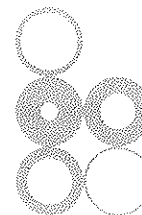


Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Att. Jette Blichfeldt

DANSKE
REGIONER



21-09-2006

Sag nr. 06/3576

Dokumentnr.

Sagsbehandler

Trine Friis

Tel. 35298201

E-mail: tfr@regioner.dk

Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i brev af 06-09-2006 til Danske Regioner fremsendt høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet. Høringsfristen er efter aftale mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner forlænget til torsdag den 21-09-2006.

Danske Regioner har følgende bemærkninger:

Nedsættelse af behandlingsfristen fra 2 til 1 måned

Regeringen fremsætter et forslag om, at behandlingsfristen indenfor det udvidede frie sygehusvalg skal nedsættes fra de nuværende 2 måneder til 1 måned, og at dette skal være med virkning fra den 01-10-2007.

Danske Regioner mener, at alle patienter såvel akutte som elektive skal have behandling, når de har behov herfor. Derfor kan Danske Regioner kun støtte op om, at ventetid til behandling bliver kortere. Når de nye regioner bliver dannet den 01-01-2007 vil de indenfor de rammer, som blev aftalt med regeringen i økonomiforhandlingerne for 2007 øge aktiviteten med mindst 3 pct., således at flere patienter akutte såvel elektive kan blive behandlet hurtigere.

Øgning af aktivitet vil ske indenfor de kapacitetsbegrænsninger, som sygehusene i dag oplever med manglende personale og lånerammer til investeringer i moderne behandlingsudstyr og faciliteter. En udvidelse af behandlingsgarantien kan øge presset endnu mere, og skævvride prioriteringen

Danplægevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00

F 35 29 83 00

E regioner@regioner.dk

mellem patienter, således at aktivitetsstigningerne ikke kommer alle lige meget til gode.

Side 2

Hvis behandlingsfristen på én måned indføres pr. 01-10-2007, og det sker indenfor de nuværende kapacitetsbegrænsninger betyder det, at de pågældende patienter skal behandles i privat regi, hvilket medfører en merudgift for regionerne. En udgift, som ikke er dækket af de nuværende økonomiske rammer. Regionerne skal derfor kompenseres økonomisk i henhold til DUT-princippet.

Der skal gøres opmærksom på, at der i lovforslagets bemærkninger 1. afsnit i punkt 2.1. bør ske en ændring af formulering til "Alle patienter **med de undtagelser, der i øvrigt følger af lovgivningen** har med virkning fra....." Reglerne om udvidet frit valg gælder jo ikke alle patienter, idet psykiatriske patienter er undtaget.

Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. samt indhentning af elektroniske helbredsoplysninger m.v. ifm. behandling af patienter

Danske Regioner er grundlæggende enig i de betragtninger der ligger bag lovforslaget. Det er en nødvendig revision der har været efterspurgt igennem længere tid.

Specielt på følgende områder ser Danske Regioner loven som en klar forbedring af den nuværende lovgivning:

- En smidig og effektiv udveksling er en afgørende faktor for at kunne behandle patienten ud fra de meste optimale vilkår.
- Indhentningen af oplysninger er i dag en naturlig del af behandlingen på mange sygehuse, en direkte, klar og entydig lovhjemmel er en stor forbedring ift. den nuværende præcedens fortolkning, der er gældende i dag.
- Lovforslaget har således til formål at styrke behandlingskvaliteten, patientsikkerheden og effektiviteten. Lægens eller sygeplejerskens forbedrede adgang til elektroniske patientjournaler medvirker til, at kommunikationen mellem læger og sygeplejersker bliver lettere og mere sikker.
- Lovforslaget sigter klart mod at den rette behandling kan igangsættes hurtigst muligt, da den aktuelt behandlende læge eller sygeplejerske får styrkede muligheder for at indhente fornødne oplysninger.

Danske Regioner har en del bemærkninger, som efter Danske Regioners opfattelse bør indarbejdes i det endelige lovforslag, for at loven opnår den fornødne hensigtsmæssighed. Det er uhyre vigtigt, at det faglige personale oplever, at loven medvirker til at skabe et sundhedsvæsen med højere kvalitet øget patientsikkerhed og ikke mindst effektivitet.

Generelt er der behov for at præcisere begreberne ”sundhedsvæsenet” og ”behandling” i lovgivningen. Med det foreliggende udkast kan man ikke se i hvilken grad den kommunale del af sundhedsvæsenet er omfattet af lovforslaget. Det rejser flere spørgsmål. Hvor stor en del af den kommunale service hører f.eks. til sundhedsvæsenet? Fra hvilke kommunale it-systemer kan der indhentes personlige oplysninger og omvendt. Hvor går grænsen mellem behandling og forebyggelse? Hvis en kommune gerne vil undgå genindlæggelse af borgeren gennem forebyggelse/behandling, har de så adgang til helbredsoplysninger – i givet fald hvilke?

§ 1, pkt. 8: Af den foreslåede § 42 a, stk. 1 fremgår det, at *”læger og sygeplejersker kan ved opslag i elektroniske systemer i fornødent omfang lade indhente oplysninger om en patients helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, når det er nødvendigt i forbindelse med deres aktuelle behandling”*. Det skal i den forbindelse understreges, at vurderingen af, hvad der er det *fornødne* omfang, og hvornår det er *nødvendigt* at indhente oplysninger, ikke altid kan afgøres på forhånd. I visse tilfælde er det først, når lægen/sygeplejersken har indhentet og set oplysningerne, at det kan afgøres, om de er relevante for den aktuelle behandling, og dermed om det var nødvendigt at indhente oplysningerne, og om de er indhentet i det fornødne omfang. I disse tilfælde risikerer sundhedsvæsenets medarbejdere at indhente oplysninger, som efterfølgende viser sig ikke at være nødvendige for den aktuelle behandling. Med de foreslåede formuleringer i lovteksten risikere medarbejdere i sundhedsvæsenet således at bryde loven på trods af, at de alene har til intention at behandle patienten bedst muligt ud fra så dækkende helbredsoplysninger som muligt.

Et tilsvarende problem er, at lovforslaget fortsat ikke løser de aktuelle problemer i forhold til Persondataloven. Det fremgår af persondataloven, at relevante data må læses, når det er nødvendigt for f.eks. patientbehandling, men der skal være tekniske og organisatoriske barrierer mod misbrug af dataadgang. Det er imidlertid ikke muligt at programmere systemerne til kun at åbne for nødvendige data. I nogle tilfælde kan man først vide, om det var nødvendigt at se data, efter at man har kigget på dem. Selv med de foreslåede ændringer i sundhedsloven har medarbejderne i sundhedsvæsenet såle-

des risiko for at blive anklaget for uberettiget adgang til data ifølge persondataloven.

Side 4

Det er endvidere uhensigtsmæssigt, at adgangen til at indhente helbredsoplysninger er begrænset til læger og sygeplejersker. En række andre faggrupper (f.eks. jordmødre) har i ligeså høj grad brug for adgang til patientjournalen som et arbejdsredskab. Med den foreslåede formulering vil de pågældende faggrupper, som i dag tit bruger den elektroniske patientjournal, være nødsaget til at afvente, at Indenrigs- og Sundhedsministeren får defineret, hvilke faggrupper der skal have adgang til bestemte kategorier af patientoplysninger.

Af den foreslåede § 42 a, stk. 5 fremgår det, at Indenrigs- og Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, at andre sundhedspersoner kan få adgang til bestemte kategorier af oplysninger, når det er nødvendigt i forbindelse med deres aktuelle behandling af patienter. Det skal i den forbindelse bemærkes, at etablering af tekniske begrænsninger for adgang til sådanne kategorier samt øvrige tekniske begrænsninger, der afledes af § 1, pkt. 8 kan være meget omfattende og omkostningstunge at indføre, hvorfor de i givet fald skal medføre DUT-kompensation.

§ 1, pkt. 22: Af den foreslåede § 193 a fremgår det at: *"Indenrigs- og Sundhedsministeren kan fastsætte bindende standarder for it-anvendelsen, herunder elektroniske patientjournaler, samt krav til godkendelse heraf."* Danske Regioner vil påpege, at det er vigtigt, at sådanne standarder og krav fastlægges på baggrund af hidtidige erfaringer med rådgivning fra personer med de rette kvalifikationer vedrørende it og drift af kritiske systemer.

Danske Regioner har yderligere kommentarer til både lovforslagets almindelige og specifikke bemærkninger. Disse **vedlægges** i et bilag.

Samarbejde om løsning af sundhedsvæsenets opgaver

Danske Regioner finder de foreslåede ændringer hensigtsmæssige, idet det bl.a. præciseres, at regionerne kan deltage i samarbejder med andre regionsråd og kommunalbestyrelser, der indskrænker regionsrådets kompetence.

Danske Regioner finder det også hensigtsmæssigt, at kommunerne får mulighed for at deltage i samarbejder indenfor sundhedslovens område i forhold til opgaver, som kommunerne lovligt kan varetage – herunder samarbejder, der medfører indskrænkning i kommunalbestyrelsens beføjelser.

Adgang til at de data der indgår i Medicinprofilen, kan anvendes til yderligere at fremme kvaliteten i lægemiddelbehandlingen

Danske Regioner bakker op om de foreslåede ændringer, som forventes at fremme kvaliteten i lægemiddelbehandlingen på forskellige måder.

Tilbud om foruddefinerede overbliksbilleder vil være af stor værdi i forbindelse med medicingennemgang / revurdering af medicin hos patienter i behandling med adskillige lægemidler (polyfarmacipatienter). Hvorvidt det er tilstrækkeligt for lægen at have adgang til foruddefinerede søgninger afhænger af, om disse dækker de aktuelle behov. Det er vigtigt, at systemet hele tiden kan tilrettes, men samtidig skal søgningen være enkel.

Det forekommer helt relevant, at lade tandlæger få adgang til Medicinprofilen, da de har fuld ordinationsret.

Danske Regioner skal endvidere opfordre til, at sygehusenes kliniske farmaceuter, der målrettet arbejder med at sikre patienternes medicinering under indlæggelse, sikres adgang til PEM. Dette vil kunne opnås ved at ændre ordlyden i § 157, stk. 5 til:

"Apotekere, apotekspersonale, sygehusapotekere og sygehusapotekspersonale har adgang til de oplysninger, der er registreret om en medicinbruger, når denne har givet mundtligt eller skriftligt samtykke hertil."

M.h.t. hjemmeplejens adgang til Medicinprofilen, kan det derimod overvejes, om kun sygeplejersker bør have adgang til *alle* oplysninger i Medicinprofilen, da denne faggruppe har den fornødne medicinske viden til vurdering af patientens behandling. Derimod kan de øvrige personalegrupper have brug for at kunne se, om der aktuelt ligger recepter (receptserveren) på medicin til patienter, der er omfattet af hjemmeplejen.

Justeringer og opdateringer på medicinområdet af beløbsgrænser og egenbetalingsloftet, beregning af tilskudspriser samt en præcisering af kommunernes pligt til at indberette til det Centrale Tilskudsregister

Med hensyn til beregning af tilskudspriser skal Danske Regioner tage forbehold for forslagens udgiftsdrivende virkning.

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Side 6

Danske Regioner kan generelt tilslutte sig de foreslåede ændringer i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Foreningen tager det således til efterretning, at regionernes repræsentation i nævnet reduceres, uagtet det må forventes, at langt de fleste sager fortsat vedrører den virksomhed, regionerne har ansvaret for. Det er derimod foreningens opfattelse, at reglerne for nævnets beslutningsdygtighed bør ændres, således at der altid skal være deltagelse fra et medlem fra regionerne ved afgørelse af den enkelte sag.

Med venlig hilsen

Bent Hansen

Janet Samuel