

Janne Lind

Fra: Berit Neubert på vegne af Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sendt: 18. september 2006 08:20

Til: Kontorpost Regional sundhed

Emne: VS: Høringssvar: Patientforeningen Danmark

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

Fra: Erik Farup [mailto:erik.farup@adr.dk]

Sendt: 17. september 2006 11:39

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Emne: Høringssvar: Patientforeningen Danmark

Patientforeningen Danmark ***patienternes interesseorganisation***

18. september 2006

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Høringssvar til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, Deres journalnummer 2006-1200-122

Vedrørende forslaget om 1 måneds behandlingsfrist (udvidet frit sygehusvalg) med virkning fra oktober 2007

Ifølge forslaget skal behandlingsfristen nedsættes fra 2 til 1 måned, og dette er *umiddelbart* et positivt tiltag. Imidlertid må der inden for sundhedsvæsenet til stadighed prioriteres, og en ventetid på 2 måneder for sygdomme, som ikke på

IM REGSU j.nr. 1200 - 122

18-09-2006

18 SEP. 2006

nogen måde er livstruende eller giver permanente mén, kan ikke siges at være urimelig.

Urimeligt, frustrerende og nogle gange livstruende er det derimod, at patienterne mødes af forfærdelig mange ”indre ventetider” i løbet af deres behandling. De ressourcer, der påtænkes brugt til at reducere den ydre ventetid fra 2 til 1 måned, kunne langt mere fornuftigt anvendes på at forkorte disse ”indre ventetider”.

En nylig undersøgelse foretaget af ”Den Gode Medicinske Afdeling” viste, at godt 30 pct. af sengedagene er ineffektive – altså uden nogen som helt funktion, hvad angår undersøgelse, behandling eller pleje. Patienten venter bare på f.eks. en røntgenundersøgelse eller en scanning; på en læge, der har kompetence til at træffe beslutning om det videre forløb; på kommunal støtte til at kunne komme hjem.

Såfremt pengene blev brugt på at gøre ineffektive sengedage til aktive sengedage, ville patientforløbene blive mindre usammenhængende, få en større grad af patientsikkerhed og reducere eventuel overbelægning.

Som realiteterne p.t. er i det danske sundhedsvæsen, anbefaler Patientforeningen Danmark således, at ministeren anvender ressourcerne på at reducere de ”indre ventetider” i stedet for at nedsætte den ydre ventetid for udvidet frit sygehusvalg fra 2 til 1 måned. Det kunne f.eks. ske gennem uddannelse af/ansættelse af flere radiologer.

En patient med åreknuder, som skal vente 2 måneder på behandling, kan vi lettere se i øjnene, end en patient, der dødssyg i sit indlæggelsesforløb må vente en dag eller to på

blot at få taget et røntgenbillede.

Vedrørende it-anvendelse i sundhedsvæsenet – central styring med krav til it-arkitekturen og de samlede EPJ-løsninger

Patientforeningen Danmark støtter helhjertet, at EPJ-skandalen nu søges afhjulpet ved en central styring. Det har været fuldstændig hovedløs gerning – og har kostet millioner og atter millioner af kroner - at hvert enkelt amt i dette lille land har arbejdet på at udvikle egne systemer; systemer, der ikke kunne "tale" meningsfuldt med naboamtets system. Dette har blandt andre Teknologirådet påtalt i årevis.

Og hvad værre er: EPJ-gevinsten, hvad angår en hårdt tiltrængt forbedring af patientsikkerheden, har ladet vente på sig - og lader vente på sig.

Vi skal dog venligst anmode Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at inddrage input, erfaringer og forslag fra sundhedsvæsenets vigtigste interessent – patienterne – når den centrale styring skal udmøntes. I modsat fald risikerer vi, at fremtidens it-anvendelse i sundhedsvæsenet ikke bliver optimal.

Vedrørende forslag om indhentning af elektroniske helbredsoplysninger

På den ene side er der ingen tvivl om, at EPJ på mange måder vil være til gavn for patienterne –

helbredsoplysninger kan skaffes hurtigt uanset behandlingssted, hvilket vil give bedre muligheder for god behandling uden unødigt forsinkelse.

På den anden side følger vi i Patientforeningen Danmark en utryghed ved, at meget personfølsomme oplysninger kommer til at flyde rundt i store informationssystemer, som tusindvis af mennesker har adgang til.

Patientforeningen Danmark har nogle sygeplejersker som medlemmer, og de siger helt jordbundet: ”Der bliver sladret rigtig meget på afdelingerne!”

Det er naturligvis udmærket, at patienten skal give samtykke til indhentelse af information, men dette samtykke bør altid være skriftligt, ikke blot mundtligt.

Et grundlæggende problem ved EPJ-informationsstrømmen, som den foreslås, er, at den sættes op som et **enten-eller**. Enten giver patienten tilladelse til adgang til **alle data**, eller også afviser patienten at give tilladelse.

Såfremt patienten fik ejerskab over sine egne elektroniske data, kunne vedkommende – naturligvis ud fra eget personligt ansvar – vælge at blokere enkelte oplysninger, men lade alle øvrige oplysninger være tilgængelige.

Et eksempel: En patient har måske for 5 eller 10 år siden haft en kønssygdom, et nervøst sammenbrud eller en provokeret abort. Vedkommende vælger så, at disse data skal være blokeret, men at alle andre data er fuldt tilgængelige. Og indlægges vedkommende med et brækket ben, er hverken kønssygdom, nervøst sammenbrud eller

provokeret abort 5-10 år tidligere at betragte som relevante oplysninger.

At give patienten denne mulighed for ejerskab over egne data, vil mindske antallet af tilfælde, hvor patienter – til mulig ulempe for behandlingen – helt afviser at give informationstilladelse til læge eller sygeplejerske.

Vedrørende forslag om adgang til Medicinprofilen

Samme betragtninger som ovenfor gør sig gældende, hvad angår forslag om adgang til Medicinprofilen.

Borgeren/patienten bør have ejerskab over egne data og bør selv kunne beslutte, hvilke personlige medicindata andre sundhedspersoner skal kunne få adgang til.

Vedrørende forslag om ændret sammensætning af Patientskadenævnet

Den foreslåede ændring giver ingen garanti for en bedre og mere fair patient-repræsentation i Patientskadeankenævnet, hvilket Patientforeningen Danmark skal beklage.

Med venlig hilsen

Karsten Skawbo-Jensen

formand for Patientforeningen Danmark

**Patientforeningen Danmark
Postboks 918
1835 Frederiksberg C
www.patientforeningen-danmark.dk**