

DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING

Indenrigs- og
Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Formanden
20. sept. 2006
J. 2006-3440
Dok. 21921
nm.lmp

J.nr. 2006-1200-122. Udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Lægeforeningen har med Indenrigs- og Sundhedsministeriets mail af 5. september 2006 modtaget ovennævnte udkast til lovændringer med anmodning om eventuelle bemærkninger. I denne anledning skal Lægeforeningen meddele følgende:

Forslagene om udvidet adgang til indhentning af journaloplysninger

Den mest centrale ændring af sundhedsloven er forslaget om, at lovens kapitel 9 om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger udbygges med bestemmelser om lægers, sygeplejerskers og andres adgang til at indhente helbredsoplysninger i elektroniske patientjournaler. Ifølge den foreslåede nye § 42a, stk. 1 og stk. 2, kan en læge eller sygeplejerske uden en patients samtykke indhente oplysninger om patientens helbredsforhold, såfremt det sker i forbindelse med aktuel behandling af patienten, eller såfremt det sker i berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre patienter.

Lægeforeningen er enig med ministeriet i behovet for en sådan bestemmelse med henblik på indførelse af en effektiv landsdækkende elektronisk patientjournal. Bestemmelsen indebærer, at en læge altid vil kunne få adgang til de fornødne oplysninger om en patient direkte, hurtigt og smidigt. Foreningen kan godt se fordelene ved, at helbredsoplysninger, der tidligere er tilvejebragt i sundhedssektoren, hurtigt kan gøres tilgængelige for en behandlende læge eller sygeplejerske.

Lægeforeningen kan derfor støtte forslaget til en ny § 42a, stk. 1 og 2, ligesom foreningen er enig i § 42a, stk. 3, om indhentning af oplysninger med patientsamtykke.

2/4

Lægeforeningen finder dog, at der bør stilles krav om logning, så det altid vil være muligt at kontrollere, hvem der har været inde og se i den elektroniske patientjournal og hvornår.

Lægeforeningen er endvidere enig i forslaget om at kriminalisere, at der sker indhentning af helbredsoplysninger i strid med lovens § 42a. Lægeforeningen finder imidlertid, at straffebestemmelsen bør skærpes, således at ikke alene uretmæssig indhentning, men også både sundhedspersoners og andres, fx forsikringsselskabers, anvendelse af uretmæssigt indhentede oplysninger kan straffes.

Lægeforeningen er også enig i, at det i § 42a, stk. 4, bliver lovfæstet, at patienter kan frabede sig, at en læge eller sygeplejerske indhenter oplysninger om dem i deres journal, og foreningen kan også helt tilslutte sig, at denne ret for patienten suppleres med en pligt for lægen til at informere patienten om mulige konsekvenser for behandlingsmuligheder, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, hvis patienten frabeder sig videregivelse eller indhentning af helbredsoplysninger, jf. forslaget om tilføjelsen til § 16, stk. 4.

Efter forslagets nye § 42a, stk. 5, gives indenrigs- og sundhedsministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om, at andre sundhedspersoner end læger og sygeplejersker kan få adgang til bestemte kategorier af oplysninger fra patienters journaler.

Lægeforeningen er betænkelig ved en så bred ministerbemyndigelse og finder, at udvidelse af kredsen af professioner, der kan indhente oplysninger fra EPJ, principielt bør ske ved lov under den demokratiske kontrol, en folketingsbehandling indebærer.

Det er en mangel ved lovforslaget, at det ikke yder megen vejledning til det behandlende sundhedsvæsen om, hvordan man forebygger misbrug af systemet. Lovforslaget henviser blot til, at de tekniske sikkerhedsløsninger kan udvikle sig over tid, og at det er de dataansvarlige, dvs. regioner, privathospitaler, praktiserende læger mv., som har ansvaret for at tilvejebringe den fornødne sikkerhed, samt at disse spørgsmål i øvrigt henhører under Datatilsynets kompetence.

Lægeforeningen skal henstille, at der i god tid forud for lovændringens ikrafttræden og implementering i sundhedsvæsenet tilvejebringes grundig vejledning til sundhedsvæsenets aktører om, hvorledes man

3/4

skal forholde sig med hensyn til overholdelse af sikkerhedskrav og forebyggelse af misbrug.

Lægeforeningen har i mange år gjort sig til talsmand for en smidiggørelse af behandlende lægers adgang til at udveksle oplysninger om deres patienter. Foreningen skal derfor henstille, at man i forbindelse med revisionen af kapitel 9 i sundhedsloven tillige ændrer lovens § 41, stk. 2, nr. 2, således at det bliver muligt at sende udskrivningsbrev fra sygehusene, ikke alene til patientens alment praktiserende læge, men også til en indlæggende praktiserende speciallæge eller vagtlæge. Ikke kun alment praktiserende læger, men alle indlæggende læger, har behov for en faglig tilbagemelding. En sådan ændring kan medvirke til at øge kvaliteten af indlæggende lægers arbejde.

Lægeforeningen skal samtidig henstille, at sundhedslovens § 45, stk. 2, ændres, således at afdøde alment praktiserende læge eller den læge, der havde afdøde i behandling, altid kan få oplysninger om den afdøde patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde.

Forslaget om nedsættelse af ventetid

Lægeforeningen tager til efterretning, at forslaget til ændring af sundhedslovens § 87, stk. 1, indebærer, at ventetiden på 2 måneder på behandling på et offentligt sygehus nedsættes til 1 måned med virkning fra 1. oktober 2007. Foreningen vil dog advare imod, at den udgiftsstigning, som må forudses at blive en konsekvens af forslaget, bliver taget af midler, som ellers er til rådighed for det offentlige sundhedsvæsen.

Lægeforeningen skal meget kraftigt henstille, at der via fx patientkontorerne skabes procedurer, rutiner og mekanismer, der sikrer, at også ressourcensvage patienter får adgang til denne valgmulighed.

Forslag om ændring af regler om adgang til medicinprofilen

Forslaget til ændring af § 157 indebærer,

- at læger fremover får adgang til forud definerede overbliksbilleder over lægemiddelbruget hos de patienter, der er tilmeldt lægens praksis,
- at tandlæger omfattes af den personkreds, der lovligt har adgang til medicinprofilen, når det er nødvendigt for behandlingen, samt

4/4

- at Sundhedsstyrelsens tilsyn fremover får adgang til medicinprofilen som led i tilsynet med lægers og tandlægers ordination af specifikke typer lægemidler, herunder afhængighedsskabende lægemidler og antipsykotika.

Lægeforeningen finder, at der med ændringen skabes et hensigtsmæssigt middel til at fremme kvaliteten i lægemiddelordinationerne med muligheden for at finde frem til egne patienter, der er i uhensigtsmæssig behandling.

Forslag om krav til it-anvendelsen i sundhedsvæsenet

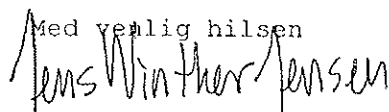
Lægeforeningen kan fuldt ud støtte, at indenrigs- og sundhedsministeren med den foreslåede § 193a får adgang til at fastsætte krav til it-anvendelsen i sundhedsvæsenet, herunder at fastsætte bindende standarder for elektroniske patientjournaler. Lægeforeningen er helt enig i, at ministerbemyndigelsen også skal give ministeren adgang til at fastsætte regler om, at private sygehuse og klinikker mv., der leverer sundhedsydelser, skal leve op til disse krav.

Øvrige ændringsforslag

Afslutningsvis bemærkes, at Lægeforeningen ikke har bemærkninger til forslagene om justering og opdatering af beløbsgrænser og egenbetalingsloft til 1. januar 2007-niveau.

Lægeforeningen har heller ikke bemærkninger til forslaget om at videreføre eksisterende samarbejder mellem amterne i kommunale selskaber og til at skabe grundlag for lignende fremtidige typer samarbejde, efter at kommunalreformen er trådt endeligt i kraft.

Endelig har Lægeforeningen heller ikke bemærkninger til forslaget om den ændrede udpegningsprocedure og sammensætning af Patientklagenævnet som følge af amternes nedlæggelse og oprettelsen af de 5 regioner.

Med venlig hilsen

Jens Winther Jensen