

Ministeriet for Sundhed
og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Att. Anna Skat Nielsen
ani@sum.dk

Nivaagaard
Gl. Strandvej 16
DK-2990 Nivå

Tel. +45 4918 4700
Fax +45 4918 4707
medico@medicoindustrien.dk
www.medicoindustrien.dk

27. september 2013

Høringsvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven – bl.a. vedrørende regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder.

Sundhedsministeriet har den 22. august 2013 fremsendt ovennævnte forslag i høring hos Medicoindustrien.

Medicoindustrien kan fuldt ud støtte bestræbelserne på at skabe mere sammenhængende sundhed for borgerne, således at den enkelte ikke oplever et problematisk behandlingsforløb på grund af overgange mellem sektorerne. På denne baggrund giver det mening at der fremover alene skal udarbejdes én sundhedsaftale pr. region i stedet for lige så mange som, der er kommuner i en region.

Forslaget om at udvide hjemlen i Sundhedslovens § 78 stk. 3 til at omfatte flere typer af opgaver forekommer også fornuftig nok, og ligeledes at regionerne indenfor sundhedsområdet kan indgå i samarbejder med andre offentlige myndigheder og private virksomheder uden forudgående godkendelse fra ministeren, som de allerede i dag kan på andre områder end sundhed.

Et væsentligt opmærksomhedsflag, som Medicoindustrien dog ønsker at hejse er, at vi for så vidt angår indkøbsområdet ser en fare i, at man i Danmark i stigende grad koncentrerer den offentlige købermagt i færre og færre enheder. Afhængig af hvordan man konkret konkurrenceudsætter eller udbyder produkter og ydelser, vil man kunne ødelægge særligt små og nystartede virksomheders mulighed for at få rodfæste på det danske marked. Da det ofte er fra disse, at nye innovative løsninger udvikles, så indebærer en eventuel kommende fælles opgavevaretagelse regioner og kommuner i mellem på indkøbsområdet dermed en barriere for, at Danmark på sigt kan blive ved med at levere de nødvendige løsninger, som sundhedsvæsenet har brug for pga. de demografiske udfordringer Danmark og resten af Europa står overfor.

Medicoindustrien skal beklage det sene svar.

Venlig hilsen



Lene Laursen

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringssvar om ændring af sundhedsloven som opfølgning på evalueringen af kommunalreformen

Danske Regioner har modtaget udkast til forslag om ændring af sundhedsloven (opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedrørende styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder). Danske Regioner har drøftet udkastet med regionerne og afgiver på den baggrund høringssvar.

Lovudkastet bygger på konklusioner fra evalueringen af kommunalreformen. I evalueringen fremgik blandt andet, at der eksisterer en række snitfladeproblematikker, som går på tværs af myndigheder og sektorer.

Forslaget indeholder følgende to justeringer i sundhedsloven:

- Justering af regionernes mulighed for at indgå samarbejdsaftaler på sundhedsområdet (nuværende § 78).
- Justering af rammerne for sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner (nuværende § 205).

Der tages i høringssvaret forbehold for politisk godkendelse.

Generelle bemærkninger

Justering af regionernes mulighed for indgå i samarbejder

Danske Regioner forholder sig positivt til ændringerne af § 78 vedrørende regionsråds muligheder for at samarbejde med andre offentlige myndigheder og private virksomheder. Det er positivt, at regionsrådene fremadrettet kan indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder om løsningen af nærmere bestemte opgaver efter sundhedsloven. Det indebærer, at regioner og kommuner i højere grad sidestilles.

§ 78 stk. 3 indeholder et krav om, at samarbejdet skal omhandle løsningen af fælles opgaver. Der er behov for en præcisering af formuleringen "fælles opgaver", herunder om der i formuleringen ligger en begrænsning af, hvilke former for samarbejde regionerne kan indgå i – udover hvad der i øvrigt fremgår af loven. Danske Regioner mener ikke, at der bør være en sådan begrænsning.

**DANSKE
REGIONER**



18-09-2013

Sag nr. 13/1086

Dokumentnr. 40624/13

Birgitte Harbo

Rikke Gravlev Poulsen

Tel. 35298115

E-mail: Bih@regioner.dk

Af bkg. Nr. 905 af 1.7.2011 som uddyber anvendelsen af § 78 fremgår desuden, at samarbejder ikke må indgås med henblik på at opnå fortjeneste. Det vil være hensigtsmæssigt, at bekendtgørelsen præciserer dette vilkår, da den private virksomhed typisk vil opnå fortjeneste ved samarbejdet.

Justering af rammerne for sundhedsaftalerne

Danske Regioner finder de foreslåede ændringer af sundhedslovens § 205 positive. Ændringerne vil kunne understøtte den fortsatte udvikling af det tværsektorielle samarbejde om sundhed.

Danske Regioner støtter op om, at der i fremtiden kun skal udvikles én sundhedsaftale for hver region. Det vil kunne medvirke til at styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet og sikre en større ensartethed i aftalerne.

Danske Regioner kan støtte forslaget om nye indsatsområder i sundhedsaftalerne. De foreslåede indsatsområder - forebyggelse, behandling og pleje, rehabilitering og træning samt sundheds-it - kan efter Danske Regioners opfattelse bidrage til at styrke det tværsektorielle samarbejde. Forslag til indsatsområder og tværgående temaer (blandt andet øget fokus på ulighed i sundhed og brugerinddragelse) stemmer overens med regionernes syn på, hvilke emner der er relevante at fokusere på i samarbejdet fremadrettet.

Generelt ser Danske Regioner positivt på lovudkastets fokus på mål, indikatorer og opfølgning i regi af sundhedskoordinationsudvalget. Det har dog vist sig at være en stor udfordring at udvikle brugbare indikatorer for det tværsektorielle samarbejde. Alle parter ønsker indikatorer, der kan måle, hvilke effekter samarbejdet har for patienterne (og ikke blot kan måle aktivitet), men dataregistreringen, kvaliteten og viden om effekter er ikke tilstrækkelig i dag. Derfor er det vigtigt, at der arbejdes videre med at forbedre datagrundlaget og udvikle de nationale indikatorer for sundhedsaftalerne.

De nye rammer for almen praksis, hvor almen praksis f.eks. forpligtes til at følge sundhedsaftalerne, ser Danske Regioner som et nødvendigt skridt for at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen.

I lov om ændring af sundhedsloven og lov og klage- og erstatningsadgang, herunder ændring af rammerne for almen medicinske ydelser i praksissektoren står, at de første praksisplaner for almen praksis skal foreligge 1. maj 2014. I praksis betyder dette, at målsætninger om almen praksis' rolle i det sammenhængende sundhedsvæsen ikke kan nå at blive udmøntet i praksis-

planen. Danske Regioner forslår derfor, at fristen for, hvornår praksisplanen skal foreligge fremrykkes til den 1. september 2014.

Side 3

Danske Regioner er enig i, at der er behov for at styrke det politiske ejerskab til sundhedsaftalen ved f.eks., at sundhedskoordinationsudvalget får til opgave at understøtte, at aftalerne kan godkendes i regionsråd og kommunalbestyrelser. Det bør imidlertid formuleres lidt klarere, hvad der menes med "understøtte". Det bør fremgå klart, at Sundhedsaftalerne er en politisk aftale, som indgås mellem regionsråd og kommunalbestyrelse.

I lyset af ønsket om politisk ejerskab er det afgørende, at bekendtgørelse og vejledning ikke bliver for detaljerede i kravene til sundhedsaftalerne. Krav til indholdet i sundhedsaftalerne bør holde sig på et relativt overordnet niveau, der giver aktørerne mulighed for at udfolde politiske visioner og håndtere lokale problemstillinger. Det er i det hele taget væsentligt, at den nærmere udmøntning af lovudkastet ikke rummer unødigt bureaukrati og detailstyring. Det gælder blandt andet formalia i forhold til indsendelse og godkendelse af sundhedsaftaler til Sundhedsstyrelsen.

Afhængigt af hvad der kommer til at indgå i den nye bekendtgørelse og vejledning, er det Danske Regioners opfattelse, at der kan forekomme flere omkostninger end påregnet i lovforslaget ved udarbejdelsen og implementeringen af de nye sundhedsaftaler. Det vil dog først kunne klargøres, når bekendtgørelse og vejledning er udarbejdet. Der tages derfor forbehold for eventuelle økonomiske konsekvenser af lovudkastet.

Tekstnære bemærkninger

Side 7, linje 19: Det er uklart, hvad der menes med "fleksibel brug af sundhedsvæsenets ressourcer på tværs af sektorer". Sætningen bør omformuleres eller slettes.

Side 6 sidste afsnit, side 7 afsnit 2: Danske Regioner ønsker, at der sker en afklaring af, hvad der menes med "supplerende aftaler" og "frivillige aftaler". Alle aftaler, der ligger uden for sundhedsaftalen bør refereres til som supplerende aftaler. De supplerende aftaler kan være aftaler i form af lokale udviklingsprojekter.

Med venlig hilsen


Lone Christiansen, Danske Regioner



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att. Anna Skat Nielsen
Mail: ani@kl.dk

KL's høringssvar til lovudkast om ændring af sundhedsloven

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har sendt et udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven i høring med frist den 16. september 2013.

KL støtter op omkring de foreslåede lovændringer, som skal styrke sundhedsaftalerne og regionsrådenes muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder. KL imødeser ændringerne idet der er behov for nogle klarere rammer, som kan danne afsæt for 5 politiske sundhedsaftaler med få relevante målsætninger, som sundhedsaktørerne løbende følger op på.

KL finder dog, at det også er væsentligt at justere sundhedsloven, så der bliver en klar ramme for, at sundhedsaktørerne kan søge vederlagsfri rådgivning om de fælles patienter/borger. Som udvalget om evaluering af kommunalreformen også påpeger i deres rapport, er der brug for at skabe en større fleksibilitet i forhold til at trække på hinandens kompetencer på tværs af parterne i sundhedsvæsenet. En sådan ramme vil skabe et solidt afsæt for, at sundhedsaktørernes faglighed og samarbejde i højere grad kommer i spil til gavn for den fælles patient/borger. Denne justering skal også sikre, at den løbende opgaveoverdragelse, som der er mellem sundhedsaktørerne bliver fulgt op af aftaler om kompetenceudvikling og dermed sikrer vidensdeling, sammenhæng og kvalitet på tværs af sundhedsvæsenet.

KL har følgende bemærkninger til lovforslagets bemærkninger:

2.1.2 Overvejelser og lovforslag

KL finder, at det i beskrivelsen af baggrund for justering af sundhedsloven også er vigtigt at påpege, jf. evaluering af kommunalreformen, at der er et behov for at styrke psykiatriområdet og systematisere og målrette kommunernes behov for rådgivning.

Den 16. september 2013

|

Sags ID: SAG-2013-05641

Dok.ID: 1739402

LHT@kl.dk

Direkte 3370 3558

Mobil 2938 1782

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side |1

2.2.1 Gældende ret

KL finder, at det er vigtigt, at SKU ikke bliver pålagt "evt. at skulle forhandle" sundhedsaftaler, som det er formuleret i lovforslagets bemærkninger, men at det ændres til "koordinere". KL finder ikke, at det er en opgave, som SKU har kompetence til at varetage, men at opbakning og godkendelse af sundhedsaftalen skal ske i et tæt samspil kommunerne imellem omkring samarbejdet i KKR.

2.2.2. Overvejelser og lovforslag

KL vil anbefale, at det ift. mulighederne for supplerende lokale aftaler kommer til at fremgå mere præcist, hvilke aftaler, som kan aftales, som en supplerende del af sundhedsaftalen. KL mener, at det er væsentligt, for at holde sundhedsaftalerne så overskuelige og stringente som mulige, men naturligvis er der aftaler, som er nødvendige at supplere med lokale temaer og som det giver mening er en del af sundhedsaftalen.

Side 7, tredje afsnit fremgår: "Sundhedsaftalen er således fortsat en politisk aftale, som skal godkendes af regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen". KL finder, at det i lovbemærkningerne bør betones, at sigtet med styrket sundhedsaftaler netop er at styrke den politiske inddragelse og ejerskab.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Det vurderes, at lovændringerne samlet set ikke vil medføre nogle økonomiske og administrative konsekvenser. Det bemærkes, at det vil medføre øgede administrative ressourcer, at aktørerne skal øge indsatsen ift. opfølgning på sundhedsaftalerne. KL finder, at det, hvis forudsætningerne skal holde stik, forudsætter, at det i lovbemærkningerne i højere grad betones, at der er tale om at udvikle få, men sigende indikatorer og målsætninger.

Med venlig hilsen



Christian Harsløf



Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K.

Att.: ani@sum.dk

**Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af
sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af
kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og
regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige
myndigheder og private virksomheder)**

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst høringsudkastet.

Danske Fysioterapeuter er positive over for, at der alene skal være én sundhedsaftale pr. region, da det vil være med til at ensarte sundhedstilbuddene til borgerne uanset hvilken kommune, de bor i.

Vi er dog stadig forundrede og ærgerlige over, at praktiserende fysioterapeuter ikke er repræsenteret i sundhedskoordinationsudvalgene. Vi finder, at fraværet i planlægning og dialog af en hel sektor på trænings-, genoptrænings- og rehabiliteringsområdet er direkte skadelig for det sammenhængende patientforløb. Derfor foreslår vi, at det indgår, at praktiserende fysioterapeuter skal inddrages særligt ved udformningen af sundhedsaftalens afsnit om træning og andre emner, hvor den fysioterapeutiske praksissektor er naturlig samarbejdspartner.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht
Formand

Dato:
12. september 2013

E-mail:
aso@fysio.dk

Tlf. direkte:
+45 33 41 46 35

Danmarks Apotekerforening

Kanonbådsvej 10 · Postboks 2181 · 1017 København K

Telefon 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99

apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk · www.apotekerforeningen.dk

apotek

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

12-09-2013

HSJ/HSJ/4201/00001

Vedr.: Høring om udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Apotekerforeningen har modtaget ovennævnte lovforslag i høring. Det fremgår, at lovforslaget blandt andet er en opfølgning på "Evaluering af kommunalreformen", hvortil Apotekerforeningen tidligere har afgivet høringssvar.

Lovforslaget indebærer, at regionsrådene får mulighed for at indgå samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder om opgaver, som regionsrådet lovligt varetager, uden krav om forudgående godkendelse fra ministeren for sundhed og forebyggelse.

Med lovforslaget fastsættes det desuden, at der fremover skal udarbejdes én sundhedsaftale i hver region om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet. Sundhedsaftalen skal indgås mellem regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen én gang i hver valgperiode. Formålet er at styrke det sammenhængende sundhedsvæsen og sikre større ensartethed i det tværsektorielle samarbejde, så borgerne oplever sammenhæng i deres behandlingsforløb og sikres tilbud af høj faglig kvalitet.

Det fremgår desuden af lovforslaget, at ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om de indsatsområder, som sundhedsaftalerne som minimum skal indeholde. Indsatsområderne skal generelt understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer og være rettet mod de overordnede udfordringer og udviklingstendenser for det tværsektorielle samarbejde, herunder det stigende antal ældre medicinske patienter og personer med kronisk sygdom, udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen, øget it-understøttelse m.v.

Apotekerforeningen bakker op om den styrkelse af sundhedsaftalerne, som er tilsigtet med lovforslaget. Foreningen hilser velkommen, at man med én fælles sundhedsaftale i hver region vil forstærke sammenhængen i sundhedsvæsenet og forbedre det tværsektorielle samarbejde, herunder gennem en øget it-understøttelse.

Foreningen anbefaler i den forbindelse, at ministeren for sundhed og forebyggelse ved fastlæggelsen af de konkrete indsatsområder, som sundhedsaftalerne skal omfatte, lægger vægt på, at sundhedsaftalerne understøtter kommunernes og regionernes bredere samarbejde med relevante aktører i sundhedssektoren, herunder apotekssektoren. Dette

skal sikre, at kompetencerne i de forskellige dele af sundhedsvæsenet udnyttes bedst muligt, og at regionerne og kommunerne derved opnår mest muligt sundhed for pengene.

Dette gælder ikke mindst i forhold til løsningen af de i lovforslaget nævnte udfordringer vedrørende udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen og det stigende antal personer med kroniske sygdomme og flere ældre medicinske patienter. På sidstnævnte område løser apotekerne i stigende grad kommunale sundhedsopgaver, herunder undervisning af personale på plejehjem og bosteder i medicin håndtering samt medicingennemgang for beboere på plejehjem m.v. Apotekernes udførelse af disse opgaver sker på grundlag af aftaler indgået med de enkelte kommuner.

Apotekerforeningen ser desuden positivt på, at der i lovforslaget lægges op til, at der gennem sundhedsaftalerne sættes fokus på en øget indsats for at udarbejde forløbsprogrammer for de store patientgrupper med kroniske sygdomme.

I forbindelse med udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen som indsatsområde i sundhedsaftalerne, finder Apotekerforeningen det afgørende, at der navnlig sættes fokus på, at de nødvendige faglige kompetencer er til stede i det nære sundhedsvæsen – ikke mindst lægemiddelfaglige kompetencer – med henblik på at øge kvaliteten af behandlingen og forebygge indlæggelser og genindlæggelser.

For en nærmere uddybning af Apotekerforeningens synspunkter herom henvises til foreningens høringssvar af 8. april 2013 vedrørende evaluering af kommunalreformen (vedlægges).

Med venlig hilsen

Birthe Søndergaard



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Sundhedsaftaler bør skabe ens behandlingstilbud i hele landet
Lægeforeningen støtter regeringens ønske om at skabe større sammenhæng i sundhedsvæsenet ved at forenkle sundhedsaftalesystemet.

Lægeforeningen bakker op om regeringens hensigt om at skabe et forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner, der skaber sammenhæng og sikrer kvaliteten i de ydelser, patienterne modtager fra regioner og kommuner.

Almen praksis

Formålet med sundhedsaftalerne er at sikre tværgående samarbejde og koordination mellem sygehuse, de kommunale sundhedstilbud og almen praksis. Det er derfor overraskende, at bemærkningerne ikke omtaler, hvordan almen praksis inddrages i udarbejdelsen af sundhedsaftalerne.

Der mangler helt en angivelse af sammenhængen til lov nr. 904, dvs. den ændring af sundhedsloven, som blev vedtaget d. 27. juni 2013. I forslaget til lov nr. 904 med tilhørende bemærkninger og ministersvar blev sundhedsaftalerne omtalt som en del af den nye praksisplan, og det blev angivet, at der systematisk skulle inddrages nødvendig fagkundskab fra bl.a. Dansk Selskab for Almen Medicin og Praktiserende Lægers Organisation. Eftersom de opgaver, der beskrives i sundhedsaftaler, skal følges op med en underliggende aftale med PLO om vilkårene, er det vigtigt at almen praksis fra start inddrages i udarbejdelsen af de dele af sundhedsaftalerne, som vedrører almen praksis.

Lægeforeningen og PLO foreslår, at almen praksis bliver direkte aftalepart i sundhedsaftalerne. Det vil være en nødvendig forudsætning for, at formålet med sundhedsaftalerne kan opnås.

Lægeforeningen og PLO ser gerne, at der kan etableres et møde med ministeriet, hvor sammenhængen mellem det nu foreliggende lovforslag og den vedtagne lov nr. 904 kan blive klarlagt.

Sundhedspolitik

18-09-2013

Jr. 2013-5070/823472
PK

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500

Tlf.: 3544 8218 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: pk@dadl.dk (direkte)

Fax: 3544 8505

www.laeger.dk



Fokus på patienter, der er afhængige af alkohol eller stoffer

Regeringen har hidtil fastholdt en delt behandling for patienter med både psykisk sygdom og alkohol-/stofafhængighed. Derfor bør denne gruppe patienter have særskilt fokus i sundhedsaftalerne.

Lægeforeningen opfordrer regeringen til at sikre, at regioner og kommuner også indgår aftaler vedr. kvalitet og sammenhæng i behandling og øvrig indsats for patienter, der er afhængige af alkohol og eller euforiserende stoffer. Disse patienter har ofte behov for behandling for både somatisk og psykisk sygdom samt ofte behov for social og arbejdsmarkedsmæssig støtte.

Dette kan fx gøres ved at sundhedsministeren lader disse patienter indgå i de indsatsområder, som ministeren kan fastsætte, at sundhedsaftalerne skal omfatte.

Lige adgang i hele landet

Endelig kunne Lægeforeningen ønske sig, at der også mellem de 5 regionale aftaler blev sikret større ensartethed i de behandlingsmuligheder og tilbud borgerne har til rådighed i regioner og kommuner. Alle borgere bør uanset postnummer tilbydes sammenhængende og ensartede sundhedsydelser.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen



16. september 2013

mras

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Att.: Anna Skat Nielsen
Holbergsgade 6
1057 København K

Dansk Industri
Confederation of Danish Industry

Høringssvar fra DI: vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder).

DI takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder) modtaget den 22. august 2013.

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

Med lovforslaget tilsigter regeringen at give regionsrådene bedre mulighed for at indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder. Der stilles forslag om, at regionsrådene får mulighed for at deltage i selskaber mv. på sundhedsområdet – såfremt de ikke indskrænker regionernes beføjelser - uden forudgående godkendelse af ministeren for sundhed og forebyggelse.

DI bifalder, at lovforslaget på den måde åbner mulighed for, at afbureaukratisere regionernes adgang til at etablere offentlig-privat samarbejde på sundhedsområdet. Det er til gavn for virksomhedernes muligheder for at indgå i samarbejder med det offentlige, og det kan være med til at øge regionsrådenes incitament til at indgå samarbejder med private virksomheder.

DI er endvidere positive overfor, at man med ændringen af § 78, stk. 3 søger at sikre mere hensigtsmæssige rammer for regionsrådenes deltagelse i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder, således at de fælles opgaver, som regionsrådet kan indgå samarbejde om, ikke begrænses til sundhedslovens afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI som i dag, men at samarbejdet også kan vedrøre løsning af fælles opgaver, der har tilknytning til VI, XI, XII og XIV-XVI. Det giver private virksomheder mulighed for at tilbyde og udvikle samlede løsninger, eksempelvis ydelser der indebærer både drift og service.

Vedr. 2.2. Styrkelse af sundhedsaftaler

Med denne del af lovforslaget ønsker regeringen at gå fra 98 til 5 sundhedsaftaler, således at der fremover udarbejdes én sundhedsaftale i hver region om varetagelse af opgaver på sundhedsområdet. Hermed tilsigter regeringen at skabe større ensartethed i det tværsektorielle samarbejde, så borgerne oplever sammenhæng i deres forløb og

sikres tilbud af høj kvalitet.

DI er overordnet set meget positive overfor, at der med lovforslaget sættes fokus på at imødegå nogle af de udfordringer, som sundhedsvæsenet står overfor - herunder særligt ønsket om en øget sammenhæng i sundhedsvæsenet.

Forudsat lovens vedtagelse vil der endvidere blive fastsat regler for, at der bl.a. skal indgås sundhedsaftaler, der dækker særlige områder, herunder forebyggelse, behandling og pleje, rehabilitering og træning samt sundheds-it.

DI finder det positivt, at der med bekendtgørelse vil blive fastsat regler om, at sundhedskoordinationsudvalget i regionen forpligtes til som led i sundhedsaftalen at opstille konkrete målsætninger for samarbejdet på sundhedsområdet og inden for de enkelte indsatsområder. Det giver transparens og åbenhed om regionernes og kommunernes målsætninger for opgavevaretagelsen i den forestående valgperiode, hvilket gør det mere tilgængeligt for private leverandører at opnå viden om og indsigt i, hvilke behov det offentlige sundhedsvæsen står for at søge dækket - blandt andet gennem offentlig-privat samarbejde.

DI vil gerne indgå i den videre dialog og udformning af lovgivning på området og ser frem til et godt samarbejde.

Med venlig hilsen

Mie Rasbech
Sundhedspolitisk konsulent

Til: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
ani@sum.dk

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Taastrup, den 13. september 2013
Sag 17-2013-00584– Dok. 129462/js

Høringssvar fra Danske Handicaporganisationer om opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder

Danske Handicaporganisationer (DH) vil gerne takke for muligheden for at kommentere på lovforslaget vedr. opfølgning på evalueringen af kommunalreformen. DH er enig i behovet for at forbedre det tværsektorielle samarbejde mellem regioner og kommuner og støtter derfor op om den foreslåede styrkelse af sundhedsaftalerne. DH er ligeledes positivt indstillet over for forslaget om at give regionsrådene adgang til at deltage i selskaber m.v. på sundhedsområdet – men finder det helt afgørende, at der i den forbindelse stilles krav til tilgængeligheden hos de private sundhedsudbydere.

Vedr. samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder

Mange af medlemmerne i de 32 organisationer i DH oplever ulige adgang til sundhedsvæsenet pga. forskellige tilgængelighedsproblemer. Der er behov for at sætte krav til tilgængeligheden til sundhedsydelser for mennesker med funktionsnedsættelser hos private udbydere, ligesom der bør være krav til offentlige udbydere. Herunder tænkes bl.a. på niveaufri adgang til alle enheder, handicaptoiletter og til de nødvendige hjælpemidler, som fx lifte. DH foreslår derfor, at tilgængelighed til en given klinik eller andet sundhedstilbud bliver et ufravigeligt krav for at kunne indgå en kontrakt om at levere sundhedsydelser finansieret af det offentlige.

Vedr. styrkelse af sundhedsaftaler

DH er positivt indstillet over for en styrkelse af sundhedsaftalerne. DH vil dog gerne gentage forslaget om at samarbejde omkring sammenhængende forløb for særligt sårbare patienter med behov for tværgående indsatser (herunder personer med en psykisk, kognitiv eller intellektuel funktionsnedsættelse), bliver tilføjet som endnu et obligatorisk indsatsområde.

De tværgående problemer for denne gruppe er veldokumenterede ift. bl.a. medicinsikkerhed, genoptræning og kræft. På trods af, at sundhedsaftalerne burde være det rette forum for afdækning af problemer og aftale af løsninger, er problemstillingerne indtil nu kun blevet

behandlet i meget få sundhedsaftaler. Derfor er der behov for, at særligt sårbare grupper bliver et obligatorisk indsatsområde.

Særligt sårbare patienter som obligatorisk indsatsområde kan med fordel ses i sammenhæng med sundhedsaftalernes fokus på ulighed. DH foreslår i den forbindelse, at både ulighed og brugerinddragelse ligeledes bliver obligatoriske emner i sundhedsaftalerne – og ikke som foreslået emner, som ”kan” indgå.

DH vil samtidig gerne foreslå, at kravene til brugerinddragelse i både udvikling, implementering og opfølgning på sundhedsaftalerne beskrives mere detaljeret. Her kan fx indgå, at de lokale handicapråd og de regionale sundhedsbrugerråd/dialogfora samt de kommende Patientinddragelsesudvalg skal inddrages på de relevante tidspunkter.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SL' or similar initials, written in a cursive style.

Stig Langvad
formand



kost & ernæringsforbundet
mestre i mad & sundhed

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
Att: Anna Skat Nielsen
Chefkonsulent, Sygehuspolitik

Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

16. september 2013

Kost & Ernæringsforbundet

Nørre Voldgade 90
1358 København K

D: 33414672
M: 30617475
E: mia@kost.dk

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

Ministeriet for Sundhed og forebyggelse har d. 22. august sendt "Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)"

Kost & Ernæringsforbundet anerkender behovet for kvalitetssikring og at forebygge ulighed i sundhed, ved ændring af sundhedsloven, og ser positivt på ensretningen af sundhedsaftalerne.

Evalueringen af kommunalreformen lægger op til en revurdering af sundhedsaftalernes form og indhold, herunder at fastsætte en række nye indsatsområder. Kost & Ernæringsforbundet byder denne vurdering velkommen og understreger, at et øget fokus på ernæring i sundhedsaftalerne bør være blandt de nye indsatsområder. Kost & Ernæringsforbundet bidrager gerne i dialogen til, hvordan dette kan ske. Kost & Ernæringsforbundet mener at det er til gavn for borgerens sundhed, såvel som rehabilitering, at ernæring bliver integreret som et obligatorisk indsatsområde, eller at der som minimum stilles krav til at der tages stilling til borgerens ernæringsstatus, under de obligatoriske indsatsområder: indlæggelse- og udskrivningsforløb, træningsområdet, behandlingsredskaber og hjælpemidler, sundhedsfremme og forebyggelse.

Kost & Ernæringsforbundet mener at ernæringsterapi bør prioriteres på lige fod med genoptræning, og at kommunalbestyrelsen skal tilbyde vederlagsfri ernæringsterapi, til personer med nedsat funktionsevne eller som er svækket pga. sygdom eller alderdom eller som efter lægefaglig vurdering har behov for op-ernæring.

Kost & Ernæringsforbundet byder øget fokus på informationsudveksling velkommen, og vil i den forbindelse understrege, at ernæringsindsatsen

også bør tænkes ind i denne. Her bør en ernæringsjournal udarbejdes på ernæringsmæssigt udsatte borgere, og dermed sikre, at den rette ernæring følger borgeren i skiftet mellem sygehuse og kommuner.

Det er Kost & Ernæringsforbundets vurdering, at en effektiv informationsudveksling vil hjælpe i forebyggelsesarbejdet, skabe en mere sammenhængende ernæringsindsats og mindske tilfældene med fejl – og underernæring.

Derudover vil der også kunne spares ressourcer i sundhedsvæsenet, da en ernæringsindsats, eksempelvis med ernæringscreening, ikke skal foretages på ny, når borgeren bevæger sig rundt mellem forskellige instanser.

Kost & Ernæringsforbundet foreslår endvidere at det er vigtigt at der bliver opstillet konkrete målsætninger for enkelte indsatsområder for sundhedsaftalerne, herunder ernæring som national indikator.

Med venlig hilsen

På Vegne af
Ghita Parry
Formand

Mie Lauwersen
Aut. Klinisk diætist

Ministeriet for sundhed og forebyggelse

Anna Skat Nielsen

ani@sum.dk

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Hermed høringssvar fra FOA - Fag og Arbejde på det fremsendte forslag til ændring af sundhedsloven.

Det fremgår, at de foreslåede ændringer af sundhedsloven er som følge af evalueringen af kommunalreformen. Derfor vil FOA - Fag og Arbejde som udgangspunkt henvise til vores høringssvar til evaluering af kommunalreformen som afgivet til Økonomi- og Indenrigsministeriet 8. april 2013. Det fremgår af dette høringssvar, at FOA - Fag og Arbejde mener, at selve evalueringen af kommunalreformen bygger på et alt for snævert grundlag.

I forhold til den politiske styring, så var der i evalueringen af kommunalreformen et forslag fra udvalget om, at ændring af lov 548 med det formål, at regionerne skulle have bedre mulighed for at udføre opgaver for andre offentlige myndigheder. FOA - Fag og Arbejde ser positivt på, at regionerne i højere grad får mulighed for at løse opgaver for og med hinanden og høste de faglige og økonomiske stordriftsfordele der måtte være – men FOA - Fag og Arbejde er stadig meget skeptiske overfor, at der generelt åbnes for en højere grad af samarbejde med private gennem eksempelvis selskabsdannelse.

Det er svært at se, hvorfor der er behov for oprettelse af selskaber med private. Resultatet af strukturreformen var blandt andet, at vi glk fra 14 amter til 5 regioner for at sikre enheden med faglig og økonomisk bæredygtighed. Der var med strukturreformen en del snitflader mellem regioner og kommuner på sundhedsområdet, hvilket kan retfærdiggøre øget mulighed for samarbejde mellem regioner og kommuner. Oprettelse af selskaber med private vil føre til, at regionerne mister indflydelse og demokratisk kontrol.

Dato:
16.09.2013

Sagnr: 13/148650

Ref.:
DK/marb

FOA
Stauings Plads 1-3
1790 København V

Telefon 4697 2626
Telefax 4697 2300


Kontonr. 5301-0476807

E-mail
foa@foa.dk
a-kassen@foa.dk

www.foa.dk

Er der behov for uddybning af FOA - Fag og Arbejdes høringssvar, så
kontakt venligst markedsgoerelse@foa.dk

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink that reads "Dennis Kristensen" followed by a horizontal flourish.

Dennis Kristensen

Forbundsformand



Dansk Handicap Forbund

- et liv med lige muligheder

København, 10. september 2013

Høringssvar vedr. ændring af sundhedsloven

I forbindelse med ændring af sundhedsloven vil vi fra Dansk Handicap Forbunds side komme med følgende bemærkninger:

- Der er behov for at sætte krav til tilgængeligheden til sundhedsydelser for mennesker med funktionsnedsættelser hos private udbydere, ligesom der bør være krav til offentlige udbydere. Herunder tænkes bl.a. på niveaufri adgang til alle enheder, handicaptoiletter og de nødvendige hjælpemidler som fx lifte. Tilgængelighed til en given klinik eller andet sundhedstilbud bør være et ufravigeligt krav for at kunne indgå en kontrakt om at levere sundhedsydelser.
- En del af tilgængeligheden til sundhedsydelser er, at der også er tilgængelig transport til sundhedsydelserne. I den forbindelse vil vi påpege det problematiske i at centralisere sundhedsydelserne og samtidigt lægge op til besparelser på befordringen af syge og mennesker med handicap. Vi vil derfor kraftigt advare mod dette. Principperne om kompensation og sektoransvarlighed bør sikre transport til alle behandlinger på ordentlige vilkår – dette gælder også frivillige undersøgelser som mammografiscreeninger og udredninger eller behandlinger mv., hvor det frie valg benyttes.

Med venlig hilsen


Susanne Olsen
Landsformand


Sif Holst
Bygge- og trafikpolitiske udvalg



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1216 København K

Høring over lov om ændring af sundhedsloven (opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på de foreslåede ændringer af sundhedsloven som opfølgning på evaluering af kommunalreformen.

Danske Patienter har læst de foreslåede ændringer og bemærker, at de ligger i forlængelse af evalueringen af kommunalreformen.

Danske Patienter har i et hørrings svar fra april 2013 kommenteret på de overordnede og tværgående temaer i evaluering af kommunalreformen, herunder styrkelsen af sundhedsaftalerne.

Danske Patienter vil gerne fremhæve, at vi finder det meget positivt, at ministeren i henhold til § 205 stk.2 vil fastsætte regler om, at det er obligatorisk for regioner og kommuner at indgå aftaler om rehabiliteringsindsatsen. For at løfte rehabiliteringsindsatsen i hele landet, er det dog afgørende, at der følges op med skærpede nationale krav, så kvaliteten i en region ikke defineres af den mindst ambitiøse kommune.

Ifølge rammeaftalen, skal fagligheden i den kommunale rehabilitering øges ved at styrke sygehusenes kompetence i forhold til genoptræning af mennesker med komplekse rehabiliteringsbehov. Danske Patienter anbefaler, at rammerne for dette udmeldes af sundhedsstyrelsen, så at alle patienter over hele landet stilles lige, når sundhedsaftalerne forhandles på plads.

Med venlig hilsen

Morten Freil
Direktør

Dato:
13. september 2013

Danske Patienter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Tlf. 33 41 47 60

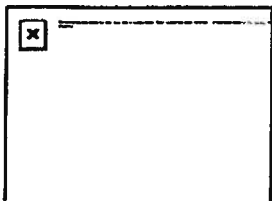
E-mail:
aw@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/1

Anna Skat Nielsen

Fra: Katrine Lester <kl@farmakonom.dk>
Sendt: 16. september 2013 21:40
Til: Anna Skat Nielsen
Emne: Hørings svar vedr. lov om ændring af sundhedsloven



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sagsnr. 13-0322 / kl

Hørings svar vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Farmakonomforeningen har modtaget forslag til lov om ændring af sundhedsloven i høring og har ingen kommentarer til selve lovændringerne. Vi anbefaler dog, at ministeren i de kommende regler der jf § 205 stk. 2 regulerer indholdet af sundhedsaftalen, fastsætter at sundhedsaftalen også skal indeholde bestemmelser om hvordan man sikrer lægemiddelsikkerheden ved sektorovergange, for eksempel ved at stille krav om medicingennemgang ved indlæggelse og udskrivning.

Medicingennemgang er et vigtigt element i at sikre medicinsikkerheden for den enkelte patient, og især i forbindelse med indlæggelse og udskrivning øges risikoen for fejlmedicinering, såfremt patientens samlede medicinering ikke gennemgås af kompetent, lægemiddeluddannet personale.

Med Venlig hilsen

Susanne Engstrøm
formand



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Pr. mail til ani@sum

9. september 2013

**Høringssvar over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven
(Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler
og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og
private virksomheder)**

Ministeriets Sags nr.: 1302464

DANSKE ÆLDRERÅD takker ministeren for muligheden for at afgive høringssvar til ovennævnte lovforslag. DANSKE ÆLDRERÅD hilser ministerens forslag til ændring af loven velkomne, idet forslagene bygger på en grundig evaluering af kommunalreformen. DANSKE ÆLDRERÅD forstår, at hensigten med forslagene er at gavne patienter gennem et smidigere tværsektorielt samarbejde.

Lovforslaget indeholder ændring i antallet af indgåede sundhedsaftaler fra potentielt 98 forskellige til 5 forskellige. Baggrunden herfor er ønsket om at gøre patientbehandlingen bedre og med mindre bureaukratisk ved at begrænse antallet af sundhedsaftaler.

Begge disse intentioner kan DANSKE ÆLDRERÅD tilslutte sig.

Med venlig hilsen

Bent Aa. Rasmussen

Formand

Anna Skat Nielsen

Fra: Anne Øster Hjortshøj <aohj@regionsjaelland.dk>
Sendt: 10. september 2013 16:29
Til: Anna Skat Nielsen
Emne: Høringssvar vedr. ændring af Sundhedsloven fra Region Sjælland

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Her med høringssvar vedr. ændring af sundhedsloven fra Region Sjælland.

Region Sjælland har noteret sig, at der med forslaget til ændring af sundhedslovens § 78 åbnes mulighed for yderligere samarbejde med offentlige og private virksomheder. Det er meget tilfredsstillende og har betydning for det fælleskøkken, som regionen har oprettet med Lolland og Guldborgsund kommuner i et I/S. Med lovændringen vil selskabet også kunne levere til de sociale institutioner, som regionen driver.

Region Sjælland bemærker endvidere, at forslaget til ændring af sundhedslovens § 205, således at der udarbejdes én sundhedsaftale pr. region, er i fuld overensstemmelse med den måde, hvorpå Region Sjælland hidtil har arbejdet med sundhedsaftaler.

Vi har ikke yderligere kommentarer.

Venlig hilsen

Anne Hjortshøj
Enhedschef Kvalitet og Udvikling - Sund

Region Sjælland
Kvalitet og Udvikling
Alleen 15
4180 Sorø

Mobil +45 2329 7737

Personlig e-post aohj@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk

REGION
SJÆLLAND 
- vi er til for dig

Dato 12.09.2013



Dansk Socialrådgiverforening

faglig handlekraft

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Toldbodgade 19B · DK 1253 København K · T 7010 1099 · ds@socialrdg.dk · www.socialrdg.dk · CVR DK 6335 6018

Høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Dansk Socialrådgiverforening (DS) takker for muligheden for at afgive høringssvar på forslag til lov om ændring af sundhedsloven som opfølgning på evaluering af kommunalreformen. DS er tilfredse med, at der bliver taget lovgivningsmæssige skridt, der sikrer implementeringen af de budskaber, evalueringen af kommunalreformen frembragte.

Overordnet set er DS meget enige i behovet for at forbedre det tværsektorielle samarbejde, bl.a. gennem en styrkelse af sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner, som lovforslaget lægger op til. Det er afgørende, at der sikres en større sammenhæng mellem regionernes og kommunernes sundhedstilbud, så et sammenhængende patientforløb bliver en realitet. DS havde dog håbet, at sammenhængen mellem sociale-, beskæftigelses- og sundhedsmæssige tiltag blev tydeligere i lovforslagets styrkelse af sundhedsaftalerne, da en sådan sammenhæng er afgørende for at skabe en reel, helhedsorienteret rehabilitering af syge borgere.

Én sundhedsaftale i hver region (§205, stk. 1)

DS er positive overfor, at der fremover kun skal laves én sundhedsaftale per region, så der i praksis fremover kun vil være fem sundhedsaftaler fremfor 98 forskellige. Det vil sikre en større ensartethed i det tværsektorielle samarbejde og gøre det mere forpligtende – hvilket er tiltrængt. DS kan derfor kun bifalde ændringen af § 205, stk. 1 i sundhedsloven.

Sundhedsaftalernes indsatsområder

DS er samtidig positive overfor, at sundhedsaftalernes obligatoriske indsatsområder skal videreudvikles, så de i højere grad tilpasses og fokuseres de overordnede tendenser i sundhedsvæsenet. Af lovbemærkningernes afsnit 2.1.2 fremgår det, at *"forudsat lovens vedtagelse vil der, jf. § 205, stk. 2, blive fastsat regler om, at der bl.a. skal indgås sundhedsaftaler, der dækker forebyggelse, behandling og pleje, rehabilitering og træning samt sundheds-it"*. Længere nede fremgår det, at *"samtidig kan sundhedsaftalen*



have fokus på bl.a. ulighed, inddragelse af borgere, patienter og pårørende og fleksibel brug af sundhedsvæsenets ressourcer på tværs af sektorer.”

DS er tilfredse med, at netop indsatsområderne forebyggelse, rehabilitering, ulighed og inddragelse af borgere, patienter og pårørende inddrages direkte i lovbemærkningerne, da det er afgørende elementer i sundhedsindsatsen. DS håber derfor, at disse områders indhold og tiltag specificeres i den vejledning til sundhedsaftalerne, som sundhedsstyrelsen vil udstede.

DS havde dog håbet på, at ambitionen om at styrke sundhedsaftalerne og den tværsektorielle sammenhæng havde været større og at sociale- og beskæftigelsesmæssige forhold dermed blev et indsatsområde for sundhedsaftalerne. Netop disse områder er afgørende for, at en bredspektret og helhedsorienteret rehabilitering af syge borgere kan sikres. Med revisionen af sundhedsaftalerne havde man muligheden for, at gøre sociale- og beskæftigelsesmæssige opgaver, i relation til den enkelte patients sygdomsforløb, til en skal-opgave for regionerne for på den måde at sikre større sammenhæng mellem indsatserne i de regionale og kommunale tilbud samt muligheden for at sikre en tidlig social- og beskæftigelsesmæssig indsats i sygdomsforløbet. Det er afgørende for, at patienter vender hurtigere tilbage til deres hverdags- og arbejdsliv, at der tidligt i forløbet tages hånd om eventuelle sociale og beskæftigelsesmæssige problematikker. Samtidig kan det lette behandlingsforløbet betydeligt, da sådanne problemer ofte kan være en barriere for helbredelse og bedring.

DS ser frem til udmeldingerne fra sundhedsministeren om indsatsområderne for de kommende sundhedsaftaler for 2015 og frem og håber på, at en bredspektret rehabiliteringsindsats med et mærkbart fokus på sociale- og beskæftigelsesmæssige forhold, allerede i den regionale indsats, bliver en del af sundhedsaftalerne fremover.

Med venlig hilsen

Niels Christian Barkholt
Næstformand, Dansk Socialrådgiverforening

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 Kbh K

ani@sum.dk

Att.: Anna Skat Nielsen

13. september 2013
BH/MS

Høring vedr. ændring af sundhedslov (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen)

Ældre Sagen har fokuseret kommentarer til ovennævnte forslag på forslag vedr. sundhedsaftaler.

Det er positivt, at man søger at styrke sundhedsaftalerne og reducerer de 98 til fem, med én for hver region og med mulighed for supplerende aftaler. Med henvisning til Ældre Sagens høringssvar på evaluering af kommunalreformen af 8.4.13 til Økonomi- og Indenrigsministeriet opfordrer vi til, at der i den kommende bekendtgørelse, som nævnt i bemærkninger til forslaget, fastsættes nærmere regler for, at parterne i sundhedskoordinationsudvalg forpligter sig til at leve op til konkrete målsætninger. Målsætninger bør udvikles med fokus på tværsektorielle patientforløb, monitoring og årlige offentlige rapporter af data. Der bør desuden være en national monitoring i forhold til disse indikatorer, så det kan sikre, at kommuner og regioner lever op til de aftalte mål.

I øvrigt henviser vi generelt til ovennævnte høringssvar til evaluering af kommunalreformen – særligt vil vi fortsat opfordre til, at der snarest – via sundhedsloven eller via aftale med kommunerne – i hele landet indføres en maksimal ventetid på en uge/fem hverdage på genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

Venlig hilsen

Bjarne Hastrup
Adm. direktør

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Att. Anne Skat Nielsen, ani@sum.dk
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

Dansk Sygeplejeråd



Den 13. september 2013
Ref.: TuH
Sagsnr.: 1308-0060

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Dansk Sygeplejeråd kan tilslutte sig lovforslagets mål om at erstatte de eksisterende 98 sundhedsaftaler med en pr. region. Dansk Sygeplejeråd vil i den forbindelse gerne anerkende, at der i forhold til udarbejdelse af vejledningen er nedsat en bredt sammensat referencegruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, hvor også de faglige organisationer på området er repræsenteret.

I forhold til det videre arbejde med sundhedsaftalerne påpeger Dansk Sygeplejeråd dog, at det er vigtigt med politisk opmærksomhed på, at de nye aftaler skal afspejle et større ambitionsniveau end hidtil, og at det ikke bør være den laveste fællesnævner, der fastlægger niveauet for sundhedsaftalerne.

Med venlig hilsen

Grete Christensen
Formand

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

ani@sum.dk

Tandlægeforeningen
Amallegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11
Fax: 70 25 16 37
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Dato: 16. september 2013

Sagsbeh: EM/TRS
E-mail: em@tdi.dk
Sagsnr.:hoering078_2013

Høringsvar vedr. udkast til forslag om lov om ændring af Sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Under henvisning til ovennævnte høring kan det oplyses, at Tandlægeforeningen kan støtte en lovændring, der styrker et sammenhængende patientforløb, og at Tandlægeforeningen finder det vigtigt, at man i forbindelse med indgåelse af sundhedsaftalerne i alle relevante sammenhænge også er opmærksom på tandlægeområdet.

Tandlægeforeningen skal samtidig gøre opmærksom på, at den påtænkte ændring af sundhedsloven forudsættes gennemført med respekt for det paritetiske system på tandlægeoverenskomstmrådet.

Samtidig forudsættes det fra Tandlægeforeningens side af patientsikkerhedsmæssige hensyn, at der værnes om Tandlægeoverenskomstens eksisterende bestemmelser om ejerskab. Det er helt afgørende for Tandlægeforeningen, at patienternes tryghed og sikkerhed aldrig må blive underlagt fremmede investorer krav om indtjening og overskud. Tandlægeforeningen mener derfor, at tandklinikker fortsat skal være ejet af tandlæger. Afsættet for al diagnostik og behandling skal være den odontologiske faglighed – og ikke mål om indtjening og mersalg.

Endelige finder Tandlægeforeningen det vigtigt at fremhæve, at der ikke i sundhedsaftaler kan opstilles yderligere krav til administrative og øvrige økonomiske byrder, som belaster privat tandlægepraksis og som der ikke er taget højde for i økonomiaftalen i Tandlægeoverenskomsten mellem Tandlægeforeningen og RLTN.

Med venlig hilsen

Freddie Sloth-Lisberg
Freddie Sloth-Lisberg
Formand

Joakim Lilholt
Joakim Lilholt
Direktør

Anna Skat Nielsen

Fra: Bodil Brander Christensen <bbc@adm.aau.dk>
Sendt: 15. september 2013 15:24
Til: Anna Skat Nielsen
Cc: ADM Teknat/Sund fakultetskontor; Birthe Irene Dinesen
Emne: Svar AAU. HØRING: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Vedhæftede filer: HØRING UDKAST forslag til lov om ændring af sundhedsloven (opfølgning på evaluering af kommunalreformen).pdf; Høringsbrev - ændring af sundhedsloven - opfølgning på evaluering af kommunalreformen.pdf; Høringsliste - forslag til ændring af sundhedsloven - opfølgning på evaluering af kommunalreformen.pdf; fesdPacket.xml

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
att: Anna Skat Nielsen

Kære Anna Skat Nielsen

Tak for muligheden for at AAU kan afgive høringsvar.

Det Sundhedsvidenskabelig Fakultet, AAU har følgende kommentarer til forslag om ændring af sundhedsloven:

- **Sundhedsaftaler:** Det er positivt at antallet af sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner ændres til 5 aftaler i Danmark for at forbedre det tværsektorielle samarbejde. Det kan ønskes, at der i lovændringsudkastet kommer en uddybende beskrivelse af krav og indhold til fremtidige sundhedsaftaler. Her tænkes især på at der arbejdes med udvikling af praksis ift patientstratificering ved rehabilitering, brug af telehealth teknologier, tværsektorielle patientforløb, m.v. Det vil være en fordel hvis der lovgivningsmæssig var fastlagt krav til evaluering af nye sundhedsaftalerne hvert fx 3 år.
- **Offentligt og privat samarbejde.** Det er positivt, at der åbnes op for øgede muligheder for en styrkelse af det private og offentlige samarbejde.

Venlig hilsen



Bodil Brander Christensen
Sekretariatschef | Ledelsessekretariatet
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

Telefon: (+45) 9940 7969 | Mobil: (+45) 2136 8727 | Email: bbc@adm.aau.dk | Web: www.aau.dk
Aalborg Universitet | Niels James Vej 10 | 9220 Aalborg Øst |

Fra: Anna Skat Nielsen [<mailto:ani@sum.dk>]

Sendt: 22. august 2013 13:28

Til: regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@regionsyddanmark.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; 3f@3f.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; danske.bandagister@mail.dk; drg@rehabgroup.dk;

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: ani@sum.dk

11. september 2013

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2013-112-0232
Sagsbehandler
Signe Astrid Bruun
Direkte 3319 3228

Vedrørende høring over udkast til forslag om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Ved e-mail af 22. august 2013 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om Datatilsynets bemærkninger til ovennævnte udkast til lovændring.

Udkastet giver ikke Datatilsynet anledning til bemærkninger.

Datatilsynet forudsætter imidlertid, at persondatalovens bestemmelser vil blive iagttaget i forbindelse med en eventuel behandling af personoplysninger.

Med venlig hilsen

Signe Astrid Bruun

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
ani@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 3269 8905
MOBIL 3269 8905
MAF@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

J. NR. 540.10/29673/MAF

HØRING OVER UDKAST TIL FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN

16. SEPTEMBER 2013

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail af 22. august 2013 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedrørende styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder).

Institut for Menneskerettigheder har ikke bemærkninger til udkastet.

Der henvises til sags nr.: 1302464.

Venlig hilsen

Martin Futtrup

Anna Skat Nielsen

Fra: Christin Jensen <chje@adm.au.dk>
Sendt: 16. september 2013 09:02
Til: Anna Skat Nielsen
Emne: HØRING: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Aarhus Universitet har ingen bemærkninger til ministeriets forslag til lov om ændring af sundhedsloven.

Med venlig hilsen

Christin Jensen
AC-fuldmægtig

Direkte tlf.: 2165 6704
E-mail: chje@adm.au.dk
<http://www.au.dk/>

AU Studier, Driftsenheden
Uddannelsesjuridisk Service
Fredrik Nielsens Vej 5
8000 Århus C



Fra: Anna Skat Nielsen [<mailto:ani@sum.dk>]

Sendt: 22. august 2013 13:28

Til: regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@regionsyddanmark.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; 3f@3f.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; danske.bandagister@mail.dk; drg@rehabgroup.dk; do@optikerforeningen.dk; cert.info@dscert.dk; dkfe@danskkiropraktorforening.dk; dsam@dsam.dk; office@ortopaedi.dk; dp@dp.dk; dsm@dsm.dk; ds@socialrdg.dk; info@tanlaegeforeningen.dk; info@dansktp.dk; dbio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; dbf@dentalbranchen.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; kontakt@radiograf.dk; fas@dadl.dk; fsd@rk.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; post@kost.dk; info@lkt.dk; lasf@lasf.dk; dadl@dadl.dk; info@lif.dk; medico@medicoindustrien.dk; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; pto@pto.dk; plo@dadl.dk; sl@sl.dk; yl@dadl.dk; landsforeningen@sind.dk; info@bedrepsykiatri.dk; mail@dukh.dk; dhf@dhf-net.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; df@diabetes.dk; fbr@fbr.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjertereforeningen.dk; hospiceforum@hospice.dk; mail@hoereforeningen.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; secretary@retspolitik.dk; post@udsatte.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaldnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; aef@aeldreforum.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; brd@brd.dk; bf@boernesagen.dk; bv@bornsvilkar.dk; hoeringssager@danskerhverv.dk; info@privatehospitaler.dk; gp@dkpharma.dk; pd@pharmadanmark.dk; lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk; di@di.dk; info@patientsikkerhed.dk; lmuurholm@ouh.regionsyddanmark.dk; kristen.kistrup@regionh.dk; hellanse@rn.dk; dts@organtransplantation.dk; info@pharmakon.dk; info@sexogsamfund.dk; alu@sygeforsikring.dk; fp@forsikringogpension.dk; dansk-it@dansk-it.dk; lev@lev.dk; fp@forsikringogpension.dk; dansk-it@dansk-it.dk; lev@lev.dk; ast@ast.dk; administration@dsff.dk; dt@datatilsynet.dk; DKetik Institutionspostkasse; hmr@hmr.fo; goysec@nanoq.gl; center@humanrights.dk; pf@patientforsikringen.dk; pob@patientombuddet.dk; pn@sm.dk; riomfr@fo.stm.dk; riomgr@gl.stm.dk; info@rigsrevisionen.dk; info@socialstyrelsen.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; serum@ssi.dk; hovedstaden@statsforvaltning.dk; midtjylland@statsforvaltning.dk; nordjylland@statsforvaltning.dk; sjaelland@statsforvaltning.dk; syddanmark@statsforvaltning.dk; vihs@socialstyrelsen.dk; ku@ku.dk; AU HR AU Hovedmail; sdu@sdu.dk; aa@aa.dk; ruc@ruc.dk; fm@fm.dk; jm@jm.dk; sm@sm.dk; OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse; stm@stm.dk; evm@evm.dk
Cc: Lene Brøndum Jensen; Jakob Krogh; Cecilia Lawson Vinje
Emne: HØRING: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af

Anna Skat Nielsen

Fra: Kirsten Fly Malling <kfm@sdu.dk>
Sendt: 11. september 2013 10:10
Til: Anna Skat Nielsen
Cc: Jens Oddershede; Bjarne Graabech Sørensen; Jacob Schmidt; Merete Ruager; Steen Kærn Christiansen; Jørgen Schou; journal mailbox
Emne: Høring. Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Ministeriets sagsnr. 1302464.
Syddansk Universitets j.nr. 024-2013.

Ministeriet har anmodet universitetet om evt. bemærkninger til ovenstående udkast.

Syddansk Universitet har ingen bemærkninger.

På rektors vegne

Jørgen Schou
Kontorchef, Juridisk Kontor, Ledelsessekretariatet

Tlf. 6550 1040
Mobil 6011 1040
Fax 6550 1090
Email js@sdu.dk
Web <http://www.sdu.dk/ansat/js>
Adr. Campusvej 55, 5230 Odense M



SYDDANSKUNIVERSITET.DK

Campusvej 55 · 5230 Odense M · Tlf. 6550 1000 · www.sdu.dk



Lægemedel
Industri
Foreningen

Lersø Parkallé 101
2100 København Ø
Telefon 39 27 60 60
Telefax 39 27 60 70

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Anna Skat Nielsen

info@lif.dk
www.lif.dk

Dato: 29-08-2013

Vedr. høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Lægemedelindustriforeningen (Lif) takker for muligheden for at afgive høringssvar på ovennævnte lovforslag.

Lif har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink that reads 'Helle Rasmussen'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Helle Rasmussen

Anna Skat Nielsen

Fra: Børnesagens Fællesråd <bf@boernesagen.dk>
Sendt: 27. august 2013 09:40
Til: Anna Skat Nielsen
Emne: SV: HØRING: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Børnesagens Fællesråd har ikke bemærkninger til det fremsendte lovforslag.

Venlige hilsener



Inge Marie Nielsen
Sekretariatsleder i Børnesagens Fællesråd



Emdrupvej 115A, 5.
2400 København NV
Tlf. 24626229
bf@boernesagen.dk
www.boernesagen.dk

[Mød os på Facebook](#)

Fra: Anna Skat Nielsen [<mailto:ani@sum.dk>]
Sendt: 22. august 2013 13:28
Til: regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@regionsyddanmark.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; 3f@3f.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; danske.bandagister@mail.dk; drg@rehabgroup.dk; do@optikerforeningen.dk; cert.info@dscert.dk; dkfe@danskkiropraktorforening.dk; dsam@dsam.dk; office@ortopaedi.dk; dp@dp.dk; dsr@dsr.dk; ds@socialrdg.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; info@dansktp.dk; dbio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; dbf@dentalbranchen.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; kontakt@radiograf.dk; fas@dadl.dk; fsd@rk.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; post@kost.dk; info@lkt.dk; lasf@lasf.dk; dadl@dadl.dk; info@lif.dk; medico@medicoindustrien.dk; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; pto@pto.dk; plo@dadl.dk; sl@sl.dk; yl@dadl.dk; landsforeningen@sind.dk; info@bedrepsykiatri.dk; mail@dukh.dk; dhf@dhf-net.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; df@diabetes.dk; fbr@fbr.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjertereforeningen.dk; hospiceforum@hospice.dk; mail@hoereforeningen.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; secretary@retspolitik.dk; post@udsatte.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaldnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; aef@aeldreforum.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; brd@brd.dk; Børnesagens Fællesråd; bv@bornsvilkar.dk; hoeringssager@danskerhverv.dk; info@privatehospitaler.dk; gp@dkpharma.dk; pd@pharmadanmark.dk; lana.bjoern.rasmussen@regionh.dk; di@di.dk; info@patientsikkerhed.dk; lmuurholm@ouh.regionsyddanmark.dk; kristen.kistrup@regionh.dk; hellanse@rm.dk; dts@organtransplantation.dk; info@farmakon.dk; info@sexogsamfund.dk; alu@sygeforsikring.dk; fp@forsikringogpension.dk; dansk-it@dansk-it.dk; lev@lev.dk; fp@forsikringogpension.dk; dansk-it@dansk-it.dk; lev@lev.dk; ast@ast.dk; administration@dsff.dk; dt@datatilsynet.dk; DKetik Institutionspostkasse; hmr@hmr.fo; govsec@nanoq.gl; center@humanrights.dk; pf@patientforsikringen.dk; pob@patientombuddet.dk; pn@sm.dk; riomfr@fo.stm.dk; riomgr@gl.stm.dk; info@rigsrevisionen.dk; info@socialstyrelsen.dk; Sundhedsstyrelsen

Anna Skat Nielsen

Fra: Abelone Løgstrup <al@aeldreforum.dk>
Sendt: 27. august 2013 11:00
Til: Anna Skat Nielsen
Emne: HØRINGSSVAR: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Tak for det tilsendte udkast til lovforslag, udsendt den 22. august 2013.

ÆldreForum betragter materialet som værende fremsendt til rådets orientering. ÆldreForum giver som udgangspunkt ikke høringssvar, da rådet er sammensat med bl.a. embedsmænd fra flere ministerier og interesseorganisationer.

Men rådet modtager fortsat meget gerne udkast til lovforslag og vejledninger m.m., der vedrører ældre, da disse informationer er et vigtigt element i den sum af viden og erfaringer, som rådet baserer sit arbejde på.

Venlig hilsen

Abelone Løgstrup
Fuldmægtig
ÆldreForums Sekretariat

Mobil: +45 41 93 25 52
E-mail: al@aeldreforum.dk

ÆldreForum
Edisonsvej 18, 1 sal
5000 Odense C
Telefon: +45 72 42 39 90
Fax: +45 72 42 39 91
www.aeldreforum.dk



Anna Skat Nielsen

Fra: Julie Gjedsig Grauslund <jgg@sm.dk>
Sendt: 29. august 2013 14:55
Til: Anna Skat Nielsen
Emne: Vedr. Høring Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedslovn (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråd muligheder for samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Kære Anna Skat Nielsen

Psykolognævnet har ikke bemærkninger til det fremsendte materiale.

Med venlig hilsen

Julie Gjedsig Grauslund
Fuldmægtig

SOCIAL- OG INTEGRATIONSMINISTERIET
Psykolognævnets sekretariat
Holmens Kanal 22
1060 København K
Tlf. +45 41 85 11 26
E-mail: jgg@sm.dk

Anna Skat Nielsen

Fra: Stefan de la Puente Kristiansen <spk@socialstyrelsen.dk>
Sendt: 3. september 2013 10:49
Til: Anna Skat Nielsen
Emne: SV: HØRING: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Kære Anna,

Socialstyrelsen har ingen bemærkninger til høringen.

Venlig hilsen

Stefan de la Puente Kristiansen
Fuldmægtig

Mobil: +45 41 74 00 59
E-mail: spk@socialstyrelsen.dk

SOCIALSTYRELSEN
Ledelsessekretariatet
Edisonsvej 18, 1 sal
5000 Odense C
Telefon: +45 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk

Fra: Anna Skat Nielsen [<mailto:ani@sum.dk>]
Sendt: 22. august 2013 13:28
Til: regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@regionsyddanmark.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; 3f@3f.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; danske.bandagister@mail.dk; drg@rehabgroup.dk; do@optikerforeningen.dk; cert.info@dscert.dk; dkfe@danskkiropraktorforening.dk; dsam@dsam.dk; office@ortopaedi.dk; dp@dp.dk; dsr@dsr.dk; ds@socialrdg.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; info@dansktop.dk; dbio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; dbf@dentalbranchen.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; kontakt@radiograf.dk; fas@dadl.dk; fsd@rk.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; post@kost.dk; info@lkt.dk; lasf@lasf.dk; dadl@dadl.dk; info@lif.dk; medico@medicoindustrien.dk; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; pto@pto.dk; plo@dadl.dk; sl@sl.dk; yl@dadl.dk; landsforeningen@sind.dk; info@bedrepsykiatri.dk; mail@dukh.dk; dhf@dhf-net.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; df@diabetes.dk; fbr@fbr.dk; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjertereforeningen.dk; hospiceforum@hospice.dk; mail@hoereforeningen.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; secretary@retspolitik.dk; post@udsatte.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjaldnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; ÆldreForum; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; brd@brd.dk; bf@boernesagen.dk; bv@bornsvilkar.dk; hoeringssager@danskerhverv.dk; info@privatehospitaler.dk; gp@dkpharma.dk; pd@pharmadanmark.dk; lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk; di@di.dk; info@patientsikkerhed.dk; lmuurholm@ouh.regionsyddanmark.dk; kristen.kistrup@regionh.dk; hellanse@rm.dk; dts@organtransplantation.dk; info@farmakon.dk; info@sexogsamfund.dk; alu@sygeforsikring.dk; fp@forsikringogpension.dk; dansk-it@dansk-it.dk; lev@lev.dk; ast@ast.dk; administration@dsff.dk; dt@datatilsynet.dk; DKetik Institutionspostkasse; hmr@hmr.fo; govsec@nanoq.gl; center@humanrights.dk; pf@patientforsikringen.dk; pob@patientombuddet.dk; pn@sm.dk; riomfr@fo.stm.dk; riomgr@gl.stm.dk; info@rigsrevisionen.dk; info; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse;

Anna Skat Nielsen

Fra: Evelina Andersen <evan@nanoq.gl>
Sendt: 10. september 2013 12:59
Til: Anna Skat Nielsen
Emne: HØRING: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Vedhæftede filer: image001.jpg; HØRING UDKAST forslag til lov om ændring af sundhedsloven (opfølgning på evaluering af kommunalreformen).pdf; Høringsbrev - ændring af sundhedsloven - opfølgning på evaluering af kommunalreformen.pdf; Høringsliste - forslag til ændring af sundhedsloven - opfølgning på evaluering af kommunalreformen.pdf

Kære Anna Skat Nielsen

Tak for det fremsendte høringsmateriale.

Departementet for Sundhed og Infrastruktur kan konstatere, at ændringsforslaget ikke kommer til at berøre grønlandske interesser.

Det fremsendte giver derfor ikke anledning til yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen

Evelina Andersen



16. september 2013

2013-210/17

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
pr. e-post til ani@sum.dk

Ved brev af 22. august 2013 (j.nr. 1302464) har Ministeriet for sundhed og forebyggelse anmodet om Statsforvaltningens bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder).

I den anledning skal det herved meddeles, at Statsforvaltningen ikke har bemærkninger til udkastet.

Med venlig hilsen

Torben Sørensen
vicedirektør

Anna Skat Nielsen

Fra: Pia Saxild <PS@fbr.dk>
Sendt: 16. september 2013 12:24
Til: Anna Skat Nielsen
Emne: SV: HØRING: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)

Forbrugerrådet har af ressourcemæssige årsager ikke mulighed for at forholde os til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder). Forbrugerrådet kan således ikke tages til indtægt for at støtte forslaget eller for at gøre det modsatte.

Med venlig hilsen

Sine Jensen
Seniorrådgiver, sundhed
Forbrugerrådet

TÆNK FORBRUGERRÅDET

Danish Consumer Council
Fiolstræde 17, Postboks 2188, 1017 København K, Danmark

Fra: Anna Skat Nielsen [mailto:ani@sum.dk]

Sendt: 22. august 2013 13:28

Til: regioner@regioner.dk; kl@kl.dk; regionh@regionh.dk; regionsjaelland@regionsjaelland.dk; kontakt@regionsyddanmark.dk; kontakt@regionmidtjylland.dk; region@rn.dk; 3f@3f.dk; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; danske.bandagister@mail.dk; drq@rehabgroup.dk; do@optikerforeningen.dk; cert.info@dscert.dk; dkfe@danskkiropraktorforening.dk; dsam@dsam.dk; office@ortopaedi.dk; dp@dp.dk; dsr@dsr.dk; ds@socialrdg.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; info@dansktp.dk; dbio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; info@deoffentligetandlaeger.dk; dbf@dentalbranchen.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; foa@foa.dk; post@diaetist.dk; kontakt@radiograf.dk; fas@dadl.dk; fsd@rk.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; post@kost.dk; info@lkt.dk; lasf@lasf.dk; dadl@dadl.dk; info@lif.dk; medico@medicoindustrien.dk; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; pto@pto.dk; plo@dadl.dk; sl@sl.dk; yl@dadl.dk; landsforeningen@sind.dk; info@bedrepsykiatri.dk; mail@dukh.dk; dhf@dhf-net.dk; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; info@danske-aeldreraad.dk; dch@dch.dk; df@diabetes.dk; Forbrugerrådets Reception; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjertereforeningen.dk; hospiceforum@hospice.dk; mail@hoereforeningen.dk; info@cancer.dk; lap@lap.dk; info@patientforeningen-danmark.dk; pfs@pfsdk.dk; secretary@retspolitik.dk; post@udsatte.dk; info@scleroseforeningen.dk; mail@sjældnediagnoser.dk; ulf@ulf.dk; aef@aeldreforum.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; post@alzheimer.dk; info@bedrepsykiatri.dk; brd@brd.dk; bf@boernesagen.dk; bv@bornsvilkar.dk; hoeringssager@danskerhverv.dk; info@privatehospitaler.dk; gp@dkpharma.dk; pd@pharmadanmark.dk; lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk; di@di.dk; info@patientsikkerhed.dk; lmuurholm@ouh.regionsyddanmark.dk; kristen.kistrup@regionh.dk; hellanse@rm.dk; dts@organtransplantation.dk; info@pharmakon.dk; info@sexogsamfund.dk; alu@sygeforsikring.dk; fp@forsikringogpension.dk; dansk-it@dansk-it.dk; lev@lev.dk; fp@forsikringogpension.dk; dansk-it@dansk-it.dk; lev@lev.dk; ast@ast.dk; administration@dsff.dk; dt@datatilsynet.dk; DKetik Institutionspostkasse; hmr@hmr.fo; govsec@nanoq.gl; center@humanrights.dk; pf@patientforsikringen.dk; pob@patientombuddet.dk; pn@sm.dk; riomfr@fo.stm.dk; riomgr@gl.stm.dk; info@rigsrevisionen.dk; info@socialstyrelsen.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; serum@ssi.dk; hovedstaden@statsforvaltning.dk; midtjylland@statsforvaltning.dk; nordjylland@statsforvaltning.dk; sjælland@statsforvaltning.dk; syddanmark@statsforvaltning.dk; vihs@socialstyrelsen.dk; ku@ku.dk; au@au.dk; sdu@sdu.dk; aau@aau.dk; ruc@ruc.dk; fm@fm.dk; jm@jm.dk; sm@sm.dk; OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse; stm@stm.dk; evm@evm.dk

Cc: Lene Brøndum Jensen; Jakob Krogh; Cecilia Lawson Vinje

Emne: HØRING: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Opfølgning på evaluering af kommunalreformen vedr. styrkelse af sundhedsaftaler og regionsråds muligheder for at samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder)