

*vedl.*

## Lis Flødstrup

---

**Fra:** Grethe Johannesen på vegne af Sundhedsministeriet  
**Sendt:** 22. februar 2008 12:54  
**Til:** Kontorpost Regional sundhed  
**Emne:** VS: Scleroseforeningens høringssvar vedr. div. Lovændringsforslag til Sundhedsloven  
**Vedhæftede filer:** 2. Høringssvar.22.2.08.Vederlagsfri fys..pdf; 1. Høringssvar 10.10.07.Vederlagsfri fys..pdf; bilag. Uddrag af tidl. lovforslag.Den nye tilskudsgruppe..pdf; Bilag.Uddrag af tidl. lovforslag.Økonomiske konsekvenser.pdf

---

**Fra:** Bente Juul Röttig [mailto:bro@scleroseforeningen.dk]  
**Sendt:** 22. februar 2008 12:01  
**Til:** Sundhedsministeriet  
**Cc:** Jeppe Sørensen; Stig Langvad - DSI; Torben Damsgaard  
**Emne:** Scleroseforeningens høringssvar vedr. div. Lovændringsforslag til Sundhedsloven

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.  
Att. Lene Christensen, Regionalt Sundhedskontor

Hermed fremsendes Scleroseforeningens høringssvar med bilag vedr. det fremsendte lovforslag d. 5.2.08.

Materialet vil tillige blive fremsendt med almindelig post d.d.

Med venlig hilsen

Bente Röttig  
Ledende socialrådgiver  
Scleroseforeningen  
Tlf. 36463646  
Mobil: 20638707

SUM REGSU J.nr. *2006-1200-722*

25 FEB. 2008

*akt 200*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
att. Lene Chrisensen, Regionalt Sundhedskontor  
Slotsholmsgade 10 -12  
1216 København K

Den 22. februar 2008  
Dir. telefon 36 130 106  
bro@scleroseforeningen.dk

### **Høringssvar vedr. Forslag til lov om ændring af Sundhedsloven om Vederlagsfri fysioterapi**

Scleroseforeningen takker for modtagelsen af det fremsendte forslag til ændring af Sundhedsloven m.fl. dateret d. 05.02.08.

***Scleroseforeningen vil i dette høringssvar særligt beskæftige os med forslagets § 1 , pkt. 18 , med tilhørende generelle lovbemærkninger 2.7. side 30 - 35 og 3. (skrevet som 4) side 45 -46 om de økonomiske konsekvenser for det offentlige. I den forbindelse vil vi også få brug for at henvise til det tidligere fremsendte lovforslag af 19. september 2007 og Scleroseforeningens tidligere afgivne høringssvar fra 10. oktober 2007, som vi henviser til i dets helhed og tillige vedlægges som bilag her.***

Scleroseforeningen skal derudover fremhæve følgende:

Det er jo ikke uden grund at Scleroseforeningen har set frem til at dette lovforslag bliver behandlet af Folketinget. Det er jo i høj grad på baggrund af vores målgruppes behov for tidlig fysioterapi, at der i april 2007 blev indgået den omtalte regeringsaftale med Dansk Folkeparti om, at der fremover skulle tilbydes dette vederlagsfrit til nogle nærmere definerede sygdomsgrupper.

Scleroseforeningen har derefter i sommeren 2007 arbejdet konstruktivt sammen med DH i en arbejdsgruppe i Sundhedsministeriet. Centralt for dette arbejde var, i fællesskab med bl.a. repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, at finde frem til hvilke rammer og kriterier der kunne gælde for den nye tilskudsgruppe. Disse forslag til rammer og kriterier blev drøftet på baggrund af oplæg fra Sundhedsstyrelsen.

#### **Den nye tilskudsgruppe.**

Disse overvejelser og forslag til kriterier fremgik af det tidligere fremsendte lovforslags (sep. 2007) lovbemærkninger: pkt. 3.3.3.4. " Den nye tilskudsgruppe". (Vedlagt)

Scleroseforeningen havde til disse lovbemærkninger nogle væsentlige ændringsforslag til præcisering af de overordnede rammer, formål og kriterier, som fremgår af vores tidl. fremsendte høringssvar (Vedlagt).



I det aktuelle fremsendte lovforslag og bemærkninger, er hele afsnittet om "Den nye tilskudsgruppe" helt udtaget og det er nu hovedsageligt myndighedsoverdragelsen til kommunerne og fritvalgsordningen til Vederlagsfri Fysioterapi - som vi støtter – der er formuleret igen, hvorimod konsekvenserne af regeringsaftalen vedr. tidlig vederlagsfri fysioterapi til personer med progredierende sygdomme, er blevet gjort til en ekspeditionssag, som ved en bekendtgørelsesændring bliver lagt i hænderne på Sundhedsstyrelsen, som administrativt organ, at udarbejde nærmere retningslinier for.

Det er Scleroseforeningen ikke tilfredse eller trygge ved !

Der var i foråret 2007 meget stor og bred interesse blandt folketingets partier om at sikre muligheden for vederlagsfri forebyggende fysioterapi til visse sygdomsgrupper og vi finder det derfor vigtigt, at det også bliver i folketingsalen, at der kan gennemføres en politisk behandling af rammerne og kriterierne for den nye tilskudsordning og at lovbemærkningerne til denne nye ordning, efterfølgende kan være en politisk retvisende kilde i Sundhedsstyrelsens arbejde med udarbejdelse af nærmere administrative retningslinier for ordningen.

Scleroseforeningen skal derfor anmode om, at dette nu manglende afsnit (3.3.3.4: **Den nye tilskudsgruppe** ) bliver taget med i det aktuelle forslag til lovbemærkninger med de ændringsforslag som Scleroseforeningen har fremsendt i det tidligere høringssvar !

### **Økonomiske konsekvenser.**

Set i denne sammenhæng er det også bekymrende at den nye tilskudsgruppe tilsyneladende også er faldet ud i det aktuelle forslag, når det gælder opgørelsen af de **økonomiske konsekvenser for det offentlige** (side 46).

Her fremgår det, at der er økonomiske "ombytningskonsekvenser", som følge af myndighedsoverflytning til kommunerne, som er opgjort på baggrund af de hidtidige omkostninger ved Vederlagsfri fysioterapi ( 511,4 mil.Kr. )

Derefter fremgår det blot, at " *Forslaget ikke har økonomiske konsekvenser for staten*"

I det tidligere fremsendte forslag (sep. 2007) stod der på dette sted (side 31) : " *Der er merudgifter for kommunerne forbundet med at afholde udgifterne til den nye tilskudsgruppe. Beløbet skønnes at udgøre ca. 130 mil. Kr. årligt.*"

Scleroseforeningen undrer sig over hvordan denne merudgift til behandling af en forøget målgruppe er forsvundet og hvordan det er tanken at den nye tilskudsgruppes behov for vederlagsfri fysioterapi skal finansieres.

### **Ikrafttrædelsesdato**

Det er selvfølgelig med alvorlige konsekvenser for en del af netop vores medlemsgruppe, at forslaget først tænkes sat i kraft d. 01.08.08 i stedet for som tidligere forventet 01.01.08.

Scleroseforeningen har i dec. 2007 foretaget en repræsentativ undersøgelse blandt vores medlemmer med sclerose. Af denne undersøgelse fremgår bl.a. at:

Scleroseforeningen  
Mosedalvej 15  
2500 Valby

Telefon 36 46 36 46  
Telefax 36 46 36 77  
Giro nr. 3 00 0427

- 2 -

info@scleroseforeningen.dk  
www.scleroseforeningen.dk  
CVR-nr. 10 36 78 16

Protector  
Hendes Majestæt  
Dronningen



# Sclerose

foreningen

59 % af medlemmerne benytter/har benyttet sig af vederlagsfri fysioterapi.

Blandt disse er 20 % er faldet ud af ordningen i forbindelse med ændringerne i 2006

Af de der er faldet ud har 10 % fundet alternative muligheder:

7 % betaler delvis selv hos tidl. fysioterapeut, 1 % har fået kommunalt tilbud og 2 % har fået kommunalt tilskud til at fortsætte hos privatpraktiserende.

80 % af de der er faldet ud ordningen får således ikke p.t. fysioterapi.

Scleroseforeningen skal derfor bede om at de besluttede kriterier og retningslinier, efterfølgende meget hurtigt bliver beskrevet i en vejledning, som kan være klar d. 01.08.08 ved ordningens ikrafttrædelse. Scleroseforeningen forventer at Sundhedsstyrelsen forinden fremlægger udkastet til vejledning for de involverede handicaporganisationer.

Med venlig hilsen

Torben Damsgaard  
Vicedirektør

Bente Juul Röttig  
Ledende socialrådgiver



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

im@im.dk

10. oktober 2007

**Scleroseforeningens kommentarer til udkast til lovforslag vedr. vederlagsfri fysioterapi.**

Scleroseforeningen takker for fremsendelse af høringsmaterialet og vil hermed komme med vores specifikke kommentarer til lovforslaget om vederlagsfri fysioterapi.

Vedr. lovforslaget om vederlagsfri fysioterapi har Scleroseforeningen via DSI deltaget og været inddraget i de forudgående drøftelser. Vi tilslutter os i det hele DSI's fremsendte overordnede kommentarer til lovforslaget. På baggrund af Scleroseforeningens specifikke interesse i lovforslaget vil vi gerne fremkomme med følgende:

**3.3.3.4. Den nye tilskudsgruppe.**

Scleroseforeningen glæder sig på de scleroseramtes vegne over den foreslåede lovændring, som udvider målgruppen og vil give adgang til vederlagsfri fysioterapi for scleroseramte på et tidligt tidspunkt for at forhale forringelsen af funktionsevnen. Det vil bl.a. betyde at flere scleroseramte vil kunne have et aktivt liv i længere tid, bl.a. på arbejdsmarkedet som mange af vores medlemmer prioriterer højt.

Det er imidlertid vigtigt for at sikre disse intentioner, at de kommende retningslinier er så klare og tydelige, at de personer der fremover skal visiteres til denne tidlige indsats ikke bliver i tvivl om kriterierne.

Scleroseforeningen er derfor bekymret for at nogle anvendte begreber i lovforslaget vil give problemer – ikke bare for scleroseramte – men også for andre grupper af borgere, som har progredierende lidelser, og hvor funktionsevnen tidligt er nedsat på grund af symptomer som er usynlige for omverdenen. Vi tvivler på om symptomer som invaliderende træthed, smerter, føleforstyrrelser, inkontinens m. fl. vil blive vurderet som, **at "patienten har udviklet en fysisk funktionsevnenedsættelse"**(side 22), på trods af at behandlingserfaringer siger, at det bl.a. ofte er disse usynlige symptomer fysioterapeutens indsats retter sig mod med succes i de tidlige faser.

For mennesker med sclerose er der tale om en *fysisk sygdom*(til forskel fra psykisk sygdom), som grundlag for ovennævnte usynlige symptomer, da der er tale om neurologiske velkendte symptomer, som følge af organiske forandringer i centralnervesystemet.

Men desværre hersker der i befolkningen og blandt fagfolk fortsat en generel opfattelse af at en *fysisk nedsat funktionsevne* er det samme som, at funktionsnedsættelsen skyldes begrænsninger i bevægeapparatet.

Scleroseforeningen skal venligst henvise til en socialministeriel publikation, "Funktionsevnetmetoden - Fokusområder", som på fornemste vis anskueliggør hvordan ovennævnte usynlige symptomer påvirker funktionsevnen og hæmmer ens dagligdag og muligheden for at fungere aktivt. Der kan altså være tale om en *væsentlig nedsat funktionsevne*, selvom man kan bevæge sig frit!

Scleroseforeningen skal derfor foreslå, at de 4 kriterier for den nye tilskudsgruppe formuleres således (side 22 øverst):

- Patienten skal have en diagnose, der er omfattet af diagnoselisten
- Der er udsigt til at sygdommen vil vare i mindst 5 år
- **At patienten skal have udviklet symptomer fra nerver, led eller muskler som følge af den progredierende lidelse som påvirker funktionsevnen**
- Diagnosen om progressiv sygdom skal være stillet af en speciallæge

#### 3.3.3.4. (fortsat) Formålet med indsatsen

Scleroseforeningen forudsætter i øvrigt, at der med formuleringen om formålet med indsatsen for den nye tilskudsgruppe: " *at forbedre (den fysiske?) funktionsevnen, vedligeholde funktionsevnen eller forhale en forringelse af funktionsevnen*" (side 21 nederst) er tænkt et **fortløbende behandlingsforløb** både under en sygdomsaktiv periode (med en akut forringelse af funktionsevnen og forbedringspotentiale), og i mere stabile perioder af sygdommen (vedligeholdelse af funktionsevnen og forhalingspotentiale), da det især er i de stabile perioder, at der virkelig kan mærkes en forskel på funktionsevnen med og uden regelmæssig fysioterapeutisk behandling/indsats.

Ifølge lovforslaget (side 21) skal tilbuddet gives efter lægehenvielse, til **patienter der ikke modtager andet dækkende offentlig finansieret tilbud**. Der er her tænkt på de patienter som bl.a. via særligt botilbud får tilbud om fysioterapi, bl.a. på plejehjem. Denne formulering går igen fra kriterierne for de øvrige grupper under vederlagsfri fysioterapi.

Scleroseforeningen har dog i adskillige år måtte konstatere at mange scleroseramte, som har ophold i disse botilbud, ikke får en individuel vurderet fysioterapeutisk indsats, men blot får et tilbud som "alle de øvrige beboere". Det ønskes derfor præciseret, at der også i disse tilbud skal foreligge en faglig tilrettelagt individuel behandlingsplan, for at den kan karakteriseres som dækkende.

#### Vedr. henvisning og behandlingsplan

I lyset af overførelse af myndighedsansvaret til kommunerne er Scleroseforeningen tilfreds med retten til frit valg af behandlingssted og at det fastholdes, at der skal være tale om en henvisning fra læge samt at den konkrete træning/behandling iværksættes ud fra en konkret vurdering af patientens behov og muligheder.

Vi vil dog gerne præcisere, at vi forventer at der for evt. kommunale tilbud også gælder, at det er en fysioterapeut, der vurderer hvilken indsats der skal til i det enkelte tilfælde, når der er tale om en indsats via Vederlagsfri fysioterapi uanset hvor indsatsen gives. Scleroseforeningen har desværre i kommunale genoptræningssager efter udskrivning fra sygehus adskillige gange oplevet at scleroseramte, bliver visiteret til et tilbud af andre fagpersoner og ofte bliver tilbudt "en pakkeløsning", som det centralt er besluttet at give til bestemte genoptræningskategorier, som følge af kommunens serviceniveau.

### Afsluttende kommentarer

Scleroseforeningen skal i øvrigt foreslå, et der i loven bliver indføjet en revision af lovbestemmelserne vedr. flytning af myndighedsansvaret og målgrupperne for vederlagsfri fysioterapi, f.eks. til 2 år efter ikrafttrædelsesdatoen, med den hensigt at kunne vurdere om intensioenerne med reformen bliver opfyldt.

Med venlig hilsen

På Scleroseforeningens vegne

  
Bente Röttig

Det foreslås, jf. § 41, stk. 1, 1. pkt., at udvide kredsen af læger, som kan ordinere afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug, til også at omfatte læger ved private institutioner, hvormed en kommunalbestyrelse eller et regionsråd har indgået aftale om behandling.

#### 4. De økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner

- *Indførelse af udvidet udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien*

"Merudgiften for regioner og kommuner ved indførelse af den udvidede udrednings- og behandlingsret skønnes på det foreliggende grundlag til at være 18 mio. kr. i 2008, 68 mio. kr. i 2009, 103 mio. kr. i 2010, 136 mio. kr. i 2011 og 171 mio. kr. i 2012 og herefter. Med satspuljeaftalen for 2005 blev der afsat 50 mio. kr. årligt over en 4-årig periode fra 2005-2008 til en målrettet nedbringelse af ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien. Ovenstående udgiftsskøn forudsætter, at disse 50 mio. kr. årligt videreføres fra 2009 og herefter med henblik på fastholdelse af det aktivitetsniveau, der er opnået med puljen.

Lovforslaget vil medføre negative administrative konsekvenser i form af en vis meradministration i regionerne og på regionernes sygehuse."

- *Indførelse af kontaktpersoner på sygehusene*

Sygehusejerne er i tidligere økonomiaftaler som led i det generelle rammeløft kompenseret for implementering af kontaktpersoner på sygehusene. I dag har ca. 7 ud af 10 patienter under indlæggelse og i ambulante forløb en kontaktperson. Et skifte fra den nuværende situation til en situation, hvor alle patienter under indlæggelse og i ambulante forløb har en kontaktperson vil medføre merudgifter, som skal afholdes af regionerne. De årlige merudgifter skønnes at udgøre ca. 20 mio. kr.

- *Flytning af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi til kommunerne*

Det vurderes, at det er økonomisk neutralt for staten at flytte den vederlagsfri fysioterapi m.v. fra regionalt til kommunalt niveau. På baggrund af oplysninger fra Danske Regioner skønnes de samlede administrative udgifter på hele fysioterapiområdet at udgøre ca. 14,5 mio. kr. årligt.

Regionernes udgifter til tilskud til fysioterapi udgjorde 862 mio. kr. i 2006, hvoraf de 488 mio. kr. vedrørte vederlagsfri fysioterapi og de 288 mio. kr. vedrørte fysioterapi med tilskud. Af de resterende 86 mio. kr. vedrørte 80,2 mio. kr. vederlagsfri ridedfysioterapi samt vederlagsfri genoptræning ved Øfeldt Centret Aps m.v. På grund af den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet, som på dette område udgør 10 %, skal kommunerne kompenseres for 90 % af regionernes udgifter til vederlagsfri fysioterapi, svarende til 511,1 mio. kr.

fortsættelse næste side :



OBS:

Der er merudgifter for kommunerne forbundet med at afholde udgifterne til den nye tilskudsgruppe. Beløbet skønnes at udgøre ca. 130 mio. kr. årligt.

---

- *Øvrige forslag*

---

De øvrige forslag medfører ingen økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner.

---

### **5. Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner**

---

- *Indførelse af udvidet undersøgelses- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien*

Forslaget vil medføre en vis meradministration i regionerne og på regionernes sygehuse.

- *Indførelse af kontaktpersoner på sygehusene*

Forslaget vil medføre administrative konsekvenser for regionerne i forbindelse med udpegning af kontaktpersoner, rapportering i patientjournal og oplysninger om, hvad kontaktpersonordningen indebærer.

- *Samling af myndighedsansvaret for fysioterapi i kommunerne*

Det vurderes, at det er administrativt neutralt at flytte eksisterende opgaver på fysioterapiområdet fra regionalt til kommunalt niveau.

---

- *Øvrige forslag*

---

De øvrige forslag medfører ingen administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner.

---

### **6. De økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.**

---

- *Indførelse af udvidet undersøgelses- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien*

Der må som følge af forslaget forventes at ske tilpasninger, både mht. behandlingskapacitet, behandlingssteder og behandlingstilbud på private hospitaler og klinikker. Omfanget heraf kan ikke forudsiges, men vil være afhængigt af i hvilket omfang regionerne vil kunne nedbringe de nuværende ventetider og dermed efterkomme patienternes efterspørgsel efter korte ventetider.

## Uddrag af tidl. fremsendt lovforslag (sep. 2007):

handle og indgå overenskomster om vederlagsfri fysioterapi i praksissektoren også efter overflytning af myndighedsansvaret til kommunerne.

Da finansieringen af den vederlagsfri fysioterapi overgår til kommunerne sammen med myndighedsansvaret for opgaven foreslås ved en ændring af lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, at afstemningsreglerne i Regionernes Lønnings- og Takstnævn ændres, således at de af KL indstillede medlemmer i nævnet hver får 3 stemmer, når nævnet træffer beslutning om forhold, som vedrører den vederlagsfri fysioterapi m.v. efter sundhedslovens §§ 140 a, stk. 1, og 140 b. Derved har KL's medlemmer stemmeflerhed i forhold til de af Regionsrådene indstillede 5 medlemmer af nævnet.

I relation til afregningsopgaver vil der være administrative fordele i en enkel model. For at give mulighed for at undgå at opbygge et parallelt kommunalt afregningssystem for ydelser i praksissektoren, har regeringen derfor foreslået en hjemmel til, at kommunerne kan vælge at aftale med regionen, at afregningen fortsat finder sted i det regionale afregningssystem, som viderefører afregning af almen tilskudsberettiget fysioterapi i praksissektoren. Der er tale om en valgmulighed, således at de kommuner, der selv ønsker at forestå afregningen, har mulighed for det. Hermed åbnes der også mulighed for, at den enkelte fysioterapeut kan fortsætte med alene at indsende regninger til én myndighed, som herefter foretager den endelige afregning.

### **3.3.3.4. Den nye tilskudsgruppe**

Sundhedsstyrelsen har fremlagt forslag til en faglig afgrænsning af den gruppe patienter, som vil kunne omfattes af den nye tilskudsgruppe.

Heri afgrænses den gruppe patienter, hvis sygdomme indebærer et forudsigeligt tab af funktionsevne og som har behov for at indlede fysioterapeutisk behandling tidligt i et sygdomsforløb for at vedligeholde eller forhale forringelse af funktionsevne.

Formålet med indsatsen er overordnet at rette tilbuddet om fysioterapi mod patienternes aktuelle funktionsevneindsættelse.

De personer, som er omfattet af den nuværende ordning om vederlagsfri fysioterapi, har alle en sygdom, som er omfattet af diagnoselisten, samt et svært fysisk handicap med en forventet varighed på mindst fem år. Fysioterapien til denne tilskudsgruppe har til formål at forbedre den fysiske funktionsevne, vedligeholde funktionsevnen eller forhale en forringelse af funktionsevnen.

De personer, som foreslås at indgå i den nye tilskudsgruppe, har alle en funktionsevneindsættelse som følge af progressiv sygdom, der er omfattet af diagnoselisten. Disse personer er tidligere i sygdomsforløbet end ovennævnte gruppe. Fysioterapi til denne tilskudsgruppe har ligeledes til formål at forbedre den fysiske funktionsevne, vedligeholde funktionsevnen eller forhale en forringelse af funktionsevnen, således at personen kan undgå eller forsinke udviklingen af et svært fysisk handicap.

Tilbuddet efter den nye tilskudsgruppe skal efter forslaget gives efter lægehenvi-  
sning til patienter, som ikke modtager andet dækkende offentligt finansieret behandlingstilbud,

samt opfylder fire kriterier: For det første skal patienten have en diagnose, der er omfattet af diagnoselisten i Vejledning vedr. vederlagsfri fysioterapi, Sundhedsstyrelsen, 2006 og der er udsigt til, at sygdommen vil vare i mindst fem år. For det andet skal patienten have en progressiv sygdom. For det tredje skal patienten have udviklet en fysisk funktionsevnededsættelse som følge af den progressive sygdom, jf. at formålet med indsatsen er at rette fysioterapien mod patientens aktuelle funktionsevnededsættelse. For det fjerde skal diagnosen om progressiv sygdom være stillet af en speciallæge i reumatologi, neurologi eller andet relevant speciale.

Som nævnt under punkt 3.3.2. vil Sundhedsstyrelsens retningslinier nærmere beskrive hvilke patienter, der bliver omfattet af den nye tilskudsgruppe.

Som omtalt i afsnit 3.3.3.1. vil det være helt naturligt, at fysioterapeuten i samarbejde med patienten udarbejder en plan for behandlingsforløbet. Den behandling, som indgår i planen, vil rette sig mod den funktionsnedsættelse, som er en følge af den progressive sygdom.

### ***3.4 Præcisering af hjemmel til at kræve, at enkelttilskud til et håndkøbslægemiddel betinges af, at lægemidlet ordineres på recept***

#### **3.4.1 Gældende ret**

Lægemiddelstyrelsen kan i medfør af sundhedslovens § 145 i særlige tilfælde bestemme, at der ydes tilskud til køb af et lægemiddel, der ordineres til en bestemt patient (enkelttilskud) uanset, at lægemidlet ikke er generelt tilskudsberettiget.

#### **3.4.2 Baggrund mv.**

Lægemiddelstyrelsen bevilliger i dag i praksis kun enkelttilskud til håndkøbslægemidler, når disse ordineres på recept. For at undgå tvivl herom bør dette præciseres i sundhedsloven. Tilsvarende krav om ordination på recept gælder i øvrigt i medfør af § 144, stk. 3, for håndkøbslægemidler med generelt klausuleret tilskud.

#### **3.4.3 Lovforslag**

Med lovforslaget præciseres det, at også håndkøbslægemidler skal være købt på recept, for at patienten kan få enkelttilskud.

### ***3.5. Mulighed for forlænget sagsbehandlingstid i relation til ansøgning om forhøjet tilskud***

#### **3.5.1 Gældende ret**

vedl. ✓

**Lis Flødstrup**

---

**Fra:** Jette Vind Blichfeldt  
**Sendt:** 22. februar 2008 13:49  
**Til:** Louise Filt  
**Cc:** Lis Flødstrup; Jacob Meller Jacobsen; Dorthe Eberhardt Søndergaard  
**Emne:** VS: Høringssvar, Sundhedsloven, jf. nr. 2006-12000-122  
**Vedhæftede filer:** Kaf 02 02 22 Motions- og Ernæringsrådet.pdf; header.htm

Venlige hilsener

*Jette*

lok. 69459

---

**Fra:** Kirsten Bencke [mailto:KBE@landbrug.dk]  
**Sendt:** 22. februar 2008 13:48  
**Til:** Jette Vind Blichfeldt; Sundhedsministeriet  
**Cc:** Annette Toft; Susanne Kofoed  
**Emne:** Høringssvar, Sundhedsloven, jf. nr. 2006-12000-122

Vi genfremsender høringssvar vedr. Lov om ændring af sundhedsloven, da det først udsendte høringssvar ved en fejl ikke var underskrevet af Karin Fisker.

Med venlig hilsen/Kind regards  
Kirsten Bencke  
Sekretær/Assistant  
Fødevarer og Forskning/Food and Research Policies  
Landbrugsraadet/Danish Agricultural Council  
www.landbrugsraadet.dk  
Phone: +45 33 39 42 92  
E-mail: [kbe@landbrug.dk](mailto:kbe@landbrug.dk)

SUM REGSU J.nr. 2006-1200-122

25 FEB. 2008

akt 198



## LANDBRUGSRÅDET

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
[jvb@sum.dk](mailto:jvb@sum.dk)

22. februar 2008  
KAF  
Tlf 3339 4085  
Fax 3339 4150  
[kaf@landbrug.dk](mailto:kaf@landbrug.dk)

### **Vedr.: Forslag til Lov om ændring af Sundhedsloven m.v., j. nr. 2006-12000-122**

Landbrugsrådet har bemærket, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fremsendt ovennævnte lovforslag i høring med brev af 5. februar 2008.

Med henvisning hertil skal Landbrugsrådet på vegne af Danske Slagterier, Mejeriforeningen, Dansk Landbrug, Køddbranchens Fællesråd, Det Danske Fjerkræråd, Dansk Gartneri, Dansk Akvakultur og Økologisk Landsforening bemærke følgende:

#### **Generelle bemærkninger**

Vi støtter ministerens forslag om øget fokus på forebyggelse, som det fremgår af lovforslaget. Vores bemærkninger forholder sig i det følgende alene til den del af lovforslaget, som handler om Det nationale forebyggelseståd.

#### **Specifikke bemærkninger**

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at man med etableringen af Det nationale forebyggelsesråd vil styrke fagligheden i den offentlige debat. Det kan vi tilslutte os, og vi finder det særdeles vigtigt, at debatten bliver funderet på et upolitisk videnskabeligt grundlag.

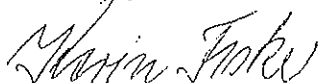
Det fremgår i den forbindelse, at den videnskabelige indsats, som nu sker i Motions- og Ernæringsrådet, ikke videreføres. Vi er stærkt bekymrede over, at de opgaver, som Motions- og Ernæringsrådet hidtil har udført, tilsyneladende ikke varetages i Det nationale forebyggelsesråd.

Således har Motions- og Ernæringsrådet gennem årene udgivet en række rapporter, som har været en væsentlig saglig kilde i ernæringsdebatten, som er et område præget af mange selvbestaltede eksperter.

Motions- og Ernæringsrådet består af uafhængige forsker og eksperter, som tager de ernæringsmæssige problemerstillinger op, som de selv finder relevante. Det har været en styrke, og vi savner således en mere konkret anvisning på, hvordan de opgaver, som Motions- og Ernæringsrådet hidtil har løst, skal varetages fremadrettet.

Motions- og Ernæringsrådet udspringer som bekendt af det private Ernæringsråd som blev oprettet i 1992 på initiativ af den Almene Danske Lægeforening og Danske Mejeriers Fællesorganisation, nu Mejeriforeningen. Rådets drift blev finansieret af Dansk Mejeriers Fællesorganisationer, nu Mejeriforeningen, Danske Slagterier, Kødbranchens Fællesråd, Det Danske Fjerkræsråd, Bageriindustriens Brancheforening og Dansk Erhvervsgartnerforening, nu Dansk Gartneri.

Med venlig hilsen



Karin Fisker

vedl  
✓**Lis Flødstrup**

---

**Fra:** Grethe Johannesen på vegne af Sundhedsministeriet  
**Sendt:** 22. februar 2008 13:38  
**Til:** Kontorpost Regional sundhed  
**Emne:** VS: Megros' hørings svar - j.nr. 2006-12000-122  
**Vedhæftede filer:** MEGROS hørings svar - J.nr. 2006-12000-122 - 2008 02 22.pdf

---

**Fra:** Charlotte Fast [mailto:CFA@NOMEKO.DK] **På vegne af** Jan Bonde  
**Sendt:** 22. februar 2008 13:18  
**Til:** Sundhedsministeriet  
**Cc:** Kirsten Heimdahl  
**Emne:** Megros' hørings svar - j.nr. 2006-12000-122

Vedhæftet fremsendes MEGROS' hørings svar vedrørende høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om fødevarer.

(See attached file: MEGROS hørings svar - J.nr. 2006-12000-122 - 2008 02 22.pdf)

Med venlig hilsen  
Jan Bonde  
Administrerende direktør  
Nomeco A/S  
Borgmester Christiansens Gade 40  
1790 København V  
Telefon +45 36454536  
Direkte +45 36142001  
Mobil +45 40 16 48 86

www.nomeco.dk

---

This email has been scanned by SoftScan in accordance with the options set by the system administrator

---

Please note that this message may contain confidential information. If you have received this message by mistake, please inform the sender of the mistake by sending a reply, then delete the message from your system without making, distributing or retaining any copies of it. Although we believe that the message and any attachments are free from viruses and other errors that might affect the computer or IT system where it is received and read, the recipient opens the message at his or her own risk. We assume no responsibility for any loss or damage arising from the receipt or use of this message.

SUM REGSU J.nr. 2006-1200-122

25 FEB. 2008 ak+196

22-02-2008

# MEGROS

FORENINGEN AF MEDICINGROSSISTER  
ASSOCIATION OF PHARMACEUTICAL WHOLESALERS

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Regional Sundhed  
J.nr. 2006-12000-122


22. februar 2008  
JBO/Kih

Att.: Jette Vind Blichfeldt

Høring over udkast til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om fødevarer.

Idet vi henviser til Deres skrivelse af 5. februar 2008 (J.nr. 2006-12000-122) med udkast til ovennævnte, kan vi oplyse, at MEGROS ingen bemærkninger har til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen  
MEGROS



Jan Bonde  
Formand



*Jedt.* ✓

## Lis Flødstrup

---

**Fra:** Jette Vind Blichfeldt  
**Sendt:** 22. februar 2008 15:12  
**Til:** Louise Filt  
**Cc:** Dorthe Eberhardt Søndergaard; Jacob Møller Jacobsen; Lis Flødstrup  
**Emne:** VS: Høringssvar fra 6 om dagen-kampagnen vedr. sundhedsloven

**Vedhæftede filer:** 6omdagen\_hoeringssvar\_MER.pdf



6omdagen\_ho  
gssvar\_MER.pdf

Venlige hilsener  
Jette  
lok. 69459

-----Oprindelig meddelelse-----

**Fra:** Iben Nowak [mailto:ino@cancer.dk]  
**Sendt:** 22. februar 2008 14:45  
**Til:** Jette Vind Blichfeldt  
**Emne:** Høringssvar fra 6 om dagen-kampagnen vedr. sundhedsloven

Kære Jette Vind Blichfeldt,

Vedhæftede dokument er høringssvaret fra 6 om dagen-kampagnen vedr. sundhedslovens forslag om nedlæggelse af Motions- og Ernæringsrådets vidensproduktion.

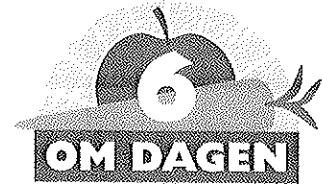
Med venlig hilsen

Iben Nowak  
Konstitueret kampagnekoordinator, 6 om dagen Strandboulevarden 49 2100 København Ø Tlf.  
35 25 75 25 Mobil. 26 40 25 83

SUM REGSU J.nr 8006-1200-122

25 FEB. 2008

*akt 195*



Jette Vind Blichfeldt ([jvb@sum.dk](mailto:jvb@sum.dk))

og medlemmerne af Folketingets Sundhedsudvalg

22. februar 2008

Vedr. Sundhedslovens forslag om nedlæggelse af Motions- og Ernæringsrådets vidensproduktion

Som næstformænd i 6 om dagen-kampagnen vil vi hermed gerne argumentere mod forslaget om at nedlægge den uafhængige og videnskabende funktion, som lå i Motions- og Ernæringsrådet.

At skabe overblik over den internationale videnskabelige litteratur og gøre denne viden tilgængelig, relevant og anvendelig i Danmark er en helt nødvendig forudsætning for kommuners, mange organisationers og virksomheders kampagner mod fx børnefedme.

Vedrørende børnefedme udgør Motions- og Ernæringsrådets rapporter det faglige grundlag for en række forskellige initiativer, som med udgangspunkt i rapporterne designes, kvalificeres og fokuseres på basis af videnskabelig evidens.

Det er afgørende, at denne vidensproduktion ikke underlægges de begrænsninger, som fx Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen er underlagt. Som eksempel kan nævnes, at vores erfaring er, at adskillige materialer fra Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen udformes og redigeres med henblik på at fjerne forslag og opfordringer, som kan udløse omkostninger til yderligere udligning fra staten til kommunerne. Sådanne hensyn bør efter vores vurdering ikke indlejres i rapporter, som objektivt skal beskrive, hvad der bør gøres på de forskellige områder. Det hindrer jo ikke, at man efterfølgende kan (og selvfølgelig skal) lave en helheds vurdering af, hvilke forslag man politisk vil arbejde videre med.

Vi vil derfor opfordre til, at den uafhængige og videnskabende funktion fortsættes. Det kan ikke være rigtigt, at regeringen med forslaget vil censurere eller ophøre med at skabe overblik over den internationale videnskabelige litteratur og få gjort denne viden tilgængelig, relevant og anvendelig i Danmark, når alle er enige om, at problemerne med fedme skal prioriteres og løses.

Med venlig hilsen

Iben Nowak, for  
Torben Bo Toft Christensen  
Næstformand i 6 om dagen-kampagnen  
[tbc@landbrug.dk](mailto:tbc@landbrug.dk)

Morten Strunge Meyer  
Næstformand i 6 om dagen-kampagnen

*vedt.*  
*✓*

**Lis Flødstrup**

---

**Fra:** Grethe Johannesen på vegne af Sundhedsministeriet  
**Sendt:** 22. februar 2008 13:39  
**Til:** Kontorpost Regional sundhed  
**Emne:** VS: Høringssvar\_Pharmadanmark\_Ændring af bl.a. Sundhedsloven  
**Vedhæftede filer:** Høringssvar\_Pharmadanmark\_Ændring af bl.a. Sundhedsloven.pdf

---

**Fra:** Jakob Bjerg Larsen [mailto:jbl@pharmadanmark.dk]  
**Sendt:** 22. februar 2008 13:36  
**Til:** Sundhedsministeriet  
**Emne:** Høringssvar\_Pharmadanmark\_Ændring af bl.a. Sundhedsloven


Att.: Kontor for regional sundhed

Vedr. J.nr.: 2006-12000-122

Hermed fremsendes Pharmadanmarks høringssvar i forbindelse med høring over forslag til ændring af bl.a. Sundhedsloven.

Med venlig hilsen

**Jakob Bjerg Larsen**  
Konsulent i lægemiddelspørgsmål

pharma  danmark

Pharmadanmark  
Rygårds Alle 1  
DK-2900 Hellerup  
Tlf.: +45 3946 3600  
Dir.tlf.: +45 3946 3624  
www.pharmadanmark.dk

SUM REGSU J.nr. *2006-1200-122*

*25 FEB. 2008*  
*akt 194*

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

Att.: Kontor for regional sundhed

22. februar 2008

Vedr. høring over udkast til forslag til lov om ændring af Sundhedsloven m.m.  
J.nr.: 2006-12000-122

Pharmadanmark  
Rygårds Alle 1  
2900 Hellerup

Telefon 3946 3600  
Direkte 3946 3624

Fax 3946 3639

jbl@pharmadanmark.dk  
pharmadanmark.dk

Pharmadanmark (tidligere Dansk Farmaceutforening) er med brev af 5. februar 2008 blevet anmodet om bemærkninger til forslag om bl.a. ændring af Sundhedsloven.

Indledningsvist skal der henvises til foreningens høringssvar (dateret 10. oktober 2007) afgivet til det i september 2007 udsendte lovudkast. De synspunkter, som foreningen heri gav udtryk for, er stadig gældende og vil derfor også danne grundlag for nedenstående bemærkninger til det aktuelle lovforslag.

#### *Udvidet adgang til Medicinprofilen*

Ifølge udkastet til forslag til ændring af sundhedsloven ønskes indsat – som § 157, stk. 9, nr. 5 – en bemyndigelse for ministeren til at fastsætte regler om Lægemiddelstyrelsens adgang til elektronisk videregivelse af oplysninger fra Medicinprofilen til apotekssystemer, kommunernes elektroniske omsorgsjournaler (EOJ) og elektroniske patientjournalssystemer (EPJ) på sygehuse og i lægepraksis.

Pharmadanmark ser positivt på den foreslåede ændring, da sikring af opdaterede journalsystemer er en væsentlig forudsætning for at sundhedspersonale i den kommunale hjemmepleje, i lægepraksisser, på apotekerne og på landets sygehuse kan håndtere medicinering af patienter korrekt og rationelt.

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at der i relation til implementering af § 157, stk. 9, nr. 5 skal etableres et fælles elektronisk medicinkort. Et elektronisk medicinkort som indeholder aktuelle oplysninger om patientens igangværende behandling/medicinering. I omtalen af medicinkortet beskrives det nøje, hvordan medicindata skal kunne flyde fra Medicinprofilen til medicinkortet og herfra videre til det relevante journalsystem.

Da målet med de påtænkte ændringer er at lave et enstrengt system, hvor alle relevante sundhedspersoner i alle sektorer kan få adgang til opdaterede medicindata bør det beskrives nærmere, hvordan nye behandlingstiltag og ordinationer registreret i EOJ og EPJ på relevant vis kan overføres til medicinkortet og i sidste ende Medicinprofilen. Målet må være at sikre en effektiv og enkel tovejs kommunikation – der skal derfor ikke kun kigges på overførslen af medicindata fra Medicinprofilen til de enkelte journalsystemer.

Pharmadanmark er positiv overfor etablering af et fælles elektronisk medicinkort, dog forudsætter en succes, at de mange forskellige elektroniske systemer i både den primære og sekundære sundhedssektor kan "tale sammen". På nuværende tidspunkt kan systemerne ikke. Det er et stort problem og en kæmpe udfordring som bør håndteres førend flere elektroniske mellemlid indføres.

Pharmadanmark ser dog forslaget til ændring af sundhedslovens § 157, stk. 9 nr. 5 - vedrørende indførelse af formkrav til indberetninger og korrektioner i Medicinprofilen - som et første skridt i den rigtige retning for løsning af dette generelle elektroniske kommunikationsproblem.

#### *Udvidelse af patientsikkerhedsordningen*

Pharmadanmark er meget positiv overfor planerne om at udvide patientsikkerhedsordningen til hele den primære sundhedssektor, dvs. praksissektoren, den kommunale sundhedssektor og apotekerne. Foreningen finder det afgørende for udvikling og fastholdelse af kvaliteten i sundhedsvæsenets ydelser, at der sker en systematisk læring af utilsigtede hændelser.

Ligeledes synes det også meget positivt, at det grundlæggende element i den nuværende patientsikkerhedsordning – at rapporteringssystemet er adskilt fra de sanktionerende systemer – fortsat skal være gældende. Ordningens nuværende succes bygger i høj grad på, at ordningen ses som et lærende system.

Endelig noterer foreningen sig, at lovforslaget lægger op til, at rapporteringssystemet, analyserne af og opfølgningen på utilsigtede hændelser, der vedrører apotekssektoren, forankres lokalt i Regionerne og på nationalt plan i Sundhedsstyrelsen. Herudover anbefales det i lovforslagets bemærkninger, at Regionerne og Danmarks Apotekerforening skal udarbejde retningslinjer for Regionernes opfølgning på rapporterede utilsigtede hændelser.

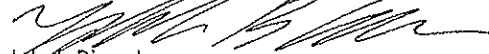
Selvom vi anerkender værdien af en lokal forankring af patientsikkerhedsordningen, finder vi det uomgængeligt, at der inden en udvidelse af ordningen tilsikres et bedre videnskabsmæssigt grundlag på lægemiddelområdet i Regionerne, end der er til stede i dag.

I den forbindelse skal det bemærkes, at også andre aktører end de ovenfor nævnte vil være væsentlige i relation til sikring af en systematisk overordnet læring af de utilsigtede hændelser, som apotekerne bliver opmærksomme på. I den sammenhæng ønsker Pharmadanmark at gøre opmærksom på, at Lægemiddelstyrelsen netop har inviteret centrale aktører til dannelse af et netværk for forebyggelse af medicineringsfejl – et netværk som Pharmadanmark ønsker at være en aktiv del af. Aktørerne i et sådan netværk, der har til formål:

- *at udbrede kendskabet til fejltypen med lægemidler*
- *at diskutere relevante problemstillinger omkring lægemidler relateret til medicineringsfejl*
- *at udveksle erfaringer og komme med løsningsforslag til aktuelle problemstillinger*

vil være oplagte og værdifulde sparringspartnere for både Regioner og Sundhedsstyrelsen i arbejdet med patientsikkerhedsordningen – Ikke kun i relation til utilsigtede hændelser med medicin på apotekerne, men i forhold til en generel indsats mod medicineringsfejl i hele sundhedssektoren.

Med venlig hilsen



Jakob Bjerg Larsen

Konsulent i lægemiddelfaglige spørgsmål

**Lis Flødstrup***vedt ✓*

**Fra:** Grethe Johannesen på vegne af Sundhedsministeriet  
**Sendt:** 22. februar 2008 14:58  
**Til:** Kontorpost Regional sundhed  
**Emne:** VS: Camilla Villumsen, Lægemiddelkontoret. Høringssvar fra Digital Sundhed  
**Vedhæftede filer:** Høringssvar.pdf

---

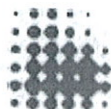
**Fra:** Mette Frimann Poulsen [mailto:MFP@SST.DK]  
**Sendt:** 22. februar 2008 14:52  
**Til:** Sundhedsministeriet  
**Cc:** Otto Larsen; Jan Petersen  
**Emne:** Att: Camilla Villumsen, Lægemiddelkontoret. Høringssvar fra Digital Sundhed

Kære Camilla

Vedlagt høringssvar fra Digital Sundhed vedr. "Forslag til Lov om ændring af Sundhedsloven, lov om klage- og erstatnings-adgang inden for sundhedsvæsenet, lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om fødevarer".

Venlig hilsen

Mette Frimann Poulsen  
Sekretær



Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark  
Islands Brygge 67  
2300 København S

E-mail: mfp@sst.dk  
Tlf.: 7222 7665  
Website: www.sdsd.dk

SUM REGSU J.nr. *2006-1200-122*

**25 FEB. 2008**

*akt 193*



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
Att: Camilla Villumsen  
Lægemiddelkontoret

☐ Dampfærgevej 22  
DK 2100 København Ø

☐ Islands Brygge 67  
DK 2300 København S

[www.sdsd.dk](http://www.sdsd.dk)

Dato: 22. februar 2008

Journalnr.: 00-01-7/1

Ansvarlig: JAP

Tel. 7222 7863

Email: [jap@sdsd.dk](mailto:jap@sdsd.dk)

Hørings svar vedrørende "Forlag til Lov om ændring af Sundhedsloven, lov om klage- og erstatnings-adgang inden for sundhedsvæsenet, lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om fødevarer".

Digital Sundhed finder det meget positivt, at der med lovændringen åbnes mulighed for at kunne integrere medicinoplysninger fra medicinprofilen i de lokale journalsystemer. Hermed er der givet mulighed for at implementere det fælles patient-centrerede medicinkort.

Digital Sundhed finder at lovforslaget på visse punkter bør udvides, så det fælles medicinkort bliver mere komplet og anvendelig for alle, der på relevant måde har gavn af medicinkortet.

Af lovforslaget fremgår det:

"I § 157, stk. 9, indsættes efter nr. 4 som nyt nummer:

5) Lægemiddelstyrelsens adgang til elektronisk opslag i, inddatering af og videregivelse af oplysninger fra registret til apotekersystemer, kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystemer og elektroniske patientjournalsystemer på sygehuse og i lægepraksis, og".

Digital Sundhed finder det bydende nødvendigt at alle dele af sundhedsvæsenet har adgang til medicinprofilen (Det fælles medicinkort), uafhængigt af ministerområdet. Der bør derfor også være adgang til, at relevant sundhedspersonale i f.eks. Kriminalforsorgen og Forsvaret kan indberette til systemet og få adgang til konkrete oplysninger f.eks. for personer i Kriminalforsorgens varetægt eller i Forsvaret.

I sundhedslovens § 3 stk. 2 afgrænses sundhedsvæsenet således:

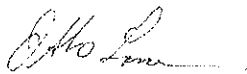
" Stk. 2. Sundhedsvæsenets opgaver udføres af regionernes sygehusvæsen, praktiserende sundhedspersoner, kommunerne og øvrige offentlige og private institutioner m.v."



For at sikre et komplet medicgrundlag for hele sundhedsvæsenet bør "øvrige offentlige og private institutioner m.v." tilføjes til listen over instanser hvortil Lægemiddelstyrelsen kan videregive medicinoplysninger. Der tænker specielt på, at det er uhensigtsmæssigt at udelukke privathospitaler, kriminalforsorgen og andre typer institutioner, der behandler patienter og dermed helbredsoplysninger (herunder medicinoplysninger).

Den gældende BEK nr 990 af 02/10/2006: "Bekendtgørelse om Lægemiddelstyrelsens register over Personlige Elektroniske Medicinprofiler (Medicinprofilen)" udmønter ministerens bemyndigelse i forhold til sundhedslovens § 157 stk 9. I denne forbindelse er det vigtigt for den kliniske brugsværdi og ikke mindst i forhold til tilliden til det fælles medicinkorts komplethed og tidstrohed, at der fastsættes regler for det samlede sundhedsvæsenets pligt til at indberette til og foretage opslag i medicinprofilen i forbindelse med patientbehandling.

Med venlig hilsen



Otto Larsen  
Direktør

*vedt***Lis Flødstrup**

---

**Fra:** Grethe Johannesen på vegne af Sundhedsministeriet  
**Sendt:** 22. februar 2008 14:58  
**Til:** Kontorpost Regional sundhed  
**Emne:** VS: Høringssvar fra Dansk tandplejerforening vedr. j.nr 2006-12000-5 vedr. udkast til Lov om ændring af Sundhedsloven mv.  
**Vedhæftede filer:** Høringssvar vedr Sundhedsloven 22feb2008 DTP.pdf; høringssvar fra dansk tandplejerforening SUNhedsloven 22 febr 2008.doc

---

**Fra:** Birthe Bak Andersen [mailto:bba@dansktp.dk]  
**Sendt:** 22. februar 2008 14:57  
**Til:** Jette Vind Blichfeldt  
**Cc:** Sundhedsministeriet  
**Emne:** Høringssvar fra Dansk tandplejerforening vedr. j.nr 2006-12000-5 vedr. udkast til Lov om ændring af Sundhedsloven mv.

Kære Jette Vind Blichfeldt

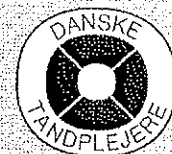
Vedlagt høringssvar fra Dansk Tandplejerforening PDF-fil med underskrift samt i word

Birthe Bak Andersen  
Sekretariatsleder

**Dansk Tandplejerforening**  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K  
Telefon 3341 4778 mobil: 5120 9085  
mail: bba@dansktp.dk www.dansktp.dk

SUM REGSU J.nr. *2006-1200-122*

**25 FEB. 2008**  
*alt 192*



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Pr. mail

Nørre-Voldgade 90  
DK-1358 København K

Telefon 3341 4778  
Telefax 3341 4783  
Giro 226-3572  
Bank 5475-1523281  
CVR 82 77 88 10  
bba@dansktp.dk  
tandplejeforeningen.dk

22. februar 2007

**Vedrørende: Høring over udkast til Lov om ændring af Sundhedsloven, lov- om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommuner mv..**

Dansk Tandplejerforening (DTP) har med interesse læst det fremsendte udkast til ændring af Sundhedsloven og finder anledning til at kommentere et ændringsforslag, som får konsekvenser for tandplejernes fremtidige virke.

DTP foreslår, at når Sundhedsloven alligevel skal ændres, at der sker en konsekvens ændring i kapitel 37.

**Vedr §198 Utilsigtede hændelser**

Dansk Tandplejerforening hilser det velkomment, at der fremover sættes øget fokus på utilsigtede hændelser og finder det vigtigt, at der bliver etableret et register, som er brugervenligt, og hvor det bliver muligt at få erfaringerne bragt videre med henblik på at skabe større vidensdeling. DTP bidrager gerne med praksiserfaringer i forhold til den videre udmøntning på tandplejeområdet.

**Forslag til en konsekvensrettelse til kapitel 37**

DTP vil gerne gøre opmærksom på, at siden Sundhedsloven trådte i kraft og med virkning fra 1. juni 2007 er det nu blevet muligt for tandplejere at åbne egne tandplejerklinikker og tilbyde tandpleje med tilskud fra sygesikringen.

Dansk tandplejeforening vil derfor anbefale, at der sker en konsekvensrettelse i Kapitel 37, så der fx under § 128 tilføjes efter "praktiserende tandlæger": **og tandplejere** og i § 129 i stk. 1. og stk. 2. tilføjes efter ordet " privat tandlægepraksis": " **eller privat tandplejeklinik**" og at dette konsekvensrettes i hele kapitel 37.

Det er vigtigt at fastholde princippet om, at patienter frit skal kunne vælge mellem tandplejere og tandlæger, med offentligt tilskud på lige vilkår – således at en opgaveglidning fra tandlæger til tandplejere understøttes. Dansk Tandplejerforening ønsker at støtte regeringens tidligere fremsatte ønske om, at tandplejere alene skal stå for basaltandplejen, mens tandlægerne skal tage sig af komplekse behandlinger. Det viser sig i stigende omfang, at det er tandplejernes forebyggende indsats, som har betydning for børn og unges tandsundhed.

Selvstændige tandplejeklinikker forudsætter et godt samspil med de selvstændige tandlægeklinikker eller den kommunale tandpleje, hvad der også er praksis i dag

Venlig hilsen

Birthe Bak Andersen  
sekretariatsleder, Dansk Tandplejerforening



Nørre Voldgade 90  
DK-1358 København K

Telefon 3341 4778  
Telefax 3341 4783  
Giro 226-3572  
Bank 5475 1523281  
CVR 82 77 88 10  
bba@dansktp.dk  
tandplejeforeningen.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Pr. mail

22. februar 2007

**Vedrørende: Høring over udkast til Lov om ændring af Sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommuner mv..**

Dansk Tandplejeforening (DTP) har med interesse læst det fremsendte udkast til ændring af Sundhedsloven og finder anledning til at kommentere et ændringsforslag, som får konsekvenser for tandplejernes fremtidige virke.

DTP foreslår, at når Sundhedsloven alligevel skal ændres, at der sker en konsekvens ændring i kapitel 37.

**Vedr §198 Utilsigtede hændelser**

Dansk Tandplejeforening hilser det velkomment, at der fremover sættes øget fokus på utilsigtede hændelser og finder det vigtigt, at der bliver etableret et register, som er brugervenligt, og hvor det bliver muligt at få erfaringerne bragt videre med henblik på at skabe større vidensdeling. DTP bidrager gerne med praksiserfaringer i forhold til den videre udmøntning på tandplejeområdet.

**Forslag til en konsekvensrettelse til kapitel 37**

DTP vil gerne gøre opmærksom på, at siden Sundhedsloven trådte i kraft og med virkning fra 1. juni 2007 er det nu blevet muligt for tandplejere at åbne egne tandplejerklinikker og tilbyde tandpleje med tilskud fra sygesikringen.

Dansk tandplejeforening vil derfor anbefale, at der sker en konsekvensrettelse i Kapitel 37, så der fx under § 128 tilføjes efter "praktiserende tandlæger": **og tandplejere** og i § 129 i stk. 1. og stk. 2. tilføjes efter ordet "privat tandlægepraksis": "**eller privat tandplejeklinik**" og at dette konsekvensrettes i hele kapitel 37.

Det er vigtigt at fastholde princippet om, at patienter frit skal kunne vælge mellem tandplejere og tandlæger, med offentligt tilskud på lige vilkår – således at en opgaveglidning fra tandlæger til tandplejere understøttes. Dansk Tandplejeforening ønsker at støtte regeringens tidligere fremsatte ønske om, at tandplejere alene skal stå for basaltandplejen, mens tandlægerne skal tage sig af komplekse behandlinger. Det viser sig i stigende omfang, at det er tandplejernes forebyggende indsats, som har betydning for børn og unges tandsundhed.

Selvstændige tandplejeklinikker forudsætter et godt samspil med de selvstændige tandlægeklinikker eller den kommunale tandpleje, hvad der også er praksis i dag.

Venlig hilsen

Birthe Bak Andersen  
sekretariatsleder, Dansk Tandplejeforening

22.02.2008

shj

Deres. J.nr. 2006-12000-122

shj@danskerhverv.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att.: Jette Vind Blichfeldt  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af Sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udvalgsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om fødevarer**

Dansk Erhverv har modtaget deres høringsbrev af 5. februar 2008, der omhandler en række tiltag på sundhedsområdet, som hver for sig og i sammenhæng skal medvirke til at skabe et bedre sundhedsvæsen.

**Generelle bemærkninger**

Dansk Erhverv finder det meget positivt, at regeringen arbejder for at skabe et bedre sundhedsvæsen ved at udvide brugerens valgmuligheder til det udvidede frie sygehusvalg.

Dansk Erhverv ønsker at medvirke til at skabe et mere velfungerende sundhedsvæsen gennem yderligere kvalitet og sammenhæng i behandlingstilbuddene til patienterne samt gennem en bedre udnyttelse af de eksisterende ressourcer på sundhedsområdet.

Dansk Erhverv mener, at en succesfuld implementering af lovforslaget afhænger af, at patienterne er velinformerede om deres patientrettigheder idet vi henviser til Evaluering af Sygehusenes Information til Henviste Patienter fra maj 2007, hvoraf det fremgår at denne forpligtigelse endnu ikke er løst tilfredsstillende.

Vi foreslår på den baggrund, at der indføres en uvildig patientvejledning, hvor f.eks. de praktiserende læger får til opgave at informere deres patienter om det udvidede frie sygehusvalg.

SUM REGSU J.nr. 2006-1200-122

25 FEB. 2008

akt 191

Dansk Erhverv  
Tlf.: +45 3374 6000

Børsen  
Fax: +45 3374 6080

DK-1217 København K  
e-mail: info@danskerhverv.com

www.danskerhverv.com

### Specifikke bemærkninger

Det er positivt, at det i bemærkningerne til lovforslaget anføres, at børne- og ungdomspsykiatriske patienter fremadrettet får udvidet ret til frit at vælge undersøgelsessted ved ventetider på over to måneder. Dansk Erhverv mener at det er positivt, at regeringen arbejder på, at tilbuddet også kommer til at omfatte voksne patienter, der på lige fod med børn og unge skal tilbydes udvidet ret til frit at vælge undersøgelsessted ved ventetider på over to måneder.

Dansk Erhverv støtter forslaget om, at patienter, som bliver henvist af en praktiserende læge eller praktiserende speciallæge til en diagnostisk undersøgelse, nu også får udvidet frit sygehusvalg, hvis undersøgelsen ikke kan tilbydes indenfor en måned.

Dansk Erhverv mener, at det er positivt, at patienter, der uforskyldt får aflyst en planlagt operation eller undersøgelse også får mulighed for at benytte udvidet frit sygehusvalg.

Regeringens forslag om oprettelse af det nationale forebyggelsesråd er i udgangspunktet positivt, men Dansk Erhverv understreger, at ansvaret for den danske forebyggelsesindsats ligger hos kommunerne. Her ønsker Dansk Erhverv at pointere, at de danske kommuner i højere grad bør udnytte den ekspertise, viden og knowhow om forebyggelse, som ligger hos private virksomheder, ved at indgå i tættere samarbejder med private aktører om at løse de problemer og udfordringer, som ligger på forebyggelsesområdet i dag.

Forslaget om indførelse af sundhedsfaglige kontaktpersoner på sygehusene samt udvidet adgang til medicinprofilen er to positive skridt i retning mod et mere sammenhængene behandlingsforløb for de danske patienter, som Dansk Erhverv også tilslutter sig.

Dansk Erhverv har ikke nogen bemærkninger til den del af høringen, der vedrører mindre tekniske ændringer og præcisering af gældende ret.

Med venlig hilsen  
Dansk Erhverv

  
Stinne Cecilie Hjorth  
Politisk konsulent

  
Katja Knipschildt Østergaard  
Direktør

**Lis Flødstrup**

---

**Fra:** Jette Vind Blichfeldt  
**Sendt:** 25. februar 2008 12:02  
**Til:** Helle Borg Larsen; Camilla Villumsen; Jesper Lihn; Louise Filt  
**Cc:** Jacob Meller Jacobsen; Sven Erik Bukholt; Dorthe Eberhardt Søndergaard; Lis Flødstrup  
**Emne:** VS: Aendring af serviceloven 220208 (3).doc  
**Vedhæftede filer:** Aendring af serviceloven 220208.pdf; header.htm

T.O.

*Venlige hilsener**Jette*lok. 69459

---

**Fra:** Ingerlise Yde [mailto:ial@danskerhverv.dk]  
**Sendt:** 25. februar 2008 11:40  
**Til:** Jette Vind Blichfeldt  
**Cc:** Stinne Cecilie Hjorth  
**Emne:** VS: Aendring af serviceloven 220208 (3).doc

Kære Jette Vind Blichfeldt

Hermed fremsendes nyt eksemplar af Dansk Erhvervs høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om fødevarer.

Med venlig hilsen

Ingerlise Yde  
SekretærDansk Erhverv  
Børsen  
1217 København K  
www.danskerhverv.dkTelefon: +45 3374 6000  
Direkte: +45 3374 6709  
Fax: +45 3374 6080  
Mailto:ial@danskerhverv.dk**DANSK  
ERHVERV**

Dansk Erhverv er erhvervsorganisation og arbejdsgiverforening for fremtidens erhverv. Vi repræ-  
 20.000 virksomheder og 100 brancheorganisationer inden for handel, rådgivning, oplevelse, tra-  
 service.

**SUM REGSU J.nr.** 2006-1200-122  
 akt 191

22. februar 2008

shj@danskerhverv.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att.: Jette Vind Blichfeldt  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af Sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om fødevarer – J.nr. 2006-12000-122**

Dansk Erhverv har modtaget deres høringsbrev af 5. februar 2008, der omhandler en række tiltag på sundhedsområdet, som hver for sig og i sammenhæng skal medvirke til at skabe et bedre sundhedsvæsen.

**Generelle bemærkninger**

Dansk Erhverv finder det meget positivt, at regeringen arbejder for at skabe et bedre sundhedsvæsen ved at udvide brugernes valgmuligheder til det udvidede frie sygehusvalg.

Dansk Erhverv ønsker at medvirke til at skabe et mere velfungerende sundhedsvæsen gennem yderligere kvalitet og sammenhæng i behandlingstilbuddene til patienterne samt gennem en bedre udnyttelse af de eksisterende ressourcer på sundhedsområdet.

Dansk Erhverv mener, at en succesfuld implementering af lovforslaget afhænger af, at patienterne er velinformerede om deres patientrettigheder idet vi henviser til Evaluering af Sygehusenes Information til Henviste Patienter fra maj 2007, hvoraf det fremgår at denne forpligtigelse endnu ikke er løst tilfredsstillende.

Vi foreslår på den baggrund, at der indføres en uvildig patientvejledning, hvor f.eks. de praktiserende læger får til opgave at informere deres patienter om det udvidede frie sygehusvalg.



### Specifikke bemærkninger

Det er positivt, at det i bemærkningerne til lovforslaget anføres, at børne- og ungdomspsykiatriske patienter fremadrettet får udvidet ret til frit at vælge undersøgelsessted ved ventetider på over to måneder. Dansk Erhverv mener at det er positivt, at regeringen arbejder på, at tilbuddet også kommer til at omfatte voksne patienter, der på lige fod med børn og unge skal tilbydes udvidet ret til frit at vælge undersøgelsessted ved ventetider på over to måneder.

Dansk Erhverv støtter forslaget om, at patienter, som bliver henvist af en praktiserende læge eller praktiserende speciallæge til en diagnostisk undersøgelse, nu også får udvidet frit sygehusvalg, hvis undersøgelsen ikke kan tilbydes indenfor en måned.


Dansk Erhverv mener, at det er positivt, at patienter, der uforskyldt får aflyst en planlagt operation eller undersøgelse også får mulighed for at benytte udvidet frit sygehusvalg.

Regeringens forslag om oprettelse af det nationale forebyggelsesråd er i udgangspunktet positivt, men Dansk Erhverv understreger, at ansvaret for den danske forebyggelsesindsats ligger hos kommunerne. Her ønsker Dansk Erhverv at pointere, at de danske kommuner i højere grad bør udnytte den ekspertise, viden og knowhow om forebyggelse, som ligger hos private virksomheder, ved at indgå i tættere samarbejder med private aktører om at løse de problemer og udfordringer, som ligger på forebyggelsesområdet i dag.

Forslaget om indførelse af sundhedsfaglige kontaktpersoner på sygehusene samt udvidet adgang til medicinprofilen er to positive skridt i retning mod et mere sammenhængene behandlingsforløb for de danske patienter, som Dansk Erhverv også tilslutter sig.

Dansk Erhverv har ikke nogen bemærkninger til den del af høringen, der vedrører mindre tekniske ændringer og præcisering af gældende ret.

Med venlig hilsen  
Dansk Erhverv

  
Stinne Cecilié Hjorth  
Politisk konsulent

  
Katja Knipschildt Østergaard  
Direktør