

Folketingets Sundhedsudvalg

J.nr. 100-497262
Sagsbehandler
Poul Linnet Olesen
Tel. 3529 8399
E-mail: plo@arf.dk
30/3 2005

Forslag til Lov om offentlig sundhed

Indenrigs- og sundhedsministeren fremsatte den 24-02-2005 forslag til Lov om offentlig sundhed (L 74). Samtidig offentliggjorde ministeriet på sin hjemmeside høringsnotater, der redegør for de hørings svar, ministeriet har modtaget i forbindelse med høringen over de den 01-12-2004 udsendte udkast til lovforslag, ministeriets kommentarer og de ændringer i lovforslagene, hørings svarene har givet anledning til.

Det er Amtsrådsforeningens samlede vurdering, at der er sket positive ændringer i lovforslaget, men at sundhedsloven som helhed betragtet vil udhule det regionale råderum og dermed begrænse mulighederne for at nytænke og udvikle sundhedsvæsenet og tilrettelægge et sundhedstilbud i overensstemmelse med lokale forhold og behov.

Der henstår endvidere fortsat uløste problemer, især med hensyn til bortfaldet af kommunalfuldmagten, udformningen af den kommunale medfinansiering, den fremtidige varetagelse af forebyggelsesopgaven, og rammerne for det Regionale Lønnings- og Takstnævn.

Bortfaldet af kommunalfuldmagten

Bortfaldet af kommunalfuldmagten betyder, at regionerne alene kan varetage opgaver, der er positivt reguleret i sektorlovgivningen. Initiativer herudover skal godkendes af Indenrigs- og sundhedsministeren, og der skal "foreligge en særlig regionsinteresse" før regionerne kan få den nødvendige godkendelse, jf. bemærkningerne til sundhedslovens § 79.

Amtsrådsforeningen finder bortfaldet af kommunalfuldmagten særdeles problematisk, bl.a. fordi lovgivningen jo kun kan tage højde for *kendte tilbud og løsninger*, og dermed bremser sundhedsvæsenets dynamik, udvikling og nytænkning.

Amterne har gennem årene medvirket til at udvikle nye tilbud, bl.a. lokale sundhedstilbud mv. i grænsefladen mellem det amtslige og kommunale ansvarsområde, der har vist sig bæredygtige og medvirkende til at skabe den ønskede sammenhæng i indsatsen. Udgående teamfunktioner, f.eks. palliative team og gerontopsykiatriske team er eksempler herpå. Det er mere end tvivlsomt, om disse tilbud ville være blevet udviklet i en situation uden kommunalfuldmagt.

Amtsrådsforeningen skal anbefale, at der i lovforslaget indarbejdes en *generel* hjemmel for regionerne til at udvikle nye sundhedstilbud, og til at yde rådgivning eller bistand mod betaling på områder, hvor kommunerne eller andre samarbejdspartnere mangler den fornødne indsigt eller viden til at løse en opgave tilfredsstillende.

Finansieringsmodellen

Sundhedsloven fastlægger to af finansieringskilderne for det regionale sundhedsvæsen - den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering og det statslige aktivitetsbidrag. Regionerne vil herudover modtage et statsligt bloktilskud, samt et kommunalt grundbidrag til finansiering af sundhedsvæsenet - disse fastlægges i lovforslaget om regionernes finansiering.

Den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering

Kommunernes aktivitetsbestemte betaling omfatter en andel af regionernes udgifter til sygehusbehandlinger og praksisydelser til patienter i kommunen, beregnet som en procentdel af taksten pr. ydelse. Kommunerne skal endvidere betale for færdigbehandlede patienter, samt en andel af udgifterne til genoptræning ydet under indlæggelse.

Den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af sygehusbehandlinger vil formentlig ikke give kommunerne tilstrækkelige incitamentter til at styrke den forebyggende indsats, herunder initiativer, der kan forebygge sygehusbehandling og indlæggelse. Det skyldes, at den kommunale betaling afregnes som en fast, og relativt lav, procentsats af taksten pr. ydelse.

Det er Amtsrådsforeningens opfattelse, at den kommunale betaling for såvel stationær som ambulant behandling bør gøres større på udvalgte områder, hvor der er en klar dokumenteret effekt af kommunal forebyg-

gelse mv.. På sådanne områder kunne den kommunale medfinansiering f.eks. forhøjes til 40-50 pct. af taksten, uden loft.

Side 3

For at sikre den nødvendige fleksibilitet i finansieringsmodellen bør der skabes mulighed for, at den enkelte region kan indgå aftale med kommunerne i regionen om en højere kommunal betaling på områder - evt. kombineret med et lavere grundbidrag - hvor det vurderes hensigtsmæssigt af begge parter.

Det kunne eksempelvis være hoftenære frakturer, hvor den kommunale indsats konkret og målrettet kan sigte på forebyggelse af osteoporose og forebyggelse af faldulykker, eller diabetes, hvor kommunerne kan arbejde med forebyggelse af fedme gennem øget fokus på fysisk træning og motion.

Det er afgørende, at regioner og kommuner inddrages i opfølgningen og vurderingen af, om modellen opfylder sit formål samt i videreudvikling af modellen. Dette bør eksplicit fremgå af loven.

Det statslige aktivitetsafhængige tilskud

Det fremgår af lovudkastet, at staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsener. Af bemærkningerne fremgår, at den aktivitetsafhængige pulje maksimalt udgør 5 pct. af regionernes sundhedsudgifter.

Amtsrådsforeningen skal bemærke, at puljefinansieringen reelt ikke vil tilføre de enkelte regioner ekstra midler i forhold til året før, hvis det aktivitetsbestemte tilskud først løftes af de samlede sundhedsudgifter og derefter udloddes til regionerne efter en fordelingsnøgle, der tager højde for forskelle i alder, køn og sygehusforbrug. Det er blot en ny type rammefinansiering, der indføres.

Det bør præciseres, hvad den aktivitetsafhængige finansiering dækker over. Hvis der er tale om puljeordninger som i dag anbefaler Amtsrådsforeningen, at der ændres procedurer i forbindelse med udlodningen af puljerne, således at:

- Produktivitetskravet baseres på én generel procentsats.
- Baseline baseres på objektive kriterier og er kendt tidligere.
- Creep-ordningen afvikles.
- Regionerne viderefører puljemidler til sygehuse og – afdelinger.

- Drift og politik i den løbende opfølgning adskilles.
- Aktivitetspuljen ikke har et loft, eller at loftet øges væsentligt.

Specialeplanlægning, IT og kvalitet

De centrale sundhedsmyndigheder får med lovforslaget en række nye be-
føjelser i forhold til IT og kvalitet og regionernes specialeplanlægning.

Amtsrådsforeningen deler synspunktet om en styrket landsdækkende ko-
ordinering af specialeplanlægningen. Det er i den forbindelse vigtigt, at
koordineringen både sikrer, at de mest specialiserede behandlinger sam-
les, hvor det er nødvendigt, og at behandlinger løbende decentraliseres,
hvor det er muligt – af hensyn til den fortsatte dynamik og udvikling i
sundhedsvæsenet.

Det er problematisk, at Sundhedsstyrelsen skal godkende placeringen af
lands- og landsdelsfunktioner på de enkelte sygehuse. Det er ikke hen-
sigtsmæssigt, og ej heller udtryk for en tidssvarende opfattelse, at tage
udgangspunkt i sygehuse og matrikelnumre frem for funktioner. Sund-
hedsstyrelsen bør alene have kompetence til at fastlægge generelle krite-
rier for placeringen af højt specialiserede funktioner efter anbefaling fra
det rådgivende udvalg, mens beslutningerne om den praktiske planlæg-
ning og placering overlades til regionsrådene.

Amtsrådsforeningen bakker op om udviklingen af fælles standarder for
IT, og finder det positivt, at lovforslaget lægger op til at fortsætte kvali-
tetsarbejdet indenfor rammerne af Den Danske Kvalitetsmodel. Det bør i
den forbindelse sikres, at kommunerne af hensyn til sammenhængende
patientforløb og kvalitet i sundhedsydelserne deltager fuldt ud i arbejdet
med Den Danske Kvalitetsmodel og omfattes af fælles standarder for IT i
sundhedsvæsenet.

Det er endvidere væsentligt, at der forud for fastsættelse af IT- standarder
foretages relevante afprøvninger i kliniske miljøer. Derfor bør der i lov-
forslag eller bemærkningerne indarbejdes en beskrivelse af en proces for
afprøvning, inddragelse og høring af sygehusejerne.

Amtsrådsforeningen kan ikke tilslutte sig, at den til enhver tid siddende
minister med lovforslaget får adgang til at udstede bindende kliniske ret-
ningslinjer. Sådanne retningslinjer kan anvendes til en uhensigtsmæssig
detailstyring af det regionale sundhedstilbud, der ikke tager tilstrækkeligt
hensyn til de økonomiske og driftsmæssige forhold på sygehusene. Ad-

gangen til at fastsætte retningslinjer bør – givet den fastholdes - kun anvendes undtagelsesvist, og med inddragelse af sygehusejerne. Desuden bør adgangen ikke benyttes til at fastsætte standarder og indikatorer på bestemte områder, uden om Den Dansk Kvalitetsmodel.

Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Nye snitflader, potentielle gråzoner og flere "fælles patientforløb" vil medføre et øget behov for samarbejde og koordinering mellem regioner og kommuner, så den nødvendige sammenhæng i indsatsen sikres. Regionale sundhedskoordinationsudvalg og obligatoriske sundhedsaftaler kan være med til at sikre denne sammenhæng.

Det er imidlertid ikke meningsfuldt, at regionsrådet skal fremsende de indgåede aftaler til Sundhedsstyrelsen til godkendelse - der er ingen grund til at forsinke beslutningsprocessen med unødvendigt bureaukrati. Hvilken merværdi ligger der i, at statslige embedsmænd skal godkende lokale aftaler? Sundhedsstyrelsen bør alene have sundhedsaftalerne til orientering – hvilket de allerede er sikret via regionernes sundhedsplaner.

Sammenhæng i psykiatrien

Sundhedsloven placerer ansvaret for den behandlende psykiatri i regionerne, mens lov om social service samler myndigheds- og finansieringsansvaret i relation til socialpsykiatrien i kommunerne.

Amterne og Amtsrådsforeningen har – i overensstemmelse med Folketingets og regeringens hidtidige politik – prioriteret sammenhæng i psykiatrien og særligt sammenhæng omkring de svageste sindslidende meget højt. Prioriteringen er fulgt op med tilpasning af amternes politiske og administrative struktur. Resultaterne har været betydelige, selv om der fortsat er behov for forbedringer, udbygninger mv..

Det har også været en mangeårig målsætning, at sindslidende så vidt muligt skal hjælpes til et liv, hvor indlæggelser på sygehuse kun finder sted, når det er nødvendigt for undersøgelse, diagnostik eller behandling. Ellers skal den nødvendige hjælp gives uden for sygehusenes mure.

Sammenhængen i tilbuddene og bevægelsen væk fra unødige / unødigt lange indlæggelser er truet med de fremlagte lovforslag, idet ansvaret for tilbuddene til de svageste sindslidende nu deles mellem to myndigheder, regioner og kommuner.

Genoptræningsområdet

Side 6

Sundhedsloven medfører, at kommunerne får ansvar for genoptræning, der ikke foregår under indlæggelse. Kommunerne kan tilvejebringe tilbud om genoptræning på egne institutioner eller ved at indgå aftaler med andre kommuner, regioner eller private leverandører.

Hensigten er at skabe større klarhed om opgave- og ansvarsfordelingen på området, men lovforslaget bidrager ikke til at afklare begreberne på genoptræningsområdet, og dermed heller ikke, hvad det er for en opgave, kommunerne skal overtage ansvaret for.

Det er derfor afgørende – af hensyn til patienter med specialiserede træningsbehov - at kommunen ikke kan sætte spørgsmålstegn ved den lægefaglige vurdering, der ligger til grundlag for genoptræningsplanen, og vिसitere til en anden og mindre kvalificeret genoptræningsindsats.

Det fremgår af bemærkningerne, at der skal nedsættes en arbejdsgruppe, der bl.a. skal se nærmere på snitfladen mellem behandling og genoptræning, afgrænsningen af almen og specialiseret genoptræning, præcisering af genoptræningsplanernes indhold mv..

Amtsrådsforeningen finder det positivt, at der nedsættes en arbejdsgruppe med de pågældende opgaver, men det virker ikke gennemtænkt, at gruppen først skal afslutte sit arbejde 1. april 2006.

Således skal der allerede den 1. januar 2006 foreligge aftaleudkast med henblik på delingsdrøftelserne mellem regionerne og kommunerne. Disse kan først færdiggøres, når arbejdsgruppens bud på afgrænsningen mellem behandling contra genoptræning og standardiseret contra specialiseret genoptræning foreligger.

Forebyggelsesområdet

Det er positivt, at kommunernes ansvar for at skabe rammerne for en sund levevis for borgerne samt etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud lovfæstes.

Det er dog tvivlsomt om selv de større kommuner har den faglige bæredygtighed og kritiske masse, der skal til for selv at udvikle den generelle forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Der er risiko for, at den faglige ekspertise, netværk og miljøer, der er blevet etableret på forebyggelsesområdet i regionerne, vil gå tabt.

Amtsrådsforeningen finder derfor, at regionerne bør gives en egentlig forpligtelse til dels at varetage udviklingsopgaver mv. i relation til den primære forebyggelse og til dels at koordinere den primære forebyggende og sundhedsfremmende indsats i kommunerne.

I forhold til den patientrettede forebyggelse skabes der med lovudkastet en ny gråzone. Det er meget uklart, hvem der har ansvaret for hvad, hvilket indebærer en risiko for, at opgaverne ikke løftes i fornødent omfang. Amtsrådsforeningen finder derfor, at lovudkastet bør fastlægge, at den patientrettede forebyggelse er et klart regionalt ansvar.

Amtsrådsforeningen finder desuden, at regionerne bør gives et ansvar for kurser og støttetilbud til pårørende på områder, hvor tilbuddet enten ydes fra sygehusvæsenet eller i et tæt samspil hermed, f.eks. tilbud til børn af sindslidende.

Behandlingen af stof- og alkoholmisbrug

Sundhedsloven indebærer, at kommunerne får ansvar for behandlingen af stof- og alkoholmisbrug. Kommunerne kan tilvejebringe behandlingstilbud ved at etablere egne behandlingstilbud, ved at indgå aftale med andre kommuner, regionen eller private leverandører.

Amtsrådsforeningen kan ikke tilslutte sig at ansvaret for misbrugsbehandling samles i kommunerne, og forudser tab af faglig bæredygtighed i opgaveløsningen.

Det er uacceptabelt, at kommunerne kan etablere tilbud om lægelig behandling af stofmisbrugere – disse bør etableres af regionen.

Amtsrådsforeningen har tidligere påpeget, at begrundelsen for at have reglerne om behandlingsindsatsen mod narkotikamisbrug spredt i to love ikke længere til stede, hvis forslaget fastholdes. Der vil så kunne opnås en langt større klarhed i regelsættet ved at samle reglerne i Lov om social service, hvor forslaget til § 101 allerede indeholder regler om de dag- og døgnbehandlingstilbud, som substitutionsbehandlingen ofte er en integreret del af. Sker det, bør reglerne om alkoholbehandling, der er indeholdt i forslaget til sundhedslov § 142, også overføres til Lov om social service og dermed samles med stofmisbrugsområdet.

Såfremt der ikke sker en samling af reglerne vedrørende misbrugsbehandling i serviceloven, bør sundhedsloven ændres, så kommunerne ligesom på tandplejeområdet skal afgive årlige redegørelser om det forventede forbrug af pladser i regionen, som grundlag for indgåelse af en rammeaftale.

Tandplejen

Med forslaget til sundhedslov overføres ansvaret for tandplejetilbuddet til sindslidende og psykisk udviklingshæmmede, som har særlige behandlingsmæssige behov, til kommunerne. Kommunen kan opfylde sit forsyningsansvar ved brug af egne klinikker eller ved at samarbejde med andre kommuner, regioner eller private klinikker.

Regionerne får ansvar for, at stille de nødvendige tilbud til rådighed for de kommuner i regionen, der ikke ønsker eller har mulighed for at løfte opgaven. Kommunerne skal afgive en årlig redegørelse for behov og kommunens forventede forbrug af pladser i regionen, der skal danne grundlag for indgåelse af en rammeaftale mellem kommunerne og regionen. Redegørelsen skal indeholde et overslag over det forventede forbrug af pladser i de følgende tre år.

Amtsrådsforeningen mener ikke, at selv større kommuner vil kunne sikre den nødvendige faglige bæredygtighed i opgaveløsningen. Amtsrådsforeningen skal bl.a. henvise til Sundhedsstyrelsens rapport fra sidste år vedrørende tandplejens struktur og organisation, hvori det vurderes, at det befolkningsmæssige underlag for de organisatoriske enheder omkring tandplejetilbuddet til denne befolkningsgruppe bør være 150-200.000 personer.

Amtsrådsforeningen finder, at kommunernes adgang til frit at vælge leverandør indebærer en risiko for afspecialisering af området. Mindre specialiserede tilbud vil ofte være billigere, hvilket giver kommunerne en tilskyndelse til at fravælge de specialiserede tilbud i regionalt regi. Såfremt kommunerne i større stil begynder at hjemtage patienterne til behandling i omsorgstandplejen af økonomiske årsager er der ydermere en risiko for, at patientunderlaget for de nuværende amtslige enheder bliver undergravet.

Det regionale Lønnings- og Takstnævn

Side 9

Det fremgår af sundhedsloven, at der etableres et nyt centralt nævn – det regionale lønnings- og takstnævn - bestående af repræsentanter fra regionerne, kommunerne og staten.

Nævnet skal afløse Sygesikringens Forhandlingsudvalg, herunder afslutte overenskomster på praksisområdet mv. med organisationer af sundhedspersoner m.fl., samt aftale løn- og ansættelsesvilkår for personale ansat i regionerne. De statslige repræsentanter får mulighed for at nedlægge veto mod nævnets beslutninger.

Amtsrådsforeningen finder det uhensigtsmæssigt, at samle så forskellige områder – sygesikringsområdet og det øvrige overenskomstområde – i samme beslutningsorgan.

Konstruktionen betyder, at forhandlinger af mere privatretlig karakter med betydeligt sundhedsfagligt indhold sammenblandes med forhandlinger om offentligt ansattes løn- og arbejdsvilkår. Overenskomsterne på sygesikringsområdet er et centralt redskab i forhold til bl.a. samordning/samarbejde i sundhedsvæsenet, IT og kvalitet og sammenhængende patientforløb.

Amtsrådsforeningen finder det uacceptabelt, at de statslige embedsmænd i nævnet får en vetoret, der ifølge lovforslaget både omfatter det endelige resultat og de løbende forhandlinger. Vetoretten vil medføre en yderligere centralisering af sundhedsvæsenet og dermed bidrage til udhulingen af det regionale råderum.

I øvrigt henvises til **vedlagte** skematiske gennemgang af de enkelte bestemmelser i Lov om offentlig sundhed, der er revideret efter fremsættelsen af lovforslagene den 24-02-2005.

Med venlig hilsen

Kristian Ebbensgaard

Lone Christiansen

Gennemgang af Sundhedslov			
§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
AFSNIT 1: SUNDHEDSVÆSENET			
Kapitel 1: Formål og opgaver			
§ 1: Sundhedsvæsenets formål: Sundhedsfremme, forebyggelse og behandling.	Ny bestemmelse	Ingen	Ingen bemærkninger.
§ 2: Krav om dels respekt for det enkelte menneske (integritet og selvbestemmelse) og dels krav om let og lige adgang, behandling af høj kvalitet, sammenhæng mellem ydelser, valgfrihed, let adgang til information, gennemsigtighed og kort ventetid på behandlingen.	Ny bestemmelse, dog indgår kravet om respekt i dag i patientrettighedsloven.	Se Amtsrådsforeningens bemærkninger (i kursiv).	Amtsrådsforeningen går ud fra, at udtrykket "let og lige adgang" benyttes frem for den gængse terminologi "fri og lige adgang", idet udkastet til sundhedslov også omfatter ydelser, hvortil er knyttet egen betaling (diverse sygesikringsydelser). Amtsrådsforeningen finder at punkt 7 i paragraffen om "kort ventetid på behandling" bør formuleres mere generelt, så målet også omfatter kort ventetid på eksempelvis genoptræning. <i>Det fremgår af Indenrigs- og sundhedsministeriets høringsnotat til sundhedsloven, at det i bemærkningerne til § 2 er præciseret, at princippet om vederlagsfri adgang til sygehjælp, lægehjælp, kommunale sundhedsydelser m.v. fastholdes. Imidlertid fremgår denne præcisering ikke af de specielle bemærkninger til</i>
			Eventuelle bemærkninger i kursiv relaterer sig til ændringerne ift. høringsudkastet jf. kolonne 3.

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>§ 3: Ansvar for tilbud om sundhedsfremme, forebyggelse og behandling i sundhedsvæsenet.</p> <p>Sundhedsvæsenets opgaver udføres af regionernes sygehusvæsen, praktiserende sundhedspersoner, kommunerne, og øvrige offentlige og private institutioner mv.</p>	<p>Ny bestemmelse.</p>	<p>Ingen</p>	<p>§§ 1-4.</p> <p>Der er ikke fuld overensstemmelse mellem paragraffen og lovbemærkningerne. I bemærkningerne til §§ 1-4 anføres, at regionerne har det overordnede ansvar for sundhedsvæsenet og for samarbejde og kvalitet. Amtsrådsforeningen skal opfordre til, at § 3 omformuleres, så det regionale hovedansvar for sundhedsvæsenet fremgår tilsvarende klart.</p> <p>Amtsrådsforeningen går ud fra, at der med formuleringen af denne paragraf ikke er lagt op til, at kommunerne også skal tilbyde egentlige lægefaglige behandlings ydelser.</p> <p><i>Amtsrådsforeningens opfordring er ikke blevet imødekommet.</i></p>
<p>§ 4: Fastsætter, at udvikling af kvalitet og effektiv ressourceudnyttelse skal ske i samspil mellem regionerne, kommunerne og de statslige myndigheder og i dialog med brugerne.</p>	<p>Ny bestemmelse.</p>	<p>Det er i lovtæksten præciseret, at regioner og kommuner i et samspil med de statslige myndigheder og i dialog med brugerne skal sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet.</p> <p>Bemærkningerne er blevet rettet tilsvarende.</p>	<p><i>Amtsrådsforeningen har, i lighed med en række andre organisationer, i sit høringsvar foreslået, at brugerne bør sikres større indflydelse i sundhedsvæsenet og at der i sundhedsloven sker en formalisering af patientindflydelsen på de forskellige administrative niveauer.</i></p> <p><i>Ændringen er positiv og imøde-</i></p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
§ 5: Definerer behandling, herunder sundhedsfremme og forebyggelse.	Videreførelse af definitioner fra patientrettighedsloven.	Ingen	kommer delvist Amtsrådsforeningens høringssvar. Amtsrådsforeningen går ud fra, at denne bestemmelse samt nedenslående bestemmelse, som begge stammer fra den nuværende lov om patienters retsstilling, netop skal anvendes i forhold til at afgrænse bestemmelserne i afsnit III om patienters retsstilling.
§ 6: Definerer sundhedsperson.	Videreførelse af definition fra patientrettighedsloven.		Ingen bemærkninger - jf. dog ovenfor.
AFNIT II: RETTEN TIL YDELSER EFTER LOVEN			
Kapitel 2: Personkreds			
§ 7: Bopæl i Danmark giver ret til ydelser efter loven	Videreførelse af eksisterende regler i sygesikringsloven, sygehusloven, lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, tandplejeloven og vaccinationsloven	Ingen	Ingen bemærkninger
§ 8: Tilflyttere fra udlandet (6 uger)	Videreførelse af eksisterende regler sygesikringsloven, sygehusloven, lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, tandplejeloven og vaccinationsloven. Bemyndigelsen i § 8 stk. 2 er benyttet i bkg. 1982 nr. 77 og bkg. 2003 nr. 564.	Det er i bemærkningerne præciseret, i hvilke tilfælde karenstiden ikke gælder. Derudover er det præciseret, at der ikke gælder karenstid for ret til ydelser efter loven om gratis vaccination mod visse sygdomme, loven om forebyggende sundhedsordninger for børn, loven om hjemmesygeplejerskeloven om hjemmesygeplejerskeordninger samt loven om	Ingen bemærkninger

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>§ 9: Personer under midlertidigt ophold (ift. akut behandling eller hvor det ikke skønnes rimeligt at henvise til behandling i hjemland jf. § 80)</p>	<p>Videreførelse af eksisterende regler i sygesikringslovens § 1 stk. 4 (bemyndigelse udmøntet i bkg. 1993 nr. 25) og sygehuslovens § 5, stk. 8 (bemyndigelse udmøntet i bkg. 2003 nr. 564) Det nye i bemyndigelsen § 9 stk. 2 er, at hjemlen i vaccinationslovens § 1 ikke er benyttet endnu til at medtage andre persongrupper end de som har bopæl i Danmark. Hjemlen er der, men er endnu ikke benyttet.</p>	<p>tandpleje m.v. Det er tilføjet i bemærkningerne, at Indenrigs- og sundhedsministeren vil udarbejde en vejledning om ret til lovens ydelser for personer, der ikke har bopæl i Danmark.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 10: Søfarende samt deres medsejlene ægtefæller og børn</p>	<p>Videreførelse af sygesikringslovens regler. Dog nu direkte lov hjemmel for at medsejlene ægtefæller/ børn er omfattet. Bemyndigelse udmøntet i bkg. 1982 nr. 732 dog således at det ved en ny bkg. vil blive beskrevet (i dag) for søfarende – man lægger ikke op til indholdsmæssige ændringer.</p>	<p>Ingen</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>
<p>§ 11: Personer fra militær, udenlandsk repræsentation eller international organisation samt disses familie</p>	<p>Videreførelse af sygesikringslovens og sygehuslovens regler. Bemyndigelse udmøntet i bkg. 1973 nr. 183, bkg. 1990 nr. 115, bkg. 2002 nr. 299 og lov 2003 nr. 383</p>	<p>Ingen</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>
<p>§ 12: Personer indkaldt til</p>	<p>Videreførelse af sygesikrings-</p>	<p>Ingen</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>

Gennemgang af Sundhedsloven			
§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
værnepligtjeneste samt personer optaget i Kriminalforsorgen	lovens regler. Bemyndigelse udmøntet i bkg. nr. 1976 nr. 119 og bkg. 1990 nr. 115.		
Kapitel 3: Bevis for retten til ydelser efter loven			
§ 13: Kommunalbestyrelsen udsteder bevis for ret til ydelser efter loven. Ministeren fastsætter nærmere regler for beviset.	<p>Er en konsekvens af sammenkrænkningen af sygesikringsloven og sygehusloven.</p> <p>§ 13 er i vidt omfang en videreførelse af sygesikringslovens § 5. Der er dog tale om en udvidelse i den forstand, at sygesikringskortet fremover vil gælde som dokumentation for retten til alle af sundhedslovens ydelser. Tidligere fungerede beviset som dokumentation for retten til ydelser efter sygesikringsloven.</p> <p>Endvidere er der en henvisning til § 9 stk. 2 som giver ministeren hjemmel til at udstrække vaccinationsprogrammet til andre persongrupper end dem som har bopæl i Danmark. Hjemlen har hidtil været i vaccinationsloven, men har ikke været benyttet.</p>	<p>Det er i bemærkningerne præciseret, at der ikke tilsigtes en ændring i det samarbejde amterne (regionerne) har med kommunerne i dag om udstedelse af beviser.</p>	<p>Indenrigs- og Sundhedsministeriet har tilkendegivet, at udvidelsen af sygesikringskortet ikke vil indebære, at sygehusejerne skal anskaffe nyt hardware. Amtsrådsforeningen forudsætter, at evt. medudgifter i medfør af § 13, må udløse en kompensation via DUT.</p> <p>§ 13 stk. 1 anfører, at det er kommunalbestyrelsen som udsteder sygesikringsbeviset. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i forbindelse med DUT-forhandlingerne om sundhedsloven præciseret, at gældende regler videreføres, således at regionerne/amterne fortsat har ansvaret for at udstede beviser og, at kommunerne bistår regionerne/amterne ved udstedelse af beviser. Amtsrådsforeningen ønsker, at dette præciseres i sundhedslovens bemærkninger til § 13.</p> <p>I medfør af kommunalreformen samt § 13 kan det af følgende grunde tænkes, at sygesikringsbeviset skal udskiftes: 1) Beviset indeholder</p>

Gennemførelse af Sundhedsloven			
§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
			forældede oplysningerne om den enkelte persons bopælskommune og -region, 2) Beviset skal ændres i medfør af dets udvidede anvendelse som dokumentation for retten til ydelser efter sundhedsloven. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i forbindelse med DUT-forhandlingerne om sundhedsloven anført, at det ikke forventes at være nødvendigt at udstede nye beviser. Såfremt dette imidlertid bliver tilfældet skal Amtsrådsforeningen fastholde, at regionernes/amternes merudgifter kompenseres via DUT. <i>Ændringen imødekommer Amtsrådsforeningens ønske om en præcisering af, at de gældende regler videreføres.</i>

AFSNIT III: PATIENTERS RETSSTILLING

Kapitel 4: Patientkreds

§ 14: Definerer anvendelsesområdet (sundhedsvæsen, sundhedsfaglig virksomhed, biologisk materiale samt stedfortræder)	Videreførelse af patientretstillingsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger
§ 15: Omfang af stedfortræders interessevaretagelse for patienten	Videreførelse af patientretstillingsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
Kapitel 5: Patienters medinddragelse i beslutninger			
§§ 16 og 17: Beskrivelse af	Videreførelse af patientretstillingsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.

Gemeindegemeinschaft			Amtsrådsforeningens bemærkninger
§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	
informeret samtykke	stillingsloven. Bemyndigelse udmøntet i bkg. 1998 nr. 665 og vejl. 1998 nr. 161		
§ 18: Omhandler mindreårige (15 år og optil 18 år) samtykkekompetence	Videreførelse af patientretstillingsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 19: Omfatter personer som varigt mangler evnen til at give informeret samtykke	Videreførelse af patientretstillingsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger
§ 20: Omfatter situationer med et behov for øjeblikkeligt behandling	Videreførelse af patientretstillingsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 21: Patientens inddragelse på trods af at denne ikke selv kan give informeret samtykke	Videreførelse af patientretstillingsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 22: Sundhedspersoners ansvar	Videreførelse af patientretstillingsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
Kapitel 6: Selvbestemmelse i særlige tilfælde			
§ 23: Reglernes anvendelse i henhold til dette kapitel.	Videreførelse af patientretstillingsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 24: Regler omkring sultestrejke	Videreførelse af patientretstillingsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 25: Regler omkring afvisning at modtage blod	Videreførelse af patientretstillingsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 26: Regler om behandling af uafvendeligt døende	Videreførelse af patientretstillingsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§§ 27- 28: Regler om livstestamente	Videreførelse af patientretstillingsloven. Bemyndigelse udmøntet i bkg. 1998 nr. 663, cirk. 1998 nr. 157	Ingen.	Ingen bemærkninger.

Gennemgang af Sundhedslov			
§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
	og vejl. 1998 nr. 158)		
Kapitel 7: Selvbestemmelse over biologisk materiale			
§ 29: Anvendelsesområde for reglerne i dette kapitel	Videreførelse af patientretstillingsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 30: Regler om vævsanvendelsesregisteret	Videreførelse af patientretstillingsloven Bemyndigelse udmøntet i bkg. 2004 nr. 966	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§§ 31-33: Regler om opbevaring og videregivelse af afgivet biologisk materiale	Videreførelse af patientretstillingsloven Bemyndigelse i §§ 31-32 er endnu ikke benyttet.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 34: Regler om ret til destruktion	Videreførelse af patientretstillingsloven	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 35: Regler om ret til udlevering	Videreførelse af patientretstillingsloven	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 36: Regler om aftaler om biologisk materiale, der gives til private virksomheder	Videreførelse af patientretstillingsloven Bemyndigelse udmøntet i bkg. 2004 nr. 966.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
Kapitel 8: Aktindsigt			
§ 37: Regler om aktindsigt i såvel elektroniske som manuelle patientjournaler	Modernisering af patientretstillingsloven således, at både elektroniske som manuelle patientjournaler er omfattet af loven nu. Bemyndigelse udmøntet i vejl. 1998 nr. 155.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 38: Ret til aktindsigt i helbredsoplysninger i patientjournaler samt begrænsninger for adgang til egne patient-	Videreførelse af patientretstillingsloven og persondataloven	Ingen.	Ingen bemærkninger.

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
oplysninger.			
§ 39: Behandler retten til at træffe afgørelser om aktindsigt.	Videreførelse af patientretstillingsloven	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 40: Fastsættelse af gebyr i forbindelse med aktindsigt	Videreførelse af patientretstillingsloven Bemyndigelse udmøntet i bkg. 1998 nr. 664.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
Kapitel 9: Tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger m.v.			
§ 41: Regulering af de overordnede regler for sundhedspersoners tavshedspligt	Videreførelse af patientretstillingsloven	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 42: Regler om videregivelse af helbredsoplysninger mv. i forbindelse med behandling af patienter (samarbejde mellem sygehus og praktiserende læge).	Udvidelse i forhold til patientretstillingsloven (for at skabe sammenhængende patientforløb). Bemyndigelse ikke udmøntet endnu.	Ingen.	Amtsrådsforeningen kan tilslutte sig udvidelsen af reglerne om videregivelse af helbredsoplysninger mv. Amtsrådsforeningen finder, at der bør skabes det fornødne retsgrundlag for, at der kan ske videregivelse af helbredsoplysninger i forbindelse med praksisophør. I dag skal sådanne oplysninger efter gældende lov destrueres. Det bør sikres, at journaler kan overdrages til den sikrede nye læge, hvis dette ønskes. Amtsrådsforeningen finder, at der bør skabes lovhjælp til, at de alment praktiserende læger i relation til deres egne patienter automatisk får besked om dødsårsagen i de tilfælde, hvor patienterne dør under indlæggelse.
§ 42 regulerer at sundhedspersoner skal indhente samtykke før patientens helbredsoplysninger kan videregives i forbindelse med behandlingen af patienten, herunder en række undtagelser til denne hovedregel. Der i vid udstrækning tale om en videreførelse af patientretstillingslovens § 24, dog med den vigtige udvidelse i stk. 2 nr. 2, at udskrivningsbreve fremover			

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
vil kunne videregives til patientens alment praktiserende læge uden samtykke. Patienten kan dog ifølge stk. 3 frabejde sig, at udskrivningsbrevet videregives.			<i>Amtsrådsforeningens forslag om skabelsen af retsgrundlag for videregivelse af helbredsoplysninger ved praksisophør, samt automatisk besked til de praktiserende læger om dødsårsag ved død under indlæggelse, er ikke imødekommet.</i> Ingen bemærkninger.
§ 43: Fastsætter reglerne for formen og procedurene omkring indhentning af samtykke efter § 42 (mundtligt eller skriftligt).	Videreførelse af patientretstillingsloven. Bemyndigelse udmøntet i bkg. 1998 nr. 665 og vejl. 1998 nr. 161	Ingen.	
§ 44: Betingelser for videregivelse af helbredsoplysninger mv. til andre formål.	Videreførelse af patientretstillingslovens § 26.	Ingen.	Jf. bemærkninger til §§ 47-49.
§ 44 regulerer at videregivelse af helbredsoplysninger til andre formål kun kan ske med patientens samtykke, herunder tre undtagelser til denne hovedregel.			Ingen bemærkninger.
§ 45: Fastsætter reglerne for formen og procedurene omkring indhentning af samtykke efter § 44.	Videreførelse af patientretstillingsloven Bemyndigelse udmøntet i bkg. 1998 nr. 665 og vejl. 1998 nr. 161	Ingen.	
§ 46: Videregivelse af helbredsoplysninger til pårørende vedrørende afdøde patienter	Videreførelse af patientretstillingsloven	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§§ 47-49: Videregivelse af	Videreførelse af patientret-	Ingen.	Der er et uklart overlap mellem §§

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>helbredsoplysninger til særlige formål (forskning, statistik mv.)</p>	<p>stillingsloven. Det ses ikke at bemyndigelsen er blevet benyttet endnu.</p>		<p>47- 49 og de øvrige bestemmelser i sundhedsloven, som giver en undtagelse fra at indhente samtykke ved videregivelse af oplysninger. Sammenholdes §§ 47-49 med § 191 (§ 197), som giver undtagelse i relation til kliniske kvalitetsdatabaser, er det uklart, hvordan samtyk-kereglerne skal appliceres i relation til de øvrige kvalitetsprojekter, der indsamler personhenførbare data, men som umiddelbart ikke kan kategoriseres som kliniske kvalitetsdatabaser - f.eks. Den Gode Medicinske Afdeling.</p> <p>Amtsrådsforeningen finder, at ramme for hvilke kvalitetsprojekter, der undtages reglerne for samtykke, bør udformes tilstrækkeligt bredt til at andre projekter end kliniske kvalitetsdatabaser vil kunne opnå godkendelse, jf. også bemærkninger til § 191 (§ 197).</p> <p><i>Amtsrådsforeningens forslag om bredt definerede regler er ikke imødekommet.</i></p> <p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 50: Videregivelse af helbredsoplysninger til tredjelande</p>	<p>Videreførelse af patientretstillingsloven Bemyndigelse udmøntet i bkg.</p>	<p>Ingen.</p>	

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret.	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
	1998 nr. 665 og vejl. 1998 nr. 161)		
Kapitel 10: Tolkebestand		Ingen.	
§ 51: Regler for hvornår tolkebestand er vederlagsfrit og hvornår der skal kræves gebyr	Konsekvens af ændringen af sygehusloven 2004-06-09 samt videreførelse af sygesikringsloven. Bemyndigelsen på sygesikringsområdet er udmøntet i bkg. nr. 199 nr. 834, men er endnu ikke udmøntet i henhold til lovændringen af sygehusloven, da § først træder i kraft i 2011.		Amtsrådsforeningen har tidligere påpeget, at et gebyr for tolkebestand for særlige grupper vil kunne medføre en konflikt mellem læge og patient, og at det vil medføre administrativt besvær.
Kapitel 11: Patientkontorer		Ingen.	
§ 52: Beskriver oprettelse af patientkontorer samt patientkontorenes opgaver og kompetencer	Videreførelse af reglerne i centralstyrelsesloven og sygehusloven. Det er nyt at oplysninger kan gives til patientvejleder blot med mundtligt samtykke. Hjemten til bemyndigelse er til stede, men er ikke udmøntet endnu.		Ingen bemærkninger.
AFSNIT IV: TRANSPLANTATION			
Kapitel 12: Transplantation fra levende og afdøde personer			
§ 53: Regler for transplantation fra levende personer	Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§§ 54-57: Regler for transplantation fra afdøde personer samt dødfødte børn	Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation	I bemærkningerne til § 57 fremgår det ikke længere, at bestemmelsen ikke omfatter fjernelse af hornhinder.	Ingen bemærkninger.

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
		<p>Derudover er det slettet fra de specielle bemærkninger, at reglerne i kapitel 5 og 6 (patienters medinddragelse i beslutninger og selvbestemmelse i særlige tilfælde) ikke finder anvendelse på transplantation, <i>mens reglerne i kap. 7-10 alle finder anvendelse i relation til transplantation.</i></p> <p>Kapitel 7-10 vedrører; selvbestemmelse over biologisk materiale, aktindsigt, tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger og tolkebistand)</p>	
AFSNIT V: PRAKSISSEKTORENS YDELSER			
Kapitel 13: Regionsrådets ansvar for ydelser i praksissektoren			
<p>§ 58: Ansvar for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner efter afsnit V</p>	<p>Ny bestemmelse. Med bestemmelsen lovfæstes, at regionsrådet har pligt til, at sikre tilvejebringelsen af behandlings tilbud i praksissektoren.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>§ 58 giver regionerne en reel forsyningspligt, hvilket Amtsrådsforeningen finder positivt. Foreningen finder dog, at det bør overvejes om den konkrete formulering af paragraffen giver regionerne de fornødne muligheder for at varetage deres forsyningspligt i tilfælde af konflikt.</p> <p><i>I Indenrigs- og sundhedsministeriets høringsnotat henvises til, at det i tilfælde af konflikt vil være</i></p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amisrådsforeningens bemærkninger
Kapitel 14: Valg af sikringsgruppe			
§ 59: Valg af sikringsgruppe	<p>Videreførelse af sygesikringsloven</p> <p>Bemyndigelsen er udmøntet i bkg. 2003 nr. 198 – dog nyt således, at børn selv kan vælge sikringsgruppe.</p>	<p>Lovteksten er ændret således at aldersgrænsen er sat ned fra 16 til 15 år.</p> <p>Bemærkningerne er som følge heraf konsekvensrettet og det er præciseret, at ændringen er begrundet med et ønske om, at harmonisere aldersgrænsen med den 15 års grænse, som er afgørende i relation til afgivelse af informeret samtykke til behandling jf. lovforslagets § 18”.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
Kapitel 15: Ydelser			
§ 60: Regler om lægevalg	<p>Videreførelse af sygesikringsloven</p> <p>Bemyndigelsen er udmøntet i bkg. 2003 nr.180 dog nyt således, at børn selv kan vælge læge.</p>	<p>Lovteksten er ændret således at aldersgrænsen er sat ned fra 16 til 15 jf. følgende:</p> <p>Bemærkningerne er som følge heraf konsekvensrettet og begrundelsen herfor er præciseret som i § 59.</p> <p>Det anføres endvidere i bemærkningerne at bemyndigelsesbestemmelsen i stk. 3 skal anvendes til at videreføre gældende lægevalgregler i bekendtgørelse</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>

Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven			
§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
§ 61: Vederlagsfri behandling alment praktiserende læge (gruppe 1-sikret) og tilskud til behandling hos alment praktiserende læge (gruppe 2-sikret)	Videreførelse af sygesikringsloven	om lægehjælp efter sygesikringsloven" Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 62: Vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser - vejledning om svangerskabs-hyggejne	Videreførelse af lov om svangerskabshygiejne og fødsels-hjælp. Der er ikke længere i loven fastsat krav om op til 5 helbredsundersøgelser i forbindelse med graviditet. Ifgl. bemærkningerne vil det blive fastsat, at kvinden fortsat har ret til indtil 5 forebyggende helbreds-undersøgelser hos en læge. Der må forventes udstedt en bekendtgørelse på området.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 63: Vejledning om svangerskabsforebyggende metoder	Videreførelse af lov om svangerskabshygiejne og fødsels-hjælp.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 64: Vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser (for skolebørn)	Videreførelse af lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, dog ny således, at Ministeren bemyndiges til at fastsætte regler om regionsrådet forpligtelser.	Der er i sundhedsloven tilføjet følgende stk. 2: "Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om regionsrådets forpligtelser efter stk. 1".	Ændringen i lovtæksten vedrørende den nye Ministerbemyndigelse er ikke belyst i hverken bemærkninger eller høringsnotat. Det er derfor uklart, hvordan ministerbemyndigelsen tænkes anvendt og hvad Ministeren kan forpligte regionsrådet til.

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>§ 65: Behandling hos praktiserende speciallæge (gruppe 1 og 2-sikrede)</p>	<p>Videreførelse af sygesikringsloven Dog således, at bemyndigelsen i stk. 3. skal anvendes til at videreføre gældende lægevalgsregler i bkg. 2003 nr. 180. Bemyndigelsen i stk. 4. skal anvendes til at bringe lovgivning i overensstemmelse med praksis på området. Bemyndigelsen skal ligeledes anvendes til, at fastlægge at abort hos praktiserende speciallæge kan ske uden henvisning fra alment praktiserende læge.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 66: Behandling hos tandlæge (tilskud)</p>	<p>Videreførelse af sygesikringsloven.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>
<p>§ 67: Behandling hos kiropraktor (tilskud)</p>	<p>Videreførelse af sygesikringsloven.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>
<p>§ 68: Behandling hos fysioterapeut (tilskud)</p>	<p>Videreførelse af sygesikringsloven - dog nyt således, at bestemmelsen i den nuværende sygesikringslov § 9 om, at Sundhedsstyrelsen fastsætter regler for indretning af fysioterapeutiske klinikker ophæves, idet bestemmelsen ikke anvendes i praksis.</p>	<p> Lovteksten er ændret således at følgende er slettet: "Regionsrådet yder tilskud til behandling hos fysioterapeut efter lægehenviisning."</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 69: Behandling hos fod-</p>	<p>Videreførelse af sygesikrings-</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
terapeut (tilskud)	loven.		
§ 70: Behandling hos psykolog (tilskud)	Videreførelse af sygesikringsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger
§ 71: Brilletilskud	Videreførelse af sygesikringsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger
§ 72: Ministerbemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om tilskud til anden behandling end nævnt i §§ 66-70	Bemyndigelse udmøntet i bkg. 1991 nr. 883 (Teddy Øfeldt - Karlsruhunde optræningscenter).	Ingen.	Ingen bemærkninger
§ 73: Ministerbemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om tilskud efter §§ 66-72	Bemyndigelserne udnyttet i bkg. 1999 nr. 729, bkg. 2001 nr. 405, bkg. 2001 nr. 584, bkg. 2002 nr. 129, bkg. 2002 nr. 472, bkg. 1980 nr. 543. Man har flyttet Sygesikringslov § 8a om sondeemåring til § 154 under øvrige ydelser og tilskud.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 74: Kommunerne kan undtagelsesvist yde hjælp til supplering af de i §§ 61, 65-72 omhandlede ydelser.	Videreførelse af sygesikringsloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
AFSNIT VI: SYGEHUSYDELSER			
Kapitel 16: Regionsrådets ansvar for sygehuse			
§ 75: Ansvar og rammerne for løse sygehusvæsenets opgaver	Videreførelse af sygehusloven, med konsekvensændring (region i stedet for amt samt at kommunerne overtager opgaver).	Har flyttet stk. 3, 4 og 5 til ny § 76	Amtsrådsforeningen har noteret, at § 75 viderefører servicelovens bestemmelser om døgnhuse.

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>§ 76 (ny paragraf) Tidligere en del af § 75. Regionerne kan samarbejde med andre regioners sygehusvæsen og indgå driftsoverenskomst med private institutioner og selvejende hospicer.</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven, med konsekvensændring (region i stedet for amt samt at kommunerne overtager opgaver). Hjemlen til at fastsætte regler er anvendt til udstedelse af cirkulære om amternes benyttelse af private kur- og rekonvalescenthjem i Danmark og udlandet.</p>	<p>Ny paragraf. Stk. 1, 2 og 3 svarer til stk. 3, 4 og 5 i den gamle § 75. Der er endvidere tilføjet et nyt stk. 4 som lyder som følger: "Regionsrådet indgår driftsoverenskomst med selvejende hospicer, som er beliggende i regionen, og som ønsker at indgå aftale om tilbud af hospicepladser. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler herom, herunder om det antal hospicepladser, som et regionsråd skal tilbyde at indgå driftsoverenskomst om samt vilkår for driftsoverenskomsten"</p>	<p>Folketinget har vedtaget en ændring af sygehusloven, hvorefter amterne får pligt til at indgå aftaler med private hospice. Der henvises til Amtsrådsforeningens høringsvar herom. <i>Amtsrådsforeningens bemærkninger vedrørende amternes pligt til at indgå aftaler med private hospice er imødekommet ved tilføjelse af et nyt stk. 4 i § 76.</i></p>
<p>§ 77 (Tidligere 76): Bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om regionernes adgang til som led i løsningen af sygehusvæsenets opgaver at drive eller benytte sygehuse og institutioner i udlandet, herunder om regionernes betaling for behandling i udlandet.</p>	<p>Med denne bemyndigelse kan ministeren videreføre reglerne i bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og fødsels- og hjælp. Herudover kan ministeren fastsætte i hvilket omfang reglerne i dette afsnit samt befodringsreglerne finder anvendelse. Ministeren kan videreføre cirkulære om befodringsgodtgørelse samt cirkulære om amternes benyt-</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Det bemærkes, at bemyndigelserne vedrørende ministerens adgang til at regulere drift og benyttelse af institutioner i udlandet, samt hvilke vilkår der gælder for befodrning i forbindelse hermed, giver mulighed for at eksisterende regler kan videreføres. I det omfang bemyndigelsen anvendes til at ændre reglerne forudsættes compensation til regionerne</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>§ 78 (77): Regler for hvornår et regionsråd må deltage i drift, ledelse eller finansiering af sygehus</p>	<p>telse af private kur- og rekonvalescenthjem i Danmark og udlandet.</p>		
<p>§ 79 (78) Paragraffen indeholder to bemyndigelser:</p> <p>1. Bemyndigelse til at fastsætte regler om, at et regionsråd mod betaling kan tilbyde sygehusbehandling til personer, som ikke har ret til sygehusbehandling efter denne lov.</p> <p>2. Bemyndigelse til at fastsætte regler om, at et regionsråd mod betaling kan tilbyde behandlinger og ydelser på regionens sygehus, herunder udlejning af lokaler og udstyr til offentlige myndigheder og private virksomheder.</p> <p>3. Bemyndigelse til at fastsætte bestemmelser om, at regionerne kan indgå i bestemte former for sam-</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven.</p> <p>1. er en videreførelse af sygehusloven 2. Bekendtgørelse 2003 nr. 564 om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp mv. har udmøntet noget af bemyndigelsen (opkrævning af betaling for behandlinger, undersøgelser og prøver m.v. der udføres til brug for forsikrings-selskaber, pensionskasser, trafikkselskaber m.fl.) Nyt er hjemlen til at opkræve betaling for udlejning af lokaler og udstyr. Bestemmelsen vil kunne benyttes til at fastsætte regler om, at et regionsråd efter aftale med en kommunalbestyrelse kan videreføre de genoptrænings tilbud der i dag ydes i sygehusregi. Nyt er ligeledes hjemlen til videreførelse af samarbejder som før havde hjemmel i kommunalfuld-magten.</p>	<p>Ingen.</p> <p>Stk. 3 punkt 1 er præciseret, så det nu fremgår, at der også er mulighed for samarbejde mellem sygehus og selskaber stiftet efter lov om teknologioverførsel mv. ved offentlige forskningsinstitutioner.</p> <p>Sundhed.dk, AMGROS, MedCom og Den Danske Kvalitetsmodel nævnes som eksempler på virksomheder mv., der kan videreføres med hjemmel i bestemmelsen i stk. 3, 1. pkt.</p> <p>Stk. 3 i bestemmelsen er tilføjet et nyt punkt 2, hvorved Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte bestemmelser om, at regionerne kan indgå i bestemte former for samarbejde uden forudgående godkendelse.</p> <p>Det fremgår af bemærkningerne, at bestemmelserne skal skabe</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p> <p>Der henvises til Amtsrådsforeningens bemærkninger i høringsvaret om konsekvenserne af bortfaldet af kommunalfuld-magten.</p> <p>Amtsrådsforeningen skal anbefale, at der i lovforslaget indarbejdes en generel hjemmel for regionerne til at udvikle nye sundhedstilbud, og til at yde rådgivning eller bistand mod betaling på områder, hvor kommunerne eller andre samarbejdspartnere mangler den fornødne indsigt eller viden til at løse en opgave tilfredsstillende.</p> <p>Det er endvidere Amtsrådsforeningens opfattelse, at der i loven bør skabes hjemmel til, at regionerne kan indgå relevante driftssamarbejder uden nærmere godkendelse.</p> <p>Den korrekte betegnelse for sundhedsportalen er "sundhed.dk - den fælles offentlige</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>arbejde uden forudgående godkendelse.</p> <p>Bestemmelsen indeholder ligeledes en godkendelsesret for ministeren til videreførelse af eksisterende samarbejder der som følge af ophævelsen af kommunalfuldmagten eller vil bortfalde.</p>		<p>grundlag for, at eksisterende samarbejder mellem sygehuse og private virksomheder umiddelbart vil kunne videreføres, og at forsknings- og udviklings-samarbejde mv. mellem sygehuse og universiteter eller private virksomheder ikke behøver godkendelse.</p>	<p>sundhedsportal".</p> <p><i>Der er tale om en opløsning i forhold til det tidligere forslag, men der kompenseres fortsat kun i ringe omfang for bortfaldet af kommunalfuldmagten. Der skabes ikke tilstrækkelige muligheder for regionerne til at udvikle sundhedsvæsenet.</i></p> <p><i>I forhold til AMGROS skal bemærkes, at AMGROS i dag indkøber høreapparater til amterne. Pr. 1/1-07 overtager kommunerne opgaven med tildeling af høreapparater. Der må derfor tages stilling til organisering af den fremtidige forsyning med høreapparater.</i></p>
Kapitel 17: Sygehusbehandling			
§ 80 (79): Ret til sygehusbehandling ved bopæl i DK	Videreførelse af sygehusloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 81 (80): Akut behandling til personer som ikke har bopæl i DK	Videreførelse af sygehusloven.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 82 (81): Hovedregel om vederlagsfri sygehusbehandling samt reglerne for hvornår der kan	Videreførelse af sygehusloven Bemyndigelserne er udmøntet i bkg. 2003 nr. 564	Det er i bemærkningerne tilføjet, at vejledningerne om sterilisation og svangerskabsafbrydelse, samt cirkulærer om behandling af	Ingen bemærkninger.

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
opkræves betaling		sager herom, vil blive revideret.	
§ 83 (82) : Ret til samme behandling uanset, hvor man har bopæl i DK Kapitel 18: Særlige sygehusydelse m.v. § 84 (83): Ret til forebyggende helbredsundersøgelser ved jordemoder samt fødsel i hjem	Videreførelse af sygehusloven Videreførelse af lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp.	Ingen. Det er i bemærkningerne præciseret, at der med placeringen af bestemmelsen i kapitel 18 ikke er tilsigtet ændringer i de nuværende muligheder for tilrettelæggelsen af jordemoderthjælpen	Ingen bemærkninger Det bør overvejes, at indføre mulighed for, at regionerne – udover det lovpålagte tilbud - kan etablere supplerende tilbud mod betaling <i>I Indenrigs- og sundhedsministeriets høringsnotat til sundhedslov, henvises der i forhold til Amtsrådsforeningens bemærkning til, at denne mulighed allerede er tilstede i medfør af § 234, stk. 5, som er en videreførelse af sygehuslovens § 5, stk. 13.</i>
§ 85 (84) : Ministerbemyndigelse til at fastsætte regler om genoptræningsplaner til patienter efter endt sygehusbehandling.	Videreførelse af sygehusloven Bemyndigelse udmøntet i bkg. 2004 nr. 627 og bkg. 2003 nr. 1009	Bestemmelsen er ændret, så det nu fremgår, at der kan fastsættes regler om genoptræningsplaner til patienter, der har behov for fortsat genoptræning <u>efter</u> udskrivning fra sygehus (og ikke efter ”endt behandling”). Bemærkningerne er kortet ned, så der alene henvises til, at bestemmelsen er en videreførelse af sygehuslovens § 5 f.	Amtsrådsforeningen finder, at det - jfr. foreningens bemærkninger til § 140 (141) - bør slås fast, at genoptræningsplanen skal være patientens dokumentation for, hvilken genoptræning den enkelte patient har ret til og være patientens sikkerhed for en målrettet indsats også i forhold til den træning, der foregår efter udskrivning fra sygehuset. Amtsrådsforeningen kan i øvrigt ikke

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
			<p>se sammenhængen mellem 1. og 2. punktum i lovforslagets bemærkninger til § 84 (85), men formoder at 2. punktum er fejlplaceret i relation til § 84 (85) og i stedet relaterer sig til § 229 (236), stk. 4.</p> <p><i>I bemærkningerne til § 141 (tidligere § 140) er der tilføjet en præcisering om genoptræningsplanens formål, der imødekommer Amtsrådsforeningens synspunkter.</i></p> <p><i>2. punktum i bemærkningerne er slettet.</i></p>
<p>§ 86 (85): Ret til brystundersøgelse og mammografi.</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven, Bemyndigelsen er endnu ikke anvendt.</p>	<p>Ingen</p>	<p>Der er efter Amtsrådsforeningens opfattelse en udestående DUT-sag i forbindelse med udmøntningen af bemyndigelsen.</p>
<p>Kapitel 19: Frit sygehusvalg</p>			
<p>§ 87 (86): Beskrivelse af indholdet af det frie sygehusvalg</p>	<p>Videreførelse af sygehuslove, dog nyt således, at et sygehus kan afvise at modtage personer fra andre regioner begrundet i kapacitetsmæssige hensyn. Denne bestemmelse er hidtil fremgået af bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp mv. Bemyndigelsen er endnu ikke</p>	<p>Der er tilføjet et nyt stk. 2: "Et sygehus kan afvise at modtage personer fra andre regioner, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige hensyn til personer med bopæl i regionen ellers vil blive tilsidesat. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fast-sætte nærmere regler herom"</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p> <p><i>Det nye stk. 2, er indsat, på baggrund af en henvendelse fra Folketingets ombudsmand. Stk. 2 lovfæster gældende praksis.</i></p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
	anvendt	<p>De nærmere forudsætninger for anvendelsen af stk. 2 er præciseret i det specielle bemærkninger.</p> <p>Derudover er pkt. 4 og 5 i stk. 4 (tidligere stk. 3) samlet.</p> <p>I bemærkningerne er det præciseret, at psykiatriske patienter som almindeligvis har samme ret til at benytte det frie sygehusvalg, som andre patienter, og at det kun er i undtagelsestilfælde at bestemmelsen i stk. 3 kan anvendes.</p>	
<p>Kapitel 20: Udvidet frit sygehusvalg</p> <p>§ 88 (87): Beskrivelse af indholdet af det udvidede frie sygehusvalg (2. mdr. efter henvisning)</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven</p> <p>Bemyndigelse er udmøntet i bkg 2003 nr. 564</p>	<p>Henvisningen i § 88, stk. 1 til stk. 2 er rettet til stk. 4.</p>	<p>Der er efter Amtsrådsforeningens opfattelse en udestående DUT-sag, idet der ikke er tilvejebragt finansiering til det udvidede frie sygehusvalg. Ministeriet har henvist til den statslige aktivitetspulje. Det bør klart fremgå, at de private sygehuse, i det omfang de leverer ydelser til det offentlige, er underlagt samme krav om kvalitet og specialeplanlægning som offentlige sygehuse jævnfør Sundhedsstyrelsens kompetence på området.</p> <p>Der henvises i § 87 (88) stk. 1</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
			<p>fejlagtigt til stk. 2 vedrørende aftaler med private sygehuse mv.. Der skal rettelig henvises til stk. 4.</p> <p><i>Amtsrådsforeningens bemærkninger er ikke imødekommet. Dog er den fejlagtige henvisning til stk. 2 rettet.</i></p>
Kapitel 21: Maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme			
<p>§ 89 (88): Beskrivelse af hvor lang tid en patient med en livstruende sygdom skal vente på behandling samt Sundhedsstyrelsens kompetence på området</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven Bemyndigelse udmøntet i bkg 2001 nr. 743.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
Kapitel 22: Behandling i udlandet			
<p>§ 90 (89): Regler for henvisning til behandling i udlandet samt Sundhedsstyrelsens kompetence på området.</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven. Bemyndigelse er udmøntet i bkg 2003 nr. 564.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
Kapitel 23: Regionsrådets oplysningspligt ved henvisning til sygehus			
<p>§ 91 (90): Indholdet af oplysningspligten</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven Bemyndigelse er udmøntet i bkg 2003 nr. 564</p>	<p>Det er bemærkningerne præciseret, at Ministerens bemyndigelse til at fastsætte regler om regionernes oplysningspligt er anvendt til at udstede vejledning af 2. december 2004 til amtskommunerne mv. om oplysningspligt og patientinformation som led i styrkelse af det frie sygehus-valg.</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>Kapitel 24: Beløb til personlige fornødenheder</p> <p>§ 92 (91): Bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om, at sygehusvæsenet og de tilknyttede institutioner udbetaler et beløb til personlige fornødenheder til personer, der ikke oppebærer pension eller anden indkomst under længerevarende indlæggelser – herunder fastlæggelse af beløbets størrelse.</p>	<p>Udvidet bemyndigelse i forhold til sygehuslov § 5a. Der skal udstedes en bekendtgørelse.</p>	<p>Det er bemærkningerne præciseret, at beløbet til personlige fornødenheder udgør 1.101 kr. pr. måned (2004 pris og lønniveau).</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>AFSNIT V II: SVANGERSKABSafbrydelse OG FOSTERREDUKTION</p>			
<p>Kapitel 25: Betingelser for svangerskabsafbrydelse</p> <p>§ 93 (92): Abort uden tilladelse inden udgangen af 12.svangerskabs uge</p>	<p>Videreførelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.</p>	<p>Det er indledningsvis i §-bemærkningerne til afsnittet tilføjet, at sundhedslovens alm. regler om patientinddragelse ikke finder anvendelse ved abort/fosterreduktion (er reguleret fuldt ud i selve afsnittet), at reglerne om selvbestemmelse over biologisk materiale ikke finder anvendelse ved abort/fosterreduktion, og at reglerne om aktindsigt, tavshedspligt, videregivelse af helbredsoplysninger, tolkebistand og patientkontorer <i>alle finder anvendelse</i> ved abort/fosterreduktion.</p>	<p>Amtsrådsforeningen skal gøre opmærksom på, at der er en uafklaret sag om pligt/ret til rådgivning for kvinder i forbindelse med abort</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>§ 94 (93): Betingelser for abort efter 12. svangerskabsuge (fare for liv og helbred)</p>	<p>Videreførelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 95 (94): Betingelser for abort efter 12. svangerskabsuge (tilladelse i andre tilfælde)</p>	<p>Videreførelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>Kapitel 26: Betingelser for fosterreduktion</p>			
<p>§ 96 (95): Beskrivelse af betingelserne for fosterreduktion såvel inden udgangen af 12. svangerskabsuge samt efter udløbet af 12. svangerskabsuge.</p>	<p>Videreførelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 97 (96): Beskrivelse af fosterreduktion (fare for liv og helbred)</p>	<p>Videreførelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>Kapitel 27: Samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion</p>			
<p>§ 98 (97): Beskrivelse af sammensætning, sagsgang og kompetence</p>	<p>Videreførelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. Bemyndigelser udmøntet i bkg. om svangerskabsafbrydelse samt cirkulære om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse. Overføres til Indenrigs- og sundhedsministeren fra Justitsministeren.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>Kapitel 28: Fremgangsmåde</p>			
<p>§§ 99-104 (98-103): Beskrivelse af krav til kvinden</p>	<p>Videreførelse af lov om svangerskabsafbrydelse og</p>	<p>Tidligere § 101, stk. 2 er blevet til selvstændig § 103.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
ved anmodning om fosterreduktion, samt kvindens rettigheder i forbindelse hermed	fosterreduktion.		
AFSNIT VIII: STERILISATION OG KASTRATION			
Kapitel 29: Anvendelsesområde			
§ 105 (104): Indeholder definition af kastration og sterilisation.	Videreførelse af lov om sterilisation og kastration.	I lovtæksten er der sket følgende præcisering i stk. 2: <i>Indgreb og behandlinger for at helbrede legemlig sygdom omfattes ikke af reglerne i afsnit VIII. (afsnittet om Sterilisation og kastration)</i>	Ingen bemærkninger.
Kapitel 30: Sterilisation			
§§ 106-108 (§§ 105-107): Indeholder betingelserne for sterilisation	Videreførelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.	Ingen	Ingen bemærkninger.
Kapitel 31: Samråd og ankenævn for sterilisation			
§ 109 (108): Beskriver ankenævnet og samrådet	Videreførelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.	Ingen	Ingen bemærkninger.
Kapitel 32: Fremgangsmåden			
§§ 110-115 (§§ 109-114): Beskriver rettigheder og pligter i forbindelse med sterilisation.	Videreførelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. Bemyndigelse udmøntet i bkg. om sterilisation og kastration, cirkulære om behandling af sager om sterilisation. Overføres til Indenrigs- og sundhedsministeren fra Justitsministeren.	Tidligere § 109, stk. 2 er blevet til ny § 111. og samtidig er tidligere § 111 og § 113 slettet.	Ingen bemærkninger.

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret.	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>Kapitel 33: Kastration §§ 116 – 118: (§§ 115-117) Indeholder definition af kastration samt betingelserne for at få tilladelse. Videreførelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. Bemyndigelse udmøntet i bkg. om sterilisation og kastration. Overføres til Indenrigs- og sundheds-ministeren fra Justitsministeren.</p>			
<p>AFSNIT IX: KOMMUNALE SUNDHEDSYDELSER</p>			
<p>Kapitel 34: Kommunalbestyrelsens ansvar</p>			
<p>§ 119 (118): Placerer ansvaret for levering af ydelser i henhold til dette afsnit</p>	<p>Ny bestemmelse.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>
<p>Kapitel 35: Forebyggelse og sundhedsfremme</p>			
<p>§ 120 (119): Kommunalt ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse</p>	<p>Ny bestemmelse.</p>	<p>Det er i de specielle bemærkninger tilføjet, at det forudsættes at kommunerne udarbejdes flerårige planer mv. for forebyggelsesindsatsen samt at tilrettelæggelsen af indsatsen sker med hensyntagen til svage grupper bl.a. ved koordinering af forebyggelse på tværs af sektorer.</p>	<p>Amtsrådsforeningen finder, at regionerne; 1) bør gives et klart ansvar for at udvikle og koordinere indsatsen i relation til den patientrettede forebyggelse, 2) bør få en egentlig forpligtigelse til at varetage udviklingsopgaver og koordinere den primære forebyggende og sundhedsfremmende indsats og 3) bør gives et ansvar for kurser og støttetilbud til pårørende på områder, hvor tilbuddet ydes fra , eller i tæt samspil med sundhedsvæsenet, f.eks. tilbud til børn af sindslidende.</p> <p><i>Amtsrådsforeningens bemærkninger</i></p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>Kapitel 36: Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge</p> <p>§§ 121-127 (§§ 120-126): Indeholder krav om generelle sundhedsfremmende og forebyggende foranstaltninger, ydelser til alle børn, særlig indsats overfor de svageste og konsulentfunktion</p>	<p>Videreførelse af lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, dog således, at kommunerne får hele ansvaret som i dag er delt mellem kommune og amt.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>
<p>Kapitel 37: Kommunal tandpleje – tandpleje til børn og unge</p> <p>§§ 128-131 (§§ 127-130): Indeholder reglerne for den kommunale børne- og ungdomstændpleje.</p> <p>§§ 132-133 (§§131-132): Indeholder reglerne for kommunal omsorgstændpleje.</p>	<p>Videreførelse af lov om tandpleje.</p> <p>Videreførelse af lov om tandpleje samt bkg. om tandpleje.</p>	<p>Ingen.</p> <p>Nyt stk. 3 til § 132, som giver kommunerne mulighed for at lade regionen varetage omsorgstændplejen.</p> <p>Jfr. en tilføjelse til bemærkningerne er ændringen i overensstemmelse med de gældende regler i bekendtgørelse om tandpleje. Endvidere er tilføjet i bemærkning, at såfremt en kommune vælger at lade regionen varetage specialtændplejen (§134), kan det være hensigtsmæssigt at regionen også</p>	<p>Ingen bemærkninger</p> <p>§ 7, stk. 2 i den nuværende bekendtgørelse om tandpleje giver adgang til, at kommunen kan indgå aftale med amtet (herunder aftale om betaling) om at amtet (amtstændplejen) varetager omsorgstændplejen for kommunen. Disse bestemmelser er ikke videreført i udkastet til sundhedsloven, ligesom sundhedsloven heller ikke giver mulighed for, at kommunen kan indgå samarbejde med andre kommuner om opgaven.</p> <p>For en lang række kommuners vedkommende udføres omsorgstænd-</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
		<p>varetager omsorgstandplejen, idet der hermed kan ske en samlet varetagelse af tandplejetilbuddet til personer, som ikke kan benytte de alm. tilbud.</p>	<p>plejen i dag fuldt ud i amts-tandplejens regi. Herudover udfører næsten alle amter i dag, jfr. pkt. 2.2.1 i Sundhedsstyrelsens vejledning om kommunal og amtskommunal tand-pleje, tandpleje-ogaver i forhold til særlige patientgrupper. Det drejer sig bl.a. om børn og voksne som pga. tandlægeskræk skal behandles under fuld narkose, misbrugere m.fl., som pga. deres generelle adfærd ikke kan håndteres i det almindelige kommunale behandlingsregi eller i den almindelige voksentandpleje m.v.</p> <p>En del af disse tandbehandlinger i generel anæstesi foregår i dag på sygehuse, hvor der gives en øget grad af sikkerhed for de ofte medicinsk kompromitterede og vanskeligt udredelige patienter i den samlede gruppe potentielle patienter.</p> <p>Amtsrådsforeningen finder på den baggrund, at der til § 132 (133) bør tilføjes følgende: "Stk. 3. Regionsrådet kan efter aftale drive omsorgstandpleje til de i stk. 1.nævnte personer.", således at der også fremover kan sikres et fagligt forsvarligt tandplejetilbud til de patienter i omsorgstandplejen, som</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>§§ 134-135 (§§ 133-134): Indeholder reglerne for specialiseret tandplejetilbud.</p> <p>Kommunerne får med lovfor- slaget ansvaret for at tilveje- bringe specialiserede tand- plejetilbud.</p> <p>Tilbuddene kan tilvejebringes ved brug af egne klinikker, samarbejde med andre kommuner, regioner eller private klinikker.</p> <p>Regionerne får pligt til efter aftale med kommunen, at stille det fornødne antal behand- lingspladser til rådighed. Region og kommuner indgår årlige rammeaftaler herom.</p>	<p>Ny bestemmelse, idet amterne i dag varetager opgaven.</p>	<p>Det er tilføjet i bemærkningerne til § 134, at der i den årlige redegørelse, som kommunerne skal lave om det forventede forbrug af behandlingspladser i regionen, også vil skulle angives et overslag over det forventede forbrug de næste 3 år.</p>	<p>har særlige behov.</p> <p><i>Ændringen – tilføjeisen af nyt stk. 3 hvorved regionerne får mulighed for at varetage omsorgstandplejen er en imødekommelse af Amtsrådsfor- eningens forslag herom.</i></p> <p>Amterne har med § 6a i den gældende tandplejelov ansvaret for tandplejetilbuddet til sindslidende og psykisk udviklingshæmmede med særlige behandlingsmæssigt behov som følge af, at der er særlige tandbehandlingsmæssige problemer knyttet til deres sygdom/handicap, og fordi der kræves et vist patient- underlag for at opnå en tilstrækkelig faglig bæredygtighed i opgave- løsningen.</p> <p>Kun et fåtal af de kommende kommuner vil have tilstrækkelig størrelse til at kunne sikre den faglige bæredygtighed i løsningen af opgaven.</p> <p>Den foreslåede model, hvor myndigheds- og finansieringsansvaret samles i kommunerne, og hvor regionerne får pligt til at levere tilbud efter aftale med kommunerne, giver ikke</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
			<p>tilstrækkelig sikkerhed for, at opgaven bliver løst på et tilstrækkeligt fagligt niveau, i forhold til patientens behov.</p> <p>Behandlingsudgiften vil alt andet lige være lavere i det mindre specialiserede kommunale omsorgstandplejeregi end i det mere specialiserede regionale regi. Dermed vil der være en risiko for, at det ikke i tilstrækkeligt omfang tages de fornødne faglige hensyn i forhold til den enkelte patients behov ved valget af behandlingsregi, således at nogle patienter bliver behandlet i omsorgstandplejen, uanset at de ud fra en faglig betragtning burde behandles i det mere specialiserede - men alt andet lige også mere udgiftskrævende - regionale regi.</p> <p>Amtsrådsforeningen kan således ikke tilslutte sig, at opgaven overføres til kommunerne, men såfremt det sker finder Amtsrådsforeningen, at kommunerne af hensyn til patienterne som minimum må forpligtes til at få varetaget de behandlingsopgaver, som i kompleksitet og specialisering overstiger, hvad kommunen selv kan løfte, i regionalt regi.</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
			<p>Kravene til kommunerne i forhold til at sikre, at de opgaver, som kommunerne fagligt set ikke kan løfte, bliver udført på regionalt niveau er ikke blevet strammet.</p> <p>Tilføjeisen til bemærkningerne om at kommunerne skal give et overslag over det forventede forbrug af behandlings-pladser i regionen er en <u>svag imødekommeelse af et forslag om at kommunerne som minimum skal indgå 2-årige rammeaftaler med regionen for at sikre en effektiv drift af det specialiserede tandplejetilbud i regionen</u></p>
<p>§ 136 (135): Økonomisk støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader</p>	<p>Videreførelse af lov om tandpleje.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkning.</p>
<p>§§ 137-138 (§§ 136-137): Indeholder krav om koordinering af tandplejen</p>	<p>Videreførelse af tandplejeloven. Der skal udstedes en ny bekendtgørelse som beskriver rollefordelingen nærmere på tandpleje-områderne.</p>	<p>Der er sket en præcisering i lovforslaget således, at der nu henvises til hele tandplejeområdet i både § 138 og § 166.</p>	<p>Amtsrådsforeningen kan konstatere, at både § 137 (138) og § 160 (166) indeholder bestemmelser om koordinering af tandplejen. De to bestemmelser er imidlertid ikke overensstemmende indholdsmæssigt set.</p> <p>I henhold til § 137 (138) skal kommuner og region sikre koordinering af den offentlige tandpleje og tandplejen i privat</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
			<p>praksis, men der er alene henvist til de bestemmelser i lovudkastet, som vedrører sygesik-ringstandplejen og de dele af tandplejen, som forbliver et regionalt ansvarsområde (de nuværende § 6b og 6c i tandplejeloven). Herudover indeholder bestemmelsen en ministerbemyndigelse til at fastsætte nærmere regler vedrørende koordinationen.</p> <p>§ 160 (166) indeholder på sin side en forpligtelse for <i>regionen</i> til at sikre en koordinat ion af regionens tandplejetilbud med den kommunale tandpleje (børne-, omsorgs- og specialtandpleje) og sygesikrings-tandplejen. Men bestemmelsen indeholder ikke nærmere bestem-melser om, hvordan denne koordinationsopgave skal varetages. Det er således uklart, om de to bestemmelser om koordinat ion 'blot' skal kædes sammen af en nærmere bekendtgørelse herom (også indeholdt i den nuværende tandpleje-bekendtgørelse), eller om der er tale om en egentlig fejl. Efter Amtsrådsforeningens opfattelse er det afgørende, at det eksisterende samarbejde mellem kommunerne og amter, bliver videreført i den</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>Kapitel 38: Hjemmesygepleje §§ 139-140 (§§ 138-139): Indeholder regler for hjemmesygeplejerskoordination, kommunalt ansvar</p>	<p>Videreførelse af lov om hjemmesygeplejerskoordination</p>	<p>Ingen</p>	<p>Forslaget til sundhedslov lægger op til, at kommunerne skal have en styrket rolle i sundhedsvæsenet. Hjemmesygeplejen er en væsentlig aktør i det sammenhængende sundhedsvæsen, og Amtsrådsforeningen savner en mere uddybende beskrivelse af, hvilke opgaver og funktioner, den kommunale hjemmesygepleje varetager.</p> <p><i>Amtsrådsforeningens ønske om en mere uddybende beskrivelse er ikke imødekommet.</i></p>
<p>Kapitel 39: Genoptræning § 141 (140): Ansvar for al den genoptræning som ikke finder sted under indlæggelse på sygehus nu er et kommunalt anliggende. Herunder at kommunen kan tilvejebringe tilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler med andre kommuner, regioner eller private leverandører.</p>	<p>Ny bestemmelse.</p>	<p>Bestemmelsen er tilføjet et nyt stk. 3 om, at kommunen kan tilvejebringe tilbud om genoptræning på egne institutioner eller ved at indgå aftaler med andre kommuner, regioner eller private leverandører.</p> <p>Der endvidere tilføjet et nyt stk. 4, hvorved ministeren kan fastsætte regler om patienternes</p>	<p>Lovtekst og bemærkninger er ikke sammenfaldende. Af lovteksten fremgår, at kommunerne har ansvar for genoptræning "efter behandling på sygehus", mens det af bemærkningerne fremgår, at kommunerne har ansvar for genoptræning "efter udskrivning fra sygehus". Amtsrådsforeningen skal anbefale, at lovteksten bringes i overensstemmelse med bemærkningerne, således at den kommunale</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>Ministeren får bemyndigelse til at fastsætte regler om patienternes mulighed for at vælge mellem genoptrænings-tilbud</p>		<p>mulighed for at vælge mellem genoptræningstilbud.</p> <p>Der er derudover sket en række ændringer af bemærkningerne:</p> <p>Det er præciseret, at genoptræningsplanen er "patientens sikkerhed for en målrettet indsats også i forhold til den træning, der foregår efter udskrivning fra sygehuset".</p> <p>Det er præciseret, at "patienter, der ifølge genoptræningsplanen har behov for specialiseret ambulant genoptræning, der forudsætter sygehusekspertise, -udstyr mv., skal genoptræning tilbydes på sygehus".</p> <p>Det er tilføjet, at det større kommunale ansvar for genoptræning vil medføre, at ansvaret for indsatsen overfor borgere med et rehabiliteringsbehov nu forankres i kommunerne, pga. snitfladen til bl.a. specialundersøgningsområdet, beskæftigelsesområdet og det sociale område.</p> <p>Det er tilføjet, at der i medfør af</p>	<p>opgave afgrænses ved "efter udskrivning".</p> <p>Amtsrådsforeningen finder det stærkt bekymrende, at sundhedslovsforslaget ikke stiller nogen form for faglige krav til kommunernes løsning af opgaven vedr. genoptræningen efter udskrivning.</p> <p>Ifølge de specielle bemærkninger til loven skal genoptræningsplanen være patientens dokumentation for, hvilket funktionsniveau den faglige ekspertise mener, patienten kan nå med genoptræning efter udskrivelsen. Kommunen har ansvaret for at sikre en indsats på grundlag af den genoptræningsplan, sygehuset har beskrevet og kommunen har således forpligtelsen til at sørge for et relevant tilbud til borgeren.</p> <p>Amtsrådsforeningen finder ikke, at formuleringerne i lovbemærkningerne giver patienten tilstrækkelig sikkerhed for at få et fagligt tilstrækkeligt - herunder tilstrækkeligt specialiseret - genoptrænings-tilbud.</p> <p>Amtsrådsforeningen finder således, at</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
		<p>bestemmelsens stk. 4 vil blive udarbejdet regler, hvorefter patienter, som skal have specialiseret genoptræning i sygehusregi kan benytte det fri sygehusvalg. Patienter, som skal have »almindelig« genoptræning skal kunne vælge mellem de tilbud, bopælskommunen har etableret eller indgået aftaler om, og skal også kunne vælge genoptræning på andre kommuners institutioner.</p> <p>Endelig er det tilføjet, at der skal nedsættes en arbejdsgruppe, der bl.a. skal se nærmere på snitfladen mellem behandling og genoptræning, afgrænsningen af almen og specialiseret genoptræning, præcisering af genoptræningsplanernes indhold mv..</p>	<p>det direkte bør fremgå af lovbetragtningerne, at kommunen har ansvaret for at sikre en indsats i overensstemmelse med den genoptræningsplan, sygehuset har beskrevet", således at kommunen ikke kan stille spørgsmål ved den lægelige vurdering, der ligger til grund for genoptræningsplanen, og visitere til en anden og mindre kvalificeret genoptræningsindsats end forudsat i genoptræningsplanen.</p> <p>Herudover finder Amtsrådsforeningen det afgørende, at der bliver udarbejdet faglige retningslinier for den specialiserede genoptræning, med beskrivelse af hvilke krav der skal stilles til udøvere heraf.</p> <p>Amtsrådsforeningen finder endvidere, at sundhedsloven bør sikre, at patienten fortsat frit kan vælge genoptræningssted, jfr. de gældende regler om frit valg af behandlingssted</p> <p><i>Bemærkningernes understregning af, at ansvaret for indsatsen overfor borgere med et rehabiliteringsbehov samles i kommunerne vil kunne give problemer i forhold til sygehusenes fortsatte varetagelse og udvikling af</i></p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
			<p>de rehabiliteringsopgaver, som allerede i dag foregår i sygehusregi (bl.a. som udgående funktioner) (f.eks. rehabilitering i forhold til KOL-patienter og kræft- og hjertepatienter) og som har et højt specialiseringsniveau.</p> <p>Den ændrede formulering i bemærkningerne vedr. genoptræningsplanens status synes at være en <u>stramning</u> i forhold til et krav om at kommunerne skal følge genoptræningsplanen.</p> <p>Formuleringen om at genoptræningen for patienter med behov for specialiseret genoptræning skal foregå på sygehus, er en klar stramning i retning af at imødegå risikoen for, at kommunerne hjemtager genoptræningsopgaver, de ikke kan løfte fagligt.</p> <p><u>Ændringerne må ses som en imødekommelse af de synspunkter Amtsrådsforeningen har fremsført.</u></p> <p>Nedsættelsen af en arbejdsgruppe om genoptræningsområdet må ses som en <u>klar imødekommelse af de mange betænkeligheder og forbehold om-</u></p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>Kapitel 40: Behandling for alkoholmisbrug</p> <p>§ 142 (141): Kommunerne får ansvar for at tilbyde vederlagsfri behandling af alkoholmisbrug.</p> <p>Kommunerne kan tilvejebringe behandlingstilbud ved at oprette egne tilbud, ved at indgå aftale med andre kommunalbestyrelser, regionen eller med private leverandører. Regionerne får ansvar for at stille det nødvendige antal behandlingstilbud til rådighed efter</p>	<p>Ny bestemmelse.</p>	<p>Der er i sundhedsloven tilføjet følgende nyt stk. 2: "Alkoholbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbruger har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling."</p> <p>I lovttekstens § 142, stk. 3 er det blevet tilføjet, at kommunalbestyrelserne kan etablere behandlingstilbud på egne institutioner og ved indgåelse af aftaler med andre kommunalbestyrelser, regionsråd m.v.</p>	<p>bring mulighederne for fremover at sikre tilstrækkelig faglig i genoptræningen og tilstrækkelig sikkerhed for patienten, som Amtsrådsforeningen og en række faglige organisationer har fremsført.</p> <p>Stk. 4 samt de tilhørende bemærkninger om sikring af patienternes fortsatte frie valg af genoptræningssted må ses som en klar imødekommelse af bl.a. Amtsrådsforeningens bekymring om, at loven i sin hidtidige udformning ville fratage patienterne retten til frit valg af genoptræningssted.</p>
<p>Kommunerne kan tilvejebringe behandlingstilbud ved at oprette egne tilbud, ved at indgå aftale med andre kommunalbestyrelser, regionen eller med private leverandører. Regionerne får ansvar for at stille det nødvendige antal behandlingstilbud til rådighed efter</p>		<p>Der er i sundhedsloven tilføjet følgende nyt stk. 2: "Alkoholbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbruger har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling."</p> <p>I lovttekstens § 142, stk. 3 er det blevet tilføjet, at kommunalbestyrelserne kan etablere behandlingstilbud på egne institutioner og ved indgåelse af aftaler med andre kommunalbestyrelser, regionsråd m.v.</p>	<p>Hvis reglerne om behandlingsindsatsen mod narkotikamisbrug skulle blive samlet i lov om social service, jf. bemærkninger til § 142 (143), bør reglerne om alkoholbehandling, der er indeholdt i forslaget til sundhedslov § 141 (142) også overføres til Lov om social service og dermed samles med stofmisbrugs-området.</p> <p>Amtsrådsforeningen finder endvidere, at det er uklart, hvilke regler om hel eller delvist frit valg til alkoholbehandlingstilbud der måtte gælde.</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>aftale med kommunen og yder faglig bistand og rådgivning. Behandlingen skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbruger har henvendt sig.</p>		<p>Der er præciseret i bemærkningerne, at kommunen beslutter, hvorvidt misbruger skal tilbydes ambulante behandling, døgndagbehandling eller døgnbehandling (formuleringen om at kommunerne kan "visitere til relevante behandlingstilbud" er slettet).</p> <p>Det er tilføjet, at regionsrådet kan tilvejebringe behandlingspladser ved aftale med private institutioner, eller med andre regionsråd i.</p> <p>Det er tilføjet, at kommunerne skal sikre, at der er behandlingstilbud der også tilgodeser særlige udsatte grupper.</p> <p>Endelig er det tilføjet, at Sundhedsstyrelsen planlægger at igangsætte et kvalitetsudviklingsarbejde med henblik på udvikling af kvalitetsstandarder.</p>	<p>Amtsrådsforeningens synspunkter vedr. den fremtidige varetagelse af alkoholbehandling - herunder den lovgivningsmæssige placering - er ikke imødekommet.</p>
Kapitel 41: Lægelig behandling for stofmisbrug			
<p>§ 143 (142) : Kommunerne får ansvar for at tilbyde vederlagsfri lægelig</p>	<p>Ny bestemmelse.</p>		<p>Amtsrådsforeningen finder det yderst problematisk, at kommunerne får mulighed for selv at etablere tilbud</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>behandling af stofmisbrug.</p> <p>Kommunerne kan tilvejebringe behandlingstilbud ved at oprette egne tilbud, ved at indgå aftale med andre kommunalbestyrelser, regionen eller med private leverandører. Regionerne får ansvar for at stille det nødvendige antal behandlingspladser til rådighed efter aftale med kommunen og yder faglig bistand og rådgivning.</p>		<p>egne institutioner og ved indgåelse af aftaler med andre kommunalbestyrelser, regionsråd m.v.</p> <p>Det er tilføjet i bemærkningerne, at kommunen ved afgørelsen af, hvorvidt behandlingen skal overlades til andre bør lægge betydelig vægt på at sikre sammenhæng mellem behandling, den psykosociale og den sociale indsats.</p> <p>Det er desuden tilføjet, at regionsrådet kan tilvejebringe behandlingspladser ved aftale med private institutioner, eller med andre regionsråd.</p> <p>Det fremgår ikke længere af bemærkningerne, at der vil blive udarbejdet regler for, at der skal indgås sundhedsaftaler om substitutionsbehandling.</p>	<p>om lægelig behandling. Disse tilbud bør etableres af regionerne.</p> <p>Amtsrådsforeningen finder endvidere, at det vil skabe større klarhed i regelsættet ved at samle reglerne i Lov om social service, hvor forslaget til § 101 indeholder regler om de dag- og døgn- behandlingstilbud, som substitutionsbehandling ofte er en integreret del af.</p> <p>I forlængelse heraf finder Amtsrådsforeningen generelt, at regelsættet i de to lovforslag bør koordineres, da de foreliggende forslag divergerer væsentligt for så vidt angår frit valg, behandlingsgaranti og betingelserne for at anvende private udbydere tilbud.</p> <p>Endelig skal Amtsrådsforeningen gøre opmærksom på, at sygehusapotekerne i dag jf. sygehuslovens § 16b kan levere euforiserende stoffer til behandlingsstederne. Det bør fortsat være muligt.</p> <p><i>Amtsrådsforeningens synspunkter vedr. den fremtidige varetagelse af behandlingen af stofmisbrugere er ikke imødekommet.</i></p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
AFSNIT X: TILSKUD TIL LÆGEMIDLER			
Kapitel 42: Retten til tilskud			
§§ 144-158 (§§ 143-152): Indeholder regler om tilskud til lægemidler.	Videreførelse af sygesikringslovens bestemmelser samt lov om lægemidler. Bemyndigelse er fastsat i bkg. 2000 nr. 63, bkg 2001 nr. 3, bkg. 2002 nr. 960 og skrivelse 2003-08	Afsnit X er revideret i overensstemmelse med vedtagelsen af nye bestemmelser vedr. medicin-tilskud m.v. i lov om lægemidler og lov om sygesikring.	Det forventes, at kapitel X skal revideres efter vedtagelse af nye bestemmelser vedrørende medicin-tilskud mv. i lov om lægemidler og lov om sygesikring. Der henvises til Amtsrådsforeningens bemærkninger til disse lovforslag.
AFSNIT XI: ØVRIGE YDELSER OG TILSKUD			
Kapitel 43: Vaccination til visse persongrupper			
§ 159 (153): Regionsrådet yder vederlagsfri vaccination mod visse sygdomme.	Næsten uændret videreførelse af lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme. Dog således at den gamle bestemmelse om, at ministeren efter forhandling med Amtsrådsforeningen fastsætter regler om tilbud, nu afløses af en bestemmelse om at det nu alene er ministeren som fastsætter regler. Denne § skal sammenholdes med § 9 stk. 2, hvor ministeren bemyndiges til at udvide personkredsen til personer uden bopæl i DK. Denne bemyndigelse er ikke udmøntet	Ingen.	Amtsrådsforeningen finder at den nu gældende bestemmelse om at Indenrigs- og Sundhedsministeren efter forhandling med Amtsrådsforeningen fastsætter regler om, hvilke vaccinationer, der er omfattet af loven, giver sikkerhed for, at der sker en hensigtsmæssig, dialogbaseret tilrettelæggelse af vaccinations-tilbuddene efter loven. Amtsrådsforeningen kan derfor ikke tilslutte sig, at det fremover alene er ministeren, der fastsætter reglerne for vaccinationstilbuddene efter loven.
<i>Amtsrådsforeningens bemærkninger er ikke imødekommet.</i>			

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
Kapitel 44: Tilskud til ernæringspræparater			
§ 160 (154): Tilskud til lægeordineret ernæringspræparater.	Videreførelse af sygesikringslovens regler. Bemyndigelse udmøntet i bkg. 1998 nr. 268, bkg 199 nr. 1172 og vejl. 2003 nr. 72	Ingen.	Ingen bemærkninger.
Kapitel 45: Begravelseshjælp			
§ 161 (155): Kommunalbestyrelsen yder begravelseshjælp	Er ændret i forhold til sygesikringslovens regler heromkring. Det anføres i bemærkningerne at der alene er tale om en forenkling. Bkg. skal udstedes.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
Kapitel 46: Ydelser til søfarende			
§ 162 (156): Der ydes sygehjælp, barselshjælp, begravelses-hjælp og betaling af hjemsendelsesudgifter	Videreførelse af sygesikringslovens regler, dog med præcisering af at medsejlende ægtefæller og børn er omfattet også. Bemyndigelse udmøntet i bkg. 1982 nr. 732 og bkg 1994 nr. 986.	Ingen.	Ingen bemærkninger
Kapitel 47: Regionstandpleje			
§ 163 (157): Definerer personkreds som er berettiget til tilbuddet og tilrettelæggelse af dette.	Videreførelse af lov om tandpleje	Ingen	Ingen bemærkninger, idet der dog henvises til bemærkninger til §§ 133-134 (134-135).
Kapitel 48: Odontologisk landsdels og videnscenterfunktion			
§§ 164-166 (§§ 158 - 160): Definerer personkreds som er berettiget til tilbuddet og tilrettelæggelse af dette.	Videreførelse af lov om tandpleje. Bemyndigelse udmøntet i bkg 2001 nr. 205	Lovtekstens § 166, stk. 3 er ændret til "Regionsrådet og kommunalbestyrelsen sikrer koordinering af tandplejen if. §	Jf. foreningens bemærkninger til §§ 136-137 (137-138). <i>Amtsrådsforeningen påpegede i sit</i>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
		138" og følgende formulering er slettet:	høringssvar, at der ikke var overensstemmelse mellem sundhedslovens forskellige koordinationsbestemmelser på tandplejeområdet. Dette er der nu rettet op på lovteknisk set, men indholdsmæssigt er § 166 en svækkelse af regionens beføjelser i forhold til de nuværende amtslige beføjelser i tandplejeloven, hvor det er amtet, der er ansvarlig for at sikre koordinations og de amtslige og kommunale tandplejetilbud.
<p>Kapitel 49: Tilskud til tandpleje til visse patientgrupper</p> <p>§ 167 (161): Indeholder nærmere regler for støtte til de nævnte patientgrupper (kræftpatienter og patienter med Sjøgrens Syndrom), herunder størrelsen af patientens maksimale egenbetaling i praksisstandplejen.</p>	<p>Videreførelse af lov om tandpleje (visitation er reguleret i bkg 2001 nr. 205) men betalingstakst er endnu ikke fastsat ved bekendtgørelse.</p>	Ingen.	Ingen bemærkninger.
<p>Kapitel 50: Den offentlige rejsesygesikring</p> <p>§ 168 (Tidligere 162): Regler for danske sygesikredes ret til dækning af udgifter i tilfælde af sygdom eller ulykke i under ferie-rejse eller studieophold Europa.</p>	<p>Videreførelse af sygesikringslovens regler. Bemyndigelse udmøntet i bkg. 1997 nr. 995 Dog således, at der henvises til eu-retten – så disse regler kan træde i stedet.</p>	Ingen.	Ingen bemærkninger.
<p>Kapitel 51: Tilskud til ydelser købt eller leveret i et andet EU-/EØS-land</p> <p>§ 169 (Tidligere 163): Ny – udvidet bemyndigelse, Ingen</p>	Ingen	Ingen	Ved en udvidelse af ydelsesområdet

Formatret

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>Bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om og vilkår for, at regionsrådet henholdsvis kommunalbestyrelsen yder tilskud til varer efter loven, der købes i et andet EU-/EØS-land, og tjeneste-ydelser efter loven, der leveres i et andet EU-/EØS-land. stk. 2:</p> <p>Bemyndigelse til at fastsætte de bestemmelser, der er nødvendige for at sikre anvendelsen af en aftale indgået mellem Fællesskabet og et andet land omfattet af stk. 1.</p>	<p>der udstedes en bekendtgørelse som fastlægger ydelser efter loven som kommunalbestyrelsen giver tilskud til. Ministeren vil foreløbigt udmønte bemyndigelsen som efter sygesikringsloven.</p>		<p>forudsættes kompensation.</p>
<p>AFSNIT XII: PRÆHOSPITAL INDSATS, BEFORDRING OG BEFORDRINGSBETINGELSE</p>			
<p>Kapitel 52: Præhospitalsindsats</p>			
<p>§ 170 (Tidligere 164): Videreførelse af sygehuslovens regler samt reglerne i bekendtgørelse af den præhospitale indsats og uddannelse af ambulancepersonale.</p> <p>Bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om regionernes tilrettelæggelse af den præhospitale indsats og ambulancetjeneste, herunder regler for uddannelsen af ambulancemandskabet</p>		<p>Det er tilføjet/(indskærpet) i bemærkningerne til § 170, at regionsrådet er forpligtet til at udarbejde en plan for den præhospitale indsats samt at koordinere denne plan med sundhedsberedskabet.</p>	<p>Amtsrådsforeningen må konstatere, at forslaget til sundhedslov er noget summarisk i formuleringerne omkring den præhospitale indsats.</p> <p>Amtsrådsforeningen finder, at de gældende bestemmelser i bekendtgørelse 1039 om planlægning af den præhospitale indsats og uddannelse af ambulancepersonale mv. bør indarbejdes i selve lovforslaget.</p> <p><i>Tilføje/indsættelse i lovbetragtningerne svarer indholds-</i></p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
			<p>sigt til de nuværende bestemmelser i bekendtgørelsen om planlægning af den præhospitale indsats mv. (bekendtgørelse 1039), og der er derfor ikke tale om en egentlig stramning i forhold til gældende regler.</p> <p>Amtsrådsforeningens forslag om, at bestemmelsen i bekendtgørelsen om, at præhospital indsats mv. burde indskrives i sundhedsloven er ikke imødekommet. Sundhedsloven er således forsat meget ujevnt i detaljeringsgrad for så vidt angår det præhospitale område holdt op imod f.eks. medicintilskudsregler eller befordringsregler.</p>
<p>Kapitel 53: Befordring og befordringsgodtgørelse §§ 171-176 (165-170) : Indeholder reglerne for at oppebære befordringsgodtgørelse i henholdsvis almen praksis, speciallægepraksis, sygehusvæsen og under genoptræning.</p>	<p>Videreførelse af sygesikringsloven og sygehusloven. Bemyndigelser udmøntet i bkg. 1996 nr. 101 og i bkg. 1996 nr. 100. Ny hjemmel til befordringsgodtgørelse under "kommunal" genoptræning.</p>	<p>Det er tilføjet i § 171, stk. 2 at kommunens forpligtelse vedr. ydelse af befordring/befordringsgodtgørelse også gælder i forhold til behandling hos speciallæger, hvor der ikke kræves henvisning (øjen- og ørelæger). Ændringen i § 171, stk. 2 er også indskrevet i bemærkningerne.</p>	<p>De nuværende regler for befordringsgodtgørelse forpligter amterne til at yde befordring til nærmeste relevante sygehusstilbud. I praksis administrerer amterne denne regel ved, for at understøtte patientens frie valg, at der ydes befordringsgodtgørelse inden for amtet. Med etablering af regioner udvides geografien, samtidig med at Sundhedsstyrelsens beføjelser ved-</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtrådsforeningens bemærkninger
			<p>rørende specialeplanlægning styrkes, hvorefter man må forvente at behandlingen skal samles på færre enheder. Indenrigs- og sundhedsministeriet har afvist at kompensere for merudgifter med henvisning til at det er amterne der selv har fastlagt administrationen af befordringsreglerne. Det må indebære at regionerne ikke er forpligtet til at yde befordring inden for regionsgrænserne, men til nærmeste relevante sygehus.</p> <p>Amtrådsforeningen forudsætter, at befordring i forbindelse med genoptræning efter udskrivning, er et kommunalt ansvar -- også når genoptræningen foregår i sygehusregi eller andre regionale træningstilbud.</p> <p><i>Det fremgår af Indenrigs- og sundhedsministeriets høringsnotat, at amterne/regionerne efter de nu gældende bestemmelser alene er forpligtiget til at befordre til nærmeste relevante behandlingssted. Det fremgår videre, at befordring til kommunal genoptræning efter lovforslaget er en kommunal opgave udanset hvor kommunen vælger at give tilbuddet.</i></p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Ammisradsforeningens bemærkninger
<p>Afsnit XIII: LIGSYN OG OBDUKTION MV.</p> <p>Kapitel 54: Dødens konstatering</p> <p>§§ 177-178 (171-172): Definition af dødens konstatering</p>			
	<p>Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation. Bemyndigelsen overføres til indenrigs- og sundhedsministeren. På nær ved retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion. Her bevarer justitsministeren sine beføjelser.</p>	Ingen	Ingen bemærkninger.
<p>Kapitel 55: Ligsyn mv.</p>			
§ 179 (173): Omhandler regler for ligsyn	Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 180 (174): Indeholder regler om indberetning til politi	Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§§ 181-182 (175 - 176): Indeholder regler om retslægeligt ligsyn	Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 183 (177): Udfærdigelse af dødsattest	Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 184 (178): Omsorg for lig	Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation	Ingen.	Ingen bemærkninger.
<p>Kapitel 56: Obduktion</p>			
§§ 185-186 (179-180): Betingelser for retslægelig	Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation	Ingen.	Ingen bemærkninger

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
obduktion			
§ 187 (181): Betingelser for domstolsprøvelse i forbindelse med retslægelig obduktion	Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation	Ingen.	Ingen bemærkninger
§ 188 (182): Indeholder betingelser for lægevidenskabelig obduktion	Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation	Ingen.	Ingen bemærkninger
Kapitel 57: Andre bestemmelser			
§§ 189-193 (183-187): Indeholder bestemmelser om andre indgreb på en afdød samt bemyndigelsesbestemmelser	Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation Bemyndigelsen overføres til Indenrigs- og sundhedsministeren. På nær ved retslægelig ligsyn og retslægelig obduktion. Her bevarer Justitsministeren sine beføjelser.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
AFSNIT XIV: KVALITETSUDVIKLING, FORSKNING, INDBERETNING OG PATIENTSIKKERHED			
Kapitel 58: Kvalitetsudvikling			
§ 194 (188): Lovfæstelse af regioners og kommuners forpligtelse til kvalitetsudvikling af ydelser i henhold til denne lov samt ministerbemyndigelse til at fastsætte krav til kvalitet og it-anvendelse i sundhedsvæsenet.	Ny bestemmelse. Der skal udstedes bkg.	Der er foretaget mindre sproglige ændringer i bemærkningerne	Der henvises til afsnit om "Krav til IT og kvalitet i sundhedsvæsenet" i foreningens generelle bemærkninger. Amtsrådsforeningen finder det positivt, at der med lovforslaget lægges op til at fortsætte kvalitetsarbejdet indenfor rammerne af Den Danske Kvalitetsmodel, herunder at kommunerne forudsættes at deltage heri. Amtsrådsforeningen ønsker i den forbindelse at fremhæve, at

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
			<p>sammensætningen af kvalitetsmodellens bestyrelse skal afspejle parternes økonomiske bidrag.</p> <p>Det er efter Amtsrådsforeningen opfattelse uhensigtsmæssigt, at den til enhver tid siddende minister med lovforslaget får bemyndigelse til at fastsætte bindende kliniske retningslinjer.</p> <p>Amtsrådsforeningen finder det endvidere væsentligt, at adgangen til at fastsætte kliniske retningslinjer, ikke benyttes til at fastsætte standarder og indikatorer på bestemte områder, uden om Den Dansk Kvalitetsmodel.</p> <p>Amtsrådsforeningen finder det fornuftigt med en udvikling af fælles IT-standarder på sundhedsområdet. Standarder for sundheds-IT skal også omfatte kommunerne.</p> <p>Amtsrådsforeningen skal samtidig opfordre til, at Sundhedsstyrelsen forpligtes til at gennemføre afprøvninger af it-standarder inden disse udbredes. Amtsrådsforeningen skal anbefale, at der i lovforslag eller bemærkningerne indarbejdes formu-</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtrådsforeningens bemærkninger
<p>Kapitel 59: Forskning § 195 (189): Lovfæstet forskningsforpligtelse for regioner og kommuner</p>	<p>Ny bestemmelse. Der skal udstedes bkg</p>	<p>Ingen.</p>	<p>leringer om en afprøvningsproces, herunder også af inddragelsen og høring af sygehusejerne. Amtrådsforeningen finder endvidere, at det bør præciseres, at der kun undtagelsesvist fastsættes krav til IT-anvendelse i sundhedsvæsnen. <i>Amtrådsforeningens bemærkninger og forslag om, at indarbejde formuleringer om afprøvningsproces, herunder inddragelse og høring af sygehusejerne er ikke imødekommet.</i></p>
			<p>Der er efter Amtrådsforeningens opfattelse tale om en udvidelse af de kommende regioners opgaver på forskningsområdet set i forhold til de opgaver amterne har i dag. Regionernes lovregulerede forpligtelse til at varetage forskningsopgaver vil derfor umiddelbart vurderet føre til merudgifter, som regionerne skal kompenseres for i henhold til DUT-princippet, jf. Amtrådsforeningens generelle bemærkninger til lovforslaget. Af de almindelige bemærkninger til lovforslaget fremgår det, at H:S i dag modtager 240,5 mio. kr. fra staten</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>Kapitel 60: Indberetning til de centrale sundhedsmyndigheder</p> <p>§§ 196-198 (190-192): Regler for omfanget af indberetningspligt til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl., herunder oplysninger om sygehusenes virksomhed, kliniske kvalitetsdatabaser og Landspatient Registret (LPR)</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven. Med bemyndigelsen skulle bkg. om indberetning af oplysninger til kliniske databaser kunne videreføres.</p>	<p>§ 196 er tilføjet følgende: "at give oplysninger om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl. efter nærmere af Indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler".</p> <p>Det er i bemærkningerne til bestemmelsen tilføjet, at formålet med udvidelsen er "at etablere hjemmel til at pålægge regionsrådet - i praksis jorde-mødre på regionale sygehuse - pligt til at indberette fund af læbe- og/eller ganespalte hos nyfødte til de to tale- og høreinstitutioner i Hellerup og</p>	<p>som et særligt tilskud til udvikling og forskning. Tilskuddet vil fremover blive fordelt på alle fem regioner på grundlag af forskningens omfang og kvalitet efter en model, som vil blive nærmere fastlagt. Det må umiddelbart vurderes, at tilskuddet på 240,5 mio. kr. ikke er tilstrækkeligt til at dække de merudgifter, som følger af en udvidet, lovreguleret forskningsforpligtelse</p> <p><i>Amtsrådsforeningens bemærkninger er ikke imødelkommet.</i></p>
		<p>Jf. også bemærkninger til §§ 47-49.</p> <p>Bekendtgørelsen om indberetning af oplysninger til kliniske kvalitetsdatabaser vil i forhold til § 191 (197) udgøre grundlaget og rammerne for hvilke kliniske kvalitetsdatabaser, der fritages fra at indhente samtykke. Bekendtgørelsen foreslås derfor udformet så bred, at andre kvalitetsprojekter end kliniske kvalitetsdatabaser vil kunne opnå godkendelse.</p> <p>I forhold til § 192 (198) ønskes det præciseret, at sygehusejerne kan samkøre egne IT-systemer (f.eks. de</p>	

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådforeningens bemærkninger
		<p><i>Århus...</i></p> <p>Derudover er der sket en præcisering af de oplysninger der skal indberettes om.</p> <p>Til § 197 er tilføjet, at "... private personer og institutioner, der driver sygehuse mv. ... skal indberette oplysninger til kliniske databaser".</p>	<p>kliniske kvalitetsdatabaser) med LPR uden at indhente samtykke.</p> <p>Amtsrådforeningen foreslår, at § 192 (198) med denne præcisering indplaceres i kapitel 9 i afsnittet vedr. "Videregivelse af helbredsoplysninger mv. i forbindelse med behandling af patienter" (§§ 42-43). Det skal ses i forhold til, at § 192 (198) bl.a. fokuserer på oplysninger, som videregives i forbindelse med behandlingen af patienter.</p> <p><i>Amtsrådforeningens forslag er ikke imødekommet.</i></p> <p><i>Den udvidede underretningspligt i forhold til de to institutter eksisterer allerede i anden lovgivning.</i></p>
<p>Kapitel 61: Patientsikkerhed</p> <p>§§ 199- 203 (193-197): Regler for rapportering af utilsigtede hændelser.</p>	<p>Videreførelse af lov om patientsikkerhed. I bemærkningerne henvises som noget nyt til bekendtgørelse om medicinsk udstyr, herunder at Sundhedsstyrelsen sammen med berørte myndigheder har bemyndigelse til eventuelt at samordne de lovbestemte indberetningspligter.</p>	<p>Der er foretaget en række tilføjelser til bemærkningerne, der præcisere anvendelsen af personoplysninger i forbindelse med patientsikkerhedsordninger.</p>	<p>Amtsrådforeningen kan tilslutte sig, at Sundhedsstyrelsen bemyndiges til at samordne de lovbestemte indberetningspligter. Dette synes bl.a. relevant i relation til Lægemedsstyrelsen, idet nogle af de oplysninger der indrapporteres vedrørende utilsigtede hændelser også har relevans for Lægemedsstyrelsen.</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>§ 204 (198): Bestemmelsen fastslår at regioner og kommuner er forpligtet til at samarbejde om indsatsen på sundhedsområdet og om sammenhæng mellem sundhedssektor og andre sektorer.</p>	<p>Videreførelse af sygesikringsloven</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Det er Amtsrådsforeningens opfattelse, at præciseringerne i bemærkningerne bidrager til større klarhed over karakteren af datatype og dets anvendelse, hvilke sandsynligvis vil gøre det lettere af skaffe og brug data til dette formål.</p> <p>Side 98 indeholder to stort set identiske afsnit - hhv. fjerde afsnit første spalte og femte afsnit anden spalte. I det ene afsnit bruges ordet region, mens det andet afsnit anvender ordet regionsrådene.</p>
<p>§ 205 (199): Nedsættelse af et lovpligtigt samarbejdsudvalg. Bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om det nævnte samarbejdsudvalg, herunder om sammensætning og formandskab m. v.</p>	<p>Ny bestemmelse. Der skal udstedes bekendtgørelser om det lovpligtige samarbejdsudvalg.</p>	<p>Lovteksten er ændret, så samarbejdsudvalgene på sundhedsområdet nu benævnes "sundhedskoordinationsudvalg". Bestemmelsen er endvidere ændret, således at regionen har initiativforpligtelsen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p> <p>Amtsrådsforeningen finder, at det bør præciseres, at det er regionsrådet der har initiativ pligten i forhold til nedsættelsen af samarbejdsudvalg og at det følger også er regionen, der har ansvaret for sekretariatsbetjeningen.</p> <p>Amtsrådsforeningen finder endvi-</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
			<p>dere, at regionsrådet og kommunalbestyrelsen i fællesskab bør træffe beslutning om sammensætningen af udvalget.</p> <p><i>Det er positivt, at regionerne nu får en klar initiativpligt. Det er fortsat Amtsrådsforeningens opfattelse, at regionen bør sekretariatsbejlene udvalget.</i></p>
<p>§ 206 (200): Lovpligtig indgåelse af sundhedsaftaler. Bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om, hvilke indsatsområder sundhedsaftalerne skal omfatte.</p>	<p>Ny bestemmelse. Der skal udstedes bekendtgørelser om indholdet af sundhedsaftalerne.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Amtsrådsforeningen finder det problematisk, at Sundhedsstyrelsen skal have de indgåede sundhedsaftaler til godkendelse. Sundhedsstyrelsen bør alene have aftalerne til orientering, hvilket de allerede er sikret via regionernes sundhedsplaner. Amtsrådsforeningen finder det endvidere væsentligt, at der ikke fastsættes udtømmende krav til aftalernes form og indhold.</p>
			<p>Det fremgår af bemærkningerne, at der bl.a. skal laves sundhedsaftaler om hjælpemiddelområdet. Indenrigs- og sundhedsministeriets cirkulære af 20-02-1975 om afgrænsningen af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet, har hidtil givet detaljerede retningslinjer for hvilke udgifter, der afholdes af sygehusvæsenet. Der ses ikke</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>Kapitel 63. Planlægning</p> <p>§ 207 (201): Indeholder regler for sundhedsplaner</p>	<p>Videreførelse af sygesikringsloven.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>hjemmel til at videreføre cirkulæret. Amtsrådsforeningen skal anbefale, at cirkulæret videreføres og moderniseres.</p> <p><i>Amtsrådsforeningens synspunkt vedr. Sundhedsstyrelsens godkendelsesret er ikke imødekommet. I relation til forslaget om en videreførelse og modernisering af cirkulæret om hjælpemidler (afgrænsningscirkulæret) fremgår det af Ministeriets høringsnotat, at man i forbindelse med udmøntningen af lovforslagets bemyndigelser, vil vurdere behovet for en modernisering af cirkulæret.</i></p>
<p>Kapitel 64. Specialeplanlægning</p> <p>§§ 208-209 (202-204):</p>	<p>Ny bestemmelse. Der skal</p>	<p>Formuleringen i de alm. bemærk-</p>	<p>I forhold til udarbejdelsen af sundhedsplaner finder Amtsrådsforeningen, at pligten til at indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning før regionsrådets behandling af sundhedsplanen vil indebære et uhenigtsmæssigt bureaukratisk system. Planerne bør i stedet indsendes til Sundhedsstyrelsen efter godkendelse i regionsrådet.</p> <p><i>Amtsrådsforeningens forslag er ikke imødekommet.</i></p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>Giver Sundhedsstyrelsen en større kompetence vedrørende specialeplanlægning samt opgaver for det rådgivende udvalg</p>	<p>udstedes bekendtgørelser om Sundhedsstyrelsens og det rådgivende udvalgs kompetence.</p>	<p>ninger "Sundhedsstyrelsen skal derudover have beføjelse til at fastlægge sygehusenes optageområder" er taget ud. Det er præciseret, at regionerne kan udpege deres repræsentanter i udvalget.</p>	<p>problematiske, at Sundhedsstyrelsen skal godkende placeringen af lands- og landsdelsfunktioner på de enkelte sygehuse. Amtsrådsforeningen anbefaler derfor, at Sundhedsstyrelsen efter anbefaling fra det rådgivende udvalg, alene får kompetence til at fastlægge generelle kriterier for placeringen af højt specialiserede funktioner.</p> <p>Amtsrådsforeningen finder endvidere, at regionerne selv bør få mulighed for at udpege deres repræsentant i det rådgivende udvalg.</p> <p><i>Amtsrådsforeningens forslag om, at regionerne selv bør have mulighed for at udpege repræsentanter er imødekommet.</i></p> <p><i>De øvrige synspunkter er ikke imødekommet.</i></p>
<p>AFSNIT XVI: SUNDHEDSBEREDSKABET</p>			
<p>Kapitel 65. Planlægning og gennemførelse af sygdomsberedskabet §§ 210-211 (205-206): Fastsætter pligten til at planlægge og gennemføre sundhedsberedskab.</p>	<p>Videreførelse af sygesikringsloven Dog får Sundhedsstyrelsen en større kompetence samt ministeren kan udstede regler for regionernes og kommunernes planlægning for og</p>	<p>Det er tilføjet i bemærkningerne til § 211, at planlægning af den præhospitale indsats skal være en integreret del af planlægningen af sundhedsberedskabet, jfr. også bemærkningerne til § 170.</p>	<p>Som noget nyt indeholder § 205 (210), stk. 4 en bemyndigelse for ministeren til at fastsætte nærmere regler for planlægningen og varetagelsen af sundhedsberedskabet.</p> <p>Denne bemyndigelse er imidlertid</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
	<p>varetagelse af sundhedsberedskabet. I dag er alene udsendt en vejledning. Der er skabt hjemmel til i undtagelsestilstande at fordele ressourcerne i henhold til sundhedsberedskabet. Er indført på grund af en ændring af beredskabsloven som ophævede bestemmelse om, at sygehusberedskab i tilfælde af krise eller krig overgik til retningsberedskabet.</p>	<p>Endvidere er tilføjet i bemærkningerne, at indenrigs- og sundhedsministeren i henhold til beredskabsloven for eget ressortområde kan pålægge offentlige myndigheder og private og offentlige virksomheder og institutioner, herunder praksissektoren at yde bistand ved planlægning og udførelse af opgaver indenfor sundhedsberedskabet.</p>	<p>endnu ikke udmøntet, og Amtsrådsforeningen forbeholder sig derfor ret til at tage forbehold overfor sagen og de økonomiske konsekvenser i form af bekendtgørelse, vejledning mv.</p> <p><i>Ændringerne i bemærkningerne er i overensstemmelse med dels gældende praksis i amterne, dels gældende bestemmelser i beredskabsloven.</i></p>
AFSNIT XVII: STATSLIGE MYNDIGHEDER			
Kapitel 66. Sundhedsstyrelsen			
<p>§§ 213 (207): Beskrivelse af Sundhedsstyrelsen</p>	<p>Videreførelse af centralstyrelsesloven – dog nyt, at man med bestemmelsens stk. 2 foreslår Sundhedsstyrelsen og embedslægeinstitutionen samlet i en enhedsorganisation. Der oprettes en embedslægeinstitution i hver region.</p>	<p>Det er præciseret i bemærkningerne, at Sundhedsstyrelsen også skal rådgive regionale myndigheder og at embedslægerne i faglig henseende hører under Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Det er endvidere præciseret, at centralstyrelsens bestemmelser videreføres i anden lovgivning.</p>	<p>Amtsrådsforeningen finder det væsentligt, at embedslægeinstitutionen er lokalt forankret.</p> <p>Amtsrådsforeningen skal samtidig understrege, at Sundhedsstyrelsens tilsynsopgaver ikke bør udvikle sig i retning af et generelt systemtilsyn.</p>
<p>§ 214 (208): Sundhedsstyrelsens pligt til at holde sig orienteret</p>	<p>Videreførelse af centralstyrelsesloven</p>		<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 215 (209): Sundhedsstyrelsens pligt til at yde sundhedsfaglig rådgiver til de centrale og decentrale</p>	<p>Videreførelse af centralstyrelsesloven, samt andre særlove, dog således at Sundhedsstyrelsen får øget kompetence i</p>	<p>Stk. 3 er ændret: "Statslige, regionale og kommunale myndigheder kan indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning i hygiej-</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>myndigheder.</p> <p>Embedslægevæsenets opgaver bevares i princippet uændrede, men varetages integreret med Sundhedsstyrelsen.</p>	<p>forhold til embedslægevæsenet, som følge af den organisatoriske samling.</p>	<p>niske, miljømæssige og social-medicianske forhold".</p>	
<p>§ 216 (210): Individrettet tilsynsvirksomhed</p>	<p>Videreførelse af centralstyrelsesloven</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 217 (211): Iværksættelse af evalueringer</p>	<p>Videreførelse af centralstyrelsesloven</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Amtsrådsforeningen har bemærket, at der sideløbende med § 211 (217) om, at Sundhedsstyrelsen kan iværksætte evalueringer, påtænkes at oprette et evalueringsinstitut i henhold til forslag til lov om et evalueringssinstituttet for kommunerne mv. Dette evalueringssinstituttet skal også evaluere i forhold til regionernes opgavevaretagelse. Amtsrådsforeningen finder det uigenomtænkt, at det nye instituttet parallelt med Sundhedsstyrelsen kan foretage evalueringer - tilsyneladende uden indbyrdes koordination.</p>
<p>§ 218 (212): Regler for den uddannede læger der ansættes i Styrelsen skal have</p>	<p>Videreførelse af embedslæge-loven.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 219 (213): Styrelsens opgaver vedrørende retsmedicin</p>	<p>Videreførelse af embedslæge-loven</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret.	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådforeningens bemærkninger
§ 220 (214): Tilsyn med plejehjem	Videreførelse af embedslæge- loven, samt vejledning om tilsyn med plejehjem, pleje- boligbebyggelse og tilsvarende boligenheder.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 221 (215): Videreførelse af de opgaver embedslægeinstitutionerne har i dag, men tilpasset Sundhedsstyrelsens embedslægernes enhedsorga- nisation.	Tilpasset videreførelse af embedslægeloven	Stk. 6 i det tidligere fremsendte forslag er udgået.	Ingen bemærkninger.
§ 222 (216): Undersøgelse af urinprøver (erhvervsmæssigt).	Videreførelse af lov om svangerskabshygijne og fød- selshjælp.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
Kapitel 67. Statens Serums Institut			
§ 223 (217): Beskriver instituttets opgaver.	Videreførelse af centralstyrel- sesloven og lov om svangerskabshygijne og fød- selshjælp	Stk. 1 har gennemgået sproglige ændringer, og der indsat instituttets opgaver og formål er præciseret. Stk. 3 og 4 (blodprøveunder- søgelser mv.) i det tidligere fremsendte forslag er udgået.	Ingen bemærkninger.
Kapitel 68. Det nationale råd for folkesundhed			
§ 224: Beskriver rådets opgaver.	Videreførelse af central- styrelsesloven	Ny bestemmelse.	Amtsrådforeningen finder det positivt, at Det nationale råd for folkesundhed nu er indskrevet i den nye sundhedslov.

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høfingsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
Afsnit XVIII: Administration, overenskomster og forsøg mv.			
Kapitel 69. forskellige bestemmelser:			
<p>§ 225 (218): Afgørelse om ydelser om lægehjælp, speciallægehjælp, lægemidler, tandlæge, ernæringspræparater, fysioterapi, fodterapi, psykologbehandling, kiropraktor, anden behandling, briller, rejsebeskyttelse og kørselsgodtgørelse til læger</p>	<p>Videreførelse af sygesikringsloven</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 226 (219): Bemyndigelse til at fastsætte regler for betaling for personer, som ikke har ret til vederlagsfri sygehusbehandling</p>	<p>Videreførelse af sygehuslov. Hjemmel til udpantringsret. Bemyndigelse udmøntet i bkg. 2003 nr. 264</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 227 (220): Medvirken til rekruttering af sundhedspersonale til internationale opgaver</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven. Bemyndigelsen er ikke udmøntet da det forudsættes at personalet melder sig frivilligt</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
Kapitel 69. Overenskomster:			
<p>§ 228 (221): Sygesikringens Forhandlingsudvalg nedlægges og erstattes af et nyt centralt udvalg med repræsentation fra regionerne og kommunerne. Udvalget får til opgave at afslutte overenskomster med organisationer af sundhedspersoner.</p>	<p>Ny bestemmelse som er nærmere reguleret i Lov om regioner, dog er bestemmelsen om Ministerens forpligtigelse til at høre nævnt inden udmøntning af bemyndigelse samt Ministerens forpligtigelse til at høre nævnt inden indgåelse af overenskomster med andre stater, en</p>	<p>Lovteksten er ændret således at § 228, stk. 1 lyder som følger: "Det i henhold til § 37 i lov om regioner nedsatte nævn afslutter overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkårene for de i § 51, §§ 59-61 og §§ 65-70, §§ 72-73, § 160 og § 176 nævnte ydelser".</p>	<p>Sekretariatet for forhandlingsudvalget bør placeres hos regionerne i forening. Amtsrådsforeningen skal bemærke, at kommunerne kan inddrages på samme måde som henholdsvis Frederiksberg og Københavns kommune hidtil har været inddraget. <i>Det er Amtsrådsforeningens vurdering.</i></p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
	<p>videreførelse af sygesikringslovens regler på området.</p>	<p>Samtidig er det gamle stk. 1 vedrørende nedsættelsen af et forhandlingsudvalg og sammensætningen heraf slettet.</p> <p>Det gamle stk. 2: - erstattes af følgende nye stk. 2: "Indenrigs- og sundheds ministeren skal inden fastsættelse af nærmere regler efter §§ 8-13, 73 og 168, indhente en udtalelse fra det i § 37 i lov om regioner nedsatte nævn.</p> <p>Stk. 3 er omformuleret i overensstemmelse med de øvrige ændringer.</p> <p>Af bemærkningerne fremgår:</p> <p>- At det nye centrale nævn afløser Sygesikringens Forhandlingsudvalg og at nævnets opgave er at varetage de opgaver som Sygesikringens Forhandlingsudvalg hidtil har varetaget, herunder afslutning af overenskomster på praksisområdet mv. med organisationer af sundhedspersoner m.fl.</p> <p>- At nævnet i øvrigt aftaler og</p>	<p>ring, at Takstnævnet alene skal beskæftige sig med de områder, som Sygesikringens Forhandlingsudvalg hidtil har varetaget, mens løn- og ansættelsesvilkår for personale ansat i regionerne henføres til Kommunernes Lønningssnævne som i det oprindelige lovforslag.</p> <p>Derudover finder Amtsrådsforeningen det yderst problematisk, at de to ministerielle embedsmænd udstyres med en vetoet.</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
		<p>afsætter bl.a. bestemmelser om løn- og øvrige ansættelsesforhold for personale i regional tjeneste.</p> <p>- At nævnet skal høre inden bemyndigelser vedrørende ret til ydelser og tilskud mv. udmøntes, samt om overenskomster med andre stater.</p> <p>- At nævnet består af 9 repræsentanter for regionerne, kommunerne og staten. 5 beskikkes efter indstilling fra regionsrådene, 2 efter indstilling fra KL, 1 efter indstilling af Indenrigs- og sundhedsministeren, og 1 udpeges af Finansministeren. Medlemmerne fra KL og staten er fulgdyldige medlemmer.</p> <p>- At statens rolle i nævnet vil være at sikre, at overenskomster mv. er ”i overensstemmelse med målsætningerne for udviklingen i de offentlige udgifter, og at overenskomster mv. ikke virker strukturelt forvridende under hensyn til bl.a. den regionale finansieringsform.</p> <p>- At statens medlemmer i</p>	

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
		nævnet har mulighed for – i særlige tilfælde – at nedlægge veto mod nævnets beslutninger. Herudover kan Indenrigs- og sundhedsministerens medlem i nævnet ”af sundhedsfaglige hensyn modsætte sig beslutninger om godkendelse af overenskomster”.	
§ 229 (222): Fastsætter regler for afregning og inddrivelse af fordringer	Videreførelse af sygesikringsloven	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 230 (223): Reglerne for den situation, hvor der ikke foreligger en godkendt overenskomst	Videreførelse af sygesikringslovens §12 a	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 231 (224): Der er ikke regresadgang i loven	Videreførelse af sygesikringsloven	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 232 (225): Indtægter fra Sygekassernes Helsefond.	Videreførelse af sygesikringsloven	Ingen.	Ingen bemærkninger.
Kapitel 71. Overenskomster med andre stater:			
§ 233 (226): Regeringen kan indgå overenskomster med andre stater om koordinering af offentlige sundhedsordninger for personer der rejser mellem staterne	Videreførelse af sygesikringsloven, EU-regler og andre overenskomster	Ingen.	Ingen bemærkninger.
Kapitel 72. Forsøg med fravigelse af lovens regler:			

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>§ 234 (227): Bemyndigelse til, efter ansøgning fra en region eller en kommune, at godkende at der iværksættes forsøg der indebære fravigelse af lovens regler (bortset fra afsnit II og III, §§ 77, 79, 81 stk. 1, 82 og 83)</p>	<p>Videreførelse af regler fastsat i sygehuslov, sygesikringslov og lov om tandpleje. Bemyndigelsen har været benyttet til konkrete forsøg i henhold til sygehusloven, men ikke vedrørende bemyndigelserne i de to andre lovområder</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>Afsnit XIX Finansiering</p>			<p>Amtsrådsforeningen har en række bemærkninger til finansieringsmodellen på sundhedsområdet. Der henvises til afsnittet om "Finansieringsmodellen" i de gennemtagne bemærkninger, samt vedlagte notat om "Den skæve incitamentsstruktur på psykiatri-området".</p>
<p>Kapitel 73. Ydelser i praksissektoren: § 235 (228): Bopælsregionen afholder udgifter til ydelser efter §§ 61-72.</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven, sygesikringsloven samt lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge. Der skal fastsættes en bkg. om den kommunale medfinansiering.</p>	<p>Det er tilføjet, at den kommunale medfinansiering omfatter nu også § 72, hvorved kommunerne også skal medfinansiere regionernes udgifter til Teddy Øfeldts genoptræningscenter. Der henvises endvidere til det stk. 2 i § 64 (bemyndigelse til at fastsætte regler om regionens forpligtelser ift. vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser for skolebørn).</p>	<p>Jf. bemærkninger til afsnit XIX om finansiering. Amtsrådsforeningen finder, at kommunernes medfinansiering også bør omfatte lovens § 72, for så vidt angår Teddy Øfeldts genoptræningscenter, hvor der jf. bemærkningerne til § 247 (254) kan være risiko for substitution. <i>Amtsrådsforeningens ønske vedrørende § 72 er imødekommet.</i></p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
		Der er endvidere tilføjet bemærkninger om, at den aktivitetsafhængige pulje kan anvendes til substituerbare [til sygehusydelse] sygesikringsydelse i lighed med de aktivitetsafhængige puljer i dag.	
Kapitel 74. Ydelser i sygehusektoren:			
§ 236 (229): Bopælsregionen afholder udgifter til sygehusbehandling efter §§ 79,83, 85-88, 89stk 1 og stk. 3.	Videreførelse af sygehusloven. Bemyndigelse udmøntet i bkg. 2003 nr. 564	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 237 (230): Bopælsregionen betaler gebyr til sundhedsstyrelsen for behandling af henvisnings-sager efter § 88, stk. 3 og 4	Videreførelse af sygehusloven. Bemyndigelsen er udmøntet i bkg. 2001 nr. 743	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 238 (231): Opholdregionen afholder udgifter til sygehusbehandling efter § 80 stk. 1.	Videreførelse af sygehusloven. Bemyndigelse udmøntet i bkg. 2003 nr. 564	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 239 (232): Bopælskommunen betaler bopælsregionen en andel af udgiften til behandling efter afsnit VI pr. indlæggelse på sygehus for patienter fra kommunen	Ny bestemmelse. Der skal fastsætte en bkg. om kommunal finansiering.	Det tidligere stk. 2 er flyttet til den efterfølgende § 240. Max. grænserne for den kommunale betaling for sygehusbehandling er forhøjet fra 3000 kr. til 4.000 kr. og ambulante besøg fra 200 kr. til 266 kr. pr. besøg.	Jf. bemærkninger til afsnit XIX om finansiering. Vedrørende § 232 (239), stk. 2 om opkrævning af betaling for færdigbehandlede finder Amtsrådsforeningen, at sengedagstaksten fremover bør være 1.522 kr. for alle færdigbehandlede patienter.

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
			<p>Amtsrådsforeningen mener samtidig, at der bør angives nogle klare og enkle retningslinier for samarbejdet mellem sygehuset og kommunen om det enkelte patientforløb.</p> <p><i>Ændringerne af beløbsgrænserne er positive, men langt fra tilstrækkelige.</i></p> <p><i>Den fremlagte finansieringsmodel vil ikke give kommunerne tilstrækkelige incitamenter til at styrke den forebyggende indsats, herunder udvikle initiativer, der kan forebygge sygehusbehandling og indlæggelse.</i></p>
<p>§ 240 (233): Bopælsregion kan af bopælskommune opkræve betaling for patienter, der er indlagt på hospice, der er nævnt i § 79, stk. 2</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven (takst for færdigbehandlede patienter)</p>	<p>Det tidligere stk. 2 i § 239 er flyttet.</p> <p>Stk. 2 henviser til nu til § 76 stk. 4, hvoraf det fremgår, at bopælsregionen kan opkræve betaling for patienter indlagt på hospice, når regionsrådet har driftsoverenskomst med hospicet.</p> <p>Bestemmelsens stk. 3 er ændret, så der nu kun er én takst for færdigbehandlede patienter – 1.522 kr. (nuværende takst for over 67-årige). Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som</p>	<p>Amtsrådsforeningen finder det væsentligt, at det nævnes eksplicit, at regionsrådet kan opkræve betaling hos kommunerne for alle hospicer, der har aftale med regionsrådet.</p> <p><u>Amtsrådsforeningens synspunkter er imødekommet.</u></p> <p><i>Ændringerne i taksterne for færdigbehandlede patienter er positive – og imødekommer delvist problemerne vedrørende skæve incitamenter på psykiatriområdet.</i></p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>§ 241 (234): Et regionsråd kan indgå aftale med en kommunalbestyrelse om betaling for personer der henvises til tilbud i kommunalt regi som alternativ til sygehusindlæggelse</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven. Bemyndigelse udmøntet i bkg. 2003 nr. 564.</p>	<p>bloktilskuddet til regionerne. Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 242 (235): En kommunalbestyrelse kan når der er sociale hensyn der taler for det træffe beslutning om at afholde udgifter til sygdomsbehandling</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 243 (236): Staten afholder udgifter til sygehusbehandling i udlandet efter § 89 stk. 2</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>
<p>§ 244 (237): Staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes sygehusvæsen.</p>	<p>Ny, puljen foreslås i første omgang pr. 1. januar 2007 etableret efter samme principper som regeringens nuværende meraktivitetspulje (sygehusloven § 5c). Videreførelse af sygehusloven.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Jf. bemærkninger til afsnit XIX om finansiering.</p>
<p>§ 245 (238): I særlige tilfælde kan der af stats-kassen ydes tilskud til hel eller delvis dækning af udgifterne ved løsningen af særlige opgaver inden for regionens sygehusvæsen.</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven. Bemyndigelse udmøntet i bkg. 2003 nr. 564 og bkg. 2001 nr. 743.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>
<p>§ 246 (239):</p>	<p>Videreførelse af sygehusloven.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
Der kan ydes tilskud fra statskassen til private sygehuse tet.	Bemyndigelsen er ikke udnyttet.		
Kapitel 75. Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion:			
§ 247 (240): Bopælsregionen afholder udgifter til svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.	Videreførelse af lov om svangerskabsafbrydelse	Ingen.	Ingen bemærkninger.
Kapitel 76. Sterilisation og kastration			
§ 248 (241): Bopælsregionen afholder udgifter til sterilisation	Videreførelse af lov om sterilisation og kastration	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 249 (242): Staten afholder udgifter til kastration	Videreførelse af lov om sterilisation og kastration	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 250 (243): Forebyggende sundhedsordninger	Videreførelse af lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge	Ingen.	Ingen bemærkninger
§ 251 (244): Kommunale børne- og ungdomstandpleje	Videreførelse af lov om tandpleje. Bemyndigelse udmøntet i bkg. om tandpleje	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 252 (245): Omsorgstandpleje og støtte til tand-proteser ved ulykkesbettinget tandskader	Videreførelse af lov om tandpleje, dog med den ændring, at udgifter som tidligere blev afholdt af amtet i henhold til tandplejelovens § 6a nu afholdes af kommunen som følge af opgaveoverflytning.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 253 (246): Hjemmesygepleje	Videreførelse af finansieringsformen i lov om hjemme-sygeplejerskeordninger	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 254 (247): Genoptræning	Ny bestemmelse. Kommunerne overtager den fulde	Ingen.	Amtsrådsforeningen konstaterer, at der er en risiko for substitution

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
	finansierings og myndighedsansvar for al genoptræning som ikke finder sted i forbindelse med indlæggelse på sygehus.		mellem den kommunalt betalte genoptræning i henhold til § 140 (141) og ydelser som gives i praksissektoren for regionens regning i henhold til § 68. Det bør sikres, at man fremover kan identificere den indsats i praksisregi, hvor der er tale om genoptræning, således at den kan blive finansieret fuldt ud af kommunerne.
§ 255 (248): Alkoholbehandling og behandling af stofmisbrug	Ny bestemmelse. Kommunerne overtager det fulde myndigheds- og finansieringsansvar for alkohol og stofmisbrugsbehandling. Regionerne får pligt til at stille det nødvendige antal behandlingspladser til rådighed.	Ingen.	Amtsrådsforeningen finder, at der mangler en løsning på bopælskommunens finansiering i anonyme sager, samt finansieringen af den rådgivning og faglige bistand regionerne skal yde til kommunerne.
Kapitel 78. Lægemedler:			
§ 256 (249): Bopælsregionen afholder udgifter til lægemidler efter afsnit X	Videreførelse af sygesikringsloven (alene bopælsregionen - før ligeledes København og Frederiksberg kommuner)	Ingen.	Ingen bemærkninger.
Kapitel 79. Øvrige ydelser og tilskud:			
§ 257 (250): Vaccinationer	Videreførelse af lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme (alene bopælsregionen/opholdsregionen - før ligeledes København og Frederiksberg kommuner)	Der er tilføjet et nyt stk. 2, hvoraf fremgår, at "Staten afholder dog udgifter til børnevaccinationer i medfør af de af Indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler om børnevaccinationer, jf. § 159, stk. 2."	Ingen bemærkninger.
§ 258:	Ny bestemmelse	Det fremgår af § 258, at	Se bemærkningerne til § 13.

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådforeningens bemærkninger
Udstedelse af bevis		bopælskommunen afholder udgifter ved udstedelse af bevis efter lovens § 13, stk. 1 og 2.	<p>Det er i bemærkningerne til § 13 præciseret, at der ikke er tilsigtet ændringer i det samarbejde amterne (regionerne) har med kommunerne i dag om udstedelse af beviser.</p> <p>Amtsrådforeningen forudsætter derfor, at regionerne fortsat har ansvaret for at udstede beviser, og kommunerne bistår regionerne ved udstedelse af beviser.</p>
§ 259 (252): Ernæringspræparater	Videreførelse af sygesikringslov (alene bopælsregionen – før ligeledes København og Frederiksberg kommune)	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 260 (253): Begravelseshjælp	Videreførelse af sygesikringslov	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 261 (254): Søfarende	Videreførelse af sygesikringsloven samt bkg. om rederiers bidrag til sygesikring for søfarende.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 262 (255): Regionale tandplejeydelser	Videreførelse af finansieringsreglerne i lov om tandpleje, hvorefter udgifterne til amtsspecialtandpleje, højt specialiseret tandpleje ved odontologisk landsdels- og videnscenterfunktion samt tilskud til kræft patienter, der	Ingen.	Ingen bemærkninger.

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
	har modtaget strålebehandling eller kemoterapi samt til patienter med Sjøgrens Syndrom er en amtslig udgift.		
§ 263 (256): Den offentlige rejse-sygesikring	Videreførelse af sygesikringsloven. Særlig aftale med Københavns og Frederiksberg Kommuner tilsigtes ikke ændret.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§§ 264-265 (257-258): Befordring	Videreførelse af sygesikringsloven og sygehusloven	Ingen.	Jf. foreningens bemærkninger til §§ 165-170 (171-176).
Kapitel 80. Overenskomst med andre stater:			
§ 267 (259): Staten afholder udgifter som påføres sundhedsvæsenet i medfør af § 225. Indtægter i medfør af § 225 tilfalder staten.	Videreførelse af sygesikringsloven	Bestemmelsens stk. 1 er ændret så det nu fremgår, at "beløb, der i medfør af § 233 overføres til det danske sundhedsvæsen, tilfalder det regionsråd eller kommunal bestyrelse, der har afholdt udgiften til den ydelse, beløbet vedrører". Der er endvidere tilføjet et nyt stk. 2: " Indenrigs- og sundhedsministeren kan fremsætte regler om den nationale administrative gennemførelse af refusion af offentlige sundhedsudgifter i henhold til overenskomster med andre stater eller EF-retten. Ministeren kan herunder fastsætte regler om opkrævning af administrationsgebyr for statens medvirken til indhentelse af	Amtsrådsforeningen skal gøre opmærksom på, at foreningen tidligere har tilkendegivet, at foreningen kan tilslutte sig den foreslåede omlægning af systemet vedrørende finansiering af og betaling for behandling af borgere fra andre EØS-lande, således at det behandlede amt fremover modtager den udenlandske refusion af udgifter vedrørende sygehjælp til sikrede fra andre lande, frem for at refusionen tilfalder staten. <i>Ændringerne er en imødekommeelse af Amtsrådsforeningens synspunkter.</i>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
<p>Kapitel 81. Ydelser til personer, der ikke har bopæl i Danmark:</p> <p>§ 268 (260): Iflg. overenskomster med andre stater eller EU-retten skal disse borgere stilles som landets egne borgere i visse tilfælde.</p>		<p>refusion fra andre stater af regionsrådets eller kommunalbestyrelsens udgifter til offentlige sundhedsydelser vedrørende sikrede fra andre stater.”</p>	
<p>Bestemmelsen er en præcisering af gældende lovgivning - sygesikringsloven og bkg. om ret til sygehusbehandling og fødsels- hjælp.</p>	<p>Dette er ændret til ”EF- retten.....”</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>	
Afsnit XX: Straffe- og ikrafttrædelsesbestemmelser			
Kapitel 83 (82). Straffebestemmelser:			
<p>§ 269 (261): Anvendelse af biologisk materiale i strid med en beslutning (bøde eller fængsel)</p>	<p>Videreførelse af patientretstillingsloven</p>	<p>Ingen</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 270 (262): Ubertigtet videregivelse af fortrolige oplysninger (straffelov)</p>	<p>Videreførelse af patientretstillingsloven</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 271 (263): Ubertigtet udtagelse af væv og andet biologisk materiale, obduktion samt modtagelse af betaling for udtagelse af væv og andet biologisk materiale (bøde)</p>	<p>Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>§ 272 (264): Ulovlig svangerskabsafbrydelse (fængsel)</p>	<p>Videreførelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.</p>	<p>Ingen.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringssudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
§ 273 (265): Ulovlig sterilisation eller kastration ((bøde)	Videreførelse af lov om sterilisation og kastration.	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 274 (266): Virksomheders indberetning af europæisk pris på lægemidler samt personlige elektroniske medicinprofiler	Videreførelse af straffebestemmelser i sygesikringsloven	Ingen.	Det forventes, at denne bestemmelse revideres efter vedtagelse af nye bestemmelser vedrørende medicin-tilskud mv. i lov om lægemidler og lov om sygesikring. Der henvises i øvrigt til Amtsrådsforeningens bemærkninger til disse lovforslag.
§ 275 : Overtrædelse af regler og påbud i forbindelse med tilsyn af plejehjem, institutioner mv..	Videreførelse af embedslæge-lovens § 8 stk. 4	Ny bestemmelse	Ingen bemærkninger.
§ 276 (267): Overtrædelser af reglerne om ligsyn.	Videreførelse af lov om ligsyn, obduktion og transplantation	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 277 (268): Erhvervsrettet undersøgelse af urinprøver	Videreførelse af lov om svangerskabshygiejne og fødselsbistand	Ingen.	Ingen bemærkninger.
§ 278 (269): Der kan pålægges selskaber (juridiske personer) strafansvar	Regler i Straffeloven	Ingen	Ingen bemærkninger.
Kapitel 84 (83). ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser:			
§ 279 (270): Loven træder i kraft den 1. januar 2007, dog træder lov om Statens Seruminstitut opgaver mv. i kraft den 1. januar 2006, mens bestemmelsen om, at afregningen for	Samtidig ophæves et antal love, reglerne i §§ 201-203 (styrkelse af Sundhedsstyrelsens rolle ved specialeplanlægning) træder i kraft allerede 1. januar 2006., tidsfrister for biologisk materiale, bemyndigelse til	Nyt stk. 5, hvorefter § 233 om Statens Seruminstituts opgaver mv. træder i kraft 1. januar 2006, herunder også statens betaling for vacciner til brug for børnevaccinationsprogrammet.	Det er Amtsrådsforeningens principielle holdning, at samtlige lovbestemmelser bør træde i kraft pr. 01-01-2007. <i>Ændringerne vil medføre reguleringer af bloktilskuddet med virk-</i>

§ med kort angivelse af indhold	Ændringer ift. gældende ret	Ændringer ift. til høringsudkast	Amtsrådsforeningens bemærkninger
sygdomsbehandling af udenlandske borgere her i landet tilgår regionerne, træder i kraft med virkning for behandlinger afsluttet efter den 31. december 2005.	ministeren til at fastsætte tidspunkt for ikrafttræden af brystundersøgelse af kvinder (er endnu ikke benyttet), tolkebistand træder i kraft den 1. juli 2011, beføjelser om levering af hjemmesygepleje bevares, regler der er fastsat i medfør af de i § 270 nævnte love forbliver i kraft indtil de afløses af nogle ny.	Nyt. stk. 6, hvorefter § 267 om ændring af afregningen for sygdomsbehandling af udenlandske borgere her i landet, således at betalingen fremover tilgår regionerne frem for som nu staten træder i kraft med virkning for behandlinger afsluttet efter 31. december 2005.	ning fra 2006 (DUT-sager).
§ 280 (271): Loven gælder ikke Færøerne og Grønland men kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvist i kraft for færøerne med de afvigelser som de særlige færøiske forhold tilsiger.		Lovteksten er præciseret/uddybet med tilføjelsen af nyt stk. 2 og 3.	Ingen bemærkninger.

GENERELT OM SAMMENHÆNG I PSYKIATRIEN

Ændringer i forhold til høringsudkast

Der i de almindelige bemærkninger til sundhedsloven tilføjet følgende afsnit om psykiatri:

”Ansvar for at behandle patienter med sindslidelse lægges med kommunalreformen i regionerne sammen med ansvaret for den øvrige del af det behandlende sundhedsvæsen. Ansvar for den sociale indsats for sindslidende samles i kommunen. Hidtil har den

Amtsrådsforeningens bemærkninger

Amtsrådsforeningen finder det uheldigt, at lovforslaget forbigår strukturaftalens klare placering af ansvaret for den behandlende psykiatri i regionerne og dermed på ingen måde er med til at afklare eventuelle tvivsspørgsmål om grænsedragningen mellem kommuners og regioners kompetence.

Amtsrådsforeningen anbefaler derfor, at strukturaftalens formulering

sociale indsats for sindslidende været delt mellem amt og kommune. Med kommunalreformen reduceres dermed antallet af overgange og risikoen for brud i det sammenhængende behandlings- og rehabiliteringsforløb for sindslidende.

Der gennemføres ikke med lovforslaget en indskrænkning i de aktiviteter, som i dag varetages af de psykiatriske afdelinger, herunder distriktpsychiatrien. Den behandlende psykiatri omfatter derfor som hidtil stationær og ambulans behandling, distriktpsychiatri, opsøgende psykoseteams og andre udgående/opsøgende psykiatriske teams, konsulentbistand til kommuner og regionale institutioner, informationsarbejde overfor patienter og pårørende osv. På samme måde som det hidtil har været et amtskommunalt ansvar, vil det blive regionernes ansvar at videreudvikle behandlingstilbudene til sindslidende ligesom det vil blive et regionalt ansvar at videreudvikle behandlingstilbud til andre patienter. Amternes modtagepligt for domfældte sindslidende følger af lov nr. 328 af 26. juni 1975 om statshospitalernes overførelse til amtskommunerne.

Der sker ikke med sundhedsloven ændringer i ansvaret for at modtage og behandle domfældte sindslidende, som således videreføres af regionerne".

om, "at regionerne skal varetage ansvaret for den behandlende psykiatri" kommer ind i sundhedsloven, som et minimum i dennes bemærkninger, og at der i bemærkningerne til loven bliver en afklaring af begrebet. Det kunne f.eks. være følgende: "Forslaget indebærer ikke ændringer i forhold til amternes nuværende opgaver. Den behandlende psykiatri omfatter fortsat stationær og ambulans sygehusbehandling, distriktpsychiatri, opsøgende psykoseteams og andre udgående / opsøgende psykiatriske teams, konsulentbistand til kommuner og regionale institutioner, informationsarbejde over for patienter og pårørende osv."

Amtene og Amtrådsforeningen har - i overensstemmelse med Folketingets og regeringens hidtidige politik - prioriteret sammenhæng i psykiatrien og særligt sammenhæng omkring de svageste sindslidende meget højt. Prioriteringen er fulgt op med tilpasning af amternes politiske og administrative struktur. Resultaterne har været betydelige, selv om der fortsat er behov for forbedringer, udbygninger mv..

Det har også været en mangeårig målsætning, at sindslidende så vidt muligt skal hjælpes til et liv, hvor indlæggelser på sygehuse kun finder sted, når det er nødvendigt for undersøgelse, diagnostik eller behandling. Ellers skal den nødvendige hjælp gives uden for sygehusenes mure.

Sammenhængen i tilbuddene og bevægelsen væk fra unødige / unødigt lange indlæggelser er truet med de fremlagte lovforslag. Med kommunernes overtagelse af myndighedsansvar og finansiering i socialsektoren, og med de foreslåede finansieringsmodeller, deles ansvaret for tilbuddene til de svageste sindslidende mellem to myndigheder, regioner og kommuner. Samtidig er der et betydeligt økonomisk incitament for kommunerne til, at de sværest ramte sindslidende indlægges / forbliver indlagt på psykiatriske sygehuse i større omfang end i dag. Amtrådsforeningen skal derfor anbefale, at der laves en mere hensigtsmæssig finansieringsmodel.

Det fremgår af Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringsnotat til

sundhedsloven, at det med lovforslaget bliver obligatorisk at opkræve betaling fra kommunerne for færdigbehandlede patienter, herunder psykiatriske patienter, som f.eks. venter på en plads i en kommunal boinstitution. Det fremgår videre, at der på baggrund af de fremsatte bemærkninger, ændres i betalingen for færdigbehandlede patienter, således at der alene fastsættes en takst for gruppen af færdigbehandlede patienter. Taksten fastsættes med baggrund i den nugældende høje takst for færdigbehandlede patienter på 67 år eller derover.

Tilføjslen af afsnittet om psykiatri i de almindelige bemærkninger imødekommer delvist Amtsrådsforeningens bemærkninger i hørings- svaret.