

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

Amgros I/S
Dampfærgevej 22
DK-2100 København Ø

Tel: +45 8871 3000
Fax: +45 8871 3008

www.amgros.dk
amgros@amgros.dk

Att.: spok@sum.dk

Cc: ani@sum.dk

8. marts 2012

**Høring vedr. lovudkast ang. forslag til lov om ændring af sundhedsloven
(justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af
sundhedsvæsenet m.v.)**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har sendt udkast af 7. februar 2012 til forslag til lov om ændring af sundhedsloven i høring. Amgros har indhentet bemærkninger til udkastet hos landets sygehusapotekere.

I relation til udkastets pkt. 10 og 11 har vi modtaget bemærkning fra en sygehusapoteker om, at de regionsdrevne klinikker – hvis muligheden for at oprette regionsdrevne klinikker til varetagelse af de patienter, der ellers ville stå uden alment praktiserende læge, udnyttes – bør have adgang til at rekvirere lægemidler fra regionens sygehusapotek.

På tilsvarende vis bør der for sundhedspersoner, som har udnyttet muligheden for at leje lokaler af en region, være mulighed for, at de pågældende sundhedspersoner kan rekvirere lægemidler fra regionens sygehusapotek.

Grundtanken bag dette er, at når sundhedspersoner har aktiviteter i en regions ejendom, bør der også være mulighed for at forsyne de pågældende sundhedspersoner med de nødvendige lægemidler fra regionens sygehusapotek. Det vil være såvel logistisk hensigtsmæssigt som den billigste løsning for regionerne.

Der er ikke herudover bemærkninger til udkastet til lovforslag.

Med venlig hilsen



Helle Lorentsen Bøgeskov
Advokat

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

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

14-03-2012
HSJ/HSJ/4201/00001

Høring om lovudkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (justeringer vedrørende planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.)

Apotekerforeningen har med mail af 6. marts 2012 modtaget udkast til ovennævnte lovforslag. Foreningen skal i den anledning fremkomme med følgende bemærkninger til udkastet:

Om udvidelse af regionernes og kommunernes samarbejdsmuligheder vedrørende sundhedsydelser

Udkastet til lovforslaget indebærer, at der etableres hjemmel til, at regionerne i visse tilfælde selv kan etablere klinikker med henblik på at opfylde den forsyningsforpligtelse, som regionerne har vedrørende ydelser hos de praktiserende læger.

Apotekerforeningen anerkender, at der behov for at finde alternative løsninger, der kan kompensere for manglen på praktiserende læger i visse lokalområder. I forbindelse med apotekernes rådgivning om lægemidler og receptkontrol, er det apotekernes oplevelse, at den manglende kapacitet på lægeområdet i dag kan have kvalitetsmæssige konsekvenser.

I visse lokalområder er det desuden en udfordring at udvikle de lokale lægemiddelfaglige kompetencer og sikre en sundhedsfaglig bæredygtig udvikling. Det er især problematisk i lyset af, at kravene til det nære sundhedsvæsen er stigende i disse år som følge af flere udlagte patienter, centralisering på supersygehuse, samt flere ældre og kronisk syge. For at imødegå disse udfordringer er der efter Apotekerforeningens opfattelse behov for, at der skabes rammerne for en væsentlig styrkelse af samarbejdet mellem apoteker og praktiserende læger, regioner og kommuner, herunder gennem indgåelse af sundhedsaftaler, der indbefatter apotekerne, og en mere effektiv anvendelse og udveksling af sundhedsdata.

De seneste års samarbejde om utilsigtede hændelser gennem sundhedsaftalerne har vist, at inddragelsen af apotekerne har afgørende betydning for de resultater, som opnås. Apotekerforeningen mener derfor, at apotekerne fremadrettet bør indgå i sundhedsaftalerne som ramme for aktiviteterne på sundhedsområdet, så apotekerne fremover får status som samarbejdspartner på linje med andre ydere i praksissektoren som f.eks. psykologer og fysioterapeuter.

Om justeringer i sundhedslovens afsnit X om medicintilskud

Med lovforslaget foreslås det, at de nævnte beløbsgrænser for beregning af medicintilskud i sundhedsloven opdateres til de nugældende satser, som er gældende fra 1. januar 2012, idet

beløbsgrænserne reguleres en gang årligt med satsreguleringsprocenten.

Apotekerforeningen konstaterer, at lovforslaget ikke indebærer ændringer i gældende ret, men alene en opdatering af de anførte beløbsgrænser i lovteksten, så de svarer til de nugældende grænser. Foreningen er enig i, at de beløbsgrænser for medicintilskud, som fremgår af sundhedsloven, bør svare til de faktisk gældende. Det er også fornuftigt, at det af lovteksten fremover direkte fremgår, at der er tale om 2012-tal, så det derved tydeliggøres, at beløbsgrænserne er genstand for en årlig regulering.

Foreningen bemærker, at der med en nedre beløbsgrænse på 890 kr. er tale om en høj årlig egenbetaling, før der er adgang til at opnå tilskud til medicinen. Samtidig kan egenbetalingens størrelse for den enkelte person variere meget i løbet af et tilskudsår, hvilket kan have betydning for medicinanvendelsen for nogle patientgrupper. Foreningen imødeser derfor, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, som meddelt i ministerens besvarelse af spørgsmål S 1681, vil indkalde KL og Danmarks Apotekerforening til en drøftelse af de udfordringer medicintilskudsreglerne giver anledning til i relation til lavindkomstgrupper og livsvigtig medicin.

Apotekerforeningen bakker fuldt og helt op om, at ressourcerne på sundhedsområdet, herunder på lægemiddelområdet, skal bruges så effektivt som muligt. Foreningen konstaterer, samtidig at patienter, der behandles medicinsk, har en meget stor egenbetaling sammenlignet med en række andre patientgrupper, hvilket er et politisk valg. Tendensen er imidlertid blevet forstærket yderligere i de senere år, hvor der er sket mærkbar stramning af vilkårene for at modtage medicintilskud. Beløbsgrænserne er gradvist blevet forhøjede, og samtidig har Lægemiddelstyrelsens proces med revurdering af samtlige lægemidlers tilskudsstatus, resulteret i, at en lang række lægemidler, som tidligere blev ydet generelt tilskud, ikke længere er tilskudsberettigede. Dette har meget stor betydning for store patientgrupper, som ikke længere har adgang til samme behandlingsvalg som tidligere, og som har måttet skifte medicin for fortsat at få tilskud til behandlingen.

I denne sammenhæng er det yderst vigtigt, at konsekvenserne for brugerne af tilskudsomlægninger belyses mest muligt og indgår som en del af beslutningsgrundlaget for fremtidige tilskudsafgørelser. På denne baggrund hilser Apotekerforeningen velkommen, at patientinteresserne i højere grad søges inddraget i sagsbehandlingen i Medicintilskudsnævnet med en udvidelse af nævnet med et 8. medlem, der skal repræsentere patient- og forbrugerorganisationerne.

Når tilskudsændringer skal effektueres, spiller apotekerne en væsentlig rolle, da det er apotekspersonalet som informerer patienterne om tilskudsændringerne og varetager kommunikationen med læger om rettidig omlægning af behandlingen, herunder for patienter med dosisdispenseret medicin, administration af ordningen med klausuleret tilskud osv.

Foreningen finder det hensigtsmæssigt, at de praktiske erfaringer med den konkrete gennemførelse af Sundhedsstyrelsens tilskudsændringer, som apotekerne løbende opsamler, systematisk bringes videre til styrelsen, herunder information om patienter, der måtte komme i klemme i forbindelse med tilskudsomlægninger osv. Apotekerforeningen anmoder på denne baggrund om fremover at blive optaget på listen over virksomheder og organisationer, der høres i forbindelse med kommende anbefalinger fra Medicintilskudsnævnet.

Apotekerforeningen er desuden enig med bl.a. Danske Patienter i, at der nu, hvor ordningen har fungeret i mere end 5 år, er behov for, at Medicintilskudsnævnet og Sundhedsstyrelsen systematisk opsamler og bearbejder erfaringerne med de allerede gennemførte tilskudsændringer, for at afdække både de samlede økonomiske og sundhedsmæssige konsekvenser af ændringerne.

Om etablering og drift af Nationalt Patientindeks

Det foreslås i lovudkastet, at ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til at fastsætte regler om indretning, drift og anvendelse af et Nationalt Patientindeks (NPI). Det fremgår af forslaget, at NPI skal udstille et samlet overblik over patientdata i de tilknyttede datakilder.

Det fremgår, at NPI skal være et "metaregister", der præsenterer et samlet overblik over patientens data i forskellige tilknyttede datakilder, herunder det Fælles Medicinkort, e-journal, det Danske Vaccinationsregister m.v. Indekset skal udgøre et kvalitetssikringsværktøj, der stilles til rådighed for sundhedspersonale med det formål at øge kvaliteten, sikkerheden og effekten af patientens behandling, særligt ved sektorovergange.

Formålet med elektronisk registrering af borgernes medicinoplysninger er specifikt at sikre, at medicin håndtering og –udlevering altid sker på et aktuelt og opdateret grundlag. Dette hensyn vil efter Apotekerforeningens opfattelse ikke i tilstrækkelig grad kunne tilgodeses medmindre apotekerne har adgang til de relevante sundhedsdata, da apotekerne varetager langt hovedparten af medicinudleveringen i primærsektoren.

Apotekerforeningen anmoder om, at det i forbindelse med implementeringen af den kommende lovændring sikres, at apotekspersonalet, der i dag har adgang til Medicinprofilen, på samme vilkår får adgang til NPI, så apotekerne derved kan medvirke til at sikre patienterne et sammenhængende patientforløb og navnlig øge kvaliteten i forbindelse med overgang mellem sygehussektor og primærsektor, f.eks. ved at apotekerne får en lettere adgang til aktuelle og opdaterede medicinoplysninger m.v. fra indlæggelse, der kan have betydning for medicineringen efterfølgende.

Endvidere er det afgørende for at kunne nyttiggøre medicinoplysningerne i de elektroniske registre bedst muligt, at apotekernes adgang til oplysningerne i registret etableres gennem en direkte integration (snitflade) med apotekssystemerne.

Med venlig hilsen

Dan Rosenberg Asmussen

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Anna Skat Nielsen
Holbergsgade 6
1057 København K

14. marts 2012

Dansk Erhvervs høringssvar til ændring af sundhedsloven

Dansk Erhverv takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven.

Dansk Erhverv er positiv over for forslaget i sin helhed men har følgende specifikke kommentarer til delelementer i lovforslaget.

Specifikke kommentarer

§57: Udvidelse af regionernes og kommunernes samarbejdsmuligheder vedrørende sundhedsydelser mv.

Dansk Erhverv støtter grundtanken i det danske sundhedsvæsen om lige og fri adgang til sundhedsydelser. Derfor støtter Dansk Erhverv også op om lovforslaget i forhold til, at regioner får mulighed for at oprette regionsdrevne almene praksisklinikker i de områder, hvor det kan være svært at tiltrække tilstrækkelig med alment praktiserende læger, der ønsker at etablere sig med egen praksis. Forslaget sikrer, at befolkningen i særligt tyndtbefolkede områder har adgang til den fornødne lægehjælp.

I forbindelse med at give regioner mulighed for at oprette regionsdrevne praksisklinikker skal Dansk Erhverv fremhæve, at regionerne med fordel kan indgå samarbejde med private hospitaler og klinikker, da disse virksomheder i forvejen har ansat fagligt kvalificeret personale, der kan bemande de regionsdrevne praksisklinikker.

Ved at indgå samarbejde med private sygehuse og klinikker om bemanding af de regionsdrevne klinikker sikre tillige et fagligt fællesskab, idet personalet vil indgå i de faglige fællesskaber, der er i den private sygehussektor.

MKP/MKP
mkp@danskerhverv.dk

Side 1/3

-

Deres ref.: 1106962
Vores ref.: SAG-2012-01192

-

287485

§155: Udvidelse af Medicintilskudsrådet

Forslaget ligger op til en udvidelse af Medicintilskudsrådet med en repræsentant fra patient- og forbrugerinteresser. Dansk Erhverv finder, at forslaget er et skridt i den rigtige retning og støtter således, at Medicintilskudsrådet udvides med en repræsentant fra patient- og forbrugerinteresser.

Medicintilskudsrådets ansvar og indflydelse skal afspejles i rådets sammensætning, hvilket ikke er tilfældet i dag og ikke kommer til at ske med det foreliggende forslag. Vurdering af lægemidler, herunder også Medicintilskudsrådets arbejde, skal ske ud fra objektive, gennemsigtige og kontrollerbare kriterier, herunder betydning for patienterne, samfundsøkonomiske rammer og en medicinteknologisk vurdering. Det er desværre ikke tilfældet i dag, hvor genstanden for de økonomiske vurderinger alene ofte er en prissammenligning.

Dansk Erhverv foreslår derfor, at Medicintilskudsrådet udover den obligatoriske høring af producenter også systematiske skal:

- Inddrage faglige relevante eksperter, fx de lægefaglige selskaber
- Inddrage eksperter med samfundsøkonomisk kompetence og indsigt
- Inddrage patientrepræsentanter med særligt kendskab til pågældende behandlingsområde

Dertil skal dog fremhæves, at Dansk Erhverv finder, at der skal ske en evaluering af Medicintilskudsrådets opgaver, sammensætning, arbejdsprocesser og truffede beslutninger.

Endelig bør Medicintilskudsrådets arbejde og afgørelser ses i en brederes sammenhæng i forhold til politiske ønsker om et effektivt sundhedsvæsen med øget fokus på forebyggelse samt hurtig og effektiv behandling.

§157: Etablering og drift af Nationalt Patientindeks

Dansk Erhverv støtter forslaget om etablering og drift af et National Patientindeks. Det Nationale Patientindeks skal således omfatte såvel offentlige som private aktører inden for sundhedssektoren, uden meromkostning for de private aktører.

§196: Styrket anvendelse af de kliniske databaser

Dansk Erhverv støtter lovforslaget. Der er ingen tvivl om, at de kliniske databaser er uvurderlig i forhold til en stadig forbedring og udvikling i patientbehandlingen.

Derfor bør der ske en gennemgang og revision af de eksisterende kliniske kvalitetsdatabaser, særligt med henblik på at sikre, at de kliniske databaser, der i dag reelt ikke fungerer bliver virksomme.

Med venlig hilsen



Martin Koch Pedersen
Sundhedspolitisk chef

Anna Skat Nielsen

Fra: DEP Sygehuspolitik Kontorpostkasse
Sendt: 8. marts 2012 14:33
Til: Anna Skat Nielsen
Emne: VS: Lovforslag i høring

Fra: Mille Keller Holst [mailto:MIKH@DI.DK]
Sendt: 8. marts 2012 12:22
Til: DEP Sygehuspolitik Kontorpostkasse
Cc: Anna Skat Nielsen
Emne: RE: Lovforslag i høring

DI takker for muligheden for at afgive hørings svar på den tilsendte høring.
DI har ingen kommentarer.

Med venlig hilsen

Mille Keller Holst
Sundhedspolitisk konsulent

(+45) 3377 3936
(+45) 2284 0559 (Mobile)
mikh@di.dk
di.dk



Dansk Industri

From: Tina Petersen [mailto:tip@sum.DK]
Sent: 23. februar 2012 15:19
To: charlotte.moeller@danskkvindesamfund.dk; 3f@3f.dk; OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse; aef@aeldreforum.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; yl@dadl.dk; regioner@regioner.dk; info@danskepatienter.dk; info@patientsikkerhed.dk; dh@handicap.dk; Susie.Broendum@rh.regionh.dk; dp@dp.dk; irm@sst.dk; DKF@kiropraktor-foreningen.dk; mail@danskeadvokater.dk; hoeringssager@danskerhverv.dk; DANSKINDUSTRI; dansk-it@dansk-it.dk; dhf@dhf-net.dk; dsr@dsr.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; info@dansktp.dk; bio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; dt@datatilsynet.dk; DNVK Kontorpostkasse Den Centrale Videnskabetiske Komité; Etisk Råd Kontorpostkasse; info@tinganes.fo; govsec@nanoq.gl; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjertereforeningen.dk; hospiceforum@hospice.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; evm@evm.dk; fm@fm.dk; foa@foa.dk; fbr@fbr.dk; post@diatist.dk; frd@radiograf.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; jm@jm.dk; kl@kl.dk; info@igldk.dk; lap@lap.dk; info@boernogsamvaer.dk; lbh@lbh.dk; lgbt@lgbt.dk; lfub@lfub.dk; sek@spiseforstyrrelser.dk; Landsforeningen@sind.dk; stm@stm.dk; bof@amagertorv11.dk; info@cancer.dk; info@rigsrevisionen.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; pf@patientforsikringen.dk; pob@patientombuddet.dk; riomfr@fo.stm.dk; riomgr@gl.stm.dk; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; plo@dadl.dk; dadl@dadl.dk; mail@sjaelnediagnoser.dk
Subject: Lovforslag i høring

Se venligst vedlagte.

Med venlig hilsen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

København, den 2. marts 2012

**Høring vedr. lovudkast ang. forslag til lov om ændring af sundhedsloven
(Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sund-
hedsvæsenet m.v.)**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fremsendt lovudkast ang. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet mv.) med anmodning om eventuelle bemærkninger til lovudkastet senest den 8. marts 2012.

Dansk Kiropraktor Forening (DKF) har ikke bemærkninger til de foreslåede ændringer af sundhedsloven.

Udkastet til lovforslaget giver imidlertid DKF anledning til at komme med en række kommentarer inden for flere af de temaer som forslaget vedrører, og som det efter foreningens opfattelse vil være relevant, at ministeriet forholder sig til i forbindelse med fremsættelse af det omhandlede forslag til ændring af sundhedsloven.

DKF skal således bemærke, at det billeddiagnostiske område udgjorde et væsentligt element i overenskomstforhandlingerne i 2010 mellem RLTN og DKF.

Parterne var enige om, at kiropraktorerne på baggrund af regionale beslutninger bør have adgang til at henvise til CT- og MR-skanninger i sygehusvæsenet.

Regionerne, Dansk Radiologisk Selskab og DKF er, som led i opfølgningen på den seneste overenskomst fra 2010, i gang med at udarbejde kliniske retningslinjer for billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet. Retningslinjerne forventes offentliggjort med udgangen af 2012.

Med retningslinjerne vil der komme øget fokus på kiropraktorerens adgang til at kunne henvise patienter til billeddiagnostiske undersøgelser i sygehusvæsenet.

DKF finder derfor, at sundhedslovens § 79, stk. 1 bør ændres, så kiropraktorer, der praktiserer i henhold til overenskomst indgået med RLTN, i lighed med alment praktiserende læger og speciallæger, også får adgang til at henvise til (billed)diagnostiske undersøgelser i regionernes sygehusvæsen. Ændringen vil bringe loven i overensstemmelse med den udvikling, der foregår i sundhedsvæsenet i dag.

Henvisningsadgangen vil forkorte patientens ventetid i behandlingssystemet og vil i øvrigt reducere et unødigt forbrug af ressourcer ved, at patienten ikke først skal via egen læge og evt. speciallæge for at blive henvist til en relevant billeddiagnostisk undersøgelse. DKF finder det helt naturligt, at adgang til henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser i sygehusvæsenet kombineres med et krav om underretning af patientens egen læge.

DKF har med interesse læst ministeriets bemærkninger om etablering og drift af et Nationalt Patientindeks.

Det fremgår bl.a. af bemærkningerne, at ministeren for sundhed og forebyggelse endnu ikke har benyttet sin hjemmel til at fastsætte nærmere regler om at udvide kredsen af sundhedspersoner, der, som led i deres virksomhed deltager i behandling af patienter, kan indhente oplysninger efter reglerne i § 42, stk. 1 a.

For god ordens skyld skal DKF erindre om, at foreningen tidligere har anmodet ministeriet om, at kiropraktorer får mulighed for ved opslag i elektroniske systemer, i fornødent omfang, at indhente oplysninger som led i en aktuel behandling.

Det fremgår bl.a. af bemærkningerne vedr. forslaget om en styrket anvendelse af de kliniske databasers oplysninger, at det er regeringens opfattelse, at Sundhedsstyrelsen fremover bør spille en større rolle i forhold til at sikre en prioriteret udvikling af de kliniske kvalitetsdatabaser.

DKF er ganske enig i, at det er væsentligt med en prioriteret udvikling på dette område.

DKF skal i den forbindelse opfordre til, at primærsektoren indtænkes i forbindelse med udvikling af kvalitetsdatabaser, der vedrører patienter med bevægeapparatsproblemer, således at der udvikles såvel tværfaglige som tværsektorielle databaser.

DKF står gerne til rådighed for eventuelle uddybende kommentarer.

Med venlig hilsen



Annette Bonne
Chefkonsulent

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att. Anna Skat Nielsen

Dansk Sygeplejeråd



Den 8. marts 2012
Ref.: KRL
Sagsnr.: 1202-0086

Høring vedr. lovudkast ang. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.)

Dansk Sygeplejeråd har i høringssvaret valgt at fokusere på tre af de lovændringer der forelægges med dette udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven.

Etablering af nye regionsdrevne klinikker som en del af akutindsatsen

Dansk Sygeplejeråd ser positivt på forslaget om regionsdrevne klinikker, som kan være med til at sikre, at borgere i alle dele af landet har en rimelig afstand til en praktiserende læge. Vi vil anbefale, at man på disse klinikker også ansætter konsultationssygeplejersker til varetagelse af kroniske forløb, akutte småskader og sundhedsfremme og forebyggelse.

DSR lægger i den forbindelse vægt på, at ansatte, f.eks. konsultationssygeplejersker i de regionsdrevne klinikker, bliver ansat på samme vilkår, som hvis arbejdsgiveren var en privat praktiserende læge.

Etablering af et Nationalt Patientindeks (NPI)

Dansk Sygeplejeråd er meget positiv overfor etableringen af det Nationale Patientindeks (NPI), som har været længe undervejs. Samlingen af relevant data ét sted under ét login kan spare tid og skabe et bedre overblik for sundhedspersonalet, som derved kan øge sikkerheden og kvaliteten for patienterne.

Optimalt set kan NPI være den fornuftige og realiserbare løsning i forhold til den elektroniske patientjournal, så man i stedet for én national løsning, integrerer oplysninger fra de regionale patientjournaler i et system. Det forudsætter at data kan "tale sammen", og derfor bør det være et fremadrettet krav til elektroniske løsninger i sundhedsvæsenet, at de kan integreres med NPI.

Dansk Sygeplejeråd vil samtidig gøre opmærksomme på behovet for øget datasikkerhed, da NPI betyder at en stor mængde personfø-

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

Postboks 1084
DK-1008 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 10.00-16.00
fredag 10.00-15.00

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

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

somme data bliver tilgængelige med et enkelt login. I forlængelse heraf bør man ligeledes overveje hvorvidt sundhedspersonalet kun bør have adgang til de data, der er relevant for den konkrete pleje og behandling, og i givet fald hvordan dette kan løses.

Styrket anvendelse af de kliniske kvalitetsdatabasers oplysninger

Dansk Sygeplejeråd kan bakke op om, at man med lovforslaget lægger op til en øget national koordinering af de kliniske kvalitetsdatabaser. Det er vores erfaring, at sundhedspersonalet har stor gavn af de kliniske kvalitetsdatabaser i det daglige arbejde, og en øget koordinering og kvalitetssikring kan være med til at understøtte en øget brug af databaserne.

I den forbindelse vil Dansk Sygeplejeråd anbefale, at man i højere grad får indbygget sygeplejefaglige indikatorer i databaserne, så de i højere grad kan understøtte sygeplejerskernes arbejde med kvalitetsforbedring.

Med venlig hilsen



Grete Christensen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K.
Att: spok@sum.dk og ani@sum.dk

Høring vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst forslaget til ændring af sundhedsloven og vil særligt kommenterer følgende:

Dato:
7. marts 2012

2.4. Etablering og drift af Nationalt Patientindeks

Danske Patienter støtter oprettelsen af et nationalt patientindeks, der skal samle alle helbredsoplysninger. Det vil understøtte sammenhæng i de mange patienters forløb, som går på tværs af både regioner, kommuner og almen praksis og hermed understøtte øget kvalitet og patientsikkerhed.

E-mail:
aso@fysio.dk

Tlf. direkte:
+45 33 41 46 35

Danske Fysioterapeuter anser det dog fortsat for u hensigtsmæssigt, at fysioterapeuter ikke har samme muligheder som andet sundhedspersonale til at indhente oplysninger om patientens helbredsforhold, når det er nødvendigt i forhold til et behandlingsforløb.

2.5. Styrket anvendelse af de kliniske kvalitetsdatabasers oplysninger

Danske Fysioterapeuter finder intentionen om at styrke kvalitetsarbejdet i hele sundhedsvæsenet meget positivt. Vi vil særligt gøre opmærksom på vigtigheden af, at viden fra de kliniske kvalitetsdatabaser er let tilgængelig for forskning.

2.6. Bemyndigelsesbestemmelse vedr. afregning ang. Ydelser til færdigbehandlede patienter, patienter på hospice samt afregning af genoptræningsydelser efter sundhedslovens §140.

Danske Fysioterapeuter har i hele forløbet omkring kommunalreformen og efterfølgende været stærkt involveret i problemstillingerne omkring afregning på genoptræningsområdet. I forbindelse med kommunalreformen var vi således inddraget i arbejdet omkring adskillelse af begreberne "genoptræning" og "behandling" i afregningssammenhæng – en adskillelse, som vi i lighed med f.eks. Ergoterapeutforeningen var særdeles skeptiske over for, da vi ikke mente, at den gav nogen form for klinisk mening. Siden har foreningen løbende været involveret – ikke mindst omkring indberetningen af fysioterapeutiske ydelser til Sundhedsstyrelsen, som jo ligger til grund af afregningen. Aktuelt deltager vi i en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen, som skal se på monitorering af genoptræning.

Danske Fysioterapeuter www.fysio.dk
Nørre Voldgade 90 Telefon: +45 3341 4620
DK-1358 København K Mail: fysio@fysio.dk



På baggrund af ovenstående forventer Danske Fysioterapeuter at blive inddraget i de kommende arbejder omkring genoptræning – herunder afregningsproblematikkerne.

Med venlig hilsen
Danske Fysioterapeuter

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Johnny Kuhr". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

Johnny Kuhr
Formand



Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon 33 41 47 60
www.danskepatienter.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

8. marts 2012
dt@danskepatienter.dk

Høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet)

Danske Patienter takker for muligheden til at afgive høringssvar på lovforslaget. Overordnet er der i vidt omfang tale om en bemyndigelseslov, som giver især Sundhedsstyrelsen pligt til en række tiltag.

Nationalt Patientindeks

Danske Patienter støtter oprettelsen af et nationalt patientindeks, der skal samle alle helbredsoplysninger. Det vil understøtte sammenhæng i de mange patienters forløb, som går på tværs af både regioner, kommuner og almen praksis og hermed understøtte øget kvalitet og patientsikkerhed.

Danske Patienter vil dog hermed gerne gentage vores bekymringer for sikkerheden i relation til opslag i patientindekset, som vi også gav udtryk for ved i brev dateret 16. august 2010 i forbindelse med: "Høring over udkast til redegørelse for indhentning af elektroniske helbredsoplysninger i forbindelse med patientbehandling" og foreslår derfor følgende for at sikre patientens oplysninger:

- At man på baggrund af erfaringer og viden opprioriterer opgaven med at informere patienterne om deres ret til at frabede sig indhentning af elektroniske helbredsoplysninger i forbindelse med behandling og tager konkrete skridt til at sikre, at der i alle fem regioner sker en systematisk information af patienternes ret til at frabede sig indhentning af elektroniske helbredsoplysninger i forbindelse med behandling.
- At der tages aktive skridt til at sikre, at man i alle regioner i praksis er i stand til at efterleve og respektere patienternes ønsker om der ikke indhentes elektroniske helbredsoplysninger i forbindelse med behandling.
- At der tages aktive skridt til, at det i praksis bliver muligt at kontrollere, om patientens ønsker bliver respekteret og efterlevet.
- At det gøres til et krav, at regionerne altid skal give patienterne mundtlig og skriftligt information i papirform om retten til at frabede sig indhentning af elektroniske helbredsoplysninger i forbindelse med behandling.

- At reglerne om information om retten til at frabede sig indhentning af elektroniske helbredsoplysninger i forbindelse med behandling udarbejdes i en ny vejledning til regionerne, idet Sundhedsstyrelsens nuværende vejledning nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. er utidssvarende og alene relaterer sig til papirjournaler. Derudover:
 - Bør patienterne eksplicit informeres om, at oplysninger fra loggen om hvem der har været inde og se deres helbredsoplysninger gemmes, og er tilgængelige, hvis de på et senere tidspunkt skulle få mistanke om at nogen, uberettiget, har været inde at se på deres oplysninger.
 - Bør loggen (om hvem der har været inde og se den enkelte patients helbredsoplysninger) gemmes i mere end de nuværende lovfastsatte seks måneder. Danske Patienter foreslår, at oplysningerne gemmes i minimum det samme antal år, som der kan klages over uberettiget adgang, da det langt fra kan sikres, at patienten bliver opmærksom på et eventuelt brud på reglerne inden for de første seks måneder.

Regionernes og kommunernes planlægningsmuligheder vedrørende sundhedsydelser

Danske Patienter er positive omkring, at regionerne i visse tilfælde selv kan etablere klinikker med henblik på en opfyldelse af den forsyningsforpligtelse, som regionerne har vedrørende ydelser hos alment praktiserende læger, og at regionerne kan udleje lokaler til brug for kommunale sundhedsydelser. Dette vil kunne sikre, at også borgere i yderområderne af landet vil kunne sikres let adgang til sundhedsprofessionel behandling.

Plads i Medicintilskudsnet

Danske Patienter er meget glade for, at der nu lægges op til, at patient- og forbrugerinteresser skal repræsenteres i Medicintilskudsnet. Danske Patienter har flere gange netop anbefalet inddragelse af patientperspektivet for at sikre, at effekten af omlægningerne ikke bliver dårligere behandlingskvalitet, bl.a. ved at patienter stopper deres behandling.

Det er dokumenteret at inddragelse af patienters oplevelser, viden og præferencer sikre mere patientcentrede løsninger og hermed en mere fyldestgørende rådgivning fra nævnet til de ansvarlige myndigheder i omlægningsprocesserne.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør



Til Ministeriet For Sundhed og Forebyggelse

07-03-2012

Sag nr. 12/414

Dokumentnr. 8913/12

Birgitte Bidstrup

Tel. 3529 8221

E-mail: Bbs@regioner.dk

Danske Regioners høringsvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.)

Høringsvaret afgives med forbehold for politisk behandling.

De nedenførte numre henviser til det af Ministeriet udsendte udkast af 7. februar 2012 (indledningen side 1-3):

Nr. 1 Udvidelse af regionernes og kommunernes planlægningsmuligheder vedrørende sundhedsydelse m.v. (§ 57)

Formålet med lovforslaget som formuleret i indledningen er relevant og vigtigt. Det er en stor udfordring at sikre lægedækning og bæredygtige nære sundhedstilbud i alle områder af landet. Regionsrådene har generelt brug for gode rammer for at kunne løfte denne for borgerne vigtige opgave.

Ny § 57, stk. 2

Danske Regioner finder, at den nye bestemmelse skaber bedre lovgivningsmæssige rammer for, at regionerne kan sikre forsyningsforpligtelsen på almen lægeområdet.

Nedenfor fremgår en række tekniske bemærkninger og forslag til præciseringer til lovbemærkningerne.

Almindelige bemærkninger s. 8, 3. afsnit, og specielle bemærkninger til nr. 1, s. 23)

Efter udkastet til lovforslag kan bestemmelsen om regionsdrevne klinikker anvendes, hvis det ikke er muligt ved anvendelsen af øvrige bestemmelser i overenskomsten, på en for regionen *økonomisk* tilfredsstillende måde, at

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00

F 35 29 83 00

E regioner@regioner.dk

etablere tilstrækkelige kapacitet hos fx de praktiserende læger til at sikre lægedækning til alle patienter.

Side 2

I Overenskomst om Almen Praksis, § 30 er aftalt følgende forudsætning (gengivet i lovforslaget på s. 7, 1. afsnit):

”Hvis det ikke er muligt ved anvendelse af overenskomstens øvrige bestemmelser, på en for regionen tilfredsstillende måde, at etablere tilstrækkelig kapacitet hos de praktiserende læger til at sikre lægedækning, kan regionen etablere en regionsdrevet klinik...”

På den baggrund foreslås, at ordet ”økonomisk” udgår, idet andre hensyn ud over de rent økonomiske kan indgå i regionernes samlede afvejning af, hvordan der kan sikres langsigtede og bæredygtige nære sundhedstilbud i hele landet. Den foreslåede ændring ligger i forlængelse af, at lovforslaget tilsigter at understøtte udviklingen i praksissektoren og den regionale sundhedsplanlægning mere generelt.

Til sætningen: ”Eventuel afregning vedrørende regionsdrevne klinikker... skal medregnes i forhold til den økonomiske ramme for praksissektoren” (s. 8, afsnit 4) skal bemærkes, at der er tale om et teknisk spørgsmål, der alene vedrører metoden til opgørelsen af den økonomiske ramme i aftalen med PLO, og derfor ikke er egnet til lovregulering. Udgiften til regionsdrevne klinikker indgår under alle omstændigheder i de regionale budgetter og regnskaber. Afsnittet bør derfor udgå.

Almindelige bemærkninger, s. 8, og specielle bemærkninger til nr. 1

I bemærkningerne til lovforslagets nr. 1 gentages det primære formål med lovforslaget om at sikre klar hjemmel til at regionerne selv kan drive klinikker. I afsnittet øverst på s. 24 tilføjes imidlertid sætningen ”ved ansættelse af speciallæger i medicin”.

Danske Regioner forudsætter, at bestemmelsen om, at regionerne kan drive klinikker, giver frihed til at vælge de organisationsformer som findes mest hensigtsmæssige givet de lokale forhold, ressourcer og muligheder. Modellen med regional ansættelse er en mulighed, som er relevant i nogle situationer, men som indebærer en ny driftsopgave og kan indebære administrative byrder for regionen. Andre organiseringsformer kan være relevante, fx muligheden for at indgå aftale med en privat klinikejer om at bemande og styre den daglige drift af en regionsklinik. For at undgå misforståelser foreslås derfor, at der tilføjes ordet ”eksempelvis” før ”ved ansættelse”, eller at ”ved ansættelse af speciallæger i almen medicin” øverst på s. 24 udgår.

Det bemærkes endvidere hertil, at der ikke indgår nogen begrænsninger i overenskomstens bestemmelser om, at regionsdrevne klinikker skal ske ved ansættelse af speciallæger i almen medicin.

Almindelige bemærkninger, s. 9, 1. afsnit:

I forbindelse med afsnittet om udlejning af lokaler, beskrives sammenhængen mellem regionens sundhedsplan og praksisplanen:

”Da sundhedsplanen er regionens samlede ramme for aktiviteterne på sundhedsområdet, og den også omfatter praksisplaner, sikres det hermed, at lokal tilvejebringelse og udlejning af egnede lokaler, udstyr m.v. til praktiserende sundhedspersoner er med til at fremme realiseringen af sundhedsplanen”.

Danske Regioner er enig i og finder det fornuftigt at få præciseret, at sundhedsplanen er det overordnede planlægningsredskab, der sætter rammerne for aktiviteterne på sundhedsområdet herunder tilbuddene i almen praksis (praksisplaner).

Nr. 2 Team Danmark og henvisningsret (§ 79)

Med lovforslaget får speciallæger ansat i Team Danmark samme adgang - som alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger - til at henvise deres patienter til diagnostiske undersøgelser i det offentlige sygehusvæsen. I forslaget er lagt vægt på, at Team Danmarks speciallæger ofte har en højere faglig viden på området sportsmedicin, end den alment praktiserende læge eller speciallæge, hvorfor idrætsudøveren bør kunne henvises direkte fra Team Danmark til sygehus. I Forslaget er vurderet, at den direkte henvisning vil resultere i kortere ventetid til sygehusbehandling for idrætsudøveren, og det offentlige sundhedsvæsen vil spare udgifter til alment praktiserende læge og speciallæge. Idrætsudøverne vil med forslaget fortsat blive prioriteret på lige fod med andre patienter, der er henvist fra egen læge.

Danske Regioner anser lovforslaget som et brud med det grundlæggende princip om, at det er de alment praktiserende læger, der er indgangen til – og dem der kan henvise til – det specialiserede offentlige sundhedsvæsen. Dette grundlæggende princip om, at alment praktiserende læger er nøglen til det offentlige sundhedsvæsen, anser Danske Regioner som værende en vigtig del af styringen og organiseringen af hele sundhedsvæsenet.

Danske Regioner er bekymrede for, at en ændring af den nugældende lovgivning til at Team Danmark opnår henvisningsret, vil kunne få andre – fx

privathospitaler, foreninger eller grupper af læger – til at ønske sig samme rettighed. Endelig skal Danske Regioner påpege, at forslaget bryder med det grundlæggende princip om lige adgang til sundhedsvæsenets ydelser.

Ved en gennemførelse af lovforslaget må det forventes, at der henvises flere eliteidrætsudøvere til flere undersøgelser, da almen praksis "filterfunktion" springes over.

Danske Regioner tager derfor forbehold for øgede udgifter som følge af lovforslaget, som i givet fald bør kompenseres jf. DUT-princippet.

Nr. 5-7 Nationalt Patientindeks (§§ 157 og 193)

For Danske Regioner er det et politisk højt prioriteret behov, at sundhedspersoner hurtigt og effektivt skal kunne indhente relevante patientoplysninger på tværs af organisatoriske skel. Gevinsten ved at give sundhedspersoner nem adgang til relevante patientoplysninger er bl.a. at patientsikkerheden øges, og utilsigtede hændelser pga. kommunikationsproblemer og manglende viden om patienten nedbringes – fx i tidskritiske situationer, hvor kendskab til patientens tidligere behandling i andet regi er vigtigt.

På den baggrund støtter Danske Regioner lovændringen og målet om at etablere klare rammer for etablering af et Nationalt Patientindeks (NPI), som giver borgere og sundhedspersonale adgang til et samlet digitalt overblik over relevante helbredsoplysninger om patienten. Men det bør samtidig fremgå tydeligt af bemærkningerne til lovforslaget, at Nationalt Patientindeks ikke er et it-system, der viser data for brugerne. Data i NPI vises således for sundhedspersoner og borgere i det regionale it-system Sundhedsjournalen, som finansieres af regionerne, og er under etablering sideløbende med NPI. NPI er en del af den fællesoffentlige it- infrastruktur i sundhedsvæsenet, som regeringen etablerer som led i udmøntningen af økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne omhandlende regionernes økonomi for 2011.

I forhold til lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige har Danske Regioner tre bemærkninger:

Det bør fremgå af bemærkningerne, at Danske Regioner finansierer 45 pct. af projektets basisbevilling på 15 mio. kr. via midler fra det nu nedlagte Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark.

Det bør fremgå entydigt af bemærkningerne, at udgifterne til den fremadrettede drift og videreudvikling af NPI, som ligger ud over projektets basisbevilling afholdes af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, idet NPI er en

del af den fællesoffentlige it-infrastruktur, der binder sundhedsvæsenet sammen, og er et statsligt ansvar jf. økonomiaftalen for 2011.

Det forventes, at omkostninger til tilpasning og opkobling af kildesystemerne til NPI afholdes af kildesystemernes budget. Denne forventning deler Danske Regioner under forudsætning af, at der er tale om mindre udgiftsposter. De afledte økonomiske konsekvenser af de krav, som NPI stiller til tilpasning af kildesystemerne er imidlertid ikke kendte, og Danske Regioner forbeholder sig derfor ret til at tage sagen op på et senere tidspunkt når de økonomiske konsekvenser er kendt.

I bemærkningerne til lovforslaget fremgår det vedr. Datasikkerhed, at den lokale adgang til data i nationale systemer som NPI baserer sig på den brugeradministration som anvendes i de lokale systemer. Dette støtter Danske Regioner, men det bør præciseres, at det helt overordnet betyder, at hvis en region vurderer og indestår for, at en sundhedsperson ansat i regionen har en legitim adgang til data om en patient i regionens egne kliniske fagsystemer, og hvis dette sker inden for lovens rammer, så har sundhedspersonen også adgang til data om patienten i de nationale systemer til brug for den aktuelle behandling af patienten. Endeligt kan det vedr. datasikkerhed fremgå, at regionerne og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samarbejder om løbende at øge datasikkerheden.

Til lovforslagets § 1, nr. 7 – sundhedsloven § 193 a bør det præciseres om oplysninger, der indgår i det nævnte elektroniske indeks, kun skal anvendes i forbindelse med patientbehandling og ikke danne grundlag for datatudtræk til konkrete forsknings-/kvalitetsudviklingsprojekter.”

Nr. 8 og 9 Kliniske kvalitetsdatabaser (§ 196)

Med forslag til ændringer i Sundhedslovens §196 tildeles Sundhedsstyrelsen øgede beføjelser til at stille krav til kliniske kvalitetsdatabaser og deres virke og regionsrådene pålægges at fremlægge en plan for deres afholdelse af udgifter til databaserne, som Sundhedsstyrelsen kan pålægge regionerne at foretage ændringer i.

Danske Regioner finder, at lovforslaget indskrænker regionernes mulighed for at disponere over egne midler og at forslaget åbner op for, at staten kan pålægge regionerne nye udgifter, nye registreringsopgaver og nye monitoreringsopgaver, uden der er taget stilling til finansiering af den øgede opgave. Dette er naturligvis ikke acceptabelt.

Det er i dag regionerne, der i fællesskab finansierer og driver de nationale kliniske databaser, der som deres væsentligste formål har at understøtte kvalitetsudvikling i det regionale sundhedsvæsen. De ca. 46 mio. kroner årligt fordeles som driftstilskud ud fra kriterier om bl.a. alvorligheden af det pågældende sygdomsområde, patientvolumen og sygdommens økonomiske konsekvenser for sundhedsvæsenet.

Med de naturlige begrænsninger der må være i ressourceforbruget, også på dette område, har regionerne ansvaret for at prioritere, hvordan de kliniske kvalitetsdatabaser skal drives. Det sker i dag i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen, der godkender databaserne efter den gældende bekendtgørelse og med udgangspunkt i en fælles udviklingsplan. Det er i økonomiaftalen for 2012 slået fast, at Sundhedsstyrelsen kan komme med indsigelser, hvis ikke principperne i udviklingsplanen følges. Ved tildelingen af støtte for 2012 var der fuld enighed om prioriteringerne mellem regionerne og Sundhedsstyrelsen. Det kommer derfor bag på Danske Regioner, at det findes nødvendigt at regulere dette samarbejde i sundhedsloven og dermed skærpe Sundhedsstyrelsens beføjelser til at pålægge regionerne udgifter og prioriteringer på et område, hvor drift- og budgetansvaret alene er regionernes.

Af lovforslaget fremgår endvidere, at Sundhedsstyrelsen ikke alene opstiller kriterier for godkendelse af kliniske kvalitetsdatabaser, men også for databasernes virke. Hermed får Sundhedsstyrelsen potentielt mulighed for at ændre en databases fokus i en retning regionerne og de faglige miljøer bag databasen ikke nødvendigvis mener er fagligt relevant for den drift databasens resultater indgår i – og mulighed for at pålægge regionerne at støtte driften. Det er meget uheldigt, når de midler regionerne prioriterer på dette område netop har til formål at understøtte en landsdækkende kvalitetsudvikling i det kliniske arbejde – bl.a. at finde og skabe læring af variationer mellem behandlende enheder.

Danske Regioner finder det glædeligt, at forskning som noget nyt eksplicit nævnes i bemærkningerne til loven som et formål, kliniske kvalitetsdatabaser også kan være med til at understøtte. Flere kliniske kvalitetsdatabaser – særligt på kræftområdet bidrager i dag til såvel kvalitetsudviklingen som kræftforskningen til gavn for patienterne i det danske sundhedsvæsen.

Hvis lovforslaget vedtages som det er fremsat vil det i Danske Regioners øjne skulle udløse særskilte økonomiske forhandlinger (DUT) hver gang Sundhedsstyrelsen opstiller nye krav som har afledte konsekvenser for da-

tabasernes drift eller regionernes brug af deres resultater eller pålægger regionerne at ændre i deres plan for afholdelse af udgifter til området.

Side 7

Danske Regioner skal i øvrigt gøre opmærksom på den øgede administrative byrde ved at pålægge de enkelte regionsråd at fremlægge en plan for udgifterne. Dette sker i dag i en fælles proces, da midlerne indgår i en fælles-regional pulje.

Nr. 10 Regionsrådets mulighed for at udleje lokaler m.v. (§ 205)

Lovforslaget etablerer en klar hjemmel til, at regioner kan udleje lokaler og udstyr til kommunale sundhedsydelser. Det skal ske på markedsvilkår og i overensstemmelse med regionens sundhedsplan.

Danske Regioner finder, at ændringen er udmærket og tilgodeser et behov.

Det vil dog være hensigtsmæssigt at fremtidssikre reglerne yderligere ved at brede denne bemyndigelse ud, så der bliver mere klare rammer for, at regionerne generelt kan etablere og støtte op om funktioner i sundheds- og akuthuse, fx ved at ansætte praksispersonale, bistå med administrative støttefunktioner m.v. Fx ved, at ”lokaler og udstyr m.v.” udvides med ”og andre støttefunktioner”.

Nr. 12 Skærpet tilsyn af sundhedspersoner (§§ 215 og 219)

Danske Regioner støtter præciseringen af, at der kan iværksættes skærpet tilsyn over for en sundhedsperson, hvis der er begrundet formodning om, at sundhedspersonens virksomhedsudøvelse vil kunne udgøre en forringet sikkerhed for patienter. Reglen har efter Danske Regioners opfattelse især relevans over for personer i praksissektoren, der arbejder selvstændigt og i nogle tilfælde alene i deres klinik, og ikke som deres kolleger i sygehussektoren arbejder under en faglig ledelse og derigennem er underlagt faglig kontrol.

Danske Regioner imødeser et behov for, at Sundhedsstyrelsen uddyber, hvad der ligger i begrebet ”begrundet formodning”, og ”forringet sikkerhed for patienter”.

Nr. 14 og 15 Bopælskommunens betaling (§§ 238 og 251)

I forslaget til ny sundhedslov er der tilføjet et stk 4 i § 238. Dette giver Ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler for bopælskommunens betaling for færdigbehandlede patienter, hospice og genoptræning. På nuværende tidspunkt indgås bilaterale aftaler mellem kommunerne og regionerne. Det giver en fleksibilitet for regionerne og kommunerne, at de kan indgå aftaler indenfor rammerne af stk 1 til 3.

Bemyndigelsen forventes udnyttet til at fastsætte nærmere regler for regionernes indberetning og dokumentation af aktivitet. I lyset af afbureaukratiseringsindsatsen er det vigtigt, at denne lovændring ikke skaber unødigt administration i regionerne, og skal selvfølgelig bygge på eksisterende registrering.

Det er ikke ud fra lovændringen til at se, hvilken type af regler som Ministeren vil fastsætte på området. Danske Regioner forventer derfor, at reglerne præciseres i bekendtgørelsen, og at de på de væsentlige punkter ikke adskiller sig fra den eksisterende praksis.

Danske Regioner anerkender det hensigtsmæssige i, at der på samme måde som for aktiviteten relateret til aktivitetspuljen og kommunal medfinansiering laves en årsopgørelse, så der er et fast afregningsgrundlag.

Venlig hilsen

Janet Marie Samuel



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

9. marts 2012

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. 2012-112-0015
Sagsbehandler
Lene Kragelund
Direkte 3319 3240

Vedrørende høring over forslag om ændring af sundhedsloven (justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet)

Ved e-mail af 23. februar 2012 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet Datatilsynet om eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

Datatilsynet skal i den anledning udtale følgende:

1. Lovforslagets § 1, nr. 7

Det fremgår af lovforslagets § 1, nr. 7, at der med lovforslaget indsættes en § 193b i sundhedsloven vedrørende Nationalt Patientindeks. Ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til at udpege en dataansvarlig for Nationalt Patientindeks og fastsætte regler herfor.

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår bl.a. følgende:

"Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse finder, at de foreslåede ændringer af sundhedslovens § 193b er inden for rammerne af persondatalovens § 7, stk. 5.

Som det fremgår af de almindelige bemærkninger, er forslaget et led i den fortsatte indsats for at sikre sammenhængende patientforløb af høj kvalitet på tværs af regions- og sektorgårer. Indekset er dermed et kvalitetssikringsværktøj, der stilles til rådighed for sundhedspersonale med det formål at øge kvaliteten, sikkerheden og effekten af patientens behandling, særligt ved sektorovergange. Det er regeringens vurdering, at der er et betydeligt behov for et sådant kvalitetssikringsværktøj i sundhedsvæsenet.

På denne baggrund finder regeringen, at forslaget om etablering af et Nationalt Patientindeks opfylder undtagelsesbestemmelsen i § 7, stk. 5, i lov om behandling af personoplysninger, svarende til undtagelsesbestemmelsen i direktivets artikel 8, stk. 3."

1.1. Datatilsynet finder ikke, at det ud fra de oplysninger om rammerne for Nationalt Patientindeks, der fremgår af lovforslaget, er muligt at tage stilling til, om den foreslåede § 193 b er inden for rammerne af persondatalovens § 7, stk. 5.

For så vidt angår muligheden for at fastsætte en hjemmel for behandling af oplysninger i Nationalt Patientindeks kan Datatilsynet henvise til, at det endvidere vil være muligt at foretage behandling af følsomme personoplysninger, hvis behandlingen sker af grunde, der vedrører hensynet til vigtige samfundsmæssige interesser, jf. databeskyttelsesdirektivets art. 8, stk. 4.

Om der foreligger sådanne vigtige samfundsmæssige interesser finder Datatilsynet ikke at burde udtale sig nærmere om, idet dette må bero på en politisk vurdering af hensynet til at kunne gennemføre Nationalt Patientindeks over for hensynet til at begrænse behandling og udveksling af følsomme personoplysninger.

Databeskyttelsesdirektivets artikel 8, stk. 4, indebærer imidlertid, at der i forbindelse med en eventuel fastsættelse af andre undtagelser end dem, der er nævnt i stk. 2, skal gives tilstrækkelige garantier.

Datatilsynet skal i den forbindelse også henlede opmærksomheden på, at i det omfang der gennem lovgivningen gives adgang til behandling af de i artikel 8, stk. 1, nævnte følsomme oplysninger, følger det af bestemmelsen i artikel 8, stk. 6, at de undtagelser, som gøres i medfør af bestemmelsen i stk. 4, skal meddeles Kommissionen. Underretning gives af vedkommende ressortminister.

Datatilsynet går ud fra, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nærmere overvejer, med hvilken hjemmel i persondataloven og databeskyttelsesdirektivet behandlingen af personoplysninger i Nationalt Patientindeks i givet fald kan ske, herunder om behandling kan ske i medfør af § 7, stk. 5, eller om der må tilvejebringes den fornødne hjemmel i særlovgivning, jf. direktivets art. 8, stk. 4 og stk. 6. Det bemærkes i den forbindelse, at såfremt der skal tilvejebringes en hjemmel i medfør af direktivets art. 8, stk. 4, skal dette ske direkte ved lov.

Datatilsynet skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at persondatalovens¹ § 5, som bygger på artikel 6 i databeskyttelsesdirektivet², indeholder en række grundlæggende principper for den dataansvarliges behandling af oplysninger.

Persondatalovens § 5, stk. 2, indeholder bl.a. et krav om, at indsamling af oplysninger skal ske til udtrykkeligt angivne og saglige formål. Lovens § 5, stk. 3, indeholder et krav om, at oplysninger, som behandles, skal være relevante og tilstrækkelige og ikke omfatte mere, end hvad der kræves til opfyldelse af de formål, hvortil oplysningerne indsamles, og de formål, hvortil oplysningerne senere behandles.

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger

² Europarlamentet og Rådets direktiv 95/46/EF af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger

Det angivne formål med Nationalt Patientindeks - sikring af sammenhængende patientforløb af høj kvalitet på tværs af regions- og sektorgrænser - er efter Datatilsynets opfattelse i sig selv sagligt og anerkendelsesværdigt.

Datatilsynet kan imidlertid konstatere, at der med lovforslaget vil blive oprettet et register over samtlige borgere i Danmark, der har modtaget en sundhedsydelse. Der vil således være tale om en meget stor mængde af data på det meste af Danmarks befolkning

Datatilsynet finder derfor, at det nøje må overvejes, om der er den fornødne proportionalitet mellem indsamling af oplysninger om stort set samtlige danskere og opfyldelsen af de formål, der er fastsat i loven.

1.2. Datasikkerhed

Afsnit 2.4.2.2. i bemærkningerne vedrører datasikkerhed i forbindelse med Nationalt Patientindeks.

Datatilsynet skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at tilsynet i øjeblikket behandler en henvendelse fra Danske Regioner og NSI vedrørende den tekniske adgang til Sundhedsjournalen og Nationalt Patientindeks.

Datatilsynet skal dog for en god ordens skyld gøre opmærksom på, at sikkerhedsforanstaltninger omkring databehandlinger som de omhandlede bl.a. omfatter en række forpligtelser for den eller de dataansvarlige omkring autorisationer og adgangskontrol. Kravene der udspringer af persondatalovens § 41, stk. 3, er nærmere fastsat i sikkerhedsbekendtgørelsens³ §§ 11, 12 og 16.

1.3. Anmeldelse

Datatilsynet skal gøre opmærksom på, at det følger af persondatalovens §§ 43, stk. 1, og 45, stk. 1, nr. 1, at den dataansvarlige eller dennes repræsentant skal foretage anmeldelse til Datatilsynet, og indhentes en udtalelse fra Datatilsynet forinden iværksættelse af en behandling af helbredsoplysninger, som foretages for den offentlige forvaltning.

1.4. Datatilsynets kommentarer til bemærkningerne

Af bemærkningerne side 15 og 16 fremgår

"Adgang til Det Fælles Medicinkort og Det Danske Vaccinationsregister kan endvidere ske på baggrund af patientens samtykke eller værdispring, jf. § 42a, beskrevet ovenfor."

"Sundhedspersoners opslag på NPI er omfattet af den gældende § 42 a i sundhedsloven, jf. beskrivelse i ovenstående afsnit om gældende ret."

Det er Datatilsynets opfattelse, at der i bekendtgørelse om Lægemiddelstyrelsens elektroniske registrering af de enkelte borgeres medicinoplysninger⁴ og

³ Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning

⁴ Bekendtgørelse nr. 436 af 11. maj 2011

sundhedslovens § 157 a er udtømmende gjort op med, hvem og hvornår der er adgang til henholdsvis Det Fælles Medicinkort og Det Danske Vaccinationsregister. Det er derfor uklart for Datatilsynet om der med ovenstående tiltænkes en udvidelse af, hvornår der er adgang til oplysninger.

Det fremgår af bemærkningerne til § 193 b side 16, at

"Herudover vil NPI indeholde såkaldte dybe links til placeringen af oplysninger i kildesystemerne, således, at der kan ske en målrettet dataindsamling direkte fra kildesystemerne efterfølgende."

Det står ikke Datatilsynet klart, hvad der menes med "dybe links til placeringen af oplysninger i kildesystemer". Datatilsynet skal i øvrigt anbefale, at det fremgår af bemærkningerne, hvem der er dataansvarlig for videregivelse af oplysninger fra kildesystemerne.

Datatilsynet skal endvidere gøre opmærksom på, at citeringen af persondatalovens § 7, stk. 5, på side 17 ikke er korrekt. Datatilsynet skal anmode om, at dette ændres til en korrekt citering af persondatalovens § 7, stk. 5.

Af bemærkningerne trill § 193 b fremgår på side 17 nederst, at:

"Det bemærkes videre, at indhentning af oplysninger til (Datatilsynets fremhævelse) NPI ikke går videre end indhentningen efter §§ 42 a, stk. 1-4, 157 og 157 a, og fortsat alene må finde sted, når det er nødvendigt i forbindelse med en aktuel behandling af patienten, og at behandlingen alene kan foretages af sundhedspersoner, som efter sundhedsloven er underlagt tavshedspligt."

Det står ikke Datatilsynet klart, hvorfor der henvises til sundhedslovens §§ 42 a, stk. 1-4, 157 og 157 a, da den, der udpeges til dataansvarlig for Nationalt Patientindeks, ikke kan siges at have et aktuelt behandlingsforhold til patienterne.

Af bemærkningerne til § 193 b side 18 fremgår følgende:

"Efter bestemmelserne må indhentning af oplysninger alene ske i fornødent omfang og inden for rammerne af formålsprincippet i persondatalovens § 5, stk. 2, og persondatalovens §§ 6-8 og 11."

Datatilsynet finder ikke henvisningen relevant, da indhentningen af oplysninger sker henholdsvis efter sundhedslovens §§ 42a, 157 og 157 a.

2. Lovforslagets § 1, nr. 8

Ifølge lovforslagets § 1, nr. 8, får Sundhedsstyrelsen kompetence til at godkende landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser.

Datatilsynet forudsætter, at der med lovforslaget ikke sker en indskrænkning af Datatilsynets kompetence i forhold til behandling af personoplysninger. Datatilsynet skal foreslå, at dette fremgår af bemærkningerne.

3. Bemyndigelsesbestemmelser

For så vidt angår de fastsatte bemyndigelsesbestemmelser skal Datatilsynet for en god ordens skyld henlede opmærksomheden på persondatalovens § 57. Efter denne bestemmelse skal der indhentes en udtalelse fra Datatilsynet i forbindelse med udfærdigelse af bekendtgørelser, cirkulærer eller lignende generelle retsfor skrifter, der har betydning for beskyttelsen af privatlivet i forbindelse med behandling af oplysninger.

Kopi af dette brev er sendt til orientering til Justitsministeriet, Lovkontoret.

Med venlig hilsen

Lene Kragelund
Chefkonsulent

Anna Skat Nielsen

Fra: Susanne Pihl Jakobsen
Sendt: 7. marts 2012 11:17
Til: DEP Sygehuspolitik Kontorpostkasse
Cc: Anna Skat Nielsen
Emne: Høring vedr. forslag til lov om ændring af sundhedshedsloven

Vedr. jeres j.nr. 1106962

Den Nationale Videnskabetiske komité (DNVK) har modtaget høring vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.).

DNVK har ikke bemærkninger til forslaget.

Med venlig hilsen

Susanne Pihl Jakobsen
Specialkonsulent

**DEN NATIONALE
VIDENSKABSETISKE
KOMITÉ**

Direkte: 72 26 93 72
Mail: spj@dnvk.dk

Den Nationale Videnskabetiske Komité
Finsensvej 15 * 2000 Frederiksberg
Tlf.: 72 26 93 70 * Mail: dnvk@dnvk.dk
www.dnvk.dk



Til
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

E-mail: spok@sum.dk, cc ani@sum.dk

Det Etiske Råd
Rentemestervej 8
2400 København NV
Tel + 45 7221 6860
www.etiskraad.dk

J.nr.: 1202622
Dok. nr.: 850629
UH

**Vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven
(justeringer vedrørende planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og
finansiering af sundhedsvæsenet m.v.)**

Det Etiske Råd takker for modtagelse af høringsudkastet.

Rådet har alene bemærkninger til udkastets bestemmelse om oprettelse af et Nationalt Patientindeks. Rådet forholder sig kritisk til nødvendigheden af et omfattende register af denne karakter med stærkt følsomme oplysninger, indeholdende et samlet billede af enkeltpersoners kontakter med sundhedsvæsenet. Rådet finder det betænkeligt, at det er en meget bred kreds af sundhedspersoner, som vil kunne få adgang til patientindekset, og det forudsættes af Rådet, at der vil blive stillet meget høje krav til sikkerheden af dette omfattende register.

Med venlig hilsen
på vegne af Det Etiske Råd

Jacob Birkler
Formand

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
E-mail spok@sum.dk

Kopi: ani@sum.dk

8. marts 2012

Sine Jensen
Dok. 124545/

Høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet)

Da Forbrugerrådet både har sundhed og databeskyttelse i forhold til sundheds IT, som højt prioriterede arbejdsområder, skal vi hermed afgive vores bemærkninger.

Fornuftigt at forbruger- og patientinteresser repræsenteres i Medicintilskudsnævnet

Forbrugerrådet er meget tilfreds med, at forbrugerne eller patienterne nu får en stemme i Medicintilskudsnævnet. Vi mener, at forbrugernes perspektiv bør inddrages i størst mulig omfang, da det er forbrugerne, som skal betale for medicinen og udsættes virkninger samt bivirkninger og derfor er deres stemme afgørende for medicinforbruget i Danmark. Forbrugerrådet arbejder aktivt med lægemiddelområdet både på nationalt og internationalt plan og stiller sig derfor til rådighed til dette nævn.

Forbrugerrådet støtter det nationale patientindeks med følgende opmærksomhedspunkter

Vores overordnede synspunkt er, at alle sundhedspersoner skal have adgang til de sundhedsoplysninger om en patient, som er relevante i forbindelse med en aktuel behandling. Men i takt med digitaliseringen og den øgede adgang til følsomme patientoplysninger, finder Forbrugerrådet dog, at der er et presserende behov for at nytænke den måde man i dag sørger for datasikkerhed på i forbindelse med indsamling og anvendelse af persondata.

Forbrugerrådet har stor forståelse for, at sundhedsvæsenet samler alle helbredsoplysninger i et indeks, som også forbrugerne får adgang til. Vi vil gøre opmærksom på, at EU Kommissionens den 25. januar 2012 fremsatte et forslag til reform af databeskyttelsesreglerne, og det primære i forslaget er at indføre et krav om Privacy by Design.

- "Privacy by Design", som betyder, at der indlejres høj databeskyttelse i informations- og kommunikationsteknologien fra starten af i alle registre.
- "Privacy by Default", som betyder, at høj databeskyttelse bør være normen.

Forbrugerrådet ønsker – ligesom EU-kommissionen - at datasikkerhed indbygges i sundhedssektoren. Dette kan gøres ved at stille krav i sundhedsloven om, at fællesregistre skal udbygges med en Privacy by Design-løsning, således at det teknisk sikres, at det kun er de relevante data, der tilgår den relevante sundhedsperson.

Fiolstræde 17
Postboks 2188
DK-1017 København K

Tlf. (+45) 7741 7741
Fax (+45) 7741 7742
Mail fbr@fbr.dk
Web www.fbr.dk

Databeskyttelse bør med andre ord række længere end overholdelse af persondataloven og sundhedsvæsnets interne regler om, hvem der må få adgang til oplysningerne. Ved at indbygge teknisk beskyttelse i selve databaserne mindskes risikoen for misbrug betydeligt, og retssikkerheden bevares. Som det fremgår af sundhedsministeriets *"Redegørelse om indhentning af elektroniske helbredsoplysninger i forbindelse med patientbehandling"* fra 2010, er der flere eksempler på misbrug, og der påvises manglende logning og manglende stikprøvekontrol i regionerne.

Borgerne skal inddrages i langt højere grad

Forbrugerrådet mener grundlæggende, at forbrugerne skal have adgang til egne oplysninger i offentlige registre og patientjournaler. Desuden skal forbrugerne sikres nem og ubureaukratisk adgang til at følge logningen i de tilfælde, hvor sundhedspersoner har fået adgang til data på personniveau.

Ved at give forbrugeren ret til indsigt i egne oplysninger vil gennemsigtigheden på området øges, samtidig med at fejl lettere bliver opfanget. Forbrugerne ønsker øget elektronisk adgang egne sundhedsdata, hvilket er dokumenteret i et projekt på Fyn (se www.ouh.dk/paris). Sundhedsvæsnets bør desuden generelt opfordre forbrugerne til at gøre brug af de eksisterende muligheder for at følge med i deres egne sundhedsdata. Det er en forældet tankegang, at det primært er sundhedsprofessionelle, som har brug for adgang til helbredsoplysninger.

Derudover mener vi, at forbrugerne skal informeres om deres ret til at frabede sig indhentning af elektroniske helbredsoplysninger i forbindelse med behandling. Og at alle regioner i praksis skal være i stand til at respektere, hvis forbrugerne ikke ønsker, at deres helbredsoplysninger indhentes elektronisk. Der bør udarbejdes en ny vejledning til regionerne om dette, da Sundhedsstyrelsens nuværende vejledning nr. 665 af 14. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. er utidssvarende og alene relaterer sig til papirjournaler.

I forhold til vaccinationsregistret, hæfter Forbrugerrådet sig ved, at de nærmere bestemmelser om registeret endnu ikke er afklaret. Det undrer os, at der er behov for endnu et register med medicinoplysninger, og det ville være mere overskueligt både for forbrugerne og for sundhedsprofessionelle, hvis vaccinerne blev registreret på det fælles medicinkort. Endelig er det vores opfattelse, at ikke registret bør kunne anvendes til opsøge borgere, som ikke har ladet sig vaccinere.

Forbedret planlægningsmuligheder vedrørende sundhedsydelse i regioner og kommunerne

Forbrugerrådet støtter forslaget om, at regionerne i visse tilfælde selv kan etablere klinikker, så de kan opfylde deres forsyningsforpligtelse i forhold til alment praktiserende læger. Forbrugerrådet ved, at det kan være vanskeligt at rekruttere praktiserende læger i ydreområder, så hvis regionerne ved at eje klinikker kan sikre forbrugerne adgang til sundhedsprofessionel behandling, støtter vi forslaget.

Med venlig hilsen

Vagn Jelsøe

Sine Jensen

Afdelingschef

Sundhedspolitisk medarbejder



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 7. marts 2012
Side 1
Ref.: bj
E-mail: bj@etf.dk
Direkte tlf: 53 36 49 21

Lovudkast ang. forslag til til om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet mv.)

Ergoterapeutforeningen har modtaget ministeriets lovudkast i høring. Foreningen er grundlæggende positiv over for lovforslagets hovedpunkter. Dog har vi flg. bemærkninger til punktet om afregning af genoptræningsydelser:

Ergoterapeutforeningen har – såvel før som under og efter kommunalreformen – været stærkt involveret i problemstillingerne omkring afregning på genoptræningsområdet. I forbindelse med kommunalreformen var vi således inddraget i arbejdet omkring adskillelse af begreberne "genoptræning" og "behandling" i afregningssammenhæng – en adskillelse, som vi (sammen med en række andre interessenter) var særdeles skeptiske over for, da vi ikke mente, at den gav nogen form for klinisk mening. Siden har foreningen løbende været involveret – ikke mindst omkring indberetningen af ergoterapeutiske ydelser til Sundhedsstyrelsen, som jo ligger til grund af afregningen. Aktuelt deltager vi i en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen, som skal se på monitorering af genoptræning. På baggrund af ovenstående forventer Ergoterapeutforeningen at blive inddraget i et kommende arbejde omkring genoptræning – herunder afregningsproblematikkerne.

Med venlig hilsen

Beate Jarl
Social- og sundhedsfaglig konsulent

Region Midt-Nord
Mindegade 10
DK-8000 Århus C
Tlf: +45 88 82 62 70

Region Øst
Høje Taastrup Boulevard 82, 1.tv.
DK-2630 Taastrup
Tlf: + 45 88 82 62 70

Region Syd
Lumbyvej 11
DK-5000 Odense C
Tlf: + 45 88 82 62 72

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

8. marts 2012

12/01484-5

/sos-dep

Lovforslag i høring - ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.)

Erhvervs- og Vækstministeriet har modtaget ovenstående høring fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Erhvervs- og Vækstministeriet har sendt materialet i høring hos Erhvervsstyrelsen og Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen og har på den baggrund ingen bemærkninger til den fremsendte høring.

**ERHVERVS- OG
VÆKSTMINISTERIET**
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Tlf. 33 92 33 50
Fax 33 12 37 78
CVR-nr. 10 09 24 85
evm@evm.dk
www.evm.dk

Med venlig hilsen



Sanne Olsen

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K



27. februar 2012
Sagsnr. 12-0158 / kl

Høring vedr. lovudkast ang. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.)

Farmakonomforeningen har modtaget ovenstående til høring. Vi har følgende kommentarer:

Farmakonomforeningen glæder sig over, at Medicintilskudsrådet udvides med en repræsentant for forbruger- og patientorganisationerne. Det er en klar forbedring af bredden i rådet, samt ikke mindst inddragelse af medicinbrugerne i rådets arbejde.

Farmakonomforeningen hilser det Nationale Patientindeks (NPI) velkomment. Vi mener principielt at lægemiddelfagligt personalegrupper som farmakonomer og farmaceuter bør have adgang til NPI på lige fod med det sundhedsfaglige personalegrupper.

Vi bemærker samtidig, at sundhedslovens § 157 stk. 4 bør udvides. I dag har sygehusansatte farmakonomer og farmaceuter mulighed for adgang til Lægemiddelstyrelsens registrering af borgerens medicinoplysninger, men medicinafstemning og - gennemgang finder ikke kun sted på sygehuse, men også på eksempelvis plejehjem, hvorfor muligheden for adgang bør udvides til også at gælde kommunalt ansatte farmakonomer og farmaceuter på linje med det øvrige plejehjems personale.

Vi har ikke yderligere til de øvrige dele af lovforslaget.

Med venlig hilsen

Susanne Engstrøm
Formand

- ■ ■ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
att. spok@sum.dk, ani@sum.dk

Høringssvar til høring vedrørende lovudkast angående Forslag til lov om ændring af Sundhedsloven

FOA- Fag og Arbejde takker for henvendelsen.

Vi ser positivt på tiltagene omkring NPI samt sammenhængen med FMK og vaccinationsregisteret. Det er en styrkelse af både kvaliteten og patientsikkerheden.

Dato:
07.03.2012

Sagsnummer:
12/49861

Ref.:
KAS/ulro

Venlig hilsen



Karen Stæhr
Sektorformand

■ ■ ■
FOA

Stauings Plads 1-3
1790 København V

Telefon 4697 2626
Telefax 4697 2300

Giro 8 01 47 95

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

www.foa.dk



Til
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.).

Departementet har med interesse læst det fremsendte lovforslag om ændring af sundhedsloven, med vedlagte bemærkninger. Departementet takker ligeledes for muligheden for at blive hørt.

Der forekommer dog ikke efter departementets opfattelse umiddelbart noget i ovennævnte lovforslag, der har særlig relevans for grønlandske interesser.

Departementet har derfor ingen bemærkninger til lovforslaget.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga
Med venlig hilsen

Evelina Andersen
Toqq/direkte 346606
evan@nanoq.gl

01. mar 2012
Sagsnr. 2012-062703
Dok. Nr. 841393

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 32 55 05
3900 Nuuk
Email: pn@nanoq.gl
www.nanoq.gl





Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K.

Den 28. februar 2012

Høring vedr. lovudkast ang. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet)

Jnr 09.00.00 P19
Sagsid 000239233

Ref KL
kl@kl.dk
Dir 3370 3507

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med brev af 23. februar 2012 anmodet om KL's høringssvar i forhold til ovenstående lovændringer. KL er overordnet positiv i forhold til de foreslåede ændringer, og har følgende konkrete bemærkninger:

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

§57 om udvidelse af regionernes og kommunernes samarbejds muligheder vedrørende sundhedsydelser, mv.

KL støtter forslaget, da det gør det muligt for en region at anvende dette redskab til at afhjælpe problemer med lægedækningen. KL anser forslaget som en naturlig konsekvensrettelse i henhold til den sidste overenskomstfornyelse af Overenskomst for almen praksis.

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/2

KL finder dog anledning til at bemærke, at Sundhedsministeriets begrundelser i afsnit 2.1.2 ikke er helt korrekte. Sundhedsministeriet skriver følgende: "Hjemlen til at etablere regionsdrevne klinikker kan alene anvendes, hvis det ikke er muligt ved anvendelsen af øvrige bestemmelser i overenskomsten, på en for regionen økonomisk tilfredsstillende måde, at etablere tilstrækkelig kapacitet...". Overenskomstens bestemmelse (§30) lyder som følger: "Hvis det ikke er muligt ved anvendelse af overenskomsten øvrige bestemmelser, på en for regionen tilfredsstillende måde, at etablere tilstrækkelig kapacitet...". Regionen kan altså lade andre forhold end økonomi være begrundelsen for at etablere en regionsdrevne klinik.

§79, stk. 1 om henvisninger fra speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team til diagnostiske undersøgelser

KL har ingen bemærkninger.

§ 146 og § 155 om justeringer i sundhedslovens afsnit X om medicintilskud

KL har ingen bemærkninger.

§ 157 og §193 om etablering og drift af Nationalt Patientindeks

KL har ingen bemærkninger.

§ 196 om styrket anvendelse af de kliniske kvalitetsdatabasers oplysninger

KL støtter forslaget, der sikrer, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte kriterier for godkendelse af kliniske kvalitetsdatabaser og pålægge regionsrådet at foretage ændringer i planer for kliniske kvalitetsdatabaser, såfremt der er behov herfor af prioriteringshensyn. Navnlige støtter KL, at Sundhedsstyrelsens vurdering skal bero på en prioritering af, hvilke data der er behov for også i den kommunale del af sundhedssektoren.

§ 205 om tilvejebringelse og udlejning af lokaler og udstyr, mv.

KL støtter forslaget, da det understøtter muligheden for at etablere lokale sundhedstilbud, hvor kommunal virksomhed, praksissektor mv. kan tænkes sammen med henblik på mere effektive, fagligt bæredygtige og moderne sundhedstilbud.

§238 om bemyndigelsesbestemmelse vedr. afregning ang. ydelser til færdigbehandlede patienter, patienter på hospice samt afregning af genoptræningsydelser efter sundhedslovens §140

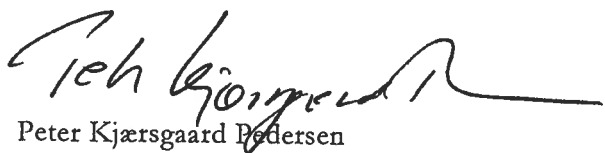
KL støtter forslaget om at reglerne for afregning præciseres. KL vil imidlertid gerne inddrages i det forberedende arbejde med henblik på at medvirke til, at reglerne understøtter en hensigtsmæssig praksis i kommunerne.

Øvrige justeringer

KL har ingen bemærkninger.

KL tager forbehold for en senere politisk behandling.

Med venlig hilsen



Peter Kjærsgaard Pedersen

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
spok@sum.dk, ani@sum.dk

STRANDGADE 56
DK-1401 KØBENHAVN K
TEL. +45 32 69 88 88
FAX +45 32 69 88 00
CENTER@HUMANRIGHTS.DK
WWW.MENNESKERET.DK
WWW.HUMANRIGHTS.DK

DATO 14. marts 2012

J.NR. 540.10/26837/
SWG/RFJ

Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.)

Institut for Menneskerettigheder har ved e-mail af 7. marts 2012 fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse modtaget ovennævnte høring med frist for besvarelse den 14. marts 2012.

Institut for Menneskerettigheder har af ressourcemæssige årsager ikke gennemgået lovudkastet i detaljer.

Institut for Menneskerettigheder skal med hensyn til forslaget om etablering af Nationalt Patientindeks dog kort bemærke, at behandling af personfølsomme oplysninger udgør indgreb i retten til respekt for privatlivet som beskyttet i blandt andet i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 8, Europarådets konvention om beskyttelse af det enkelte menneske i forbindelse med elektronisk databehandling af personoplysninger samt EU-chartret artikel 7 og 8 og i tilknytning hertil EU's databeskyttelsesdirektiv.

Behandling af følsomme personoplysninger i overensstemmelse med de nævnte internationale forpligtelser forudsætter blandt andet, at omfanget og karakteren (intensiteten) af behandlingen er proportional med formålet hermed.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det nærmere overvejes, om den behandling af følsomme personoplysninger, som Nationalt Patientindeks indebærer, er proportional med formålet med indekset.

Det bemærkes i den forbindelse, at der er tale om et register over samtlige borgere i Danmark, der har modtaget en sundhedsydelse, og at der således vil være tale om behandling af en meget stor mængde data.

Der henvises til sags.nr. 1106962.

Med venlig hilsen

Sara W. Guldagger



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

tip@sum.dk

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i brev af 23. februar 2012 anmodet Lægeforeningen om evt. bemærkninger til ovennævnte udkast.

Lægeforeningen støtter, at der med lovforslaget skabes hjemmel til,

at Sundhedsstyrelsen godkender **kliniske landsdækkende og regionale kvalitetsdatabaser** og fastsætter regler for procedure og kriterier for godkendelse af disse og deres virke.

Formålet er, at der kan ske en prioriteret udvikling af kvalitetsdatabaser, bedre datakvalitet og en styrket anvendelse af data, og der var i Økonomiaftalen for 2012 enighed om, at Sundhedsstyrelsen fremover skal spille en større rolle mhp at sikre denne udvikling, herunder også at sikre en balance mellem regionernes egen planlægning og den overordnede koordination af sundhedsvæsenet, også under hensyn til at anvende ressourcerne bedst muligt. Lægeforeningen er enig heri.

at Ministeren for Sundhed og Forebyggelse udpeger en dataansvarlig for **Nationalt Patient Indeks (NPI)**, der indeholder data om borgernes helbredsoplysninger såsom medicinoplysninger, vaccinationsoplysninger, journaloplysninger, laboratoriesvar mv. og

at der fastsættes regler for NPI's indhold og drift, herunder regler for, hvilke kildesystemer, der skal indgå i NPI, fx data fra det fælles medicinkort (FMK), det danske vaccinationsregister og landspatientregisteret.

Formålet med at etablere et nationalt patientindeks er at understøtte sammenhængende patientforløb på tværs af sektor- og regionsgrænser, høj kvalitet i behandlingen og patientsikkerhed. NPI beskrives i bemærkningerne som et kvalitetssikringsværktøj, der stilles til rådighed for sundhedspersonalet med det formål at øge kvalitet, sikkerhed og effekt af behandlingen. Re-

Direktionen

09-03-2012

Jr. 2012-1601/
MRS

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500

Tlf.: 3544 8228 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

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

Fax: 3544 8515

www.laeger.dk



geringen vurderer, at der er behov for et sådant værktøj, hvilket Lægeforeningen er enig i.

at Sundhedsstyrelsen får mulighed for at fastsætte **en periode for skærpet tilsyn.**

Lægeforeningen er tilfreds med, at forslaget tilgodeser de berørte sundhedspersoners retssikkerhed.

Herudover har Lægeforeningen følgende bemærkninger:

Efter lovforslaget vil speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske tema få adgang til at henvise eliteidrætsudøvere til diagnostiske undersøgelser i det offentlige sygehusvæsen, dvs. samme henvisningsadgang som praktiserende læger og praktiserende speciallæger har. Idrætsudøverne skal placeres på venteliste på samme måde som andre patienter og får ingen fortrinnsret, men forskellen til nu vil være, at patienten ikke skal omkring sin egen læge for at blive henvist.

Lægeforeningen kan tilslutte sig dette, men ønsker, at det præciseres, at der skal gives besked til egen læge, såvel fra den læge, som henviser, som fra den instans, som behandler patienten. Kun derved kan den alment praktiserende læge fortsat bevare kontinuiteten i patientbehandlingen og fungere som patientens tovholder.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen



Lægemiddel
Industri
Foreningen

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

info@lif.dk
www.lif.dk

Anna Skat Nielsen
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Dato: 08-03-2012

Sendt per e-mail

Høring over Forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Lægemiddelindustriforeningen (Lif) takker for muligheden for at afgive høringssvar på det fremsendte forslag til lov om ændring af sundhedsloven.

Lif finder ændringerne vedrørende regionernes ret til at drive almen praksis, etableringen og driften af et Nationalt Patientindeks samt Sundhedsstyrelsens beføjelser vedr. de kliniske kvalitetsdatabaser fornuftige.

For så vidt angår opdateringen af egenbetalingsgrænserne for medicintilskud, tager Lif disse til efterretning.

Lif ønsker derudover særligt at kommentere på lovforslagets ændringer vedr. Medicintilskudsnævnet:

Med forslaget lægges der op til at udvide Medicintilskudsnævnet med en repræsentant for patient-og forbrugerinteresser.

Isoleret set er forslaget sympatisk, og Lif støtter udvidelsen af Medicintilskudsnævnet med en repræsentant, der kan varetage patienternes interesser. Forslaget bør imidlertid følges op af en samlet evaluering af Medicintilskudsnævnets opgaver, sammensætning, arbejdsprocesser og trufne beslutninger.

Som rådgiver for myndighederne i spørgsmål om medicintilskud har Medicintilskudsnævnet de facto afgørende indflydelse på hvilke lægemidler, der anvendes i patientbehandlingen i den primære sundhedssektor i Danmark. Erfaringen viser således tydeligt, at medicintilskudsbeslutninger har forbrugskonsekvenser. Medicintilskudsnævnet er dermed, via Sundhedsstyrelsen, med til at definere og prioritere indholdet af de offentlige sundhedsydelse, som tilbydes danske patienter. Som en delkonsekvens heraf øver Medicintilskudsnævnet indflydelse på, i hvor stort omfang det er patienternes egen betalingsevne, der influerer på valget af behandling, og dermed har nævnets beslutninger betydning for sundhedslovens mål om lige adgang til behandling.

På trods af de vidtrækkende konsekvenser for behandlingsmulighederne, og dermed for patienterne, sker nævnets sagsbehandling og beslutningstagning uden systematisk hensyntagen til de faglige behandlingsguidelines, der foreligger på de forskellige sygdomsområder.

Hertil skal man lægge, at Medicintilskudsnævnets "genstandsfelt" på samme tid er særdeles bredt og specialiseret, idet nævnets opgaver dækker stort set alle typer af lægemidler, og dermed en meget bred vifte af sygdomsområder samtidig med, at beslutningsgrundlaget er særdeles specialiseret.



Disse forhold - Medicintilskudsrådets ansvar og indflydelse kombineret med det komplekse arbejdsfelt - bør som minimum afspejle sig i rådets sammensætning og arbejdsmetoder, hvilket efter Lif opfattelse ikke er situationen i dag, og fortsat ikke vil være det, selvom der udpeges en repræsentant til varetægelse af patientinteresser i rådet.

Lif finder det grundlæggende vigtigt, at vurderinger af lægemidler, herunder i Medicintilskudsrådet, sker ud fra objektive, gennemsigtige og kontrollerbare kriterier, og at vurderingerne baserer sig på den vifte af elementer, som er indeholdt i en medicinsk teknologivurdering (MTV), nemlig selve teknologien, betydningen for patienterne, de organisatoriske rammer og de (samfunds)økonomiske forhold. Det er desværre ikke tilfældet i dag, hvor fx de økonomiske vurderinger ofte alene består i en simpel sammenligning af priserne på det nye lægemiddel og de hidtidige behandlingsformer.

For fremadrettet at sikre et tilstrækkelig kvalificeret beslutningsgrundlag og kvalificerede beslutninger ved såvel initiale tilskudsafgørelser som i revurderingssammenhæng, bør Medicintilskudsrådet, udover den obligatoriske høring af de berørte virksomheder, systematisk:

1. inddrage relevante faglige eksperter, herunder faglige eksperter inden for de(t) pågældende terapiområde(r) fx med udgangspunkt i de relevante faglige selskaber,
2. inddrage eksperter med sundhedsøkonomiske kompetencer, og
3. inddrage patientrepræsentanter med særligt kendskab til de(t) pågældende behandlingsområde(r), gerne koordineret af den kommende patientrepræsentant i rådet.

Disse forhold imødekommes ikke i tilstrækkeligt omfang med den gældende praksis og den foreslåede lovændring.

Des foruden bør der efter Lif mening helt grundlæggende ses nærmere på behovet for at skabe en klarere sammenhæng mellem overordnede politiske ønsker og initiativer, fx på forebyggelsesområdet, de faglige guidelines på de forskellige behandlingsområder og Medicintilskudsrådets opgavevaretagelse.

På den baggrund skal Lif opfordre til, at Medicintilskudsrådets opgaver, sammensætning, arbejdsmetoder og truffne beslutninger gøres til genstand for en samlet og systematisk evaluering og gentænkning. Lif tager naturligvis meget gerne del i et sådant arbejde.

Med venlig hilsen



Henrik Vestergaard
Viceadministrerende direktør

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Kristianiagade 12
2100 København Ø
Telefon 35 44 84 06
Mobil 23 71 33 40
Mail mpk@dadl.dk
www.selskaberne.dk

15. marts 2012
Journalnummer

Høring vedr. forslag om ændring af sundhedsloven

LVS takker for muligheden for at kommentere på forslaget.

Vi har følgende kommentarer:

Vedr. Medicintilskudsnævnet:

LVS mener, at man ved behandlinger af sager i Medicintilskudsnævnet bør supplere nævnet ad hoc med specialister inden for det pågældende område. Det skønnes, at sager vedr. medicin er så komplicerede i dag, at sagsbehandlingen vil nyde gavn af ekspertbistand. LVS bidrager gerne med udpegning af ad hoc deltagere i nævnets møder.

Vedr. de kliniske databaser:

LVS ser det som positivt, at Sundhedsstyrelsens hjemmel til at godkende databaser præciseres og udvides, ligesom LVS også finder det positivt, at Sundhedsstyrelsen tildeles beføjelser i forhold til regionsrådenes planer for afførelse af udgifter til de kliniske databaser. Dette kan forhåbentlig bidrage til en langsigtet prioritering af disse aktiviteter, hvilket er afgørende for kvalitetsovervågning og -udvikling inden for en lang række lægelige specialer. LVS opfordrer Sundhedsstyrelsen til at inddrage de lægevidenskabelige selskaber i denne prioritering og ser frem til samarbejdet omkring dette.

Hvad angår "krav om genanvendelse af data fra andre registre med henblik på at undgå dobbeltregistrering" gør LVS opmærksom på, at udvidelse af denne aktivitet imidlertid også vil kræve ekstra ressourcer, da de efterspurgte dataudtræk fra andre kliniske kvalitetsdatabaser jævnligt skal udføres manuelt eller programmeres særskilt. Udvidelse af dataudvekslingen med henblik på genanvendelse af data vil derfor kunne faciliteres af en fælles snitflade, som vi foreslår, at Sundhedsstyrelsen definerer.

Vedr. etablering af Nationalt Patientindeks:

NPI er et vigtigt skridt i retning af øget IT-anvendelse i sundhedsvæsenet og sikring af rettidig adgang til nødvendige kliniske oplysninger. Man skal dog være særdeles opmærksom på at sikre fortroligheden af de registrerede kliniske oplysninger.

Der lægges op til, at den samlede registrering stilles til disposition også for den enkelte borger via sundhed.dk, og svar på laboratorieanalyser giver i den sammenhæng nogle potentielle udfordringer udover de strengt datatekniske:

1) I nogle tilfælde kan analysesvarene tænkes at være tilgængelige for borgeren før en aftalt konsultation med den for undersøgelsen og behandlingen ansvarlige læge, hvilket kan medføre usikkerhed om betydningen af resultaterne og deraf følgende utryghed for borgeren. Overordnet bør det således sikres, at der både er en enkel datakommunikation og en "frigivelse" til sundhed.dk, der betyder, at undersøgelsesresultater ikke gøres tilgængeligt uden forklaring.

2) I klinisk immunologiske afdelinger udføres udredninger på familiemedlemmer og andre pårørende i forbindelse med bl.a. transplantationsforløb. Disse udredninger inkluderer f.eks. undersøgelser for virale sygdomme, som kan overføres ved transplantation. Transplantationskandidaten bør i disse tilfælde ikke kunne få adgang - via sin tilgang til udredningen - til helbredsoplysninger på frivillige donorkandidater. Generelt bør der således skelnes mellem personspecifikke oplysninger i NPI og den nødvendige kliniske tilgang til udredninger, der involverer flere personer.

Med venlig hilsen



Peter Schwarz
Formand

Anna Skat Nielsen

Fra: DEP Sygehuspolitik Kontorpostkasse
Sendt: 8. marts 2012 14:36
Til: Anna Skat Nielsen
Emne: VS: Fra Parallelimportørforeningen af Lægemidler
Vedhæftede filer: Lovforslag DOK808490.pdf; Høringsbrev DOK808670.pdf; Høringsliste.pdf

Fra: Flemming Mieth [<mailto:fm@rostrapr.com>]
Sendt: 8. marts 2012 14:25
Til: DEP Sygehuspolitik Kontorpostkasse
Cc: Anna Skat Nielsen; Flemming Wagner
Emne: Fra Parallelimportørforeningen af Lægemidler

**Høring vedr. lovudkast ang. forslag til lov om ændring af sundhedslover
(Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering
af sundhedsvæsenet m.v.)**

Parallelimportørforeningen af Lægemidler takker for muligheden for at afgive hørings svar til ovenstående lovudkast. Imidlertid har foreningen ingen kommentarer dette.

Med venlig hilsen

Flemming Mieth

Fra: Tina Petersen [<mailto:tip@sum.DK>]
Til: charlotte.moeller@danskkvindesamfund.dk; 3f@3f.dk; OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse; aef@aeldreforum.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; yl@dadl.dk; regioner@regioner.dk; info@danskepatienter.dk; info@patientsikkerhed.dk; dh@handicap.dk; Susie.Broendum@rh.regionh.dk; dp@dp.dk; irm@sst.dk; DKF@kiropraktor-foreningen.dk; mail@danskeadvokater.dk; hoeringssager@danskerhverv.dk; di@di.dk; dansk-it@dansk-it.dk; dhf@dhf-net.dk; dsr@dsr.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; info@dansktp.dk; bio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; dt@datatilsynet.dk; DNVK Kontorpostkasse Den Centrale Videnskabetiske Komité; Etisk Råd Kontorpostkasse; info@tinganes.fo; govsec@nanoq.gl; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@herteforeningen.dk; hospiceforum@hospice.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; evm@evm.dk; fm@fm.dk; foa@foa.dk; fbr@fbr.dk; post@diaetist.dk; frd@radiograf.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; jm@jm.dk; kl@kl.dk; Info; lap@lap.dk; info@boernogsamvaer.dk; lbh@lbh.dk; lgbt@lgbt.dk; lfub@lfub.dk; sek@spiseforstyrrelser.dk; Landsforeningen@sind.dk; stm@stm.dk; bof@amagertorv11.dk; info@cancer.dk; info@rigsrevisionen.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; pf@patientforsikringen.dk; pob@patientombuddet.dk; riomfr@fo.stm.dk; riomgr@gl.stm.dk; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; plo@dadl.dk; dadl@dadl.dk; mail@sjaelndiagnoser.dk
Emne: Lovforslag i høring

Se venligst vedlagte.

Med venlig hilsen

Anna Skat Nielsen

Fra: Rigsombudet [riomfr@fo.stm.dk]
Sendt: 8. marts 2012 09:58
Til: DEP Sygehuspolitik Kontorpostkasse
Cc: Anna Skat Nielsen
Emne: Høring vedr. lovudkast ang. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.)
Vedhæftede filer: Lovforslag DOK808490.pdf; Høringsbrev DOK808670.pdf; Høringsliste.pdf

Til rette vedkommende

Rigsombuddet har sendt lovforslaget i høring hos Færøernes Landsstyre og anmodet om eventuelle bemærkninger indenfor en nærmere angivet frist. Rigsombuddet har ikke modtaget nogen bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen
Hanne Holm Pedersen
Rigsombudsmanden på Færøerne
Postboks 12
FO-110 Tórshavn
Telefon: +298 35 12 00
Telefax: +298 31 08 64
E-mail (journal): riomfr@fo.stm.dk
www.rigsombudsmanden.fo

Fra: Tina Petersen [mailto:tip@sum.dk]
Sendt: 23. februar 2012 14:19
Til: charlotte.moeller@danskkvindesamfund.dk; 3f@3f.dk; OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse; aef@aeldreforum.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; yl@dadl.dk; regioner@regioner.dk; info@danskepatienter.dk; info@patientsikkerhed.dk; dh@handicap.dk; Susie.Broendum@rh.regionh.dk; dp@dp.dk; irm@sst.dk; DKF@kiropraktor-foreningen.dk; mail@danskeadvokater.dk; hoeringsager@danskerhverv.dk; di@di.dk; dansk-it@dansk-it.dk; dhf@dhf-net.dk; dsr@dsr.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; info@dansktp.dk; bio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; dt@datatilsynet.dk; DNVK Kontorpostkasse Den Centrale Videnskabetiske Komité; Etisk Råd Kontorpostkasse; info@tinganes.fo; govsec@nanog.gl; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@hjerterforeningen.dk; hospiceforum@hospice.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; evm@evm.dk; fm@fm.dk; foa@foa.dk; fbr@fbr.dk; post@diaetist.dk; frd@radiograf.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; jm@jm.dk; kl@kl.dk; info@igldk.dk; lap@lap.dk; info@boernogsamvaer.dk; lbh@lbh.dk; lgbt@lgbt.dk; lfub@lfub.dk; sek@spiseforstyrrelser.dk; Landsforeningen@sind.dk; stm@stm.dk; bof@amagertorv11.dk; info@cancer.dk; info@rigsrevisionen.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; pf@patientforsikringen.dk; pob@patientombuddet.dk; Rigsombudet; riomgr@gl.stm.dk; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; plo@dadl.dk; dadl@dadl.dk; mail@sjaelnediagnoser.dk
Emne: Lovforslag i høring

Se venligst vedlagte.

Med venlig hilsen

Tina Petersen
Kontorfuldmægtig, Sygehuspolitik

Anna Skat Nielsen

Fra: Adam Abdel Khalik [aak@gl.stm.dk]
Sendt: 23. februar 2012 19:44
Til: DEP Sygehuspolitik Kontorpostkasse
Cc: Anna Skat Nielsen; Rigsombudsmanden i Grønland
Emne: SV: Lovforslag i høring

Rigsombuddet har ingen bemærkninger til lovudkastet angående forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedrørende planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.), idet loven ikke glæder for Grønland, og kompetencen til at fastsætte regler på sundhedsområdet for Grønlands vedkommende er overgået til Grønlands Selvstyre.

Idet Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fremsendt høringen direkte til Grønlands Selvstyre, foretager rigsombuddet sig ikke yderligere i anledning af ministeriets høringskrivelse af dags dato.

Med venlig hilsen

Adam Abdel Khalik
Fuldmægtig



RIGSOMBUDSMANDEN I GRØNLAND

Postboks 1030
3900 Nuuk
Tel: (+299) 32 10 01
Fax: (+299) 32 41 71

Fra: Tina Petersen [mailto:tip@sum.dk]

Sendt: 23. februar 2012 11:19

Til: charlotte.moeller@danskkvindesamfund.dk; 3f@3f.dk; OIM Økonomi- og Indenrigsministeriet postkasse; aef@aeldreforum.dk; ae@aeldremobiliseringen.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; yl@dadl.dk; regioner@regioner.dk; info@danskepatienter.dk; info@patientsikkerhed.dk; dh@handicap.dk; Susie.Broendum@rh.regionh.dk; dp@dp.dk; irm@sst.dk; DKF@kiropraktor-foreningen.dk; mail@danskeadvokater.dk; hoeringssager@danskerhverv.dk; di@di.dk; dansk-it@dansk-it.dk; dhf@dhf-net.dk; dsr@dsr.dk; info@tandlaegeforeningen.dk; info@dansktp.dk; bio@dbio.dk; fysio@fysio.dk; dt@datatilsynet.dk; DNVK Kontorpostkasse Den Centrale Videnskabsetiske Komité; Etisk Råd Kontorpostkasse; info@tinganes.fo; govsec@nanog.gl; info@gigtforeningen.dk; admin@hjernesagen.dk; post@herteforeningen.dk; hospiceforum@hospice.dk; etf@etf.dk; ff@farmakonom.dk; evm@evm.dk; fm@fm.dk; foa@foa.dk; fbr@fbr.dk; post@diaetist.dk; frd@radiograf.dk; fas@dadl.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; jm@jm.dk; kl@kl.dk; info@igldk.dk; lap@lap.dk; info@boernogsamvaer.dk; lbh@lbh.dk; lgbt@lgbt.dk; lfub@lfub.dk; sek@spiseforstyrrelser.dk; Landsforeningen@sind.dk; stm@stm.dk; bof@amagertorv11.dk; info@cancer.dk; info@rigsrevisionen.dk; Sundhedsstyrelsen Institutionspostkasse; pf@patientforsikringen.dk; pob@patientombuddet.dk; riomfr@fo.stm.dk; Rigsombudsmanden i Grønland; lvs@dadl.dk; pd@pharmadanmark.dk; plo@dadl.dk; dadl@dadl.dk; mail@sjaldnediagnoser.dk

Emne: Lovforslag i høring

Se venligst vedlagte.

Med venlig hilsen

Tina Petersen

Anna Skat Nielsen

Fra: Anne-Marie Sigsgaard Hansen [Anne-Marie.Sigsgaard@STAB.RM.DK] på vegne af Paul Daniels Bartels [Paul.Bartels@STAB.RM.DK]
Sendt: 15. marts 2012 12:25
Til: Anna Skat Nielsen
Emne: SV: Høring: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (høringsvar fra Databasernes Fællessekretariat RKKP)

Til Anna Skat Nielsen

Vi kunne først sikre høring i regi af den interne RKKP-ledelsesgruppe på møde i går, og håber flg. høringssvar kan komme i betragtning trods den overskredne svarfrist:

I 5) og 6) foreslås at ministrene kan fastsætte regler om at der kan ske videregivelse til den dataansvarlige for Nationalt Patientindeks. Det bør overvejes, at formuleringen strammes op; i det omfang at det er optionelt at videregive data til NP kan det frygtes at datakompletheden NPI bliver ringe, hvilket vil være uhensigtsmæssigt både i klinisk praksis, men også hæmmende for muligheden for at anvende NPI som datakilde (frem for LPR, da NPI jo er tænkt til at skulle samle data fra en lang række datakilder og dermed blive langt mere omfattende end LPR).

8) Der mangler et regelsæt for lokale (= hospitals) kvalitetsdatabaser, det ville være hensigtsmæssigt at der blev en reel mulighed for at etablere sådanne uden at skulle camouflere dem som forskningsdatabaser, Om lokale kvalitetsdatabaser ligefrem skal godkendes af Sundhedsstyrelsen eller SST skal uddelegere denne godkendelse er så en anden sag, blot vil det være hensigtsmæssigt at få muligheden, da der lokalt er et stort behov for at kunne monitorere kvalitet på meget specifikke områder i forbindelse med konkret kvalitetsudviklingstiltag.

I bemærkningerne til loven hedder det SST kan fastsætte nærmere regler om kvalitetsdatabasernes virke, herunder om databasernes formål, om deling af data mellem kvalitetsdatabaserne og om anvendelse af data til forskning. Det vil vi se frem til da reglerne på nuværende tidspunkt er uklare og kan være svære at navigere i forhold til.

Med venlig hilsen

Paul D. Bartels

Chef læge, faglig leder af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Databasernes Fællessekretariat
Olof Palmes Allé 15 • DK-8200 Aarhus N

t: +45 7841 3970
m: +45 2096 6412
w: www.rkkp.dk

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

Sendt: 7. marts 2012 11:42

Til: Anna Skat Nielsen

Emne: Høring: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Til rette vedkommende

Da Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er blevet opmærksom på, at nedenstående forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.) ved en fejl ikke er udsendt til samtlige på høringslisten, fremsendes høringen til relevante parter.

På baggrund af vedhæftede og ovenstående anmodes der om at modtage eventuelle høringssvar snarest muligt og senest d. 14. marts 2012, kl. 12. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse beklager den sene fremsendelse og den korte frist.

Anna Skat Nielsen

Fra: Merete Kjær Aagaard [mek@sm.dk]
Sendt: 14. marts 2012 11:42
Til: DEP Sygehuspolitik Kontorpostkasse
Cc: Anna Skat Nielsen
Emne: Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (ld nr.: 358141)

Vedr. høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Ministeriet for sundhed og forebyggelse har ved mail den 23. februar 2012 fremsendt ovennævnte forslag i høring hos bl.a. Social- og Integrationsministeriet.

Social- og Integrationsministeriet skal oplyse, at ministeriet ingen bemærkninger har.

Med venlig hilsen

Merete Kjær Aagaard

Kontoret for Jura og International

Til Anna Skat Nielsen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet: ani@sum.dk)

Fra Anna Skat Nielsen [ani@sum.dk]

Emne Høring: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Sendt 07-03-2012 11:41:34

Til rette vedkommende

Da Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er blevet opmærksom på, at nedenstående forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.) ved en fejl ikke er udsendt til samtlige på høringslisten, fremsendes høringen til relevante parter.

På baggrund af vedhæftede og ovenstående anmodes der om at modtage eventuelle høringssvar snarest muligt og senest d. 14. marts 2012, kl. 12. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse beklager den sene fremsendelse og den korte frist.

Mvh.

Anna Skat Nielsen
Specialkonsulent, Sygehuspolitik



**MINISTERIET
FOR SUNDHED
OG FOREBYGGELSE**

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Att: spok@sum.dk og ani@sum.dk

9.3.2012

Team Danmarks hørings svar vedrørende udkast til lov om ændring af sundhedsloven – udkast af 7. februar 2012

Team Danmark har med stor interesse læst lovforslaget og takker hermed for muligheden for at afgive hørings svar.

Team Danmark anser det for meget tilfredsstillende, at lovforslaget inkluderer, at der som:

2. I § 79, stk. 1, indsættes som 3. pkt.:

”Disse bestemmelser omfatter desuden diagnostiske undersøgelser til brug for speciallæger i Team Danmarks sportsmedicinske team i forbindelse med behandling af indplacerede eliteidrætsudøvere i Team Danmark.”

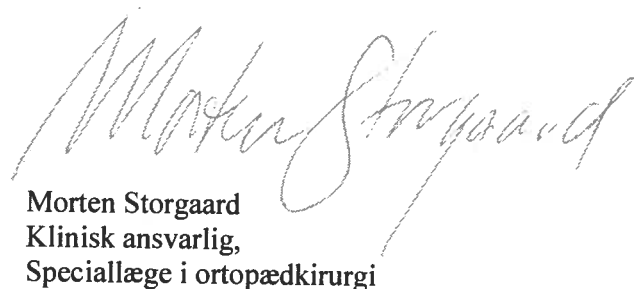
Denne mulighed vil – som der glimrende beskrives i bemærkningerne til lovforslaget – betyde, at der undgås ressourcespild, ligesom det vil betyde, at Team Danmarks sportsmedicinske team vil kunne tilbyde de udvalgte atleter en bedre service, idet dobbeltarbejde og unødigt tidsforbrug kan undgås.

Team Danmark kan således på det varmeste anbefale, at de nuværende formuleringer fastholdes, når lovforslaget behandles i Folketinget.

Med venlig hilsen



Michael Andersen
direktør



Morten Storgaard
Klinisk ansvarlig,
Speciallæge i ortopædkirurgi

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
spok@sum.dk
kopi til ani@sum.dk

7. marts 2012
ms

Høring vedr. lovudkast ang. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, IT, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.)

Ældre Sagen takker for indbydelsen til at afgive hørings svar og fremsender hermed vores bemærkninger til ovenfor nævnte udkast.

Ældre Sagen hilser det velkomment, at loven justeres med henblik på, at medicintilskuds nævnet skal have et medlem, der repræsenterer patient- og forbrugerinteresser.

Ældre Sagen hilser det ligeledes velkomment, at loven justeres med henblik på at øge sammenhæng i patientbehandlingen gennem et Nationalt Patientindeks. Det nuværende lovudkast henviser til, at indhentning af data skal ske efter regler fastsat i § 42 a-c, og at der kan fastsættes nærmere regler om den registreredes adgang til egne data og logning, jf. lovudkastets § 193 b, stk. 4. 4). I denne sammenhæng gentager vi fra tidligere hørings svar af 24. feb. 2011 over udkast til forslag om lov om ændring af sundhedsloven, at det er vigtigt, at patientens adgang kan ske såvel elektronisk som i papirform. Til orientering er der ifølge Danmarks Statistiks undersøgelse af befolkningens brug af internet, lidt over 400.000 borgere over 65 år, der ikke har adgang til internet i hjemmet. Endvidere finder vi det relevant at gentage opfordring til, at den lovmæssige ramme præcist bør definere, at patienten skal sikres en let tilgængelig og forståelig information om deres ret til at frabede sig indhentning af informationer.

I forhold til at sikre en øget sammenhæng finder vi det velkomment med justering af loven, så kommuner og regioner kan etablere fleksible fællesfunktioner og lokaleudnyttelse med særligt henblik på indsats i det nære sundhedsvæsen.

Venlig hilsen

Mirjana Saabye
Seniorkonsulent

Økonomi- og Indenrigsministeriet

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7228 2400
F +45 7228 2401
M im@im.dk
W oim.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Dato: 6. marts 2012
Enhed: Forvaltningsjura
Sagsbeh.: DEPJTH
Sags nr.: 1202616
Dok nr.: 851053

Svar på høring vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Justeringer vedr. planlægning, samarbejde, it, kvalitet og finansiering af sundhedsvæsenet m.v.)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail af 23. februar 2012 anmodet Økonomi- og Indenrigsministeriet om eventuelle bemærkninger til den omhandlede høring.

Det meddeles herved, at Økonomi- og Indenrigsministeriet ikke har bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

Jon Toivo Hansen