

vedl ✓

Patientforsikringen

Nytorv 5 • 1450 København K
Tlf. 33 12 43 43 • Fax 33 12 43 41
pf@patientforsikringen.dk
www.patientforsikringen.dk

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

26. februar 2008

J.nr. 0136-20080002-2.pj

Høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven mv. Ministeriets j.nr. 2006-12000-122

Ved brev af 5. februar 2008 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet om bemærkninger til et udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.v.

Patientforsikringen har gennemgået forslaget og har bemærkninger til følgende to punkter, der har relation til Patientforsikringen:

1. Udvidet frit sygehusvalg
2. Flytning af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi mv. til kommunerne.

Ad 1

Ifølge forslaget til ændring af sundhedslovens § 86, stk. 1, indføres en udvidet adgang til frit sygehusvalg. Herudover indføres adgang til at vælge behandling på visse private institutioner, jf. sundhedslovens § 75, stk. 5.

I den forbindelse skal Patientforsikringen gøre opmærksom på, at patienter, der vælger behandling på private institutioner ikke er omfattet af patientforsikringsordningen. I henhold til § 19, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) omfatter patientforsikringens dækningsområde sygehuse. Herved forstås såvel offentlige som private sygehuse, hvorimod private behandlingsinstitutioner, der ikke har karakter af sygehuse, ikke er omfattet af patientforsikringen, jf. KEL § 19, stk. 1, modsætningsvis.

Behandling foretaget på vegne af et sygehus er omfattet af patientforsikringen, jf. KEL § 19, stk. 1, nr. 1, men denne bestemmelse tager i henhold til forarbejderne ikke sigte på at udvide dækningsområdet til at omfatte tilfælde, hvor patienten vælger behandling uden for sygehusvæsenet i henhold til fritvalgsreglerne. Der henvises til bemærkningerne til lovforslag nr. L 225, fremsat i Folketinget den 30. april 2003, om ændring af lov om patientforsikring og lov om erstatning for lægemiddelskader, hvoraf fremgår, at begrebet "på vegne af sygehuset" i den dagældende § 1, stk. 1, nr. 1, i lov om patientforsikring (nu KEL § 19, stk. 1, nr. 1) tager sigte på at præcisere, at undersøgelse mv. foretaget uden for sygehusets geografiske område omfattes af loven, når den er foretaget på sygehusets vegne.

SUM REGSU J.nr. 2006-1200-122

28 FEB. 2008

akt 217

Private behandlingsinstitutioner er heller ikke omfattet af KEL § 19, stk. 1. nr. 5, der omhandler privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner.

Patientforsikringen vurderer, at antallet af skader på institutionsområdet, der ikke er omfattet af KEL, formentligt er yderst minimalt, men det kan imidlertid virke principielt uheldigt, at patienter, der henvises til sygehusbehandling, mister retten til erstatning efter patientforsikringen, hvis man vælger at få behandlingen foretaget på en privat institution.

Ad 2

Det foreslås i lovforslaget at flytte myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi fra regionerne til kommunerne. I sundhedslovens afsnit IX om kommunale sundhedsydelser indsættes således et nyt kapitel 39 a om adgang til vederlagsfri behandling hos fysioterapeut.

Ifølge KEL § 29, stk. 1, stk. 3, yder kommunerne erstatning for skader inden for de kommunale sundhedsydelser, mens KEL § 29, stk. 1, nr. 5, angiver, at regionerne yder erstatning for skader forårsaget af privatpraktiserende fysioterapeuter. Den foreslåede formulering i kap. 39 a om flytning af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi skaber efter Patientforsikringens opfattelse uklarhed med hensyn til, om det er kommunerne eller regionerne, der skal afholde udgifterne til erstatning, og af hensyn til Patientforsikringens administration bør dette præcisere i lovteksten.

Til orientering kan det oplyses, at regionerne i 2005-2007 har udbetalt følgende erstatningsbeløb for skader forårsaget af fysioterapeuter:

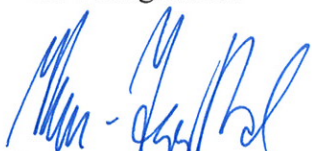
2005: kr. 90.000

2006: kr. 158.000

2007: kr. 600.000

Hvis forslaget i § 39 a indebærer, at udgifterne til erstatning fremover skal afholdes af kommunerne, synes der i lovforslaget ikke at være taget højde for disse økonomiske konsekvenser.

Med venlig hilsen



Karen-Inger Bast
Direktør



Peter Jakobsen
Vicekontorchef

Lis Flødstrup

Fra: Else Guldager [mailto:elseguldager.dk]
Sendt: 27. februar 2008 13:20
Til: lsl@sum.dk
Emne: Re: SV: Høringssvar fra Lederforeningen for sundhedsordningerne for børn og unge

Vedhæftede filer: Høringssvar lederforeningen vedr. valgfrihed.pdf; Høringssvar lederforeningen vedr. valgfrihed.doc



Høringssvar
erforeningen v

Høringssvar
erforeningen v

Kære Lis.

Hermed mailen, som jeg tidligere i dag sendte til Louise Filt.

Else Guldager

On 27/02/08 12.42, "Else Guldager" <mailto:elseguldager.dk> wrote:

> Kære Louise.
>
> Jeg sender høringssvaret igen her. Nu i to versioner. En pdf og en
> doc. Håber at du kan åbne i hvert tilfælde en af dem.
>
> Beklager den ulejlighed, det har voldt.
>
> Venlig hilsen
>
> Else Guldager
> Bestyrelsesmedlem - Foreningen for ledere af sundhedsordninger for
> børn og unge i Danmark.
> Konsulent, sundhedsplejerske phd
>
> Filippavej, 8
> 1928 Frederiksberg C
> Telefon: 33236626 mobil: 40436626 - www.elseguldager.dk
>
> On 27/02/08 10.23, "Louise Filt" <lfi@sum.dk> wrote:
>
>> Kære Else Guldager
>>
>> Jeg kan ikke læse dokumentet. Er det en rapport eller jeres høringssvar?
>>
>> Kan du sende som pdf-fil?
>>
>> Vh Louise
>>
>> -----Oprindelig meddelelse-----
>> Fra: Else Guldager [mailto:mailto:elseguldager.dk]
>> Sendt: 25. februar 2008 12:45
>> Til: Louise Filt
>> Cc: Lene Møller
>> Emne: Høringssvar fra Lederforeningen for sundhedsordningerne for
>> børn og unge
>>
>> Kære Louise Filt.
>>
>> Jeg har talt med din kollega, fordi vi (Foreningen for ledere af
>> sundhedsordningerne for børn og unge i Danmark) har kommunikeret med

>> Jacob Møller Jacobsen omkring vores høringssvar vedr. valgfrihed i
>> forbindelse med
>> ind- og udskolingsundersøgelserne. Vi er netop ved at færdiggøre
>> årets rapport med opdaterede tal på børnesundhedsområdet. Via en mail
>> fik vi fra Jacob besked på, at vi kunne få frist til i dag klokken
>> 12.00. Jeg ringede så til Jacob (12.15) for at tjekke, at han kunne
>> åbne mit dokument, men talte med en kollega, der fortalte at han var
>> på ferie til den 4.3. Hun fortalte at det er dig, der har med området
>> at gøre. Derfor sender foreningen høringssvaret til
>> dig-
>>
>> Håber at det er OK.
>>
>> Hvi du har problemer med dokumentet - så ring endelig.
>>
>> Med venlig hilsen
>>
>>
>> Else Guldager
>> Konsulent, sundhedsplejerske phd
>> Bestyrelsesmedlem i Foreningen for ledere af sundhedsordningerne for
>> børn og unge.
>>
>> Filippavej, 8
>> 1928 Frederiksberg C
>> Telefon: 33236626 mobil: 40436626 - www.elseguldager.dk
>>
>>
>
>
>

Else Guldager
Konsulent, sundhedsplejerske phd

Filippavej, 8
1928 Frederiksberg C
Telefon: 33236626 mobil: 40436626 - www.elseguldager.dk

Lis Flødstrup

Fra: Jette Vind Blichfeldt
Sendt: 27. februar 2008 10:23
Til: Lis Flødstrup
Emne: VS: Høringssvar fra Lederforeningen for sundhedsordningerne for børn og unge

Vedhæftede filer: Høringssvar lederforeningen vedr. valgfrihed.doc



Høringssvar
erforeningen v

Venlige hilsener

Jette
lok. 69459

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

Fra: Louise Filt
Sendt: 27. februar 2008 10:20
Til: Jette Vind Blichfeldt
Emne: VS: Høringssvar fra Lederforeningen for sundhedsordningerne for børn og unge

Jeg har modtaget et høringssvar direkte i min postkasse. Kan ikke se om du har fået det.

Vh Louise

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

Fra: Else Guldager [mailto:mail@elseguldager.dk]
Sendt: 25. februar 2008 12:45
Til: Louise Filt
Cc: Lene Møller
Emne: Høringssvar fra Lederforeningen for sundhedsordningerne for børn og unge

Kære Louise Filt.

Jeg har talt med din kollega, fordi vi (Foreningen for ledere af sundhedsordningerne for børn og unge i Danmark) har kommunikeret med Jacob Møller Jacobsen omkring vores høringssvar vedr. valgfrihed i forbindelse med ind- og udskolingsundersøgelserne. Vi er netop ved at færdiggøre årets rapport med opdaterede tal på børnesundhedsområdet. Via en mail fik vi fra Jacob besked på, at vi kunne få frist til i dag klokken 12.00. Jeg ringede så til Jacob (12.15) for at tjekke, at han kunne åbne mit dokument, men talte med en kollega, der fortalte at han var på ferie til den 4.3. Hun fortalte at det er dig, der har med området at gøre. Derfor sender foreningen høringssvaret til dig-

Håber at det er OK.

Hvi du har problemer med dokumentet - så ring endelig.

Med venlig hilsen

Else Guldager
Konsulent, sundhedsplejerske phd
Bestyrelsesmedlem i Foreningen for ledere af sundhedsordningerne for børn og unge.

Filippavej, 8
1928 Frederiksberg C
Telefon: 33236626 mobil: 40436626 - www.elseguldager.dk

Jette Vind Blichfeldt
Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Slotholmsgade 10-12
1216 København K

Den 22.02.2008

Idet vi takker for lejligheden til, på vegne Foreningen for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark at komme med foreningens bemærkninger til høring om punkt 2.9. Ophævelse af krav om ind- og udskolingsundersøgelse ved læge, som er fremsendt af ministeriet den 5. Februar 2008.

Siden lov nr. 438 af 14 juni 1995 trådte i kraft, har helbredsundersøgelser ved læge været en tilbagevendende problemstilling, som ledere af sundhedsordninger for børn og unge har beskæftiget sig indgående med.

Det har desværre ikke været muligt, på trods af tiltagende fleksible rammer og valgfrihed med hensyn til hvilken læge, der kunne tilbyde ind- og udskolingsundersøgelse, at drage omsorg for, at alle børn kan modtage en ind- og udskolingsundersøgelse ved en læge.

Det fremgår af høringsmaterialet, at ministeriet er opmærksom på de årlige opgørelser foreningen pt. har besluttet at udføre, og at foreningen i dem også medtager, hvordan det aktuelle billede er med hensyn til kapaciteten af lægetimer. Øjebliksbilledet for 2008 offentliggøres ved foreningens årskonference den 3. Marts 2008. Vi har valgt at delagtiggøre ministeriet i de aktuelle tal, der er bag det billede, der tegnes af lægedækningen i årets rapport. I rapporten er data fra 77 kommuner, og deres børnebefolkning svarer til 89 % af alle børn og unge 0 – 16 år pr. 1.1.2008.

...

Tabel 12. Er der en læge tilknyttet sundhedsordningen? (antal og %)

	Antal	%
Ja	55	70
Nej	22	30
I alt	77	100

Tabel 13. Er samtlige lægetimer besat? (antal og %)

	Antal	%
Ja	34	44
Nej	40	52
Ubesvaret	3	4
I alt	77	100

SUM REGSU J.nr.

2006-1200-122

27 FEB. 2008

okw 215

Som det ses, er der i mere end halvdelen af kommunerne vakante lægetimer. Flere ledere har bemærket på spørgeskemaet, at spørgsmålet om at få ansat læge tager en del kræfter. Det er opfattelsen blandt ledere af sundhedsordningerne, at flowet i stillingerne er forholdsvist stort, som også ovennævnte tal kan antyde.

At lægetimerne ikke er besat giver sundhedsplejerskerne mere arbejde. Sundhedsplejersken er den eneste person dels til at opspore børn, der har behov for behandling samt varetage konsulentydelse i forhold til dagtilbud og skoleområdet. Dette giver yderligere arbejdsopgaver til sundhedsplejersken. I mange kommuner kompenseres der ved at styrke samarbejdet med de praktiserende læger, og i nogle kommuner har forskellige konsulentordninger set dagens lys. Der er også en del kommuner, som har fået godkendt en forsøgsordning. Derfor er der i år spurgt til, om man har forsøgsordning eller, om man har stillingen slået op.

Tabel 14. Er lægetilbud – en forsøgsordning – er stilling opslået? (antal og %)

	Antal	%
Forsøgsordning	11	14
Stillingen opslået i løbet af året	19	25
Ingen læge eller lægetimer	3	4
Stillingerne besat	36	47
Ubesvaret	8	10
I alt	77	100

13. Ubesatte lægetimer i 2008

Der har, som nævnt, tidligere været udført analyser af om lægestillingerne i de enkelte kommuner har været besat. I flere af bemærkningerne i spørgeskemaerne skriver lederne om, at man har opgivet at slå stillinger op fx med følgende type indhold: "Vi er et udkantsområde og har haft slået stillingen op flere gange inden for de senere år. Vi har opgivet at få stillingen besat". Af bemærkninger på flere skemaer fremgår, at man i kommunen har besluttet at konvertere lægetimer til sundhedsplejersketimer og så intensivere samarbejdet med de praktiserende læger. Der er i årets øjebliksbillede set på, hvor mange ubesatte lægetimer, der er.

Tabel 15. Besatte/Ubesatte lægetimer fordelt på regioner – antal timer.

	Besatte/Ubesatte lægetimer	% ubesat
Hovedstaden	883/125	12
Sjælland	405/248	38
Syddanmark	636/174	21
Midtjylland	834/243	22
Nordjylland	366/186	33

Som det ses er der stor variation med hensyn til om lægetimerne er besat, når de fordeles på regioner. I alt 31 % af lægetimerne var vakante pr. 1.1.2008.

Da der er lægemangel også indenfor andre lægetyper end de læger, der er ansat i forbindelse med sundhedsordningerne, må man forvente at vanskelighederne med at fylde lægestillingerne op, de vil være ved.

.....

I den afsluttende diskussion sammenfattes problemstillingen således:

"Sundheds- og Forebyggelsesministeren har netop sendt et lovforslag i høring, hvor der åbnes for, at også sundhedsplejerskerne kan varetage ind- og udskolingsundersøgelserne. Situationen lige nu er uholdbar, da der ikke er udsigt til at få stabiliseret tilknytning af læger til sundhedsordningerne. Der er udført få evalueringer af, hvilke konsekvenser en omlægning fra læge til sundhedsplejersker giver. Disse få evalueringer peger entydigt på, at forældre og børn er tilfredse med de nye modeller, ligesom der heller ikke er rapporteret om sundhedsmæssige bivirkninger fx i form af uopdagede sygelige tilstande eller anderledes henvisningsmønster til praktiserende læge. Sundhedsplejerskerne har de faglige kompetencer til at varetage et stort felt og med en styrkelse af uddannelsen, som der er lagt op til med forslaget til ny sundhedsplejerskeuddannelse, samt efteruddannelse af allerede uddannede sundhedsplejersker. Der er, efter foreningens opfattelse, et godt afsæt i den foreslåede større fleksibilitet, som vil løse et problem, der har været dokumenteret gennem mere end 10 år."

Ovennævnte passus er således foreningens holdning til den verserende høring vedrørende mere fleksibel tilrettelæggelse af ind- og udskolingsundersøgelserne.

Foreningen for ledere af sundhedsordningerne fremsender rapporten med øjebliksbillede af sundhedsordningerne for børn og unge - version år 2008 - så snart konferencen 3. og 4 marts er overstået.

Med venlig hilsen

Lene Møller
Formand

Foreningen for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark

Gruts alle 2, 2900 Hellerup.

Lis Flødstrup*vedl. ✓*

Fra: Grethe Johannesen på vegne af Sundhedsministeriet
Sendt: 27. februar 2008 12:24
Til: Kontorpost Regional sundhed
Emne: VS: Lægeforeningens høringssvar over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.fl.
Vedhæftede filer: Lægeforeningens høringssvar over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.fl..DOC

Fra: Christina Lumby Rasmussen [mailto:CLR@DADL.DK]
Sendt: 27. februar 2008 12:18
Til: Sundhedsministeriet
Cc: Jens Winther Jensen; Marianne Rex Sørensen; Bente Hyldahl Fogh
Emne: Lægeforeningens høringssvar over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.fl.

Kære Jette Vind Blichfeldt

Vedhæftet følger Lægeforeningens høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang indenfor 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.

MVH.

Christina Lumby Rasmussen
 Lægeforeningen
 Juridisk sekretariat
 Trondhjemsvej 9
 DK-2100 København Ø
 Tlf. 3544 8216 Fax 3544 8513
 clr@dadl.dk www.laegeforeningen.dk

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

27 FEB. 2008

det 2/4

27-02-2008

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

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.

Lægeforeningen har ved brev dateret 5. februar 2008, j. nr. 2006-12000-122, fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, modtaget forslag til ændring af sundhedsloven m.fl. til bemærkninger.

Udvidede undersøgelses- og behandlingsrettigheder for psykisk syge børn og unge

Lægeforeningen noterer sig, at der er skabt en trinvis udvidelse af muligheder for undersøgelse og behandling af børn og unge i psykiatrien ved tilføjelse af § 87b stk. 2 og 3. Lægeforeningen finder dog en opdeling i undersøgelse og behandling fagligt uhensigtsmæssig, idet man sjældent kan adskille undersøgelse og behandling. Samtidig risikerer man dårlig compliance og behandlingssvigt.

Vi har bemærket, at behandlingsgarantien kun gælder personer med behov for hurtig behandling for at undgå forværring. Men i akutte tilfælde af spiseforstyrrelse, svær depression, psykose og udadrettet aggression samt selvmordsfare er 2 måneder selvsagt for længe at vente. Derfor bør disse patienter lige som i dag tilbydes omgående behandling.

Lægeforeningen mener, at man i de enkelte tilfælde må vurdere, hvorvidt omgående behandling er påkrævet. En generel behandlingsgaranti for alle patienter er ikke hensigtsmæssig.

Frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser

Af bemærkninger til lovforslaget om frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser fremgår, at patienter, der henvises til diagnostiske undersøgelser bør sidestilles med patienter, der henvises til behandling. Dermed sikres patienten en ret til henvisning til diagnostiske undersøgelser indenfor 1 måned.

Juridisk Sekretariat
27-02-2008

Jr. 2008-1086/140101
CLR

Domus Medica
Trondhjems-gade 9
2100 København Ø2100 Køben-
havn Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 3544 8216 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: clr@dadl.dk (direkte)
Fax: 3544 8513
www.laeger.dk

For så vidt angår frit valg til diagnostiske undersøgelser ligestiller lovforslaget patienterne i forhold til kriterier for henvisning fra primær sektor til sekundær sektor. Dette vil på sigt medføre mere ensartede tilbud til patienterne.

Det udvidede frie valg medfører risiko for skævvridning, fordi det kun kan benyttes af patienter, der kan søge over i den private sektor.

Lægeforeningen finder derfor, at patienter i stedet bør have ret til en behandlingsplan, der sikrer patienten ret til en rettidig, tidssvarende og sikker behandling af høj kvalitet, frem for en garanti for behandling eller diagnostiske undersøgelser indenfor en bestemt periode.

Det er u hensigtsmæssigt at opstille generelle garantier for diagnostiske tiltag uden skelen til alvoren af den mistænkte sygdom. Lægeforeningen finder det derfor ønskeligt, at der frem for tidsmæssige garantier opstilles mål, der sikrer en relevant faglig prioritering af patienterne.

Indførelse af kontaktpersoner på sygehusene

Lægeforeningen anerkender, at patienter kan føle tryghed ved at have en person, der følger dem igennem deres behandlingsforløb på sygehuset, og Lægeforeningen kan derfor kun støtte intentionerne bag forslaget. Kontaktpersonordningen er et første skridt på vejen til at sikre patienten sammenhæng i patientforløbet, men ordningen kan ikke alene sikre sammenhæng.

Udvidelse af patientsikkerhedsordningen

Indrapportering af utilsigtede hændelser fra primærsektor samt patienter og pårørende vil give mulighed for læring på tværs af sektorer og mulighed for at identificere problemstillinger og lave analyser, der hidtil ikke er foretaget.

Lægeforeningen håber, at indberetningerne i praksis vil blive foretaget således, at de enkelte sektorer vil få mulighed for at skaffe sig viden om fejl ved sektorovergange, og Lægeforeningen noterer sig med tilfredshed, at bemærkningerne lægger op til et samarbejde mellem regioner og kommuner om tilrettelæggelse af indrapporteringer ved hjælp af sundhedsaftalerne, således at der kan skabes læring på tværs af sektorer.

Der ligger en stor opgave i at kommunikere indholdet af indrapporteringssystemet navnlig til patienter og pårørende, således at det gøres klart, at klager og erstatningssager håndteres i andet regi.

Lægeforeningen finder det ønskeligt, at det i bemærkningerne præciseres, at indrapportering af utilsigtede hændelser nu gælder hele sundhedssystemet, herunder også den præ-hospitale indsats (alarmcentraler og ambulancer).

For så vidt angår indrapportering af utilsigtede hændelser har Lægeforeningen noteret sig, at persondatalovens, forvaltningslovens og offentlighedslo-

vens regler om aktindsigt ikke finder anvendelse på patientsikkerhedsordningen.

Lægeforeningen skal i øvrigt henvise til høringssvaret fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed, hvori det anføres, at alle hændelser - ikke kun betydende hændelser - bør rapporteres, ligesom formkravet til rapporteringsmåden bør blødes op.

Udvidet adgang til medicinprofilen

Lægeforeningen mener, at der er mange positive takter i forslaget og finder udvidelsen fornuftig. Videregivelse af medicinoplysninger fra Medicinprofilen til den kommunale sundhedspleje giver mulighed for et samlet overblik over patienten i den del af sektoren, hvor den daglige pleje er forankret, hvilket selvsagt er afgørende. Regler for videregivelse af oplysningerne er nødvendige for at tiltaget kan iværksættes.

Vedr. ind- og udskolingsundersøgelser

Lægeforeningen finder, at ind- og udskolingsundersøgelser ved læge bør opretholdes. De erfaringer, der nævnes i bemærkningerne til lovforslaget fra forsøgsordninger uden læge, kan ikke danne grundlag for holdbare konklusioner om disse ordninger. Der er alene evalueret i to kommuner. I den ene kommune bestod evalueringen i, at skolelederen af sundhedsplejersken blev anmodet om en udtalelse på 5-6 linier.

Lovforslaget indeholder ikke noget argument for, at børn indtil skolealderen tilbydes syv lægekonsultationer og ingen op gennem skolealderen. De forebyggende sundhedsydelse til børn og unge under 18 år bør evalueres grundigt, og større ændringer bør alene gennemføres, såfremt der er tungtvæjende faglige argumenter for, at det vil øge kvaliteten i det samlede sundhedstilbud til børn og unge.

Mht. undersøgelser af alle skolebørn skaber disse den eneste samlede viden om sundhedstilstanden hos skolesøgende børn i kommunen. Kommunerne vil dermed miste det vigtigste grundlag for at planlægge for forebyggelse og sundhedsfremme over for børn, og man mister også muligheden for præcist at måle, om forebyggelsesindsatsen virker. Danske børn er generelt tykke sammenlignet med børn i andre nordiske lande, de er mere triste, og de ryger og drikker mere. Derfor er der ikke brug for forringelser, men for en øget indsats over for børns sundhed.

I bemærkningerne til lovforslaget argumenteres med, at en væsentlig del af børnene i den undervisningspligtige alder allerede i dag - på trods af lovbestemmelsen - ikke tilbydes ind- og udskolingsundersøgelse ved læge. Denne mangel på efterlevelse af lovens krav belønnes nu tilsyneladende med generel lempelse/afskaffelse af kravet, hvilket uundgåeligt vil blive på bekostning af de svagest stillede børn og unge.

I 2002 blev kravet om ansættelse af en læge i den kommunale sundhedstjeneste ophævet, og kommunerne fik mulighed for at indgå aftale med f.eks. privat praktiserende læger om gennemførelsen af de forebyggende helbredsundersøgelser. Lempelsen blev begrundet med generel lægemangel.

Efter Lægeforeningens opfattelse er der ikke behov for lempelser, tværtimod burde kravene til kommunerne om at tilbyde undersøgelserne ved læge fastholdes.

Efter Lægeforeningens opfattelse skyldes en række kommuners vanskeligheder med at rekruttere læger i høj grad disse kommuners tilrettelæggelse af den kommunale sundhedstjeneste og utilstrækkelige normering af stillingerne i denne. Lægeforeningen har således konstateret, at de kommuner, som prioriterer opfyldelsen af lovens krav højt, generelt godt kan rekruttere læger til arbejdet. Lægeforeningen har gennem et år tilbudt alle nye kommuner assistance vedrørende tilrettelæggelse af stillingerne, så det bliver muligt at rekruttere læger til arbejdet på trods af den generelle lægemangel. Ingen kommuner har henvendt sig til Lægeforeningen derom.

Allerede i dag kommer op til 20 % af børn i forskolealderen ikke til en forebyggende undersøgelse hos en læge – blandt dem mange børn fra familier, der tilhører de svageste i samfundet. Hvis kravet om ind - og udskolingsundersøgelse ved læge afskaffes, vil de børn, som ikke har været til børneundersøgelse hos egen læge, kunne fortsætte med alvorlige uopdagede sygdomme. Ved ind - og udskolingsundersøgelserne ses tæt på 100 % af børnene af lægen, hvorved risikobørnene opfanges, og der kan sættes ind med udredning, forebyggelse og evt. behandling. Et væsentligt bidrag til at mindske den sociale ulighed i sundhed.

Ifølge lovforslaget vil Sundhedsstyrelsen forud for lovens ikrafttræden udfærdige en anbefaling for uddannelse af sundhedsplejersker, der skal varetage de forebyggende helbredsundersøgelser af skolebørn, således at sundhedsplejerskerne har de nødvendige faglige værktøjer til at varetage de forebyggende helbredsundersøgelser på betryggende vis.

Lægeforeningen anerkender sundhedsplejerskernes store betydning for den kommunale sundhedstjeneste, men sundhedsplejerskernes manglende uddannelse i at stille en diagnose og manglende kendskab til evidensbaseret forebyggelse betyder, at der vil ske en klar kvalitetsforringelse af kommunernes indsats.

Det nationale forebyggelsesråd, herunder nedlægning af motions- og ernæringsrådet.

Det foreslås at sammenlægge det nationale råd for folkesundhed med Motions- og Ernæringsrådet til et nyt nationalt forebyggelsesråd. Det Nationale Forebyggelsesråd skal være et råd, der har til op-

gave at bidrage til den offentlige debat omkring forebyggelse. Dette skal ske gennem debat, oplæg og mødedeltagelse, der skal skabe inspiration blandt myndigheder og i miljøer, der beskæftiger sig med forebyggelse.

Lægeforeningens finder det positivt man søger at koordinere rådgivningen vedr. forebyggelse. Samtidig finder Lægeforeningen det beklageligt, at det foreslås i udkastet til revisionen af sundhedsloven, at de opgaver Motions- og Ernæringsrådet tidligere har beskæftiget sig med, herunder at styrke den videnskabelige indsats og udarbejde rapporter og redegørelser, ikke skal videreføres.

Lægeforeningen mener, at der er behov for en videreførelse og styrkelse af den videnskabelige indsats og den vidensbaserede information på linie med de opgaver, Motions- og Ernæringsrådet hidtil har beskæftiget sig med, herunder udarbejdelse af rapporter og redegørelser om fedme f.eks. "Monitorering af forekomsten af fedme" (2008), "Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge" (2007), "Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge" (2007). Tilvejebringelse af den nødvendige viden kan efter Lægeforeningens vurdering ikke tilvejebringes alene gennem debat, oplæg og mødedeltagelse, der skal skabe inspiration blandt myndigheder og i miljøer, der beskæftiger sig med forebyggelse. Der er behov for en uafhængig aktør, der producerer vidensbaseret information om mad og motion og som kan spille en aktiv rolle i afdækningen af fedmeproblemet og været forslagsstiller i kampen mod fedmeepidemien.

Med venlig hilsen

Jens Winther Jensen

Lægeforeningen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

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.

Lægeforeningen har ved brev dateret 5. februar 2008, j. nr. 2006-12000-122, fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, modtaget forslag til ændring af sundhedsloven m.fl. til bemærkninger.

Udvidede undersøgelses- og behandlingsrettigheder for psykisk syge børn og unge

Lægeforeningen noterer sig, at der er skabt en trinvis udvidelse af muligheder for undersøgelse og behandling af børn og unge i psykiatrien ved tilføjelse af § 87b stk. 2 og 3. Lægeforeningen finder dog en opdeling i undersøgelse og behandling fagligt uhensigtsmæssig, idet man sjældent kan adskille undersøgelse og behandling. Samtidig risikerer man dårlig compliance og behandlingssvigt.

Vi har bemærket, at behandlingsgarantien kun gælder personer med behov for hurtig behandling for at undgå forværring. Men i akutte tilfælde af spiseforstyrrelse, svær depression, psykose og udadrettet aggression samt selvmordsfare er 2 måneder selvsagt for længe at vente. Derfor bør disse patienter lige som i dag tilbydes omgående behandling.

Lægeforeningen mener, at man i de enkelte tilfælde må vurdere, hvorvidt omgående behandling er påkrævet. En generel behandlingsgaranti for alle patienter er ikke hensigtsmæssig.

Frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser

Af bemærkninger til lovforslaget om frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser fremgår, at patienter, der henvises til diagnostiske undersøgelser bør sidestilles med patienter, der henvises til behandling. Dermed sikres patienten en ret til henvisning til diagnostiske undersøgelser indenfor 1 måned.

Juridisk Sekretariat
27-02-2008

Jr. 2008-1086/140101
CLR

Domus Medica
Trondhjemsvej 9
2100 København Ø2100 Københav
havn Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 3544 8216 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: clr@dadl.dk (direkte)
Fax: 3544 8513
www.laeger.dk

SUM REGSU J.nr. 2006-1200-122

214

For så vidt angår frit valg til diagnostiske undersøgelser ilgestiller lovforslaget patienterne i forhold til kriterier for henvisning fra primær sektor til sekundær sektor. Dette vil på sigt medføre mere ensartede tilbud til patienterne.

Det udvidede frie valg medfører risiko for skævvridning, fordi det kun kan benyttes af patienter, der kan søge over i den private sektor. Lægeforeningen finder derfor, at patienter i stedet bør have ret til en behandlingsplan, der sikrer patienten ret til en rettidig, tidssvarende og sikker behandling af høj kvalitet, frem for en garanti for behandling eller diagnostiske undersøgelser indenfor en bestemt periode.

Det er uhensigtsmæssigt at opstille generelle garantier for diagnostiske tiltag uden skelen til alvoren af den mistænkte sygdom. Lægeforeningen finder det derfor ønskeligt, at der frem for tidsmæssige garantier opstilles mål, der sikrer en relevant faglig prioritering af patienterne.

Indførelse af kontaktpersoner på sygehusene

Lægeforeningen anerkender, at patienter kan føle tryk ved at have en person, der følger dem igennem deres behandlingsforløb på sygehuset, og Lægeforeningen kan derfor kun støtte intentionerne bag forslaget. Kontaktpersonordningen er et første skridt på vejen til at sikre patienten sammenhæng i patientforløbet, men ordningen kan ikke alene sikre sammenhæng.

Udvidelse af patientsikkerhedsordningen

Indrapportering af utilsigtede hændelser fra primærsektor samt patienter og pårørende vil give mulighed for læring på tværs af sektorer og mulighed for at identificere problemstillinger og lave analyser, der hidtil ikke er foretaget.

Lægeforeningen håber, at indberetningerne i praksis vil blive foretaget således, at de enkelte sektorer vil få mulighed for at skaffe sig viden om fejl ved sektorovergange, og Lægeforeningen noterer sig med tilfredshed, at bemærkningerne lægger op til et samarbejde mellem regioner og kommuner om tilrettelæggelse af indrapporteringer ved hjælp af sundhedsaftalerne, således at der kan skabes læring på tværs af sektorer.

Der ligger en stor opgave i at kommunikere indholdet af indrapporterings-systemet navnlig til patienter og pårørende, således at det gøres klart, at klager og erstatningssager håndteres i andet regi.

Lægeforeningen finder det ønskeligt, at det i bemærkningerne præciseres, at indrapportering af utilsigtede hændelser nu gælder hele sundhedssystemet, herunder også den præ-hospitale indsats (alarmcentraler og ambulancer).

For så vidt angår indrapportering af utilsigtede hændelser har Lægeforeningen noteret sig, at persondatalovens, forvaltningslovens og offentlighedslo-

vens regler om aktindsigt ikke finder anvendelse på patientsikkerhedsordningen.

Lægeforeningen skal i øvrigt henvise til høringssvaret fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed, hvori det anføres, at alle hændelser - ikke kun betydende hændelser - bør rapporteres, ligesom formkravet til rapporteringsmåden bør blødes op.

Udvidet adgang til medicinprofilen

Lægeforeningen mener, at der er mange positive takter i forslaget og finder udvidelsen fornuftig. Videregivelse af medicinoplysninger fra Medicinprofilen til den kommunale sundhedspleje giver mulighed for et samlet overblik over patienten i den del af sektoren, hvor den daglige pleje er forankret, hvilket selvsagt er afgørende. Regler for videregivelse af oplysningerne er nødvendige for at tiltaget kan iværksættes.

Vedr. ind- og udskolingsundersøgelser

Lægeforeningen finder, at ind- og udskolingsundersøgelser ved læge bør opretholdes. De erfaringer, der nævnes i bemærkningerne til lovforslaget fra forsøgsordninger uden læge, kan ikke danne grundlag for holdbare konklusioner om disse ordninger. Der er alene evalueret i to kommuner. I den ene kommune bestod evalueringen i, at skolelederen af sundhedsplejersken blev anmodet om en udtalelse på 5-6 linier.

Lovforslaget indeholder ikke noget argument for, at børn indtil skolealderen tilbydes syv lægekonsultationer og ingen op gennem skolealderen. De forebyggende sundhedsydelse til børn og unge under 18 år bør evalueres grundigt, og større ændringer bør alene gennemføres, såfremt der er tungtvægende faglige argumenter for, at det vil øge kvaliteten i det samlede sundhedstilbud til børn og unge.

Mht. undersøgelser af alle skolebørn skaber disse den eneste samlede viden om sundhedstilstanden hos skolesøgende børn i kommunen. Kommunerne vil dermed miste det vigtigste grundlag for at planlægge for forebyggelse og sundhedsfremme over for børn, og man mister også muligheden for præcist at måle, om forebyggelsesindsatsen virker. Danske børn er generelt tykke sammenlignet med børn i andre nordiske lande, de er mere triste, og de ryger og drikker mere. Derfor er der ikke brug for forringelser, men for en øget indsats over for børns sundhed.

I bemærkningerne til lovforslaget argumenteres med, at en væsentlig del af børnene i den undervisningspligtige alder allerede i dag - på trods af lovbestemmelsen - ikke tilbydes ind- og udskolingsundersøgelse ved læge. Denne mangel på efterlevelse af lovens krav belønnes nu tilsyneladende med generel lempelse/afskaffelse af kravet, hvilket uundgåeligt vil blive på bekostning af de svagest stillede børn og unge.

I 2002 blev kravet om ansættelse af en læge i den kommunale sundhedstjeneste ophævet, og kommunerne fik mulighed for at indgå aftale med f.eks. privat praktiserende læger om gennemførelsen af de forebyggende helbredsundersøgelser. Lempelsen blev begrundet med generel lægemangel.

Efter Lægeforeningens opfattelse er der ikke behov for lempelser, tværtimod burde kravene til kommunerne om at tilbyde undersøgelserne ved læge fastholdes.

Efter Lægeforeningens opfattelse skyldes en række kommuners vanskeligheder med at rekruttere læger i høj grad disse kommuners tilrettelæggelse af den kommunale sundhedstjeneste og utilstrækkelige normering af stillingerne i denne. Lægeforeningen har således konstateret, at de kommuner, som prioriterer opfyldelsen af lovens krav højt, generelt godt kan rekruttere læger til arbejdet. Lægeforeningen har gennem et år tilbudt alle nye kommuner assistance vedrørende tilrettelæggelse af stillingerne, så det bliver muligt at rekruttere læger til arbejdet på trods af den generelle lægemangel. Ingen kommuner har henvendt sig til Lægeforeningen derom.

Allerede i dag kommer op til 20 % af børn i førskolealderen ikke til en forebyggende undersøgelse hos en læge – blandt dem mange børn fra familier, der tilhører de svageste i samfundet. Hvis kravet om ind- og udskolingsundersøgelse ved læge afskaffes, vil de børn, som ikke har været til børneundersøgelse hos egen læge, kunne fortsætte med alvorlige uopdagede sygdomme. Ved ind- og udskolingsundersøgelserne ses tæt på 100 % af børnene af lægen, hvorved risikobørnene opfanges, og der kan sættes ind med udredning, forebyggelse og evt. behandling. Et væsentligt bidrag til at mindske den sociale ulighed i sundhed.

Ifølge lovforslaget vil Sundhedsstyrelsen forud for lovens ikrafttræden udfærdige en anbefaling for uddannelse af sundhedsplejersker, der skal varetage de forebyggende helbredsundersøgelser af skolebørn, således at sundhedsplejerskerne har de nødvendige faglige værktøjer til at varetage de forebyggende helbredsundersøgelser på betryggende vis.

Lægeforeningen anerkender sundhedsplejerskernes store betydning for den kommunale sundhedstjeneste, men sundhedsplejerskernes manglende uddannelse i at stille en diagnose og manglende kendskab til evidensbaseret forebyggelse betyder, at der vil ske en klar kvalitetsforringelse af kommunernes indsats.

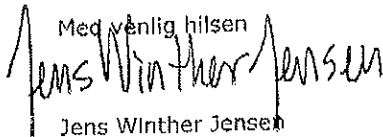
Det nationale forebyggelsesråd, herunder nedlægning af motions- og ernæringsrådet.

Det foreslås at sammenlægge det nationale råd for folkesundhed med Motions- og Ernæringsrådet til et nyt nationalt forebyggelsesråd. Det Nationale Forebyggelsesråd skal være et råd, der har til op-

gave at bidrage til den offentlige debat omkring forebyggelse. Dette skal ske gennem debat, oplæg og mødedeltagelse, der skal skabe inspiration blandt myndigheder og i miljøer, der beskæftiger sig med forebyggelse.

Lægeforeningens finder det positivt man søger at koordinere rådgivningen vedr. forebyggelse. Samtidig finder Lægeforeningen det beklageligt, at det foreslås i udkastet til revisionen af sundhedsloven, at de opgaver Motions- og Ernæringsrådet tidligere har beskæftiget sig med, herunder at styrke den videnskabelige indsats og udarbejde rapporter og redegørelser, ikke skal videreføres.

Lægeforeningen mener, at der er behov for en videreførelse og styrkelse af den videnskabelige indsats og den vidensbaserede information på linie med de opgaver, Motions- og Ernæringsrådet hidtil har beskæftiget sig med, herunder udarbejdelse af rapporter og redegørelser om fedme f.eks. "Monitorering af forekomsten af fedme" (2008), "Fysisk inaktivitet - konsekvenser og sammenhænge" (2007), "Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge" (2007). Tilvejebringelse af den nødvendige viden kan efter Lægeforeningens vurdering ikke tilvejebringes alene gennem debat, oplæg og mødedeltagelse, der skal skabe inspiration blandt myndigheder og i miljøer, der beskæftiger sig med forebyggelse. Der er behov for en uafhængig aktør, der producerer vidensbaseret information om mad og motion og som kan spille en aktiv rolle i afdækningen af fedmeproblemet og været forslagsstiller i kampen mod fedmeepidemien.

Med venlig hilsen

Jens Winther Jensen

vedl. ✓

Lis Flødstrup

Fra: Jette Vind Blichfeldt
Sendt: 27. februar 2008 10:05
Til: Andreas Daugaard Jørgensen; Camilla Villumsen; Helle Borg Larsen; Irene Holm; Jacob Meller Jacobsen; Jesper Lihn; Jette Vind Blichfeldt; Lars Petersen; Lene Christensen; Louise Filt; Mads Hansen; Martin Randrup Nielsen; Sven Erik Bukholt
Cc: Lis Flødstrup
Emne: VS: høringssvar
Vedhæftede filer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse_høringssvar.doc; header.htm

Venlige hilsener

Jette
lok. 69459

Fra: Signe Høngaard Andersen [mailto:sga@fm.dk]
Sendt: 27. februar 2008 09:18
Til: Jette Vind Blichfeldt
Emne: høringssvar

Kære Jette

Hermed FM's høringssvar.

Beklager forsinkelsen

Med venlig hilsen

Signe



FINANSMINISTERIET

Signe Høngaard Andersen
Fuldmægtig
Telefon (+45) 33 92 33 33
Direkte telefon (+45) 33 92 41 16
E-post fm@fm.dk
Personlig e-post sga@fm.dk
Hjemmeside www.fm.dk

SUM REGSU J.nr. 2006-1200-122

27 FEB. 2008
akt 213

27-02-2008

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
sum@sum

27. februar 2008
5. kontor,
sga/lgl/phe/mrn

Høring vedr. udkast til ændring af sundhedsloven – høringssvar fra Finansministeriet

Finansministeriet har med henblik på høring modtaget udkast til lov om ændring af sundhedsloven. Finansministeriet har følgende bemærkninger:

Generelt skal de bemærkes, at det er uhensigtsmæssigt at udsende lovforslaget i høring før der er truffet beslutning om finansiering af forslagene.

Vedr. udvidet frit valg ved aflyst behandling

Det fremgår i lovudkastet, at det udvidede frit valg også omfatter aflyste diagnostiske undersøgelser på hospitaler af patienter, som er henvist fra praktiserende læge. Dette indgår ikke i oprindeligt kvalitetsudspil, hvor garantien kun omfatter operationer.

Finansministeriet forudsætter, at evt. DUT-merudgifter ved udvidet frit valg ifm. undersøgelser henvist fra praktiserende læge finansieres inden for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses eksisterende ramme.

Vedr. frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser

Finansministeriet forudsætter, at evt. DUT-merudgifter vedr. frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser afholdes inden for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses eksisterende rammer.

Vedr. indførelse af kontaktpersoner på sygehusene

Det fremgår af side 47, at: *"Forslaget vil medføre administrative konsekvenser for regionerne i forbindelse med udpegning af kontaktpersoner, rapportering i patientjournal og oplysninger om, hvad kontaktpersonordningen indebærer."*

Denne sætning foreslås ændret til: *"For de regioner, der ikke efterlever økonomiaftalerne på dette område, vil forslaget medføre administrative konsekvenser i forbindelse med udpegning af kontaktpersoner, rapportering i patientjournal og oplysninger om, hvad kontaktpersonordningen indebærer. Der er ingen konsekvenser, hvor de tidligere aftaler mellem regeringen og amterne på området er overholdt."*

Vedr. udvidelse af patientsikkerhedsordningen

Forslaget skal udgå, da forslaget ikke forventes at indgå i en kvalitetsaftale.

Vedr. udvidet adgang til Medicinprofilen

Finansministeriet forudsætter at forslaget er udgiftsneutralt. Evt. merudgifter afholdes inden for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses eksisterende rammer.

Vedr. Flytning af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi m.v. til kommunerne

Finansministeriet foreslår, set i lyset af aftale om satspulje på sundhedsområdet 2008-2011, ny tekst til afsnit 2.7.2:

"Den gældende lovgivning indeholder som beskrevet ovenfor kommunale træningsforpligtelser efter serviceloven og både kommunale og regionale træningsforpligtelser efter sundhedsloven.

Ministeriets arbejdsgruppe vedrørende genoptræning pegede i 2006 på, at der eksisterer en risiko for kassetænkning mellem de kommunale træningsforpligtelser efter serviceloven og de kommunale og regionale træningsforpligtelser til personer med et fysisk handicap efter sundhedsloven.

Derfor foreslås at flytte myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi og træning til personer med handicap til kommunerne fra den 1. august 2008.

Det overordnede hensyn med omlægningen er at skabe en sammenhængende og effektiv opgaveløsning, som er klar og gennemskuelig for borgeren og baseret på en sundhedsfaglig vurdering.

Sundhedsstyrelsen reviderede i oktober 2005 retningslinierne fra 2000 for fysisk handicappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi. Denne revision synliggjorde bl.a. kriterierne for at opnå vederlagsfri fysioterapi, herunder at vederlagsfri fysioterapi forudsætter et svært fysisk handicap.

I forlængelse heraf besluttede Sundhedsstyrelsen i maj 2006, at der ikke var fagligt grundlag for at videreføre den dispensation fra kravet om et svært fysisk handicap, som alene sclerosepatienter havde haft siden 2001. En sådan dispensation ville i givet fald være relevant også for andre grupper af patienter.

Denne synliggørelse af kriterierne for at opnå vederlagsfri fysioterapi og opbevarelsen af den særlige dispensation for sclerosepatienterne betød, at nogle patienter, som tidligere fik fysioterapi vederlagsfrit, gled ud af den vederlagsfri ordning.

Den efterfølgende politiske debat, blandt andet i forbindelse med beslutningsforslag B 86 som blev fremsat den 6. februar 2007, viste en bred politisk enighed om at udvide adgangen til vederlagsfri fysioterapi.

På den baggrund har regeringen og satspuljepartierne i februar 2008 aftalt, at adgangen til vederlagsfri fysioterapi udvides til at omfatte sclerosepatienter og andre personer med progressive sygdomme, der indebærer et forudsigt tab af funktionsevne og for hvilke det kan være vigtigt at indlede fysioterapi tidligt for at forhindre forringelse af funktionsevnen. Behandlingen gives som udgangspunkt i form af holdtræning.

Derfor vil der i tilknytning til overførslen af området til kommunerne blive indført en ny tilskudsgruppe med adgang til vederlagsfri fysioterapi for de omtalte patienter.

Det er fortsat en betingelse for adgang til vederlagsfri fysioterapi, at der foreligger en henvisning fra en læge. Fysioterapi er således fortsat en ydelse, som patienten henvises til på baggrund af en lægefaglig vurdering. Herefter iværksættes behandlingen eller træningen ud fra en konkret vurdering af patientens behov og muligheder i forhold til holdtræning, holdtræning kombineret med individuel behandling eller individuel behandling. Den nye patientgruppe, som bliver omfattet af tilskuddet skal som udgangspunkt tilbydes vederlagsfri fysioterapi som holdtræning. Herved udelukkes ikke den individuelle behandling, men den må betragtes som undtagelsen. For den oprindelige målgruppe er intentionen i øvrigt, at andelen af holdtræning – som generelt eller midlertidigt tilbud – skal forøges.

Udvidelsen af personkredsen, som har adgang til vederlagsfri fysioterapi, vil ske ved en ændring af bekendtgørelsen om tilskud til behandling hos fysioterapeut. I Sundhedsstyrelsens retningslinier om vederlagsfri fysioterapi vil det blive præciseret, hvilke patienter, som herved får adgang til vederlagsfri fysioterapi, ligesom kriterierne for adgang vil blive fastlagt heri.”

Øvrige bemærkninger

Det fremgår af side 12, at: ”Rigsrevisionen har i en beretning af december 2007 om maksimale ventetider på kræftbehandling konstateret, at ministeriet på forskellige måder har overvåget området, men at det ikke umiddelbart kan opgøres, om de ventetider, der indgår i ordningen vedr. maksimale ventetider på kræftbehandling, overholdes på individniveau, og om patienterne i den forbindelse får de tilbud, de har krav på, idet der ikke har været stillet krav om individbaseret, elektronisk registrering af en række oplysninger om de enkelte patienters forløb, som ville gøre sådanne opgørelser mulige. Rigsrevisionen anfører herom, at det er et spørgsmål af principiel karakter, i hvilket omfang et ministerium har pligt til at overvåge detaljerede brugerrettigheder, som gives på områder, hvor ministeriet ikke har en direkte styrings- og tilsynsforpligtelse. Statsrevisorerne har herom udtalt, at man finder det utilfredsstillende, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke via sygehusejerne har sikret sig kendskab til, om de patientrettigheder, der er fastsat i ordningen, er tilgodeset.

I denne anledning bemærkes, at individbaseret, elektronisk registrering, som ville muliggøre en umiddelbar statistisk overvågning af de nye eller forbedrede rettigheder, der indgår i dette lovforslag, ville nødvendiggøre betydelige ændringer og udvidelser af den elektroniske registrering i sundhedsvæsenet. Et sådant krav ville medføre væsentlige udgifter, en betydelig forsinkelse, inden rettighederne kunne indføres, og i øvrigt medføre et betydeligt personaleforbrug i sundhedsvæsenet til registrering og dokumentation. Regeringen forventer derfor ikke generelt at stille sådanne krav, hverken i forbindelse med de mange eksisterende brugerrettigheder i sundhedsvæsenet eller de nye i det foreliggende lovforslag. Regeringen finder det selvsagt væsentligt, at kommuner og regioner m.fl., som har ansvaret for at administrere lovgivningen, overholder gældende regler og giver patienterne de rettigheder, som lovgivningen foreskriver. Det er i øvrigt muligt at overvåge dette på forskellige andre måder end ved individbaseret registrering. Der er således etableret en ordning, hvorefter regionerne en gang pr. kvartal indberetter, hvor stor en andel af patienterne, der har fået en kontaktperson. Denne ordning videreføres. Andre rettigheder vil indgå i akkrediteringsgrundlaget i den kommende danske kvalitetsmodel.”

Dette afsnit findes ikke relevant for lovforslaget som sådan, og bør udgå.

Det kan overvejes (med tilpassede formuleringer), at beholde den sidste del af afsnittet, dvs. ” Regeringen finder det selvsagt væsentligt, at kommuner og regioner m.fl., som har ansvaret for at administrere lovgivningen, overholder gældende regler og giver patienterne de rettigheder, som lovgivningen foreskriver. Det er i øvrigt muligt at overvåge dette på forskellige andre måder end ved individbaseret registrering. Der er således etableret en ordning, hvorefter regionerne en gang pr. kvartal indberetter, hvor stor en andel af patienterne, der har fået en kontaktperson. Denne ordning videreføres. Andre rettigheder vil indgå i akkrediteringsgrundlaget i den kommende danske kvalitetsmodel.”

Med venlig hilsen

Jens Brøchner
Afdelingschef

vedt. ✓

Lis Flødstrup

Fra: Jette Vind Blichfeldt
Sendt: 4. marts 2008 10:24
Til: Lis Flødstrup; Anna Skat Nielsen
Emne: VS: Brev fra Datatilsynet
Vedhæftede filer: Bemærkninger vedrørende medicinprofilen.DOC; header.htm

Venlige hilsener

Jette

lok. 69459

Fra: Birgitte Mullesgaard Pedersen [mailto:bmp@datatilsynet.dk]
Sendt: 4. marts 2008 10:20
Til: Camilla Villumsen; Jette Vind Blichfeldt
Cc: Justitsministeriet - departementet
Emne: Brev fra Datatilsynet

Se som vedhæftet fil bemærkninger fra Datatilsynet, j.nr. 2008-112-0089.

Se venligst bort fra tidligere fremsendte brev, som ikke var korrekt brevskrevet.

Bemærkningerne i det fremsendte vedrører alene tilsynets bemærkninger til udkast til ændringer i sundhedsloven vedrørende medicinprofilen.

Med venlig hilsen

Birgitte Mullesgaard Pedersen
Fuldmægtig
Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K
Tlf. 33 19 32 00, direkte 33 19 32 27
Fax 33 19 32 18
Hjemmeside: www.datatilsynet.dk
Officiel e-post: dt@datatilsynet.dk

SUM REGSU J.nr. 6006-1200-122

- 4 MRS. 2008

akt 220

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

Sendt til: jvb@sum.dk, cav@sum.dk
jm@jm.dk

4. marts 2008

Vedrørende 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 Sygehusfællesskab, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om fødevarer

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-post
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2008-112-0089
Sagsbehandler
Camilla Metz Larsen
Direkte 3319 3232

Ved brev af 7. februar 2008 har Ministeriet for sundhed og forebyggelse fremsendt ovennævnte udkast med henblik på Datatilsynets bemærkninger.

Det fremgår indledningsvist, at der med lovforslaget foreslås en række tiltag på sundhedsområdet, som hver for sig og i sammenhæng skal medvirke til at skabe et bedre sundhedsvæsen ved at udvide brugernes valgmuligheder, ved at øge patientsikkerheden, kvalitet og sammenhængen i behandlingstilbudene, øge fokus på forebyggelse og ved en mere effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer. En række af forslagene er led i eller skal ses i sammenhæng med kvalitetsreformen.

Det fremgår endvidere indledningsvist at en del af udkast til forslag tidligere har været sendt i høring. De indkomne høringssvar har givet anledning til visse ændringer, som fremgår af det foreliggende udkast til lovforslag.

1. Datatilsynet har herefter noteret sig, at udkast til forslag vedrørende udvidet adgang til Medicinprofilen er fremsendt til ny høring.

Den 22. oktober 2007 afgav Datatilsynet et høringssvar til det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium vedrørende en forslået ændring af sundhedslovens § 157 om Lægemiddelstyrelsens register over Personlige Elektroniske Medicinprofiler (PEM). Kopi af høringssvaret vedlægges.

Datatilsynet bemærkede i ovennævnte høringssvar, at den del af lovforslaget, der omhandlede registeret over Personlige Elektroniske Medicinprofiler (Medicinprofilen), rejste en række spørgsmål, som var af væsentlig betydning for beskyttelsen af de registreredes privatliv. Disse spørgsmål sås ikke adresseret i det daværende lovforslag, hvilket tilsynet generelt anbefalede skete.

Datatilsynet har med det nye lovforslag noteret sig, at en del af de spørgsmål, som tilsynet fremhævede i sit høringssvar af 22. oktober 2007, er forsøgt beskrevet eller præciseret i det nye lovforslag.

Datatilsynet finder imidlertid stadig, at der er spørgsmål, som ikke er adresseret i lovforslaget, eller som ikke er adresseret i tilstrækkelig grad.

Datatilsynets konkrete bemærkninger til lovudkastet:

1. Datatilsynet anførte i sit høringssvar af 22. oktober 2007, at tilsynet var usikkert på, hvad det er der lægges op til at skulle foregå med de foreslåede regler om såkaldt *videregivelse* til andre systemer.

Tilsynet fandt derfor anledning til at understrege, at de grundlæggende principper i persondatalovens § 5 og i databeskyttelsesdirektivets artikel 6 indebærer, at der ikke må videregives og lagres oplysninger i modtagerens systemer, som ikke er nødvendige for modtagerens behandling.

Datatilsynet anbefalede, at både formålet med og indholdet af de foreslåede regler uddybes i forslaget, således at det bl.a. **klart** fremgik, i hvilket omfang og på hvilken måde oplysningerne **påtænkes overført til andre systemer**, samt hvilke **konsekvenser** dette eventuelt kan have for de registrerede.

Tilsynet gjorde i den forbindelse opmærksom på de særlige garantier for de registrerede, som er etableret i tilknytning til registeret over Personlige Elektroniske Medicinprofiler.

Datatilsynet henviste for det første til den *2-årige slettefrist* i § 14 i bekendtgørelse nr. 990 af 2. oktober 2006 om Lægemiddelstyrelsens register over Personlige Elektroniske Medicinprofiler. Datatilsynet bemærkede, at tilsynet gik ud fra, at denne slettefrist sikres opretholdt og gennemført i praksis også efter de foreslåede regler.

For det andet henviste Datatilsynet til den særligt udvidede adgang til *indsigt*, som den registrerede har i brugen af vedkommendes elektroniske medicinprofil. Datatilsynet bemærkede også hertil, at tilsynet gik ud fra, at denne adgang til indsigt sikres opretholdt og gennemført i praksis også efter de foreslåede regler.

1.1. Sletning af oplysninger, der er *videregivet* fra Medicinprofilen til elektroniske patientjournaler på sygehuse, i hjemmesygeplejen og i lægepraksis, er behandlet i de særlige bemærkninger til § 1, nr. 24-26.

Heraf fremgår, at Lægemiddelstyrelsen som dataansvarlig er ansvarlig for, at oplysningerne i Medicinprofilen er retvisende. I tilfælde af, at der konstateres fejl i Medicinprofilen, undersøger Lægemiddelstyrelsen spørgsmålet nærmere og foranlediger eventuelle fejl rettet.

Det fremgår videre, at når oplysningerne er videregivet til det elektroniske patientjournalssystem, vil dataansvaret for indholdet af patientjournalen derimod påhvile den dataansvarlige for patientjournalssystemet (spørgsmålet om placering af dataansvar behandles særskilt nedenfor).

Korrektion, berigtigelse eller rettelse af eventuelle urigtige oplysninger i de elektroniske patientjournalssystemer reguleres herefter af reglerne om patientjournaler i kapitel 6 i lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, og ansvaret herfor påhviler den dataansvarlige for de pågældende patientjournalssystemer. Videregivelsen svarer således til, at sundhedspersonen har foretaget en udskrift fra Medicinprofilen og lagt den på en papirpatientjournal, hvorefter udskriften bliver en integreret del af patientjournalen og dermed reguleres af reglerne om patientjournaler.

Af bemærkningerne til lovforslaget ser Datatilsynet *ikke* 2-års-slettefristen i § 14 i bekendtgørelse nr. 990 af 2. oktober 2006 om Lægemiddelstyrelsens registre over Personlige Elektroniske Medicinprofiler opretholdt.

Datatilsynet skal derfor henstille, at der tages stilling til spørgsmålet om den fastsatte 2-års-slettefrist af oplysninger i Medicinprofilen – også efter, at oplysningerne er videregivet til elektroniske patientjournaler, og dataansvaret hermed er overgået til de dataansvarlige for patientjournalssystemerne. Dette skal ske, for at 2-års-slettefristen ikke omgås ved at videregive oplysninger fra Medicinprofilen til elektroniske patientjournaler.

1.2. Ajourføring af oplysninger, der er videregivet fra Medicinprofilen til elektroniske patientjournaler på sygehuse, i hjemmesygeplejen og i lægepraksis, er behandlet i de særlige bemærkninger til § 1, nr. 24-26.

Det fremgår heraf, at

”De sundhedspersoner, som efter sundhedslovens § 157, stk. 2-4, er adgangsberettigede, vil i Medicinprofilen *kunne vælge* [Datatilsynets kursivering] en funktion, som videregiver oplysninger fra pågældende patients medicinprofil til det elektroniske patientjournalssystem, hvis der er sket ændringer i patientens medicinprofil siden sidste opslag i profilen. Dermed ajourføres patientens medicinkort i det elektroniske patientjournalssystem, således at journalens medicinoplysninger til hver en tid er retvisende. Herefter vil de øvrige sundhedspersoner, som har lovlig adgang til elektroniske patientjournalssystemer, kunne få adgang til de opdaterede medicinoplysninger til brug for aktuel behandling ved at foretage et opslag i den elektroniske patientjournal på sædvanlig vis, det vil sige efter reglerne i lovens § 42 a.”

Længere nede i bemærkningerne fremgår det, at:

”Det er forudsat, at sundhedspersoner med adgang til Medicinprofilen ved opslag i en specifik patients medicinprofil via de elektroniske patientjournalssystemer elektronisk forespørger profilen, om der er registreret ændringer i medicineringen af patienten, siden der senest blev videregivet oplysninger fra profilen til medicinkortet i patientjournalen. Hvis medicinkortet er opdateret i Medicinprofilen på grund af en fejlrettelse, vil den pågældende bruger blive gjort opmærksom herpå og vil kunne opdatere medicinkortet i den del af patientjournalen, der viser patientens aktuelle medicinering.”

Datatilsynet finder det uklart, hvorvidt en sundhedsperson med adgang til Medicinprofilen ved opslag i en specifik patients medicinprofil via de elektroniske patientjournalssystemer elektronisk *kan eller skal* forespørge profilen,

om der er registreret ændringer i medicineringen af patienten, siden der senest blev videregivet oplysninger fra profilen til medicinkortet i patientjournalen.

Persondatalovens § 5 og databeskyttelsesdirektivets artikel 6 pålægger den dataansvarlige en pligt til at ajourføre de personoplysninger, som den dataansvarlige behandler. Datatilsynet anbefaler derfor, at ajourføring af oplysningerne i de elektroniske patientjournalssystemer foregår så automatisk som muligt.

1.3. Indsigt i behandling af oplysninger, der er videregivet fra Medicinprofilen til elektroniske patientjournaler på sygehuse, i hjemmesygeplejen og i lægepraksis, er behandlet i de særlige bemærkninger til § 1, nr. 24-26.

Det fremgår heraf, at:

”I loggen i Medicinprofilen – som patienten selv har adgang til, jf. § 157, stk. 9, nr. 3 – vil det fremgå, hvilken sundhedsperson der har foretaget et opslag, og hvilket elektronisk system der er videregivet oplysninger til. Opslag i de elektroniske patientjournalssystemer vil blive logget i det pågældende elektroniske patientjournalssystem, jf. sikkerhedsbekendtgørelsens § 19, stk. 1, hvorefter offentlige dataansvarlige har en forpligtigelse til at logge. Ministeren har efter lovens § 42 c, stk. 1, bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om private dataansvarliges pligt til logning.

Vedrørende patientens ret til indsigt i de registrerede oplysninger, følger retten for så vidt angår oplysningerne i Medicinprofilen af § 157, stk. 9, nr. 3, hvorefter den registrerede har direkte elektronisk adgang til de oplysninger, der er registreret om vedkommende i dennes personlige elektroniske medicinprofil.”

Datatilsynet finder det særdeles uhensigtsmæssigt, hvis den registrerede fremover vil skulle rette henvendelse til hver enkelt dataansvarlig for at anmode om indsigt efter persondatalovens § 31 i de oplysninger, som den enkelte dataansvarlige behandler i det pågældende elektroniske patientjournalssystem.

Som Datatilsynet fremhævede i sit høringssvar af 22. oktober 2007, blev der ved etableringen af medicinprofilregisteret etableret en udvidet adgang – i forhold til persondatalovens regler – for den registrerede til indsigt i de registrerede oplysninger og den maskinelle registrering (logning) af alle anvendelser af de registrerede oplysninger.

Datatilsynet er fortsat af den opfattelse, at ovennævnte udvidede adgang til indsigt skal sikres opretholdt i lovforslaget samt gennemført i praksis.

2. Fælles elektronisk medicinkort

Det følger af de særlige bemærkninger til § 1, nr. 24-26, at adgangen til at dele medicindata i praksis kan gives ved at etablere et fælles elektronisk medicinkort. Det følger af bemærkningerne, at:

”Et fælles medicinkort indebærer, at sundhedspersoner har direkte adgang til et opdateret medicinskema eller en medicinoversigt indeholdende oplysninger om patientens igangværende lægemiddelbehandling via sundhedspersonernes eget elektroniske medicinmodul eller patientjournalssystem. Medicinkortet udvikles ved, at Lægemiddelstyrelsen som dataansvarlig for Medicinprofilen kan videregive oplysninger om patientens igangværende lægemiddelbehandling fra Medicinprofilen til de elektroniske patient-

journalssystemer, som det sundhedsfaglige personale anvender i deres daglige arbejde og er fortrolige med, det vil sige til elektroniske patientjournalssystemer i lægepraksis og på sygehuse samt til kommunernes elektroniske omsorgsjournaler (EOJ). Ligeledes vil der med hjemmel i § 157, stk. 9, nr. 4 og 5, via disse elektroniske systemer løbende indberettes ændringer til Medicinprofilen, således at det fælles medicinkort til hver en tid udgør et ajourført billede af patientens igangværende medicinering – også i overgangssituationer mellem sektorer og ved opstart af ny behandling i en anden sektor end den, hvori behandlingen tidligere er foregået.

Det er forudsat, at sundhedspersoner med adgang til Medicinprofilen ved opslag i en specifik patients medicinprofil via de elektroniske patientjournalssystemer elektronisk forespørger profilen, om der er registreret ændringer i medicineringen af patienten, siden der senest blev videregivet oplysninger fra profilen til medicinkortet i patientjournalen. Hvis medicinkortet er opdateret i Medicinprofilen på grund af en fejlrettelse, vil den pågældende bruger blive gjort opmærksom herpå og vil kunne opdatere medicinkortet i den del af patientjournalen, der viser patientens aktuelle medicinering.”

I de særlige bemærkninger til § 1, nr. 12, i det tidligere lovforslag betegnes det bredere sigte med forslaget om videregivelse af oplysninger fra Medicinprofilen som et fælles medicingrundlag på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet.

Det står Datatilsynet uklart, hvad det foreslåede ”Fælles elektronisk medicinkort” dækker over i forhold til det tidligere ”Fælles medicingrundlag”.

Datatilsynet anbefaler, at formålet med og indholdet af ”Det fælles elektroniske medicinkort” uddybes i bemærkningerne til lovforslaget.

3. Dataansvar

Datatilsynet noterede sig i sit høringssvar af 22. oktober 2007, at det i de specielle bemærkninger til § 1, nr. 12, i det tidligere lovforslag var anført, at Lægemiddelstyrelsen (fortsat) var *dataansvarlig* for oplysningerne. Det var således (fortsat) Lægemiddelstyrelsen, der var forpligtet til f.eks. at ajourføre og slette oplysningerne, selv om oplysningerne måtte blive videregivet.

I nærværende lovforslag følger det af de særlige bemærkninger til § 1, nr. 24-26, at Lægemiddelstyrelsen er dataansvarlig for de oplysninger, der er registreret i Medicinprofilen, men når oplysningerne er videregivet til det elektroniske patientjournalssystem, vil dataansvaret for indholdet af patientjournalen derimod påhvile den dataansvarlige for patientjournalssystemet. Korrektur, berigtigelse eller rettelse af eventuelle urigtige oplysninger i de elektroniske patientjournalssystemer reguleres herefter af reglerne om patientjournaler i kapitel 6 i lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, og ansvaret herfor påhviler den dataansvarlige for de pågældende patientjournalssystemer. Videregivelsen svarer således til, at sundhedspersonen har foretaget en udskrift fra Medicinprofilen og lagt den på en papirpatientjournal, hvorefter udskriften bliver en integreret del af patientjournalen og dermed reguleres af reglerne om patientjournaler.

Af § 24 og § 25 i lov nr. 451 af 22. maj 2006 følger det, at oplysninger i patientjournalen ikke må slettes eller gøres ulæselig, samt at patientjournalen skal opbevares i mindst 10 år efter den seneste optegnelse i journalen.

Det står Datatilsynet uklart, hvorledes dette stemmer overens med bl.a. den 2-årige slettefrist som var forudsat i det oprindelige lovforslag om Personlig Elektronisk Medicinprofil, jf. også ovenfor.

Datatilsynet skal bemærke, at den registreredes rettigheder umiddelbart synes at blive forringet med dette lovforslag i forhold til det oprindelige lovforslag om Personlig Elektronisk Medicinprofil. Registrering af oplysninger om den registrerede vil ikke længere være begrænset til oplysninger om medicinforbrug og ordinationer inden for de sidste to år, da oplysningerne i patientjournalerne bliver opbevaret langt ud over denne tidsfrist.

Som Datatilsynet har anført oven for, står det tilsynet uklart, hvorvidt der sker en manuel eller en automatisk ajourføring af oplysningerne i de elektroniske patientjournaler i forhold til de oplysninger, der er registreret i Medicinprofilen. Datatilsynet er derfor af den opfattelse, at også den registreredes rettigheder forringes i forhold til den dataansvarliges pligt til at ajourføre registrerede oplysninger.

Datatilsynet finder, at der i bemærkningerne til lovforslaget bør tages stilling til ovennævnte problemstillinger, således at den registreredes rettigheder fremgår klart af bemærkningerne, samt at den registreredes rettigheder ikke forringes i forhold til den nuværende retsstilling.

Datatilsynet skal i den forbindelse henvise til side 2 i tilsynets høringssvar af 22. oktober 2007, hvori tilsynet anbefalede, at de foreslåede regler uddybes i forslaget, således at det bl.a. klart fremgik, hvilke konsekvenser forslaget eventuelt kunne have for de registrerede.

For så vidt angår sletning, berigtigelse eller blokering af urigtige eller vildledende oplysninger følger det af persondatalovens § 37, stk. 2, at den dataansvarlige skal underrette den tredjemand, hvortil oplysningerne er videregivet, om at de videregivne oplysninger er berigtiget, slettet eller blokeret i henhold til stk. 1, hvis en registreret person fremsætter anmodning herom.

Datatilsynet finder derfor, at det entydigt og klart bør fremgå, hvordan det sikres, at oplysninger, der er registreret i Medicinprofilen og senere videregivet til elektroniske patientjournaler, berigtiges m.v., hvis det viser sig, at der er registreret urigtige eller vildledende oplysninger.

4. Datatilsynet skal afslutningsvist henlede opmærksomheden på persondatalovens § 57. Efter denne bestemmelse skal der indhentes en udtalelse fra Datatilsynet i forbindelse med udfærdigelse af bekendtgørelse, cirkulærer eller lignende generelle retsfor skrifter, der har betydning for beskyttelsen af privatlivet i forbindelse med behandling af oplysninger.

Kopi af dette brev er dags dato sendt til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Camilla Metz Larsen

JVB
vedl. ✓

Sundhedsudvalget (2. samling)
SUU alm. del - Bilag 238
Offentligt

Til ministeren for sundhed og forebyggelse Jakob Axel Nielsen
Til Folketingets sundhedsudvalg

10.03.2008.

Kommentar til udkast til lovforslag om ændring af Sundhedsloven, vedrørende fjernelse af kravet om ansættelse af læger i Den kommunale Sundhedstjeneste.

Som medlemmer af Danske Børnelægers Organisation (DBO) ønsker vi at fremsætte følgende:

Vi finder det helt uantageligt, at man som begrundelse for ændring af loven angiver, at man ikke kan få besat lægestillingerne i Den kommunale Sundhedstjeneste. Årsagen til de ubesatte lægestillinger er utvivlsomt, som det allerede er blevet anført tidligere i debatten, at arbejdsvilkårene og normeringerne i stillingerne er utilstrækkelige i mange kommuner. Man kan heller ikke anføre som begrundelse den såkaldte "lægemangel", som reelt skyldes, at læger i alle sammenhænge er blevet pålagt for mange ikke-lægelige opgaver. Hvis vilkårene for lægestillingerne i kommunerne var i orden, ville der ikke være noget problem.

Vi opfordrer til, at man bevarer loven uændret. Hvis man vil gøre det valgfrit for kommunerne, om man vil ansætte læger eller lade Sundhedstjenesternes funktion udelukkende være baseret på sundhedsplejersker, risikerer man på kortere eller længere sigt, at der slet ikke er læger i Den kommunale Sundhedstjeneste, og man fratager dermed skolebørnspopulationen en væsentlig lægefaglig kompetence. Det forekommer absurd, at man med ændringen af Sundhedsloven helt fratager børn og unge muligheden for forebyggende lægelige helbredsundersøgelser i den længste periode af deres børne- ungdomsliv fra 6 – 18- års alderen.

Vi anfægter ikke sundhedsplejerskernes kompetencer. De yder et stort og væsentligt bidrag til børnesundheden i henhold til deres faglige baggrund.

Men der skal læger til at opspore, diagnosticere og vurdere

- børn med fysiske lidelser, dvs. vækst- og udviklingsforstyrrelser, astma/lungelidelser, genitale lidelser, skeletdeformiteter, hjertesygdomme, motoriske problemer,
- børn med psykosomatiske problemer.

Med andre ord, drejer det sig om tilstande, som ikke var blevet opfanget eller ikke var opstået ved helbredsundersøgelserne hos den praktiserende læge i førskolealderen. Og ganske mange børn kommer end ikke til de praktiserende lægers helbredsundersøgelser. Kommunallægen har derimod en enestående mulighed for at få kontakt med alle børn qua sin jævnlige tilstedeværelse på skolen.

SUM REGSU J.nr. 2006-12 00 -122

25 MRS. 2008

Der skal også være kommunalt ansatte læger til at indgå i arbejdet med

- børn med handicaps, enkeltintegrerede eller på specialinstitutioner, dvs. børn med komplekse fysiske – psykiske – pædagogiske problemer, som kræver en overordnet lægelig koordinering og behandling, i samarbejde med pædagoger, børneafdelinger, fysioterapeuter og andre relevante samarbejdspartnere.

Endvidere har kommunallægen som en nødvendig konsekvens af det stigende pres på de børne - ungdomspsykiatriske afdelinger udviklet stor kompetence inden for begrebet psykiatria minor vedrørende

- børn med psykiske udviklingsforstyrrelser/ADHD og indgår i nært samarbejde med skolepsykologen om tidlig sporing og lægelig diagnosticering af denne type problemer.

Danske Børnelægers Organisation omfatter pædiatere, dvs. speciallæger i pædiatri, ansat på hospitaler, i speciallægepraksis og i kommunerne. De kommunalt ansatte pædiatere konfronteres daglig med de ovenfor opridsede problemer og problematikker. Men det er problemer, som forud langt fra altid er defineret af barnet eller familien selv, og som derfor ikke "bare kan henvises til egen læge" til videre håndtering. Der kræves lægefaglig uddannelse, træning og indsigt til at kunne håndtere sådanne ikke-forud definerede problemer, som på længere sigt kan udvikle sig til ganske betydende problemer, hvis de ikke bliver opdaget i tide.

DBO ser derfor meget alvorligt på konsekvenserne af, at man påtænker at fravælge den lovmæssige mulighed for lægetilsyn i skolealderen. Vi råder til, at man bibeholder loven uændret og, i stedet for nedprioritering, snarere opruster den lægelige funktion, så man i regionerne udvikler storkommunale enheder, under ledelse af en pædiatrisk overlæge, som i samarbejde med den regionale børneafdeling har ansvar for teamet af kommunallæger i området. Sådant fungerer det allerede i de store kommuner, og sådan kunne det komme til at fungere i alle kommuner til gavn og glæde for børnesundheden.

Med venlig hilsen

Bente Hansen
Duevej 109
2000 Frederiksberg

Eva Due
Søndersøvej 18 A
2820 Gentofte

Lis Flødstrup

Fra: Jette Vind Blichfeldt
Sendt: 11. marts 2008 11:15
Til: Lis Flødstrup
Emne: VS: Høringssvar til. nr. 2006-12000-122 - "Udvidede undersøgelses- og behandlingssteder for psykisk syge børn og unge"
Vedhæftede filer: header.htm

Venlige hilsener

Jette

lok. 69459

Fra: Kildehøj Privathospital [mailto:info@kildehoj.com]
Sendt: 11. marts 2008 10:53
Til: Jette Vind Blichfeldt
Cc: Steffen Egesborg Hansen; Jesper Lihn
Emne: Høringssvar til. nr. 2006-12000-122 - "Udvidede undersøgelses- og behandlingssteder for psykisk syge børn og unge"

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
 Att. Regional Sundhed Jette Vind Blichfeldt

Høringssvar til. nr. 2006-12000-122 - "Udvidede undersøgelses- og behandlingsrettigheder for psykisk syge børn og unge"

Som Danmarks eneste psykiatriske privathospital er vi forundret over ikke at være på høringslisten, da lovændringen vedrører udvidet frit sygehusvalg, dvs. borgernes mulighed for behandling på et psykiatrisk privathospital. Først i dag er vi blevet orienteret om Ministeriets brev af 5. februar 2008, der nævner en høringsfrist 22. februar 2008.

Forskellen mellem fiasko og succes ligger i at fjerne ordene "som regionsrådene har indgået aftale med".

Virkeligheden har vist, at der intet ønske og interesse fra regionerne er om at samarbejde med det private. Det har taget årevis at få etableret et rimeligt samarbejde på det somatiske område. Det vil tage yderligere mange år og koste mange unges liv, hvis samfundet skal vente på, at det behager regionerne at samarbejde indenfor det psykiatriske område. Det er fagligt og moralsk uforvarsligt at lade magten på det psykiatriske område blive 100 % hos regionerne.

Incitamentspuljen på kr. 16,5 millioner blev en **fiasko**. Indenrigs- og Sundhedsminister Lars Løkkes talrige skriftlige henvendelser til regionerne + 1 optræden i TV-Avisen med direkte adresse til regionerne, fik IKKE regionerne til at indgå aftaler med et eneste af Sundhedsstyrelsen godkendt psykiatrisk privathospital. Af blandt andet ideologiske årsager er regionerne ikke parat til at indgå aftaler med private indenfor psykiatrien. Derfor vil starten på det udvidede frie sygehusvalg for unge spiseforstyrrede blive en fiasko på grund af manglende aftaler med regionerne. Man kan trække hesten (regionerne) til truet, men man kan ikke tvinge dem til at drikke.

Fripladsordningen på kr. 14,5 millioner er allerede få uger efter satspuljepartiernes aftale blevet en **succes**. Ansøgninger for mindst kr. 14,5 millioner er allerede tilsendt Sundhedsministeriet. Kildehøj har siden fripladsordningens omtale i medierne modtaget et 2-cifret antal henvisninger direkte fra praktiserende læger. Diverse dagblade har omtalt satspuljepartiernes vedtagelse, bl.a. i en 6-spaltet

SUM REGSU J.nr. 2006-1200-122

11-03-2008

11 MRS. 2008

overskrift som en "stor sejr for de spiseforstyrrede", fordi det betyder behandling af et øget antal spiseforstyrrede.

11. marts 2008

Steen Andersen, Administrationschef
Kildehøj Privathospital

Jeg beskyttes af den gratis SPAMfighter til privatbrugere.
Den har indtil videre sparet mig for at få 2626 spam-mails
Betalende brugere får ikke denne besked i deres e-mails.
Hent en gratis SPAMfighter her.

vedl. ✓

Lis Flødstrup

Fra: Marilou Pehrson på vegne af Sundhedsministeriet
Sendt: 14. marts 2008 11:38
Til: Kontorpost Regional sundhed
Emne: VS: Hastehøring over forslag til ændring af sundhedsloven

Fra: Lone Larsen [mailto:lla@vfm.dk]
Sendt: 14. marts 2008 10:57
Til: Sundhedsministeriet; Nina Moss
Emne: Hastehøring over forslag til ændring af sundhedsloven



VELFÆRDSMINISTERIET

Departementet, Holmens Kanal 22, 1060 København K
Tlf. 3392 9300, Fax. 3393 2518, E-mail sm@sm.dk
LLA/ J.nr. 2008-1858

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

14. marts 2008

Hastehøring over forslag til ændring af sundhedsloven

Velfærdsministeriet har ingen bemærkninger til forslaget.

Med venlig hilsen

Lone Larsen

SUM REGSU J.nr. *2006-1200-122*
14 MRS. 2008



vedl. ✓ JVB

INSTITUT FOR
MENNESKERETTIGHEDER

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

STRANDGADE 56 · 1401 KØBENHAVN K
TLF. 32 69 88 88
FAX 32 69 88 00
CENTER@HUMANRIGHTS.DK
WWW.MENNESKERET.DK
WWW.HUMANRIGHTS.DK

DATO 14. marts 2008

JNR.
540.40/17493

Vedrørende 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

Institut for Menneskerettigheder modtog den 6. februar 2008 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses anmodning om eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til ovenstående lovgivning.


Ministeriet henviser i følgebrevet til, at der eventuelt kan henvises til et hørings svar afgivet til det i september 2007 udsendte lovudkast.

Instituttet skal i den forbindelse, henvide til Instituttets bemærkninger af 10. oktober 2007.

I forhold til udkast til forslag til lov om fødevarer må jeg med beklagelse meddele, at Instituttet ikke indenfor den givne tidsfrist har set sig i stand til at afsætte ressourcer til udarbejdelse af et hørings svar.

Instituttet skal beklage det sene svar.

Med venlig hilsen


Morten Kjærum
Direktør

SUM REGSU J.nr. 2006-1200-122

25 MRS. 2008