i henhold til en ny bestemmelse i § 206 a, jf. lov nr. 904 af 4. juli 2013, bliver således et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem regionsråd, kommunalbestyrelser og almen praksis. Planen beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen og indeholder overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre. Praksisplanen vedrører således fremover både den fysiske planlægning og den indholdsmæssige del i relation til f.eks. sundhedsaftaler. Praksisplanen danner dermed en ramme for praksissektorens medvirken til at sikre sundhedsaftalers gennemførelse (om f.eks. indlæggelse/udskrivning og forløbsprogrammer) på praksisområdet og dermed tilgodeses behovet for samarbejde med almen praksis på konkrete områder. I praksisplanen defineres således rammen for de opgaver, som ønskes løst af almen praksis. Den konkrete udmøntning af denne ramme forudsætter, at der indgås en underliggende aftale med de praktiserende læger, hvor implementering og ressourcer aftales.

Praksisplanen skal inden vedtagelsen forelægges for sundhedskoordinationsudvalget. Praksisplanen skal, jf. § 204, stk. 1, i lov nr. 904 af 4. juli 2013, udarbejdes af praksisplanudvalget, som består af repræsentanter fra kommuner, regioner og almen praksis. Den første praksisplan skal i medfør af lov nr. 904 af 4. juli 2013 foreligge den 1. maj 2014. Ministeren for sundhed og forebyggelse er bemyndiget til at sætte de ovenfor nævnte bestemmelser i §§ 204 og 206 a, som endnu ikke er trådt i kraft, i kraft, hvilket forventes at ske inden udgangen af 2013.

2.2.2. Overvejelser og lovforslag

Sundhedsaftalerne udgør i dag den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis.

Det fremgår af evalueringen af kommunalreformen fra marts 2013, at sundhedsaftalerne generelt er et velegnet redskab til at sikre dialog og samarbejde mellem kommuner og regioner, samt at der har været en positiv udvikling i samarbejdet og i indholdet af de konkrete aftaler fra de første sundhedsaftaler til de nuværende sundhedsaftaler, som gælder for perioden 2011-2014. Det påpeges dog også, at sundhedsaftalerne i deres nuværende form og tilrettelæggelse har en række svagheder i forhold til at sikre tværgående samarbejde og koordination mellem sygehuse, de kommunale sundhedstilbud og almen praksis. Der er således behov for at sikre større ensartethed i det tværsektorielle samarbejde og gøre det mere forpligtende. Der er ligeledes behov for at

styrke implementeringen af og indføre en mere systematisk opfølgning på sundhedsaftalerne. Det påpeges endvidere, at der er behov for at videreudvikle sundhedsaftalernes obligatoriske indsatsområder, så de i højere grad tilpasses og fokuseres på de overordnede tendenser i sundhedsvæsenet.

På den baggrund indgår det i regeringens sundhedspolitiske udspil »Mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen« (maj 2013) og udspillet om opfølgning på evaluering af kommunalreformen »Bedre kvalitet og samarbejde« (juni 2013), at sundhedsaftalerne skal styrkes. Med »Aftale mellem regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance og Konservative om: Rammer for justering af kommunalreformen (26. juni 2013)« er der enighed om at skabe øget sammenhæng for borgeren, herunder ved at gå fra 98 til 5 sundhedsaftaler.

Med lovforslagets § 1, nr. 2, foreslås, at der fremover skal udarbejdes én sundhedsaftale i hver region – dvs. i alt fem sundhedsaftaler – om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet.

Formålet med bestemmelsen er at styrke det sammenhængende sundhedsvæsen og sikre større ensartethed i det tværsektorielle samarbejde, så borgerne oplever sammenhæng i deres forløb og sikres tilbud af høj faglig kvalitet.

Grundlaget for samarbejdet vil – forudsat lovforslagets vedtagelse – således være én fælles sundhedsaftale i hver region. Med henblik på at kunne tage højde for lokale forhold inden for den enkelte region kan en enkelt kommune eller flere kommuner i fællesskab aftale yderligere med regionsrådet i forhold til de obligatoriske indsatsområder, eksempelvis for at give mulighed for lokale udviklingsprojekter. Regionsrådet og kommunalbestyrelser i regionen kan desuden fortsat indgå supplerende aftaler om andre temaer end de obligatoriske indsatsområder. Supplerende aftaler vil være af frivillig karakter, og der er ikke pligt til at indsende disse til Sundhedsstyrelsens godkendelse. Supplerende aftaler kan således ikke træde i stedet for eller have forrang for sundhedsaftalen mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionens geografiske område. En sådan supplerende aftale kan f.eks. udarbejdes som bilag til sundhedsaftalen. Det bemærkes, at denne mulighed for at tage højde for lokale projekter eller forhold er i overensstemmelse med udspillet »Bedre kvalitet og samarbejde – Opfølgning på evaluering af kommunalreformen« (juni 2013).

Sundhedskoordinationsudvalget, som er nedsat i henhold til sundhedslovens § 204, stk. 1, har til opgave at udarbejde udkast til sundhedsaftalen. Derudover vil det i lyset af de foreslåede ændringer af § 205 være sundhedskoordinationsudvalgets opgave at understøtte, at regionsrådet og alle regionens kommunalbestyrelser kan godkende aftalen. Sundhedskoordinationsudvalget har ikke kompetence til at indgå en sundhedsaftale. Sundhedsaftalen er således fortsat en politisk aftale, som skal godkendes af regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen. Sundhedskoordinationsudvalgets rolle er at sikre, at der etableres en åben og inddragende proces, og at der foregår tæt koordinering mellem kommunalbestyrelserne og regionsrådet, så der sikres regionalt og kommunalt ejerskab til sundhedsaftalen.

Som det fremgår eksplicit af bestemmelsen i sundhedslovens § 205 og som nævnt ovenfor, er sundhedsaftalernes parter de offentlige myndigheder, der efter loven skal løfte myndighedsforpligtelsen på sundhedsområdet, dvs. regionsråd og kommunalbestyrelser. Almen praksis er – for så vidt angår de elementer, der involverer almen praksis – en særdeles vigtig aktør i forbindelse med udarbejdelsen og implementeringen af sundhedsaftalerne indgået mellem regionsråd og kommunalbestyrelser. Almen praksis indgår derfor i sundhedskoordinationsudvalgene, og det forudsættes, at sundhedskoordinationsudvalget systematisk inddrager den nødvendige almen medicinske fagkundskab.

Der er for så vidt angår almen praksis' rolle i forbindelse med udarbejdelsen og implementeringen af sundhedsaftalerne en tæt sammenhæng med praksisplanerne for almen praksis. Praksisplanen vedrørende almen praksis, som skal udarbejdes i henhold til § 206 a, bliver således et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommune og almen praksis, der beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt indeholder overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre. For nærmere om sammenhængen mellem sundhedsaftaler og praksisplaner henvises til afsnit 2.2.1.

I § 205, stk. 2, foreslås det at videreføre, at ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om de indsatsområder, som sundhedsaftalen som minimum skal omfatte. Indsatsområderne skal generelt understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af sygehuse, de kommunale tilbud og almen praksis og være rettet mod de overordnede udfordringer og udviklingstendenser for det tværsektorielle samarbejde, herunder det stigende antal ældre medicinske patienter og personer med kronisk sygdom, udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen, øget it-understøttelse m.v.

Forudsat lovens vedtagelse vil der, jf. lovforslagets § 205, stk. 2, blive fastsat regler om, at der bl.a. skal indgås sundhedsaftaler, der dækker forebyggelse, behandling og pleje, rehabilitering og træning samt sundheds-it. Sundhedsaftalen skal både omfatte borgere med somatiske lidelser og borgere med psykiske lidelser, herunder både børn, unge og voksne. Samtidig kan sundhedsaftalen have fokus på bl.a. ulighed, inddragelse af borgere, patienter og pårørende.

Det vil også være relevant at aftale, hvordan der kan sikres større fleksibilitet i forhold til at bruge sundhedsvæsenets kompetencer på tværs af sektorer, jf. bl.a. anbefalingerne om fleksibel anvendelse af kompetencer i »Afrapportering fra arbejdsgruppen om evaluering af kommunalreformen på sundhedsområdet«, der indgår som bilag i Evalueringen af kommunalreformen, som blev offentliggjort af arbejdsgruppen bag evalueringen i marts 2013.

Der vil ligeledes ved bekendtgørelse i overensstemmelse med § 204, stk. 2, blive fastsat regler om, at sundhedskoordinationsudvalget i regionen forpligtes til som led i sundhedsaftalen at opstille konkrete målsætninger for samarbejdet på sundhedsområdet og inden for de enkelte indsatsområder. Målsætningerne kan bl.a. opstilles med udgangspunkt i de nationale indikatorer for sundhedsaftalerne, ligesom der

er mulighed for at supplere med yderligere målsætninger inden for den enkelte region. Samtidig vil der blive fastsat regler om, at sundhedskoordinationsudvalget en gang årligt gennemgår sundhedsaftalen og vurderer behovet for at revidere aftalens indhold. Formålet hermed er at styrke implementeringen af og opfølgningen på sundhedsaftalen samt at tage højde for nye behov og udviklingstendenser i løbet af aftalens gyldighedsperiode.

Efter den foreslåede § 205, stk. 3, indsender regionsrådet den indgåede sundhedsaftale til Sundhedsstyrelsen til godkendelse. Godkendelsen vil afhænge af, om regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen har indgået aftale på de områder, der er udmeldt som obligatoriske i overensstemmelse med de krav, der fremgår af bekendtgørelsen og de anvisninger, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, og som følger af Sundhedsstyrelsens øvrige sundhedsfaglige anbefalinger. På den baggrund er det desuden i § 205, stk. 4, foreslået, at ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om procedurer for indsendelse og godkendelse af sundhedsaftalen i medfør af stk. 3.

Det bemærkes, at Sundhedsstyrelsen som i dag vil udstede en vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Det fremgår af »Bilag 1: Økonomi – Opfølgning på evaluering af kommunalreformen« til »Aftale mellem regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Liberal Alliance og Konservative om: Rammer for Justering af Kommunalreformen (26. juni 2013)« under punktet »Styrkelse af sundhedsaftaler«, at: »Det medfører en afbureaukratisering at gå fra 98 til 5 sundhedsaftaler, idet der derved vil skulle anvendes færre administrative ressourcer i kommunerne, regionerne og staten. Implementeringen af det styrkede fokus på opfølgning på sundhedsaftalerne, herunder udvikling af indikatorer og fælles målsætninger, indbefatter på den anden side et øget administrativt ressourceforbrug. Samlet set forventes der et uændret administrativt ressourceforbrug på området.« Det er herudover Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses forventning, at de foreslåede ændringer af § 205 om sundhedsaftaler vil medføre en forbedring og effektivisering af den decentrale varetagelse af opgaverne på sundhedsområdet.

Forslaget vurderes ikke at have øvrige økonomiske eller betydningsfulde administrative konsekvenser for det offentlige.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Forslaget vurderes ikke at have økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget vurderes ikke at have administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Forslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer

Et udkast til lovforslag har været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Danske Regioner, KL, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, 3F, Danmarks Apotekerforening, Danske Bandagister, Dansk Rehab Group, Danmarks Optikerforening, Dansk Godkendelse af Medicinsk Udstyr (DGM), Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Ortopædisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Tandlægeforening, Dansk Tandplejerforening, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, De Offentlige Tandlæger, Dental Branche Forening, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Foreningen af Kliniske Diætister, Radiograf Rådet, Foreningen af Speciallæger, Foreningen af socialchefer i Danmark, Jordemoderforeningen, Kost- og Ernæringsforbundet, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af Statsaut. Fodterapeuter, Lægeforeningen, Lægemedelindustriforeningen, Medicoindustrien, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Pharmad-anmark, Praktiserende Tandlægers Organisation, Praktiserende Lægers Organisation, Socialpædagogernes Landsforbund, Yngre Læger, Landsforeningen SIND, Bedre Psykiatri,

Den uvildige konsulentordning på handicapområdet, Dansk Handicapforbund, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Ældreråd, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, Forbrugerrådet, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Hospice Forum Danmark, Høreforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Retspolitisk Forening, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Udviklingshæmmedes Landsforbund, ÆldreForum, Ældremobiliseringen, Ældresagen, Alzheimerforeningen, Bedre Psykiatri – landsforeningen for pårørende, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Dansk Erhverv, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Dansk Farmaceutisk Industri, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Industri, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Sygehusapotekere, Dansk Selskab for Distrikpsykiatri, DELTA, Pharmakon, Sex & Samfund, Sygeforsikringen ”danmark”, Forsikring & Pension, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Landsforeningen for Evnesvage (LEV), Ankestyrelsen, Dansk Selskab for Folkesundhed, Datatilsynet, Det Ethiske Råd, Institut for Menneskerettigheder, Patientforsikringen, Psykolognævnet, Socialstyrelsen, Statsforvaltningen Hovedstaden, Statsforvaltningen Midtjylland, Statsforvaltningen Nordjylland, Statsforvaltningen Sjælland, Statsforvaltningen Syddanmark, Videnscenter for Handicap og Socialpsykiatri, Københavns Universitet, Aarhus Universitet, Syddansk Universitet, Aalborg Universitet, RUC.

9. Sammenfattende skema

Vurdering af konsekvenser af lovforslaget

	Positive konsekvenser / mindre udgifter	Negative konsekvenser / merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, regioner og kommuner	Det medfører afbureaukratisering at gå fra 98 til 5 sundhedsaftaler, idet der erved vil skulle anvendes færre administrative ressourcer i kommunerne, regionerne og staten. Herudover forventes det, at de foreslåede ændringer af § 205 om sundhedsaftaler vil medføre en forbedring og effektivisering af den decentrale varetagelse af opgaverne på sundhedsområdet.	Ingen.
Administrative konsekvenser for stat, regioner og kommuner	Ingen.	Implementeringen af det styrkede fokus på opfølgning på sundhedsaftalen, herunder udvikling af indikatorer og fælles målsætninger, indbefatter et let øget administrativt ressourceforbrug. Samlet set vurderes forslaget at indebære et uændret administrativt ressourceforbrug.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen.	Ingen.
Administrative konsekvenser for	Ingen.	Ingen.

erhvervslivet		
Miljømæssige konsekvenser	Ingen.	Ingen.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen.	Ingen.
Forholdet til EU-retten	Forslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det følger af den foreslåede § 78, stk. 3, at et regionsråd kan samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver efter afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og opgaver, der har tilknytning til afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og som regionsrådet lovligt kan varetage efter anden lovgivning samt påtage sig dermed forbundne udgifter. De fælles opgaver, som regionsrådet kan indgå samarbejde om, begrænses således ikke til sundhedslovens afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI, men kan også vedrøre løsning af fælles opgaver, der har tilknytning til afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og som regionsrådet lovligt kan varetage efter anden lovgivning. Et regionsråd vil dermed have mulighed for at deltage i samarbejder vedrørende fælles opgaver på sundhedsområdet, hvor også andre områder, eksempelvis socialområdet, kan have gavn af at indgå i samarbejdet. Det kan f.eks. dreje sig om områder, som er relevante i forhold til institutionernes drift, herunder madproduktion, vaskeri eller lign. Der kan fortsat alene samarbejdes om opgaver, som regionsrådet lovligt varetager. Tilsvarende gælder tillige for de kommunalbestyrelser, som et regionsråd måtte ønske at samarbejde med.

I medfør af den foreslåede § 78, stk. 4, kan ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætte regler om, at samarbejder som nævnt i stk. 3, der medfører indskrænkninger i regionsrådets beføjelser, skal godkendes af ministeren, herunder om at kravet om godkendelse alene gælder nærmere former for samarbejde.

Indskrænkning i regionsrådets kompetence kan bl.a. foreligge, hvor et særligt fællesskabsorgan tillægges kompetence til at træffe beslutninger, der forpligter de deltagende regionsråd i økonomisk henseende, eksempelvis vedtagelse af budgetter med bindende virkning for de deltagende, beslutning om optagelse af lån, optagelse af garantiforpligtelser m.v. De ved bekendtgørelse kommende regler kan således bl.a. være relevant i situationer, hvor et regionsråd sammen med en eller flere kommunalbestyrelser ønsker at oprette et interessentselskab, der skal løse fælles opgaver. Bestemmelsen omhandler både områder, hvor der ønskes samarbejde om levering af sundhedsfaglige ydelser, og også tilknyttede ydelser, eksempelvis ift. madproduktion, vaskeri eller andre lignende ydelser, der understøtter regionsrådets varetagelse af opgaver efter sundhedslovens afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI.

Bestemmelsen i stk. 4 giver mulighed for, at ministeren for sundhed og forebyggelse – som i dag – kan fastsætte

regler om, at bestemte former for samarbejde kan indgås uden godkendelse. Det kan således fastsættes, at alle samarbejder, der medfører indskrænkninger i regionsrådets beføjelser, skal godkendes af ministeren. Bestemmelsen forventes udmøntet på samme vis som i dag, hvor det i medfør af § 14 i bekendtgørelse nr. 905 af 1. juli 2011 er fastsat, at et samarbejde, som er indgået mellem en privat virksomhed og en amtskommune, Hovedstadens Sygehusfællesskab eller Bornholms Kommune før den 1. januar 2007, uden godkendelse kan videreføres af vedkommende regionsråd. Endvidere er det ved bekendtgørelsens § 13 fastsat, at et eller flere regionsråd uden godkendelse kan indgå i samarbejder om forskning og udvikling med statslige myndigheder, universiteter eller private virksomheder samt samarbejder med myndighederne i andre lande om sundhedsberedskab over landegrænser, herunder præhospital indsats.

Som hidtil foreslås det i stk. 5, at et samarbejde, som efter regler fastsat i medfør af stk. 4 kræver godkendelse, anses for godkendt, med mindre regionsrådet modtager afslag på godkendelse inden 1 måned efter, at ministeren for sundhed og forebyggelse har modtaget orientering fra regionsrådet om samarbejdet.

Efter den foreslåede § 78, stk. 6, kan ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætte regler om proceduren for godkendelse i medfør af regler udstedt efter stk. 4, herunder om hvilke oplysninger orienteringen skal indeholde og om udsættelse af fristen, såfremt de nødvendige oplysninger ikke foreligger ved orienteringen. Bestemmelsen forventes udmøntet som på nuværende tidspunkt. Der vil således bl.a. blive fastsat nærmere regler om, at orienteringen skal indeholde udkast til vedtægter for samarbejdet, herunder oplysninger om deltagere i samarbejdet, samarbejdets formål og opgaver, herunder sammenhængen med regionernes opgaveløsning efter sundhedsloven, samarbejdets form og dets styrelse, samarbejdets finansiering, budget, regnskab og revision samt andre oplysninger, der er nødvendige for, at ministeren for sundhed og forebyggelse kan træffe afgørelse om godkendelse af samarbejdet.

I medfør af den foreslåede § 78, stk. 7, kan en kommunalbestyrelse deltage i samarbejder efter stk. 3 og 4, når samarbejdet tillige varetager opgaver, som kommunerne lovligt kan varetage. En kommunalbestyrelses deltagelse i et samarbejde med regionsråd og andre kommunalbestyrelser, der medfører indskrænkning i kommunalbestyrelsens beføjelser, skal godkendes af ministeren for sundhed og forebyggelse efter proceduren i stk. 4 og regler fastsat i medfør af stk. 5.

Bestemmelsen viderefører dele af den nuværende § 78, stk. 4, dog således at det med den foreslåede formulering klarlægges, at hvis en kommunalbestyrelse i medfør af den foreslåede bestemmelse i § 78, stk. 7, 1. pkt., deltager i samarbejder med regionsråd og andre kommunalbestyrelser, der

medfører indskrænkning i kommunalbestyrelsens beføjelser, så skal samarbejdet godkendes af ministeren for sundhed og forebyggelse i lighed med kravet om ministeren for sundhed og forebyggelses godkendelse i tilfælde af, at regionsrådet indgår i et samarbejde, der medfører indskrænkning i regionsrådets beføjelser.

Der henvises i øvrigt de almindelige bemærkninger, jf. afsnit 2.1.2.

Til nr. 2-5

Med forslagets ændring af § 205, stk. 1, præciseres det, at der fremover skal udarbejdes 5 sundhedsaftaler (én i hver region) i stedet for 98 (en for hver kommune). Regionsrådet og alle regionens kommunalbestyrelser skal fremover indgå én sundhedsaftale om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet. Sundhedskoordinationsudvalget får til ansvar at udarbejde sundhedsaftalen og til at bidrage til at understøtte godkendelse fra regionsrådet og alle regionens kommunalbestyrelser. Sundhedsaftalen er fortsat en politisk aftale, som skal godkendes af regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen.

Med henblik på at kunne tage højde for lokale forhold inden for den enkelte region vil en enkelt kommunalbestyrelse (eller flere kommunalbestyrelser i fællesskab) kunne aftale yderligere med regionsrådet i forhold til de obligatoriske indsatsområder, eksempelvis i forhold til lokale udviklingsprojekter. Der vil således være mulighed for at udarbejde supplerende aftaler, som dog ikke kan træde i stedet for eller have forrang for sundhedsaftalen mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionens geografiske område. En sådan supplerende aftale kan f.eks. udarbejdes som bilag til sundhedsaftalen. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen kan desuden fortsat indgå supplerende aftaler om andre temaer end de obligatoriske indsatsområder.

Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter efter den foreslåede § 205, stk. 2, nærmere regler om de indsatsområder, som sundhedsaftalen skal omfatte. Indsatsområderne skal generelt understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af sygehuse, de kommunale sundhedstilbud og almen praksis, og indsatsområderne skal være rettet mod de overordnede udfordringer og udviklingstendenser for det tværsektorielle samarbejde. Det vil også være relevant at aftale, hvordan der kan sikres større fleksibilitet i forhold til at bruge sundhedsvæsenets kompetencer på tværs af sektorer. Fleksibel anvendelse af kompetencer indgår i »Afrapportering fra arbejdsgruppen om evaluering af kommunalreformen på sundhedsområdet«, hvor det anbefales, at det i sundhedsaftalerne aftales, hvordan kommunerne mere systematisk får mulighed for at inddrage og rådføre sig med de sundhedsfaglige kompetencer i almen praksis og sygehusregi med henblik på at styrke fagligheden og skabe en mere fleksibel opgavevaretagelse.

Der vil ligeledes ved bekendtgørelse blive fastsat regler om, at sundhedskoordinationsudvalget i regionen forpligtes

til som led i sundhedsaftalen at opstille konkrete målsætninger for samarbejdet på sundhedsområdet og inden for de enkelte indsatsområder. Målsætningerne kan bl.a. opstilles med udgangspunkt i de nationale indikatorer for sundhedsaftalerne, ligesom der er mulighed for at supplere med yderligere målsætninger inden for den enkelte region. Samtidig vil der blive fastsat regler om, at sundhedskoordinationsudvalget en gang årligt gennemgår sundhedsaftalen og vurderer behovet for at revidere aftalens indhold. Formålet hermed er at styrke implementeringen af og opfølgningen på sundhedsaftalen samt at tage højde for nye behov og udviklingstendenser i løbet af aftalens gyldighedsperiode.

Efter den foreslåede § 205, stk. 3, indsender regionsrådet den indgåede sundhedsaftale til Sundhedsstyrelsen til godkendelse. Godkendelsen vil afhænge af, om regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen har indgået aftale på de områder, der er udmeldt som obligatoriske i overensstemmelse med de krav, der fremgår af bekendtgørelsen og de anvisninger, der er angivet i Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, og som følger af Sundhedsstyrelsens øvrige sundhedsfaglige anbefalinger.

Med den foreslåede § 205, stk. 4, der er et nyt stykke, bebyrder ministeren til at fastsætte regler om procedurer for indsendelse og godkendelse af sundhedsaftalen i medfør af stk. 3. Der kan således bl.a. fastsættes regler om tidspunktet for indsendelse af sundhedsaftalen til Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstyrelsens behandling af aftalerne m.v.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger, jf. afsnit 2.2.2.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2014 for så vidt angår de foreslåede ændringer vedr. sundhedsaftaler, jf. forslagets § 1, nr. 2-5. I forhold til sundhedsaftaler indgået for perioden 2011-2014 foreslås det i stk. 3, at de foreslåede ændringer ikke omfatter disse. For sådanne aftaler finder de hidtil gældende regler anvendelse. De foreslåede ændringer i forslagets § 1, nr. 2-5, finder således anvendelse for de kommende sundhedsaftaler, som skal indgås i 2014 og dække perioden 2015-2018.

Ændringerne i forslagets § 1, nr. 1, om regionsrådenes mulighed for at indgå samarbejder foreslås at træde i kraft den 1. juli 2014. I forhold til godkendelse af ansøgninger, jf. den gældende § 78, stk. 3, som ministeren for sundhed og forebyggelse har truffet afgørelse om, inden ikrafttræden af forslagets § 1, nr. 1, bemærkes det, at godkendelserne fortsat vil være gyldige. Såfremt der ændres i vilkår, der er en forudsætning for ministeriets afgørelse vil ansøgning skulle indsendes på ny afhængigt af, om samarbejdet indebærer en indskrænkning i regionsrådets beføjelser.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

§ 78. ...

Stk. 3. Et regionsråd kan efter indenrigs- og sundhedsministerens godkendelse samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver efter afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og påtage sig dermed forbundne udgifter. Et regionsråd kan herunder deltage med andre regionsråd og kommunalbestyrelser i samarbejder, der medfører indskrænkning i regionsrådets beføjelser. Et samarbejde efter 1. pkt., jf. tillige 2. pkt., anses for godkendt, medmindre regionsrådet modtager afslag på godkendelse inden 1 måned efter, at indenrigs- og sundhedsministeren har modtaget orientering fra regionsrådet om samarbejdet. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, hvilke oplysninger orienteringen skal indeholde, herunder om udsættelse af fristen, såfremt de nødvendige oplysninger ikke foreligger ved orienteringen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at bestemte former for samarbejde kan indgås uden godkendelse.

Stk. 4. En kommunalbestyrelse kan deltage i samarbejder efter stk. 3, når samarbejdet tillige varetager opgaver, som kommunerne lovligt kan varetage. Kommunalbestyrelsen kan herunder deltage med regionsråd og andre kommunalbestyrelser i samarbejder, der medfører indskrænkning i kommunalbestyrelsens beføjelser.

Stk. 5. Et regionsråd kan efter indenrigs- og sundhedsministerens godkendelse påtage sig opgaver og dermed forbundne udgifter, som ikke er omfattet af denne lov, såfremt det har væsentlig betydning for varetagelsen af regionsrådets opgaver efter afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI.

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret senest ved § 1 i lov nr. 904 af 4. juli 2013, foretages følgende ændringer:

1. § 78, *stk. 3 og 4*, ophæves, og i stedet indsættes:

»*Stk. 3.* Et regionsråd kan samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver efter afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og opgaver, der har tilknytning hertil, som regionsrådet lovligt kan varetage efter anden lovgivning, samt påtage sig dermed forbundne udgifter, jf. dog stk. 4

Stk. 4. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, at samarbejder som nævnt i stk. 3, der medfører indskrænkninger i regionsrådets beføjelser, skal godkendes af ministeren, herunder om at kravet om godkendelse alene gælder nærmere former for samarbejde.

Stk. 5. Et samarbejde, som efter regler fastsat i medfør af stk. 4 kræver godkendelse, anses for godkendt, med mindre regionsrådet modtager afslag på godkendelse inden 1 måned efter, at ministeren for sundhed og forebyggelse har modtaget orientering fra regionsrådet om samarbejdet.

Stk. 6. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om proceduren for godkendelse i medfør af regler udstedt efter stk. 4, herunder om orientering af ministeren, hvilke oplysninger orienteringen skal indeholde og om udsættelse af fristen, såfremt de nødvendige oplysninger ikke foreligger ved orienteringen.

Stk. 7. En kommunalbestyrelse kan deltage i samarbejder efter stk. 3 og 4, når samarbejdet tillige varetager opgaver, som kommunerne lovligt kan varetage. En kommunalbestyrelses deltagelse i et samarbejde med regionsråd og andre kommunalbestyrelser, der medfører indskrænkning i kommunalbestyrelsens beføjelser, skal godkendes af ministeren for sundhed og forebyggelse efter proceduren i stk. 4 og regler fastsat i medfør af stk. 5.«

Stk. 5 bliver herefter stk. 8.

§ 205. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen indgår aftaler om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke indsatsområder sundhedsaftalerne skal omfatte.

Stk. 3. Aftaler vedrørende indsatsområder, som er omfattet af de af indenrigs- og sundhedsministeren nærmere fastsatte regler efter stk. 2, indsendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

2. I § 205, *stk. 1*, ændres »aftaler« til: »en sundhedsaftale«.

3. I § 205, *stk. 2*, ændres », hvilke indsatsområder sundhedsaftalerne« til: »de indsatsområder, sundhedsaftalen«.

4. § 205, *stk. 3*, affattes således:

»*Stk. 3.* Regionsrådet indsender sundhedsaftalen til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen godkender aftalen for så vidt angår de indsatsområder, der er fastsat i medfør af stk. 2.«

5. I § 205 indsættes som *stk. 4*:

»*Stk. 4.* Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om procedurer for indsendelse og godkendelse af sundhedsaftalen i medfør af stk. 3.«

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. januar 2014, jf. dog stk. 2 og 3.

Stk. 2. § 1, nr. 1, træder i kraft den 1. juli 2014.

Stk. 3. Loven finder ikke anvendelse på sundhedsaftaler indgået for perioden 2011- 2014. For sådanne aftaler finder de hidtil gældende regler anvendelse.