

UDKAST - HØRING AUGUST 2013

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)

§ 1

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

1. § 78, stk. 3, affattes således:

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

2. I § 78 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

”Stk. 4. Et regionsråds deltagelse i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder, jf. stk. 3, der medfører indskrænkning i regionsrådets beføjelser, skal godkendes af ministeren for sundhed og forebyggelse. Et samarbejde efter 1. pkt., anses for godkendt, medmindre regionsrådet modtager afslag på godkendelse inden 1 måned efter, at ministeren for sundhed og forebyggelse har modtaget orientering fra regionsrådet om samarbejdet. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, hvilke oplysninger orienteringen skal indeholde, herunder om udsættelse af fristen, såfremt de nødvendige oplysninger ikke foreligger ved orienteringen. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, at bestemte former for samarbejde kan indgås uden godkendelse.”

Stk. 4 og 5 bliver herefter stk. 5 og 6.

3. I § 78, stk. 4, der bliver stk. 5, indsættes efter ”stk. 3”: ”og 4”.

4. I § 205, stk. 1, ændres ”aftaler” til: ”en sundhedsaftale”.

5. I § 205, stk. 2, ændres ”, hvilke indsatsområder sundhedsaftalerne” til: ”de indsatsområder, sundhedsaftalen”.

6. § 205, stk. 3, affattes således:

”Stk. 3. Regionsrådet indsender sundhedsaftalen til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen godkender aftalen vedrørende de i medfør af stk. 2 fastsatte indsatsområder.”

§ 2

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

Stk. 2. § 1, nr. 1 - 3, træder i kraft 1. juli 2014.

Stk. 3. De hidtil gældende regler i sundhedslovens § 205 finder fortsat anvendelse for indgåede sundhedsaftaler for perioden 2011-2014.

§ 3

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

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

1. Indledning

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

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

På baggrund heraf foreslås det, at der fremover skal udarbejdes én sundhedsaftale i hver region – dvs. i alt fem sundhedsaftaler i stedet for som i dag 98. Det indgår samtidig, at sundhedsaftalen skal tage afsæt i konkrete målsætninger, som aftales mellem regioner og kommuner, og at der skal fastsættes nye obligatoriske indsatsområder.

Det foreslås ligeledes at give regionsrådene adgang til at deltage i selskaber m.v. på sundhedsområdet – såfremt de ikke indskrænker regionsrådenes beføjelser – uden forudgående godkendelse af ministeren for sundhed og forebyggelse.

2. Lovforslagets hovedpunkter

UDKAST - HØRING AUGUST 2013

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

2.1.1. Gældende ret

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

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

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

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

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

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

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

UDKAST - HØRING AUGUST 2013

§ 60 i lov om kommunernes styrelse, jf. lov nr. 1556 af 20. december 2006 om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om apoteksvirksomhed.

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

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

Det bemærkes, at de ansøgninger, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget i medfør af § 78, stk. 3, bl.a. har omhandlet oprettelse af interessentselskaber, hvor et regionsråd har ønsket at oprette et selskab med en eller flere kommuner. Eksempelvis et sundhedshus, et fællesskøkken, et madproduktionselskab og løsning af ambulanceberedskabsopgaver.

2.1.2. Overvejelser og lovforslag

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

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

”Efter sundhedslovens § 78, stk. 3, kan et regionsråd med sundhedsministerens godkendelse indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder om løsning af nærmere bestemte opgaver efter sundhedsloven. Bestemmelsen indebærer således, at en region, som ønsker at deltage i et selskab, en forening, en fond mv., der varetager de omhandlede opgaver efter sundhedsloven, skal anmode sundhedsministeren om godkendelse heraf. Bestemmelsen er udmøntet i bekendtgørelse om regionernes adgang til levering af sygehusydelse mv. til offentlige myndigheder og private virksomheder samt regionernes adgang til at indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder. Udvalget foreslår, at reglerne på området lempes, således at regioners deltagelse i selskaber mv. omfattet af sundhedsloven ikke længere kræver forudgående ministergodkendelse. Der henvises herved til, at regioner i øvrigt i medfør af myndighedsfuldmagten har en almindelig adgang til (dvs. på andre områder end sundhedsområdet) at samarbejde med andre, herunder i selskabsform, om løsning af regionale opgaver, uden at det kræver godkendelse. I det omfang, der er tale om samarbejder, som indebærer indskrænkning i regionens beføjelser, bør disse dog fortsat godkendes af sundhedsministeren, jf. herved princippet i § 60 i den kommunale styrelseslov, hvorefter også kommuners deltagelse i sådanne aftaler kræver forudgående godkendelse.”

På den baggrund er det regeringens opfattelse, at regionsrådene skal bedre muligheder for at indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder. De foreslåede ændringer af sundhedslovens § 78, stk. 3 – 5, tilsigter at styrke mulighederne for dette, således 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. Med forslaget ønsker regeringen at således at øge regionsrådenes muligheder for smidigt at indgå i relevante samarbejder, og forslaget tilsigter således at afbureaukratisere adgangen til at etablere offentlig-privat samarbejde på sundhedsområdet.

Udgangspunktet efter § 78, stk. 3, vil være, at et regionsråd kan samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver efter afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og påtage sig dermed forbundne udgifter. Hvor samarbejdet medfører indskrænkning i regionsrådets beføjelser, skal samarbejdet godkendes af ministeren for sundhed og forebyggelse. Som hidtil anses et samarbejde for godkendt, medmindre regionsrådet modtager afslag på godkendelse inden 1 måned efter, at ministeren for sundhedsministeren har modtaget orientering fra regionsrådet om samarbejdet.

UDKAST - HØRING AUGUST 2013

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

Det foreslås, at bemyndigelsesbestemmelserne i den nuværende § 78, stk. 3, vedrørende samarbejder som medfører indskrænkning i regionsrådets beføjelser, videreføres med uændret ordlyd i det foreslåede § 78, stk. 4, således at ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, hvilke oplysninger orienteringen skal indeholde, herunder om udsættelse af fristen, såfremt de nødvendige oplysninger ikke foreligger ved orienteringen. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, at bestemte former for samarbejde kan indgås uden godkendelse. Bestemmelserne forventes udmøntet som i dag, dog justeret i forhold til det foreslåede nye stk. 3 i § 78.

Det bemærkes i øvrigt, at bekendtgørelse nr. 905 af 1. juli 2011 om regionernes adgang til levering af sygehusydelse m.v. til offentlige myndigheder og private virksomheder samt regionernes adgang til at indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder – forudsat lovens vedtagelse – vil blive justeret i overensstemmelse med nærværende lovforslag.

2.2. Styrkelse af sundhedsaftaler

2.2.1. Gældende ret

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

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

I medfør af sundhedslovens § 204 skal regionsrådet i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen nedsætte et sundhedskoordinationsudvalg vedrørende den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Af bemærkningerne til lovforslaget, jf. lovforslag nr. L 74 fremsat den 24. februar 2005, fremgår, at sundhedskoordinationsudvalget sammensættes af repræsentanter for regionen, kommunerne i regionen og praksissektoren. Det fremgår ligeledes, at det er hensigten, at sundhedskoordinationsudvalget bl.a. skal drøfte og eventuelt forhandle de sundhedsaftaler, som regionsrådet og kommunalbestyrelserne skal indgå i medfør af lovens § 205 samt løbende følge parternes opfølgning på aftalerne.

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

I medfør af sundhedslovens § 205, stk. 3, skal den del af sundhedsaftalerne, som vedrører de obligatoriske indsatsområder, indsendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at godkendelsen vil afhænge af, om der er

UDKAST - HØRING AUGUST 2013

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

Det bemærkes desuden, at Sundhedsstyrelsen i medfør af bekendtgørelsens § 8 har udsendt en vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, herunder om de nærmere rammer og procedurer for indsendelse af sundhedsaftaler til Sundhedsstyrelsens godkendelse, jf. vejledning nr. 9698 af 21. august 2009 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler.

I forhold til almen praksis skal desuden bemærkes, at der med ændring af sundhedsloven (lov nr. 904 af 4. juli 2013) bliver indsat en ny bestemmelse (§ 57 b, stk. 2), der indebærer, at alment praktiserende læger, der behandler gruppe-1 sikrede patienter, bliver forpligtede til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med de sundhedsaftaler, der er indgået mellem regioner og kommuner, herunder forløbsprogrammer m.v., der indgår som en del af sundhedsaftalerne. Ministeren for sundhed og forebyggelse er bemyndiget til at sætte bestemmelsen i § 57, b, stk. 2, som endnu ikke er trådt i kraft, hvilket vil ske senest den 1. september 2013.

2.1.2. Overvejelser og lovforslag

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

Det fremgår af evalueringen af kommunalreformen fra marts 2013, at sundhedsaftalerne generelt er et velegnet redskab til at sikre dialog og samarbejde mellem kommuner og regioner, samt at der har været en positiv udvikling i samarbejdet og i indholdet af de konkrete aftaler fra de første sundhedsaftaler til de nuværende sundhedsaftaler, som gælder for perioden 2011-2014. Det påpeges dog også, at sundhedsaftalerne i deres nuværende form og tilrettelæggelse har en række svagheder i forhold til at sikre tværgående samarbejde og koordination mellem sygehuse, de kommunale sundhedstilbud og almen praksis. Der er således behov for at sikre større ensartethed i det tværsektorielle samarbejde og at gøre det mere forpligtende. Der er ligeledes behov for at styrke implementeringen af og indføre en mere systematisk opfølgning på sundhedsaftalerne. Det påpeges endvidere, at der er behov for at videreudvikle sundhedsaftalernes obligatoriske indsatsområder, så de i højere grad tilpasses og fokuseres på de overordnede tendenser i sundhedsvæsenet.

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

Med lovforslagets § 1, nr. 4, foreslås, at der fremover skal udarbejdes én sundhedsaftale i hver region – dvs. i alt fem sundhedsaftaler – om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet. Sundhedsaftalen skal indgås af regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen én gang i hver valgperiode.

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

Grundlaget for samarbejdet er således én fælles sundhedsaftale i hver region. Med henblik på at kunne tage højde for lokale forhold inden for den enkelte region kan en enkelt kommune eller flere kommuner i fællesskab aftale yderligere med regionsrådet i forhold til de obligatoriske indsatsområder, eksempelvis i forhold til lokale udviklingsprojekter. Der vil således være mulighed for at udarbejde supplerende aftaler, som dog ikke kan træde i stedet for eller have forrang for sundhedsaftalen mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionens geografiske område. En sådan supplerende aftale kan fx udarbejdes som bilag til

UDKAST - HØRING AUGUST 2013

sundhedsaftalen. Det bemærkes, at denne mulighed for at tage højde for lokale projekter eller forhold er i overensstemmelse med udspillet ”Bedre kvalitet og samarbejde – Opfølgning på evaluering af kommunalreformen” (juni 2013).

Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen kan desuden fortsat indgå frivillige aftaler om andre temaer end de obligatoriske indsatsområder.

Sundhedskoordinationsudvalget, som er nedsat i henhold til sundhedslovens § 204, har til opgave at udarbejde udkast til sundhedsaftalen. Derudover vil det i lyset af de foreslåede ændringer af § 205 være sundhedskoordinationsudvalgets opgave at understøtte, at regionsrådet og alle regionens kommunalbestyrelser kan godkende aftalen. Sundhedsaftalen er således fortsat en politisk aftale, som skal godkendes af regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen.

Det forudsætter en åben og inddragende proces i regi af Sundhedskoordinationsudvalget og en tæt koordinering kommunerne imellem med henblik på at sikre regionalt og kommunalt ejerskab til sundhedsaftalen.

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

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

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

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

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

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

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

UDKAST - HØRING AUGUST 2013

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses forventning, at de foreslåede ændringer af § 205 om sundhedsaftaler vil medføre en forbedring og effektivisering af den decentrale varetagelse af opgaverne på sundhedsområdet.

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

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

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

5. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget vurderes ikke at have administrative konsekvenser for borgerne.

6. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Forslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer

Lovforslaget har været i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.fl.:

9. Sammenfattende skema

Vurdering af konsekvenser af lovforslaget

	Positive konsekvenser / mindre udgifter	Negative konsekvenser / merudgifter
Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige	<p>Det medfører en afbureaukratisering at gå fra 98 til 5 sundhedsaftaler, idet der derved vil skulle anvendes færre administrative ressourcer i kommunerne, regionerne og staten. Det er herudover Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses forventning, at de foreslåede ændringer af § 205 om sundhedsaftaler vil medføre en forbedring og effektivisering af den decentrale varetagelse af opgaverne på sundhedsområdet.</p> <p>Forslaget vurderes ikke at have øvrige økonomiske eller betydende administrative konsekvenser for det offentlige.</p>	<p>Implementeringen af det styrkede fokus på opfølgning på sundhedsaftalen, herunder udvikling af indikatorer og fælles målsætninger, indbefatter et let øget administrativt ressourceforbrug. Samlet set vurderes forslaget at indebære et uændret administrativt ressourceforbrug.</p>
Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser	Ingen	Ingen

UDKAST - HØRING AUGUST 2013

for borgerne		
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Forslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter,	

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser**Til § 1*

Til nr. 1 -3 (§ 78, stk. 3-5)

Det følger af den foreslåede § 78, stk. 3, at et regionsråd kan samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver efter afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og opgaver, der har tilknytning til afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og som regionsrådet lovligt kan varetage efter anden lovgivning samt påtage sig dermed forbundne udgifter. Dog skal ministeren for sundhed og forebyggelse godkende et regionsråds deltagelse i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder, der medfører indskrænkning i regionsrådets beføjelser, jf. den foreslåede § 78, stk. 4. Et samarbejde efter 1. pkt., anses for godkendt, medmindre regionsrådet modtager afslag på godkendelse inden 1 måned efter, at ministeren for sundhedsministeren har modtaget orientering fra regionsrådet om samarbejdet.

I den foreslåede § 78, stk. 4, foreslås det desuden, at bemyndigelsesbestemmelserne i den nuværende § 78, stk. 3, videreføres med uændret ordlyd i den foreslåede § 78, stk. 4, således at ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, hvilke oplysninger orienteringen skal indeholde, herunder om udsættelse af fristen, såfremt de nødvendige oplysninger ikke foreligger ved orienteringen. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, at bestemte former for samarbejde kan indgås uden godkendelse. Bestemmelserne forventes udmøntet som i dag, dog justeret i forhold til den foreslåede nye stk. 3 i § 78.

I forhold til godkendelser af ansøgninger, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har truffet afgørelse om, inden ikrafttræden af forslaget § 1, nr. 3-5, bemærkes det, at godkendelserne fortsat vil være gyldige. Såfremt der ændres i vilkår, der er en forudsætning for ministeriets afgørelse vil ansøgning skulle indsendes på ny afhængigt af, om samarbejdet indebærer en indskrænkning i regionsrådets beføjelser.

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

Til nr. 4-6 (§ 205, stk. 1-3)

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

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

Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter efter § 205, stk. 2, nærmere regler om de indsatsområder, som sundhedsaftalen skal omfatte. Indsatsområderne skal generelt understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af sygehuse, de kommunale sundhedstilbud og almen praksis og være rettet mod de overordnede udfordringer og udviklingstendenser for det tværsektorielle samarbejde.

UDKAST - HØRING AUGUST 2013

Det følger af § 205, stk. 3, at regionsrådet indsender sundhedsaftalen til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen godkender aftalen vedrørende de i medfør af stk. 2 fastsatte indsatsområder.

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

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. januar 2014 for så vidt angår de foreslåede ændringer vedr. sundhedsaftaler, jf. forslaget § 1, nr. 4-6. Ændringerne i forslaget § 1, nr. 1 - 3, om regionsrådenes mulighed for at indgå samarbejder foreslås at træde i kraft 1. juli 2014.

I forhold til sundhedsaftaler indgået for perioden 2011-2014 foreslås det i stk. 3, at de foreslåede ændringer ikke omfatter disse, således at de foreslåede ændringer finder anvendelse for de kommende sundhedsaftaler, som skal indgås i 2014 og dække perioden 2015-2018.

Til § 3

Bestemmelsen fastlægger lovens territoriale anvendelsesområde og indebærer, at loven ikke finder anvendelse for Grønland og Færøerne.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

§ 78. ...

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

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

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

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

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som senest ændret ved lov nr. xx af yy 2013, foretages følgende ændringer:

1. § 78, stk. 3, affattes således:

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

2. I § 78 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

”*Stk. 4.* Et regionsråds deltagelse i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder, jf. stk. 3, der medfører indskrænkning i regionsrådets beføjelser, skal godkendes af ministeren for sundhed og forebyggelse. Et samarbejde efter 1. pkt., anses for godkendt, medmindre regionsrådet modtager afslag på godkendelse inden 1 måned efter, at ministeren for sundhed og forebyggelse har modtaget orientering fra regionsrådet om samarbejdet. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, hvilke oplysninger orienteringen skal indeholde, herunder om udsættelse af fristen, såfremt de nødvendige oplysninger ikke foreligger ved orienteringen. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, at bestemte former for samarbejde kan indgås uden godkendelse.”

Stk. 4 og 5 bliver herefter stk. 5 og 6.

3. I § 78, stk. 4, der bliver stk. 5, indsættes efter ”stk. 3”: ”og 4”.

4. I § 205, stk. 1, ændres ”aftaler” til: ”en sundhedsaftale”.

5. I § 205, stk. 2, ændres ”, hvilke indsatsområder

UDKAST - HØRING AUGUST 2013

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

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

sundhedsaftalerne" til: "de indsatsområder, sundhedsaftalen".

6. § 205, stk. 3, affattes således:

"*Stk. 3.* Regionsrådet indsender sundhedsaftalen til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen godkender aftalen vedrørende de i medfør af stk. 2 fastsatte indsatsområder."

§ 2

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

Stk. 2. § 1, nr. 1 - 3, træder i kraft 1. juli 2014.

Stk. 3. De hidtil gældende regler i sundhedslovens § 205 finder fortsat anvendelse for indgåede sundhedsaftaler for perioden 2011- 2014.

§ 3

Stk. 1. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.