

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Den 12. marts 2008

## Høringsnotat til Sundhedsudvalget

Vedr. 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

### Generelt

Lovforslaget er generelt blevet positivt modtaget.

### Lovforslaget

#### **Udvidede undersøgelses- og behandlingsrettigheder for psykisk syge børn og unge**

##### **Generelt**

Bagsværd Observationshjem, Børne- og Ungdomspsykiatrisk selskab (BUP), Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Dansk Erhverv, DR (DR), Danske Patienter, Dansk Psykolog Forening, Dansk Sygeplejeråd, DH, Ergoterapeutforeningen, Forbrugerrådet, Lægeforeningen, KL, Landsforeningen Af tidligere og nuværende Psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND og Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre (RCT) stiller sig generelt positive over for forslaget, jf. dog nedenstående bemærkninger.

##### **Målgruppen**

BUP og DR anfører, at det børne- og ungdomspsykiatriske speciale omfatter personer under 18 år, hvorfor det vil være mest hensigtsmæssigt, hvis lovforslaget omfattede denne aldersgruppe. DR anfører i den forbindelse, at regionerne i psykiatriplanerne har taget udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at målgruppen for børne- og ungdomspsykiatrien er personer op til 18 år.

Dansk Sygeplejeråd, DH, Ergoterapeutforeningen og RCT støtter forslaget, men mener, at alle psykiatriske patienter bør omfattes af tilsvarende rettigheder - ikke kun børn og unge.

Landsforeningen SIND anfører, at foreningen finder det positivt, at psykiatriske patienter under 19 år i 2 faser nærmer sig det udvidede fri sygehusvalg, men finder det utilfredsstillende, at det for resten af psykiatrien kun er en målsætning for satspuljepartierne, at tilsvarende rettigheder skal gælde fra 2010.

*Kommentar:*

*Med lovforslaget lægges der op til at give børn og unge i alderen fra 0 til og med 18 år nogle udvidede rettigheder. Det har ikke været intentionen, at disse rettigheder skulle aldersmæssigt afgrænses i forhold til det lægelige børne- og ungdomspsykiatriske speciale, hvilket også ville indebære, at en hel årgang, de 18-årige, ville glide ud af personkredsen, og derved ikke ville få de foreslåede rettigheder.*

### **Indfasning af ordningen**

BUP finder, at ressourcemæssige forhold, dvs. personale- og lokalemæssige ressourcer, vil medføre, at der i opstartsfasen vil være en række problemer forbundet med indførelsen af den udvidede undersøgelsesret, hvilket efter foreningens opfattelse tilsiger, at der bør ske en gradvis indfasning.

DR mener, at ordningen bør indfases over 3-4 år ved at nedsætte fristen for ret til behandling på f.eks. følgende måde: år et: 6 måneder, år to: 4 måneder, år tre: 2 måneder. DR er bekymret for, at hurtig indfasning af ordningen vil resultere i at faglige kompetencer vil flytte fra offentligt til privat regi.

Dansk Psykolog Forening påpeger, at det er nødvendigt at gennemføre foranstaltninger, der kan nedbringe presset på børne- og ungdomspsykiatrien og peger i den forbindelse bl.a. på, at en højere grad af anvendelse af psykologer i forbindelse med udredning og behandling vil kunne medvirke hertil.

Det Etiske Råd påpeger, at det er væsentligt, at der afsættes ressourcer til at indfri intentionerne bag undersøgelses- og behandlingsretten, inden rettighederne træder i kraft.

Dansk Sygeplejeråd, DH, Danske Patienter, Ergoterapeutforeningen, Forbrugerrådet og LMS mener, at fristen for undersøgelse og behandling skal være 1 måned ligesom for somatiske patienter.

*Kommentar:*

*I lovforslaget er der netop lagt op til en gradvis indførelse af ordningen, idet der efter forslaget fra 1. august 2008 indføres udvidede rettigheder til undersøgelse. Fra den 1. januar 2009 udvidedes ordningen til også at omfatte en udvidet ret til behandling. Vedrørende bemærkningerne om de personale- og lokalemæssige ressourcer bemærkes, at ordningen indebærer en ret for patienterne til at vælge behandling på et aftalesygehus, hvis henholdsvis undersøgelse og behandling på det offentlige sygehus ikke kan tilbydes indenfor de nævnte frister.*

### **Sondring mellem undersøgelse og behandling**

BUP finder, at sondringen imellem "undersøgelse" og "behandling" kan være problematisk, da det efter BUP's opfattelse for de fleste patienter vil være naturligt at lave en tæt kobling mellem udredning og behandling.

DR finder også sondringen imellem "undersøgelse" og "behandling" uheldig, da disse elementer efter foreningens opfattelse er integrerede, og en sondring risikerer at medføre nogle u hensigtsmæssige brud i forløbet, der ellers ikke ville opstå. Det anbefales, at indfasningen ikke sker ved adskillelse af "undersøgelse" og "behandling", men via at nedsætte fristen for ret til behandling på f.eks. følgende måde: år et: 6 måneder, år to: 4 måneder, år tre: 2 måneder, jf. ovenfor.

Lægeforeningen finder en opdeling i undersøgelse og behandling fagligt uhensigtsmæssigt, idet man sjældent kan adskille de to ting. Samtidig påpeges det, at man risikerer dårlig compliance og behandlingssvigt.

*Kommentar:*

*For så vidt angår sondringen imellem "undersøgelse" og "behandling" er det i lovforslagets bemærkninger forudsat, at der parallelt med, evt. som et led i undersøgelsen, kan iværksættes behandling. Det er endvidere fremhævet, at en faglig vurdering skal sikre, at de patienter, der har det største og mest akutte behandlingsbehov, prioriteres først.*

### **Øvrige**

Ifølge DR er der i lovforslaget uklarhed om regionernes mulighed for at stille krav til dokumentation og oplysningerne bag en given henvisning. DR anbefaler, at der i bemærkningerne til lovforslaget optages et afsnit om henvisningens oplysningsgrundlag og indhold og kommunernes forpligtelse til at sørge herfor.

DR påpeger, at det med forslaget er uklart, hvad der menes med "anden henvisningsinstans". Der efterlyses på den baggrund en uddybning heraf i lovbemærkningerne.

DR finder, at forslaget om, at patienter, der er blevet undersøgt på et aftalesygehus, kan vælge at blive behandlet på det pågældende sygehus, hvis behandlingen kan påbegyndes i umiddelbar forlængelse af undersøgelsen (§ 87 b, stk. 3), indebærer en risiko for overbehandling og vil kunne medføre unødige udgifter for regionerne til behandling i privat regi.

Landsforeningen Af tidligere og nuværende Psykiatribrugere (LAP) er positiv overfor, at der indføres udrednings- og behandlingsrettigheder for psykisk syge børn og unge og på sigt også for voksne, men mener at sådanne rettigheder bør etableres som en to-strengt model, hvor der skabes tilsvarende muligheder under lov om social service i stil med den sociale behandlingsgaranti. LAP mener, at det bør præciseres, at der under ingen omstændigheder må foregå ufrivillige indlæggelser eller tvangsbehandling uden for det offentligt drevne sygehusvæsen.

Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS) anfører, at det principielt er et problem, at patienterne kun kan henvende sig til sygehuse, klinikker mv., som har indgået en aftale med den pågældende region. Ifølge LMS medfører det en risiko for, at regionerne vil undlade at lave disse aftaler, hvorved patienterne ikke får en reel mulighed for at vælge private tilbud. LMS anfører også, at det er problematisk, at det af lovforslaget fremgår, at det kun er livstruende tilstande, der omfattes af retten til hurtig behandling.

*Kommentar:*

*For så vidt angår krav til dokumentationen og oplysningerne i henvisningerne bemærkes, at den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling kan anmode om yderligere oplysninger fra den læge m.v., som har fremsendt henvisningen. Det skal i øvrigt bemærkes, at det i lovforslagets bemærkninger er anført, at henvisningen alene er en anmodning*

*til den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling om at modtage en patient, og at det nærmere indhold af og rammerne for undersøgelsen fastlægges på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering af den problemstilling, som patienten er henvist til undersøgelse for. Heri ligger bl.a. også, at den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling kan tilkendegive, at den henviste person ikke skal behandles i børne- og ungdomspsykiatriske regi og rådgive om, hvilke andre tiltag, der evt. kan iværksættes i forhold til den pågældende. Spørgsmålet om sikring af tilstedeværelsen af de nødvendige faglige kompetencer m.v. til varetagelse af undersøgelses- og behandlingsopgaverne, kan indgå som et naturligt led i de aftaler om opgaver, som regionerne i forening indgår med klinikkerne, sygehusene m.v.*

*Den risiko for overbehandling, som DR udtrykker bekymring for, skal vejes op imod de fordele – kontinuitet og sammenhæng i forløbene – som den foreslåede bestemmelse i § 87 b, stk. 3, giver mulighed for.*

*Anvendelse af tvang kan fortsat alene finde sted i forbindelse med indlæggelse på et offentligt sygehus. Dette er nu præciseret i lovforslagets almindelige bemærkninger.*

*Med lovforslaget foreslås det, at der bliver pligt for regionerne i forening - i praksis DR - til at indgå aftaler med de sygehuse, klinikker m.v., som ønsker det. En aftale vil forudsætte enighed om vilkårene. Kan parterne ikke blive enige herom, kan vilkårene på den private parts foranledning fastsættes af ministeren for sundhed og forebyggelse. Regionerne vil have pligt til at indgå aftale på de således fastsatte vilkår.*

*Efter bestemmelsen i § 87 b, stk. 2, får børn og unge, der har behov for et hurtigt behandlingstilbud for at undgå en forværring i tilstanden, ret til at lade sig behandle på et aftalesygehus, hvis bopælsregionen ikke inden 2 måneder efter undersøgelsen er afsluttet, kan tilbyde behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Målgruppen for den udvidede behandlingsret vil således være de patienter, for hvem det på baggrund af en klinisk vurdering må antages, at tilstanden vil forværres, hvis behandling i børne- og ungdomspsykiatrien efter afsluttet undersøgelse ikke påbegyndes inden 2 måneder. Denne vurdering foretages af den eller de læger, som har forestået undersøgelsen af patienten.*

*Bemærkningerne har ikke i øvrigt givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

## **Udvidet frit valg ved aflyste operationer [§ 87, stk. 2]**

### **Generelt**

Danske Patienter, DH, Kræftens Bekæmpelse og Ældremobiliseringen ser positivt på forslaget, men har visse forbehold.

### **Personkreds**

DR finder, at forslaget primært tilgodeser patienter med mindre og ikke-livstruende lidelser, og finder derfor, at det bør genovervejes om de knappe ressourcer (økonomiske og personalemæssige) i sundhedsvæsenet bør anvendes på det.

*Kommentar:*

*Forslaget omfatter helt de samme operationer, som er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg, dvs. operationer som privathospitaler og hospitaler i udlandet har indgået*

*aftaler med DR om efter den udvidede fritvalgsordning. Disse aftaler omfatter i vidt omfang operation for mindre og ikke-livstruende sygdomme, men de omfatter fx også hjer-teoperationer.*

### **Initiativer til nedsættelse af risikoen for aflysninger**

DR er enige i, at hensigtsmæssig planlægning af operationskapaciteten kan nedsætte risikoen for aflyste behandlinger, men samtidig vil aflysninger aldrig helt kunne undgås, så længe systemet stadig skal være omkostningseffektivt.

Danske Patienter finder, at det vil være bedre at satse på en forbedring af logistikken i sundhedsvæsenet. Ældresagen peger på, at omfanget af aflysninger kan offentliggøres på sundhed.dk

*Kommentar:*

*En mere hensigtsmæssig planlægning og logistik samt offentliggørelse af aflysninger vil givetvis kunne nedbringe antallet af aflysninger. Forslagene herom vil kunne gennemføres uafhængigt af lovforslaget. Der kan dog ikke med disse forslag helt undgås aflysninger.*

### **Frist**

DR mener, at forslaget bør revideres, så det tager hensyn til den nødvendige fleksibilitet i det offentlige sundhedsvæsen, eksempelvis så rettigheden ikke udløses automatisk, men afhænger af, om det offentlige sundhedsvæsen kan give et nyt tilbud om behandling inden for en rimelig frist. Der skal tages hensyn til de tilfælde, hvor årsagen til aflysningen skyldes forhold hos patienten. Der bør skelnes mellem om patienten forud har fået meddelelse om ændring af datoen eller behandlingen er blevet aflyst på selve dagen. I førstnævnte tilfælde, bør fordres nogle tidsfrister af patienten vedr. tilbagemelding. Hvis behandling udsættes pga. en force majeure situation, og der tilbydes behandling den næstfølgende hverdag, bør patienten ikke have krav på udvidet frit valg.

Ældresagen finder ikke, at der skal være ret til udvidet frit sygehusvalg til et aftalesygehus, hvis behandlingen kan gennemføres på det regionale sygehus inden for 1 måned.

DR og Ældresagen finder, at det bør være en forudsætning for rettigheden, at aftalesygehuset kan tilbyde patienten en hurtigere tid end det offentlige sygehus.

*Kommentar:*

*Når et sygehus aflyser en behandling, går det ud over patienten, som kan have forberedt sig på behandlingen, fx en operation, og have indrettet sig på den tilbudte behandlingsdato i forhold til både sit privatliv og arbejdsliv. Patienten kan fx have arrangeret pasning af sine børn, taget fri fra arbejde, og selvstændige kan fx have ansat en vikar eller have annonceret midlertidig lukning af virksomheden. En aflysning kan derfor være til stor gene for patienten på flere måder. Formålet med lovforslaget er at give patienten en kompensation herfor.*

### **Økonomi**

DR er ikke enige i, at lovforslaget er udgiftsneutralt men forventer, at det vil medføre forøgede udgifter, idet et større antal patienter får adgang til at benytte ordningen om udvidet frit sygehusvalg.

*Kommentar:*

*Lovforslaget skønnes at være udgiftsneutralt, da der er tale om patienter, der allerede er henvist til en diagnostisk undersøgelse.*

## **Bedre vejledning om valgmuligheder i sygehusvæsenet [§ 51]**

*Kommentar:*

*Dette forslag er som opfølgning på finanslovsaftalen kommet med i lovforslaget efter høringen.*

## **Indførelse af kontaktpersoner på sygehusene [90 a]**

### **Generelt**

Dansk Erhverv, Dansk Sygeplejeråd, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Handicaporganisationer, Ergoterapeutforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Jordemoderforeningen, KL, Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen, PLO, Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre, SIND og Ældre Sagen stiller sig generelt positive over for forslaget.

### **Hvem skal have ret til en kontaktperson?**

Danske Regioner anfører, at kontaktpersonordningen bør målrettes udvalgte patientgrupper, og at der bør åbnes mulighed for at regionerne kan afgrænse målgruppen, idet foreningen f.eks. ikke finder det relevant, at personer med en eller to ambulante kontakter skal have tildelt en kontaktperson.

Kræftens Bekæmpelse finder behov for en præcisering af, at ordningen omfatter alle behandlingsforløb over ét døgn, uanset om det varetages stationært eller ambulante.

Ældre Sagen anfører, at det af lovteksten bør fremgå, at ordningen også omfatter ambulante besøg.

*Kommentar:*

*Dækningsgraden for den nuværende kontaktpersonordning er opgjort på basis af patienter indlagt i mere end 24 timer og patienter med mere end ét ambulante besøg. Der er med lovforslaget stillet krav om, at der skal tilbydes en eller flere kontaktpersoner til en patient, hvis behandlingsforløbet strækker sig over mere end ét døgn. Denne afgrænsning er efter regeringens opfattelse sammenfaldende med kriterierne for opgørelsen af dækningsgraden for den nuværende kontaktpersonordning. Regeringen finder ikke grundlag for at begrænse den kreds af patienter, som efter lovforslaget skal tilbydes en kontaktperson, i forhold til hvordan den nuværende kontaktpersonordning opgøres.*

*Det fremgår af bemærkningerne, at bestemmelsen både omfatter patienter, der indlægges i mere end ét døgn, og patienter med ambulante behandlingsforløb, medmindre de ambulante besøg alle kan finde sted inden for ét døgn.*

*Høringssvarene giver på den baggrund ikke anledning til ændringer i lovforslaget.*

### **Hvem kan udpeges som kontaktperson?**

Ergoterapeutforeningen anfører, at kontaktpersonen bør være en autoriseret sundhedsperson, og påpeger vigtigheden af, at kontaktpersonen har de rigtige kompetencer i forhold til det konkrete forløb.

FOA og Danske Patienter støtter kravet om, at kontaktpersoner skal være sundhedspersoner.

Danske Regioner finder, at kontaktpersonordningen ikke kan fungere på tværs af afdelinger, hvis kontaktpersoner skal være sundhedspersoner, der medvirker i behandling af den pågældende patient. Danske Regioner anfører desuden, at lovforslaget rejser tvivl om, hvorvidt patienten kan afvise en konkret person som kontaktperson.

*Kommentar:*

*Det følger af forslaget til § 90 a, stk. 3, at kontaktpersonen skal være en sundhedsperson, som medvirker ved behandlingen af patienten. Ministeren kan dog efter forslaget fastsætte regler om, at andre end sundhedspersoner kan udpeges som kontaktpersoner.*

*Regeringen finder det ikke hensigtsmæssigt at fastsætte krav om, at kontaktpersonen skal være en autoriseret sundhedsperson, idet andre end autoriserede sundhedspersoner i en række tilfælde vil have det fornødne kendskab til behandlingsforløbet og de faglige forudsætninger for at varetage funktionen. Det forudsættes, at den eller de kontaktpersoner, der lokalt udpeges til den enkelte patient, har det nødvendige kendskab til den pågældende patients behandlingsforløb og har tilstrækkelige faglige forudsætninger for at varetage funktionen. Kravet om, at kontaktpersonen skal medvirke behandlingen af patienten indebærer den bedst mulige sikring af, at kontaktpersonen har relevante forudsætninger. Forslaget åbner af hensyn til den praktiske tilrettelæggelse af ordningen mulighed for, at der kan udpeges mere end én kontaktperson, hvis der er behov for det.*

*Det fremgår af bemærkningerne, at patienten ikke kan stille krav om at få en bestemt person som kontaktperson. Patienten vil derfor heller ikke kunne afvise en bestemt person som kontaktperson med den virkning, at regionsrådet er forpligtet til at tilbyde en anden person som kontaktperson. Det forudsættes dog, at regionsrådet i videst muligt omfang tager hensyn til patientens ønske.*

*Høringssvarene giver på den baggrund ikke anledning til ændringer i lovforslaget.*

### **Oplysning om kontaktpersonens navn**

Danske Regioner anfører, at der i sjældne tilfælde inden for psykiatrien kan være behov for at undlade at oplyse kontaktpersonens fulde navn til patienten.

*Kommentar:*

*Høringssvaret giver anledning til i bemærkningerne at præcisere, at det i enkelte tilfælde kan være tilstrækkeligt at oplyse kontaktpersonens fornavn. Det forudsættes i den forbindelse, at patienten har kontaktoplysninger som i øvrigt er tilstrækkelige til, at patienten kan henvende sig til kontaktpersonen.*

### **Kontaktpersonernes funktioner generelt**

Danske Patienter mener, at særligt for de svage patienter er det nødvendigt, at kontaktpersonen påtager sig en opsøgende rolle, og at kontaktpersonordningen tager udgangspunkt i patientforløbet frem for den enkelte sygehusafdeling.

Ergoterapeutforeningen, Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet og Ældre Sagen anfører, at kontaktpersonens opgaver bør beskrives nærmere. Forbrugerrådet anfører desuden, at det bør præciseres, at øvrige sundhedspersoners informationspligt ikke mindskes, fordi der er udpeget en kontaktperson.

Kræftens Bekæmpelse foreslår, at såfremt en patient i samme forløb indlægges på flere afdelinger og derved tildeles flere kontaktpersoner, skal der stilles krav om, at der skal ske en overdragelse mellem kontaktpersonerne.

*Kommentar:*

*Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget forudsættes det, at den enkelte kontaktpersons nærmere opgaver og funktioner vil afhænge af det enkelte patientforløb. Kontaktpersonens opgaver og funktioner tilrettelægges efter regeringens opfattelse bedst af regionen under hensyn til patientens konkrete behov. Det er derfor som udgangspunkt ikke hensigtsmæssigt at fastsætte regler om, hvilke beslutninger kontaktpersonen eventuelt kan træffe. Ministeren for sundhed og forebyggelse vil dog med hjemmel i den foreslåede § 90 a, stk. 4, kunne fastsætte regler om kontaktpersonernes funktioner.*

*Det er med den foreslåede § 90 a, stk. 2, forudsat, at kontaktpersonens funktion beskrives over for patienten. Det fremgår endvidere af bemærkningerne, at kontaktpersonens information supplerer, men ikke erstatter den informationspligt, der påhviler de sundhedspersoner, der i øvrigt har ansvar for den sundhedsfaglige behandling.*

*Det forudsættes i lovforslaget, at kontaktpersoner, der udpeges i forbindelse med et forløb, hvor patienten behandles på flere af regionens sygehuse, i fornødent omfang samarbejder om at koordinere behandling.*

*Høringssvarene giver anledning til i bemærkningerne at præcisere, at det – hvis en patient i et forløb har flere kontaktpersoner – også i øvrigt forudsættes, at kontaktpersonerne samarbejder bl.a. for at sikre overdragelse af relevant information.*

### **Kontaktpersonernes funktioner ved sektorovergange**

Danske Patienter foreslår, at kontaktpersonen skal koordinere det samlede patientforløb fra forundersøgelse under indlæggelse til ambulat efterbehandling og evt. genoptræning og rehabilitering, herunder pålægges ansvaret for koordinering og informationsformidling i den primære som sekundære sektor.

Danske Handicaporganisationer anfører, at kontaktpersonen skal sikre, at alle relevante parter inddrages i rehabiliteringsprocessen, idet behov ofte relaterer sig til flere sektorer end sundhedssektoren.



Forbrugerrådet, KL, og Ældre Sagen har anført, at kontaktpersonerne ikke blot bør sikre sammenhængende sygehusforløb, men også sammenhæng i overgangen til kommunalt regi og almen praksis. KL har desuden peget på, at dette kan indgå ved udmøntningen af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 90 a, stk. 4, hvorefter ministeren bl.a. kan fastsætte nærmere regler om kontaktpersonernes funktioner.

*Kommentar:*

*Kontaktpersonordningen har til formål at sikre sammenhæng i patientforløbet. Den enkelte kontaktpersons opgaver og funktioner tilrettelægges som udgangspunkt bedst af regionen under hensyn til patientens konkrete behov.*

*Det fremgår af bemærkningerne, at kontaktpersonen, når det er relevant, vil kunne medvirke til at sikre, at der sker en koordinering af behandlingsforløbet, herunder i overgangen fra behandling i sygehusvæsenet til behandling i kommunalt regi eller i almen praksis. Ministeriet vil ved en eventuel udmøntning af bemyndigelsesbestemmelsen i § 90 a, stk. 4, også have dette hensyn for øje.*

*Høringssvarene giver anledning til i bemærkningerne at præcisere, at det forudsættes, at regionsrådet ved fastlæggelsen af kontaktpersonens funktioner tager højde for et eventuelt behov for koordinering med kommunen eller almen praksis.*

### **En eller flere kontaktpersoner**

Danske Patienter finder det uhensigtsmæssigt, at der kan udpeges mere end én kontaktperson.

Kræftens Bekæmpelse finder det uhensigtsmæssigt, at den enkelte afdeling har mulighed for at udpege mere end en kontaktperson pr. patient.

*Kommentar:*

*Det følger af lovforslaget, at der kan udpeges mere end én kontaktperson. Der er på denne måde sikret den fornødne fleksibilitet i ordningen, der også giver mulighed for at tage højde for personalemæssige forhold. Det forudsættes imidlertid, at regionsrådet ved tilrettelæggelsen af kontaktpersonordningen tager højde for formålet med ordningen. Det fremgår i den forbindelse af bemærkningerne, at kontaktpersonordningen kan medvirke til, at patienten ikke kun møder nyt sundhedspersonale ved hver kontakt.*

*Høringssvarene giver på den baggrund ikke anledning til ændringer.*

### **Kontaktpersonens ansvar**

Danske Regioner har anført, at det bør afklares, hvilket formelt juridisk ansvar der følger af kontaktpersonrollen, herunder om kontaktpersonen kan pådrage sig ansvar for mangler i koordineringen af et patientforløb.

*Kommentar:*

*Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævns kompetence til at behandle klager over sundhedspersoners faglige virksomhed også vil omfatte sundhedspersoners virksomhed som kontaktperson i den udstrækning, virksomheden må anses for at være af sundhedsfaglig karakter. Det er ikke muligt generelt at beskrive, i hvilket omfang kontaktpersonens virksomhed må anses for at være af*

*sundhedsfaglig karakter, idet kontaktpersonens opgaver og funktioner tilrettelægges af regionen under hensyn til patientens behov. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn må i konkrete sager vurdere, i hvilket omfang en sundhedspersons virksomhed, herunder denne eventuelle virksomhed som kontaktperson, kan anses for at være af sundhedsfaglig karakter og dermed omfattet af nævnets kompetence.*

*Høringssvaret giver på den baggrund ikke anledning til ændringer.*

### **Tolkebistand**

Danske Handicaporganisationer har anført, at kontaktpersonen skal være uddannet til at kommunikere med personer med forskellige former for funktionsnedsættelser i forhold til deres kommunikationsevne, herunder udviklingshæmmede, autister eller døvblinde.

*Kommentar:*

*Det følger af sundhedslovens § 50, stk. 1, at regionsrådet yder vederlagsfri tolkebistand til personer, som har behov herfor i forbindelse med bl.a. sygehusbehandling efter nærmere regler fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse. Kontaktpersonens virksomhed udgør en del af behandlingen på sygehuset, jf. de specielle bemærkninger til den foreslåede § 90 a. Der vil således efter gældende regler være mulighed for tolkebistand til personer, som har behov herfor i forbindelse med kontaktpersonens virksomhed.*

*Udpegningen af en kontaktperson, der i forhold til den enkelte patient har de relevante forudsætninger for at varetage funktionen som kontaktperson, tilrettelægges bedst og mest fleksibelt lokalt. Regeringens finder det således ikke hensigtsmæssigt – ud over de krav til kontaktpersonen, som følger af forslaget til § 90 a, stk. 3 – at fastsætte særlige krav til kontaktpersonens uddannelse.*

*Høringssvaret giver på den baggrund ikke anledning til ændringer i lovforslaget.*

### **Monitorering m.v.**

Danske Regioner forudsætter, at regionernes nuværende kvartalsvise stikprøver af dækningsgraderne på sygehusene ved lovens ikrafttrædelse ændres til halvårlig monitorering af Den Danske Kvalitetsmodel.

Ergoterapeutforeningen finder, at proceduren for udvælgelsen af kontaktpersoner bør indgå som en kvalitetsindikator i Den Danske Kvalitetsmodel.

*Kommentar:*

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har foreløbigt bedt regionerne om at fortsætte den kvartalsvise monitorering af, i hvor mange patientjournaler det er anført, at patienterne har været tilknyttet en kontaktperson. Opgørelserne foretages på organisatoriske enheder for både de somatiske sygehuse og sygehuspsykiatrien, der offentliggøres på sundhed.dk og indgår i stjernesystemet på sundhedskvalitet.dk. Ministeriet vil eventuelt senere overveje, om monitoreringen skal ændres.*

*Det fremgår af bemærkningerne, hvilke hensyn regionsrådene skal tage ved udpegningen af kontaktperson for den enkelte patient. Det er ikke muligt at fastsætte nærmere regler herom. Det er regeringens opfattelse, at de eventuelle kommende kvalitetsindikatorer i Den Danske Kvalitetsmodel, som vedrører kontaktpersonordningen, skal være*

*i overensstemmelse med lovgivningen med henblik på at undgå tvivl om, hvilke lovkrav der gælder. Regeringen finder det derfor ikke umiddelbart hensigtsmæssigt, at der som en del af kvalitetsstandarderne kræves retningslinjer, som ikke er indeholdt som lovkrav.*

*Høringssvarene giver på den baggrund ikke anledning til ændringer.*

Danske Regioner har taget forbehold for forslaget økonomiske konsekvenser og haft en række mere lovtekniske bemærkninger til forslaget, som det ikke er fundet nødvendigt at medtage i høringsnotatet.

Sundhedsstyrelsen finder forslaget hensigtsmæssigt. Sundhedsstyrelsen har dog peget på, at også private klinikker, der varetager opgaver i forbindelse med det udvidede frie sygehusvalg, bør have forpligtelse til at udpege kontaktperson.

*Kommentar:*

*Efter lovforslaget gælder kontaktpersonordningen for alle sygehuse m.v. omfattet af frit valg-reglerne, men derimod ikke for sygehuse omfattet af udvidet frit valg. Et krav herom må antages at have øgede økonomiske konsekvenser og er derfor ikke fundet hensigtsmæssigt. Desuden kendetegner det som udgangspunkt de pågældende sygehuse, at der er tale om mindre behandlingsenheder, hvor behovet for kontaktperson derfor ikke i samme grad er til stede.*

#### **Fremsættelse**

*Forslaget skønnes at medføre merudgifter på 20 mio. kr. årligt for regionerne.*

*Det indstilles, at forslaget fremmes af hensyn til, at lovkravet gennemføres efter aftale med Dansk Folkeparti, finanslovsaftalen og indgår som en del af regeringsgrundlaget.*

## **Udvidet adgang til Medicinprofilen [§ 157]**

Datatilsynet har i høringssvar af 22. oktober 2007 og 4. marts 2008 afgivet bemærkninger til lovforslaget. I Datatilsynets høringssvar af 22. oktober 2007 anmodedes der om en uddybning af en række forhold vedrørende bl.a. afgrænsningen af de oplysninger, som foreslås videregivet, formålet hermed, måden, hvorpå videregivelsen sker, konsekvenserne heraf for de registrerede m.v. Endvidere spurgte tilsynet til slettefrister, dataansvar og den registreredes indsigtret.

Datatilsynet har i fornyet høringssvar af 4. marts 2008 indledningsvis konstateret, at en del af de spørgsmål, som tilsynet fremhævede i høringssvaret af 22. oktober 2007, er forsøgt beskrevet eller præciseret i det nye lovforslag. Datatilsynet har herefter henstillet til, at ministeriet tager 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. Vedrørende den registreredes ret til indsigt har Datatilsynet bemærket, at tilsynet finder det særdeles u hensigtsmæssigt, hvis den registrerede fremover skal 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.

For så vidt angår rettelser og berigtigelser har Datatilsynet anført, 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.

Datatilsynet har desuden påpeget, at det efter tilsynets opfattelse er 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.

Endvidere er det efter Datatilsynets opfattelse uklart, hvad det foreslåede "Fælles elektronisk medicinkort" dækker over i forhold til det tidligere "Fælles medicingrundlag". Datatilsynet har herudover henledt ministeriets opmærksomhed på persondatalovens § 57 om høring af 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.

*Kommentar:*

*Datatilsynets høringssvar gav i oktober 2007 anledning til en lang række præciseringer i lovforslagets bemærkninger til de enkelte bestemmelser vedr. Lægemedelsstyrelsens dataansvar.*

*2-års slettefristen af oplysningerne i Medicinprofilen fremgår ikke direkte af sundhedsloven, men af de oprindelige lovbemærkninger og af bekendtgørelse nr. 990 af den 2. oktober 2006 om Lægemedelstyrelsens register over Personlige Elektroniske Medicinprofiler (Medicinprofilen). For så vidt angår Datatilsynets bemærkninger om slettefrister og videregivelse har ministeriet i de specielle bemærkninger uddybet dette, således at det er klarlagt, at den 2-årige slettefrist gælder for den elektroniske medicinprofil, mens oplysninger, som er videregivet patientjournalssystemer, vil kunne bevares ud over den 2-årige slettefrist i henhold til reglerne om patientjournaler i kap. 6 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.. Angående Datatilsynets bemærkninger om rettelser og berigtigelser skal det bemærkes, at Lægemedelstyrelsen retter fejlagtige oplysninger i Medicinprofilen. Det forhold, at Lægemedelstyrelsen som dataansvarlig skal overholde gældende ret, følger allerede af legalitetsprincippet.*

*Til Datatilsynets bemærkninger om den registreredes ret til indsigt bemærkes det, at det af loggen i Medicinprofilen vil fremgå, hvilke systemer der er videregivet oplysninger til, så medicinbrugeren vil have lettilgængelige oplysninger om, hvilke systemejere det er relevant at kontakte. Der er således ikke tale om en forringelse. Retten til indsigt behandles desuden i lovforslagets specielle bemærkninger, hvori der henvises til sundhedslovens § 37 om, at patienten på begæring som udgangspunkt har ret til aktindsigt i egne helbredsoplysninger m.v. i patientjournaler m.v. og til § 157, stk. 9, nr. 3, hvorefter den registrerede har direkte elektronisk adgang til oplysninger om sig selv i Medicinprofilen.*

*Ministeriet har i anledningen af Datatilsynets bemærkninger om, hvorvidt opdatering af de oplysninger, som er videregivet til patientjournaler, sker automatisk, indsat en hjemmel for ministeren til at gøre opdatering pligtmæssig i bekendtgørelsen. Hjemlen vil først blive udnyttet, når der er indhøstet erfaringer fra brug af systemet, så opdateringen kan ske på den mest hensigtsmæssige måde. Der henvises desuden til lovforslagets bemærkninger.*

*Begrebet "Fælles elektronisk medicinkort" er det samme som "Fælles medicingrundlag".*

*For så vidt angår Datatilsynets henvisning til persondatalovens § 57 bemærkes det, at Lægemiddelstyrelsen naturligtvis vil høre Datatilsynet over alle ændringer i Medicinprofilbekendtgørelsen.*

Til det forhold, at videregivelsesadgangen foreslås givet i form af en bemyndigelsesbestemmelse bemærkes af Råd for IT og Persondatasikkerhed, at det vil være hensigtsmæssigt, at sundhedsloven – og ikke diverse bekendtgørelser – sætter rammer for krav til regelmæssig revision af system-, data- og driftssikkerheden samt krav til datas tilgængelighed og kvalitet.

*Kommentar:*

*Ministeriet anerkender, at det er vigtigt, at der stilles høje og – i det omfang systemernes forskellighed tillader det – ensartede krav, men finder dog, at disse forhold af hensyn til de differentierede krav, som stilles til systemernes indhold og funktionalitet, bedst egner sig til regulering i bekendtgørelsesform. Hertil kommer, at der kan være brug for at skabe hjemmel til elektronisk behandling af oplysninger på et tidspunkt, hvor de tekniske funktionaliteter endnu ikke er fuldt udviklede, men hvor den sidste udvikling forudsætter hjemmel til afprøvning i praksis.*

*Forslaget har derfor ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

Vedrørende den personkreds, som får adgang til de oplysninger, som foreslås videregivet fra Medicinprofilen til andre elektroniske systemer, anfører Råd for IT og Persondatasikkerhed, Landsforeningen SIND og Forbrugerrådet, at man er bekymret over den brede skare af sundhedsmedarbejdere, der kan få adgang til oplysninger om den enkelte borgers medicinanvendelse. Råd for IT og Persondatasikkerhed og Etisk Råd anfører på den baggrund, at patienten bør kunne frabede sig videregivelse eller have mulighed for at give en generel tilladelse til indhentelsen af medicinoplysninger. Endvidere bør videregivelse kun ske til sundhedspersoner med en relation til patienten. Forbrugerrådet anfører, at videregivelsen bør styres af et relevanskriterium, og at der bør arbejdes for en opstramning af hvilke personer, der skal have adgang til personfølsomme sundhedsdata, ligesom det gennem lovgivning og håndhævelse af lovgivningen skal sikres, at uvedkommende ikke får adgang til helbredsoplysninger. Endvidere skal uberettiget adgang og videregivelse være strafsanktioneret Landsforeningen SIND understreger, at adgangen til at videregive oplysninger fra Medicinprofilen til elektroniske journalsystemer skal ledsages af strenge sikkerhedskrav.

*Kommentar:*

*Hverken den personkreds, der er berettiget til adgang til medicinoplysninger i de elektroniske journalsystemer, eller den personkreds, der har adgang til medicinoplysninger ved direkte opslag i Medicinprofilen, ændres med ændringsforslaget.*

*Oplysningerne i de elektroniske journalsystemer vil blive suppleret af aktuelle oplysninger om borgerens medicinering fra Medicinprofilen. Eftersom den personkreds, der har adgang til oplysningerne i journalsystemet, er større end den personkreds, der har adgang til Medicinprofilen ved direkte opslag heri, vil den samlede personkreds, der har adgang til medicinoplysninger hentet enten direkte eller indirekte fra Medicinprofilen dog blive større.*

*Det bemærkes imidlertid, at det alene er oplysninger om patientens igangværende medicinering samt sundhedsfaglige nødvendige bemærkninger i relation hertil, der vil blive videregivet fra Medicinprofilen til de elektroniske journalsystemer. Det er ikke hensigten, at samtlige oplysninger fra Medicinprofilen automatisk videregives til de øvrige systemer. Derfor er der tale om en type af medicinoplysninger, som den personkreds, der med den gældende retsstilling har adgang til oplysninger fra de elektroniske journalsystemer, allerede i dag har adgang til. Med lovforslaget etableres blot et grundlag for at sikre, at medicinoplysningerne i de elektroniske journalsystemer til enhver tid er fuldt opdaterede.*

Adgangen til oplysningerne er som beskrevet i bemærkningerne til lovforslaget reguleret af sundhedslovens § 42 a, som i visse situationer fastsætter krav om patientsamtykke. Det følger endvidere af § 42 a, stk. 7, at patienten kan frabede sig, at en sundhedsperson indhenter oplysninger om patienten. De elektroniske patientjournaler i lægepraksis, hjemmesygeplejen og på sygehusene samt apotekersystemerne er endvidere underlagt de persondatarelige sikkerhedsregler, hvorefter den dataansvarlige er forpligtet til at iagttage nærmere bestemmelser om blandt andet teknisk adgang og sikkerhedsmæssig forebyggelse af misbrug, herunder regler om autorisationer. Der henvises til de almindelige bemærkninger til L 50 B 2006-2007, afsnit 4.2.1.2.

Overtrædelse af § 42 a og § 157, stk. 3, er strafsanktioneret i § 271.

Forslaget har givet anledning til ændringer i bemærkningerne til lovforslagets § 157, stk. 9, nr. 5, idet det præciseres, at patienten efter bestemmelsen i § 42 a, stk. 7, kan frabede sig, at en sundhedsperson indhenter oplysninger om patienten i de elektroniske journalsystemer.

Forbrugerrådet bemærker, at der i lovforslaget lægges op til, at adgangen til de elektroniske systemer i hjemmesygeplejen ikke længere alene kan tilgås online, men også via lagringsmuligheder på lokale computere og håndholdte pda'ere. Rådet mener ikke, at der bør gives mulighed for at tilgå oplysningerne i Medicinprofilen på andre måder end via en online-adgang og med automatisk sletning, så snart forbindelsen lukkes. Samtidig mener rådet, at der skal foretages en yderligere sikkerhedskryptering, når de kommunale omsorgssystemer får adgang til medicinprofilen.

*Kommentar:*

*Der har ikke vist sig muligt at implementere en ren on-line løsning i hjemmesygeplejen. Alternativet til videregivelse og lagring lokalt er derfor ikke en on-line løsning, men derimod manglende koordinering af medicindata i hjemmesygeplejen med andre medicindata, hvilket findes uhensigtsmæssigt ud fra et patientsikkerhedsperspektiv.*

Forslaget har derfor ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

### **Ønske om udvidelsen af kredsen af personer med adgang til Medicinprofilen**

Dansk Sygeplejeråd, Ergoterapeutforeningen og Jordemoderforeningen anfører henholdsvis, at sygeplejersker og jordemødre bør have adgang en enklere og bredere adgang til at indhente helbredsoplysninger. Farmakonomforeningen og Falck ønsker henholdsvis, at lægemiddelkyndigt personale (farmaceuter og farmakonomer) ansat på sygehuse og ambulance-mandskab får adgang til Medicinprofilen. Kriminalforsorgen ønsker det præciseret, at det i kriminalforsorgen ansatte sundhedsfaglige personale har adgang til opdaterede medicinoplysninger, da alle påkrævede medikamentelle behandlinger af frihedsberøvede alene skal bero på ordinationer ved kriminalforsorgens egne læger. Danmarks Apotekerforening opfordrer ministeriet til på ny at overveje muligheden for at give apotekerne adgang til Medicinprofilen uden forudgående samtykke fra patienten i tilfælde, hvor et opslag i det konkrete tilfælde er relevant for apotekets ekspedition af lægemidler.

*Kommentar:*

*Bemærkningerne vedrørende sygeplejerskers, ergoterapeuters, jordemødres, sygehusansatte farmaceuter og farmakonoms samt ambulancemandskabets adgang til oplysninger i Medicinprofilen har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget, da lovforslaget hverken tilsigter en ændring af de persongrupper, som har adgang til Medicinprofilen og de øvrige elektroniske journalsystemer, eller vilkårene for adgang hertil. Således vil andre sundheds-*

personer end læger – i det omfang, der overføres data fra Medicinprofilen til et elektronisk patientjournalssystem – have adgang til disse oplysninger på de adgangsvilkår, som til enhver tid gælder for disse patientjournalssystemer. Forslaget ligger således uden for rammerne af lovforslaget. I øvrigt bemærkes, at der allerede er skabt lovmæssig mulighed for, at sygeplejersker, ergoterapeuter, jordemødre, ambulancemandskab samt sygehusansatte farmaceuter og farmakonomer kan få adgang til Medicinprofilen, når de fungerer som lægens medhjælp. Systemteknisk er adgangen imidlertid endnu ikke etableret, idet dette kræver en entydig identifikation af de pågældende medarbejdere som lægens medhjælp.

Vedrørende apotekernes adgang til oplysninger i Medicinprofilen vurderes det i de tilfælde, hvor patienten for eksempel er plejehjemsbeboer og får medicinen bragt, at være muligt at etablere rutiner, der gør indsamling af relevante samtykker mulig.

Angående sundhedspersoner i Kriminalforsorgen har disse allerede i medfør af de gældende regler adgang til opslag i Medicinprofilen som læge henholdsvis lægens medhjælp. Det er dog fundet nødvendigt, at lade læger og medhjælpere ved Kriminalforsorgens institutioner omfatte af samme adgang til at få videregivet oplysninger fra Medicinprofilen til de elektroniske patientjournalssystemer som foreslås etableret for de øvrige praktiserende læger og disses medhjælp. Sundhedspersoner ved Kriminalforsorgens institutioner anses derfor i denne sammenhæng som lægepraksis, idet ansvaret for den lægelige behandling af indsatte overgår til Kriminalforsorgens egne læger under afsoningen. Dette er præciseret i lovforslagets bemærkninger til den foreslåede § 157, stk. 9, nr. 5.

Vedrørende datasikkerhed i forbindelse med videregivelsen anfører Råd for IT og Persondataskyttelse, at der bør føres log med angivelse af formålet med tilgangen til oplysningerne. Videre anfører rådet, at der er behov for at etablere en klassifikation af oplysningerne med henblik på en den relationsbaserede adgang til disse. Etisk Råd bemærker, at det bør være et krav, at de systemer, der videregives oplysninger til, er i stand til at logge brugeren og dennes formål med anvendelsen af oplysningerne. Patienten bør have adgang til denne registrering i de modtagende systemer. Råd for IT og Persondatasikkerhed og Etisk Råd mener, at Lægemedelstyrelsen skal betinge videregivelsen af en vurdering af om de modtagende systemer lever op til de gældende persondataretlige sikkerhedskrav.

*Kommentar:*

*Sikkerhedsforanstaltningerne i relation til logning følger, for så vidt angår de elektroniske journalssystemer, herunder apotekersystemerne, af de persondataretlige sikkerhedsregler, hvorefter den dataansvarlige er forpligtet til at iagttage nærmere bestemmelser om blandt andet sikkerhedsmæssig forebyggelse af misbrug. Reglerne om logning ved indhentelse af oplysninger fra Medicinprofilen er fastsat i § 2, stk. 9, i Medicinprofilbekendtgørelsen.*

*Det er Lægemedelstyrelsens ansvar som dataansvarlig for Medicinprofilen, at de modtagne systemer lever op til de gældende persondataretlige sikkerhedskrav, og dette vil fremgå af de databehandleraftaler, som styrelsen skal indgå med de modtagende parter.*

*Forslaget har derfor ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

### **Indberetning af oplysninger**

Pharmadanmark understreger, at det er vigtigt, at kommunikationen med Medicinprofilen går to veje, og ikke kun via videregivelse fra Det Fælles Medicinkort til journalssystemerne. Foreningen henviser til pilotprojekter, der muliggør automatisk overførsel af relevante og aktuelle medicineringsoplysninger fra de elektroniske patientjournaler til Medicinprofilen, og understreger, at disse projekter bør følges tæt.

*Kommentar:*

*Ministeriet er enig i, at kommunikationen skal gå begge veje. Der er allerede i dag hjemmel til, at der kan inddateres oplysninger fra patientjournalssystemerne til Medicinprofilen. Det er derfor overflødig at beskrive denne mulighed i det foreliggende lovforslag, der supplerer den eksisterende inddateringsadgang med en videregivelsesadgang. Ministeriet følger herudover i øjeblikket de igangværende pilotprojekter i relation til sygehusenes indberetning til Medicinprofilen tæt.*

*Forslaget har derfor ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

Pharmadanmark bemærker, at det bør præciseres, at det er den behandlende læges ansvar, at holde den lokalt anvendte elektroniske patientjournal korrekt opdateret.

*Kommentar:*

*Som det fremgår af bemærkningerne til ændringsforslaget, er det tanken at etablere et system, hvor det lokale medicinmodul i den elektroniske patientjournal automatisk henter oplysninger i Medicinprofilen, når det tilgås.*

*Forslaget har derfor ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

### **Formkrav til indberetning af oplysninger**

Farmakonomforeningen og Pharmadanmark støtter forslaget om at stille formkrav til indberetningerne til Medicinprofilen, da det mindsker risikoen for fejl og kan bidrage til en mere stabil drift af receptserveren. Råd for IT og Persondatasikkerhed mener, at det bør præciseres, at formkrav til indberetningen til Medicinprofilen bør omfatte krav til IT- og persondatasikkerhedsmæssige krav. DR bemærker, at det er vigtigt at systemet udarbejdes, så det kan håndtere de særlige krav, der vedrørende dosisdispensering herunder seponering af ordination af dosisdispensering. Endvidere bemærkes, at man forventer i lighed med tidligere at blive inddraget i udarbejdelsen af disse formkrav til fremsendelse og indholdet af de elektroniske recepter.

*Kommentar:*

*De persondatasikkerhedsmæssige krav til indberetningen fremgår af sikkerhedsbekendtgørelsen udstedt i medfør af persondataloven. Formuleringen "formkrav til fremsendelse og indhold af indberetninger til Medicinprofilen" indbefatter efter ministeriets vurdering it-mæssige krav.*

*Dosisdispensering er systemmæssigt vanskeligt at håndtere. Dette er baggrunden for, at dosisdispensering ikke håndteres i den eksisterende receptserver. I forbindelse med arbejdet med Det Fælles Medicinkort er der imidlertid nedsat en arbejdsgruppe, der specifikt arbejder med, hvordan dosisdispensering bedst håndteres i regi af Det Fælles Medicinkort.*

*DR vil i lighed med tidligere i relevant omfang blive inddraget i arbejdet med udarbejdelse af systemet, herunder vedrørende håndteringen af krav i forbindelse med dosisdispensering og seponering heraf.*

*Forslaget har derfor ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

Danmarks Apotekerforening mener ikke, det præcist fremgår, om formkrav til indberetninger og korrektioner retter sig mod indberetning til Medicinprofilen eller til receptserveren. Foreningen bemærker endvidere, at de forudsætter, at der ikke med forslaget lægges op til at



pålægge apotekerne at kontrollere og/eller udbedre recepter, som ikke måtte leve op til disse formkrav, samt at lægerne i forbindelse med afsendelsen af en elektronisk recept øjeblikkeligt skal gøres opmærksom på formmanglerne.

*Kommentar:*

*Formkravene stiller krav til den form, som indberetninger til og korrektioner af oplysninger i Medicinprofilen, fremsendes i. Idet receptserveren er en del af Medicinprofilen, omfatter formkravene også indberetninger til og korrektioner af oplysninger i receptserveren. Apotekerne skal i dag kontrollere, at recepter opfylder de krav til recepter, der er fastsat i receptbekendtgørelsen. Dette medfører i dag en vis administration på apotekerne med henblik på med lægen at afklare eventuelle uklare forhold, inden en recept kan ekspederes. Formålet med forslaget er blandt andet, at kunne stille formkrav til de receptordinationer, som lægerne indberetter til Medicinprofilen. Både krav til den form, som ordinationerne fremsendes i, og krav til indholdet af ordinationen. Det er hensigten, at dette tiltag skal bidrage til at mindske apotekernes administration i relation til at afklare uklare elektroniske receptordinationer. Der lægges således ikke med forslaget op til en øget byrde for apoteket – tværtimod. Det er hensigten at etablere et system, der forhindrer Medicinprofilen og herunder receptserverens modtagelse af receptordinationer, der ikke opfylder de fastsatte formkrav, og et system, der gør lægen opmærksom herpå umiddelbart i forbindelse med afsendelsen af recepten.*

Danmarks Apotekerforening bemærker, at lægernes direkte opkobling til receptserveren først bør finde sted, når receptserveren udviser stabil drift, og at der har været to fejlslagne forsøg på at stabilisere miljøet.

*Kommentar:*

*Lægemiddelstyrelsens har oplyst, at selve receptserveren er i stabil drift. De fleste hændelser har vedrørt receptfremførslen fra lægerne til receptserveren. En direkte opkobling fra lægesystemerne vil derfor i sig selv reducere risikoen for hændelser.*

*Handlingsplanen, der er iværksat for at stabilisere receptfremførslen, indebærer blandt andet etablering af et spejlet miljø. Dette er nu etableret.*

*Forslaget har derfor ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

Praktiserende Lægers Organisation - PLO tager forbehold for, at de udgifter, som ændringer i de nuværende lægesystemer som følge af kravet om formkrav til indberetninger til Medicinprofilen medfører, kompenseres lægerne.

*Kommentar:*

*Forbeholdet har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget, men ministeriet tager bemærkningen til efterretning.*

### **Øvrige**

Danmarks Apotekerforening opfordrer til, at apotekerne får en direkte adgang til Medicinprofilen uden om sundhed.dk herunder det fælles medicingrundlag med henblik på at bidrage til at sikre, at patienterne efterlever de ordinerede behandlinger med lægemidler. Foreningen lægger til grund, at den i forslaget omtalte direkte opkobling til Medicinprofilen er en forudsætning for etableringen af det i bemærkningerne omtalte fælles medicingrundlag.

*Kommentar:*

*Den direkte opkobling er ikke en forudsætning for etablering af det fælles medicingrundlag. Det er et spørgsmål om at kunne stille krav til en hensigtsmæssig infrastruktur i forbindelse med indberetning til Medicinprofilen/receptserveren, der er så enkel og robust som mulig.*

*Apotekerne afleverer og henter i dag oplysninger til brug for receptekspedition over Medicinnettet således som forudsat i lovforslag L 171 2002/03 ved etableringen af Medicinprofilen. Adgang til de øvrige oplysninger sker i dag via den offentlige sundhedsportal sundhed.dk. Etablering af en alternativ direkte adgang til Medicinprofilen forudsætter et analysearbejde med fokus på sikkerhed og identifikation af brugerne på apotekerne. Det ligger uden for rammerne af det foreliggende ændringsforslag.*

*Forslaget har derfor ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, og Kræftens Bekæmpelse anbefaler, at åbne mulighed for videregivelse af data på CPR-nummerniveau fra Medicinprofilen og Lægemiddelstatistikregisteret til forskning på samme måde som det fx er muligt i Cancerregisteret, Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret.

*Kommentar:*

*Forslaget vil kræve en revurdering af formålet med etablering af disse registre og en grundlæggende ændring af reglerne, der regulerer adgang til og videregivelse af oplysninger fra Medicinprofilen og Lægemiddelstatistikregisteret. En sådan ændring forudsætter en nærmere analyse af en række forhold herunder hvilke personer, der skal have adgang til brug for hvilke projekter, hvem der skal godkende sådanne projekter etc. Forslaget ligger uden for rammerne af dette ændringsforslag og vil i relation til Lægemiddelstatistikregisteret forudsætte en ændring reglerne herom i lægemiddelloven.*

*Forslaget har derfor ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

Pharmadanmark opfordrer til, at der iværksættes tiltag, der minimerer omfanget af gamle og uaktuelle recepter, herunder at omfanget af papirrecepter begrænses til at absolut minimum.

*Kommentar:*

*Ministeriet har noteret sig Pharmadanmarks forslag. En ændring af disse regler vil kræve et nærmere analysearbejde med inddragelse af flere parter og ligger uden for rammerne af dette ændringsforslag.*

*Forslaget har derfor ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

Forbrugerrådet anfører, at princippet om automatisk videregivelse af sundhedsoplysninger rejser en række udfordringer, som, det er helt afgørende, bliver løst, og opfordrer til, at der – udover rådets øvrige bemærkninger gengivet andetsteds i høringsnotatet – arbejdes videre med følgende forhold i den kommende lovgivning:

Bred offentlig kommunikation om automatisk videregivelse af medicinoplysninger til øvrige elektroniske journalsystemer, evaluering af klagemulighederne i sundhedsvæsenet og nem adgang for patienter og borgere til egne oplysninger. Rådet anbefaler endvidere, at der etableres et særligt følgeudvalg, der repræsenterer de relevante myndigheder og faggrupper i sundhedsvæsenet og forbrugere med det formål at følge brugen af nye digitale værktøjer herunder gennemføre en omfattende evaluering.

*Kommentar:*

*Ministeriet noterer sig Forbrugerrådets bemærkninger og er enig i, at der generelt er tale om meget vigtige principper. Mange af disse principper, for eksempel vedrørende patientens ret til aktindsigt i egne helbredsoplysninger og om indsigtsret i Medicinprofilen, er allerede lovfæstet i henholdsvis sundhedslovens kapitel 8 og i § 157, stk. 9, nr. 3.*

*Der skal som følge af regeringens kvalitetsreform oprettes et nyt statsligt forankret patientklagesystem. Den konkrete udformning af det nye patientklagesystem skal drøftes med de relevante parter.*

*For så vidt angår følgeudvalget, findes dette arbejde at ligge inden for rammerne af Sammenhængende Digital Sundhed i Danmarks arbejde.*

*Forslaget har derfor ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

KL ønsker præciseret i bemærkningerne til de enkelte bestemmelser, at indhentningen af oplysninger, til de kommunale EOJ-systemer skal ske sideløbende med indhentning af oplysninger til sygehusenes EPJ-systemer og den praktiserende læges IT-systemer. KL foreslår følgende tekst indføjet:

”De elektroniske systemer, hvortil der med lovforslaget foreslås videregivet oplysninger fra Medicinprofilen, er afgrænset til elektroniske patientjournalssystemer på sygehuse, i *hjemmesygeplejen* og i lægepraksis. Som sygehuse defineres regionernes sygehuse, jf. lovens § 74, stk. 2. Som *hjemmesygeplejen* defineres kommunernes *hjemmesygepleje*, jf. lovens § 138. Som lægepraksis defineres privatpraktiserende læger.”

*Kommentar:*

*Forslaget gav i forbindelse med høringen i oktober 2007 anledning til en præcisering i bemærkningerne af, at hjemmesygeplejen defineres som kommunernes hjemmesygepleje, jf. lovens § 138, og til en præcisering af, at videregivelsen til de kommunale elektroniske omsorgsjournalssystemer sker på samme vilkår som til de øvrige elektroniske patientjournalssystemer.*

## **Flytning af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi m.v. til kommunerne [§ 140 a-b]**

### **Generelt**

DR, KL, Danske Fysioterapeuter, DH, Scleroseforeningen, Danske Patienter og Forbrugerrådet stiller sig generelt positivt over for lovforslaget.

### **Snitflade mellem myndighederne**

DR finder, at det er en hensigtsmæssig fordeling, at den vederlagsfri fysioterapi overgår til kommunalt regi, mens den almindelige fysioterapi forbliver i regionalt regi. Dog foreslår DR, at det af administrative grunde kunne overvejes at lade myndighedsansvaret for hele ridefysioterapien og Teddy Øfeldts træningscenter overgå til kommunerne.

*Kommentar:*

*Det er regeringens opfattelse, at det er mest hensigtsmæssigt at bevare en ren snitflade, således at det alene er de forskellige tilbud om vederlagsfri fysioterapi, der overgår til kommunalt niveau.*

### **Forhandlingskompetencen hos Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN)**

DR er enig i, at RLTN skal tildeles kompetencen til at indgå overenskomster om vederlagsfri fysioterapi.

KL finder, at forhandlingskompetencen bør frigøres fra RLTN, der i sin konstruktion er knyttet til det regionale regi. KL ønsker en model, hvor KL forhandler og indgår aftalerne om vederlagsfri fysioterapi, som efterfølgende godkendes af ministeren for sundhed og forebyggelse. Alternativt ønsker KL, at de af KL indstillede medlemmer til RLTN tildeles fire stemmer for at sikre KL flertal.

*Kommentar:*

*Regeringen finder ikke, det er hensigtsmæssigt at flytte forhandlingskompetencen fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn, som forhandler overenskomster for den øvrige praksissektor, som fysioterapien fortsat skal være en del af.*

*For så vidt angår spørgsmålet om det antal stemmer, som de af KL indstillede medlemmer skal tildeles i de omhandlede sager, bemærkes det, at det ikke forekommer hensigtsmæssigt at tildele dem 4 stemmer hver, som foreslået af KL. Dette skyldes, at en tildeling af 4 stemmer alene ville medføre, at KL ville have flere stemmer end de af regionerne indstillede medlemmer og staten tilsammen. Dette er imidlertid ikke nødvendigt, da staten under alle omstændigheder har og bør have vetoret over for nævnets beslutninger, herunder også i de sager, hvor KL i øvrigt er sikret afgørende indflydelse.*

*Det bemærkes herved, at statens vetoret også i dag omfatter beslutninger om godkendelse af overenskomster efter sundhedslovens § 227, stk. 1, og at veto retten efter bemærkningerne til regionslovens § 37, stk. 5, kan benyttes også af sundhedsfaglige hensyn, idet disse overenskomster i et vist omfang indeholder bestemmelser af sundhedsmæssig betydning for patienterne. Veto retten forudsættes dog efter bemærkningerne kun at ske i helt særlige tilfælde.*

### **Den nye målgruppe, der kan modtage vederlagsfri fysioterapi, er ikke længere omtalt i lovforslaget**

Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer og Scleroseforeningen bemærker, at den nye målgruppe samt finansieringen af behandlingen til denne ikke indgår i lovforslaget i modsætning til tidligere udgaver.

*Kommentar:*

*Indførelse af en ny målgruppe, som kan modtage vederlagsfri fysioterapi, gennemføres ikke ved en lovændring men ved en administrativ ændring af gældende bekendtgørelser på området samt Sundhedsstyrelsens retningslinier. Regeringen har således vurderet, at lovforslaget bør afspejle dette, hvorfor afsnittene om den nye målgruppe og finansiering m.v. af lovtekniske grunde er ikke medtaget i dette lovforslag. Såvel udkast til nye bekendtgørelser som udkast til nye retningslinier fra Sundhedsstyrelsen vil blive sendt i høring.*

### **Ikrafttrædelsestidspunktet**

KL anbefaler, at ikrafttrædelse udskydes til 1. januar 2009 med henblik på den nødvendige forberedelse af opgaveoverførslen.

Scleroseforeningen finder, at det har alvorlige konsekvenser for foreningens medlemmer, at forslaget først træder i kraft den 1. august 2008 og ikke som tidligere forventet den 1. januar 2008. Danske Patienter beklager ligeledes ikrafttrædelsestidspunktet.

*Kommentar:*

*Forslaget om ikrafttrædelse den 1. august 2008 er efter regeringens opfattelse et balanceret tidspunkt, som både tager hensyn til patienternes ønske om hurtig ikrafttrædelse og samtidig giver mulighed for forberedelse af opgaveoverførslen.*

### **Graduering af plejehjemstilsynet [§ 219]**

KL er enig i forslaget og henviser til, at det er ressourcspild at lave hyppige tilsyn med institutioner, der fungerer godt.

*Kommentar:*

*Høringssvar giver ikke anledning til ændringer.*

### **Ophævelse af krav om ind- og udskolingsundersøgelse ved læge [§ 121]**

Dansk Sygeplejeråd, Foreningen for Ledere af Sundhedsordninger for Børn og Unge i Danmark og KL stiller sig positive over for forslaget.

Lægeforeningen, Praktiserende Lægers Organisation, Det Ethiske Råd, Dansk Selskab for Folkesundhed, og er fremkommet med bemærkninger til forslaget om ophævelse af krav om ind- og udskolingsundersøgelse ved læge.

Det etiske Råd, Lægeforeningen og Praktiserende Lægers Organisation finder, at ind- og udskolingsundersøgelserne ved læge bør opretholdes.

Lægeforeningen og Praktiserende Lægers Organisation mener, at ophævelsen af kravet om ind- og udskolingsundersøgelse ved læge vil ramme de svagest stillede børn og risikobørnene. Foreningerne anerkender sundhedsplejerskernes store betydning for den kommunale sundhedstjeneste, men anfører, at sundhedsplejersker ikke vil være kvalificerede til at varetage opgaven med ind- og udskolingsundersøgelser, idet sundhedsplejersker ikke er uddannet til at stille diagnoser og mangler kendskab til evidensbaseret forebyggelse. Foreningen forudser en forringelse af kvaliteten af ind- og udskolingsundersøgelserne.

Dansk Selskab for Folkesundhed betragter ændringen af sundhedsloven som problematisk. Foreningen udtrykker dog forståelse for, at det i en situation med lægemangel er vigtigt at sikre danske skolebørn en minimal sundhedsservice. DSFF anbefaler, at der på sigt skabes sikkerhed for, at der findes kvalificerede lægelige bidrag til de kommunale børnesundhedsordninger, samt at der senest i 2012 foretages evaluering af de kommende års ordninger

med og uden læger. DSFF anfører endvidere, at det bør overvejes at sikre lægefaglig rådgivning, konsulentfunktion eller supervision for de kommuner, der vælger en ordning uden læger, fx i form af fælleskommunale aftaler. DSFF foreslår, at kommuner, der ikke har lægelig medvirken i ind- og udskolingsundersøgelserne skal orientere Sundhedsstyrelsen herom.

Dansk Selskab for Folkesundheds lægelige fraktion beklager ophævelsen af kravet om helbredsundersøgelser ved læge i forbindelse med ind- og udskoling.

*Kommentar:*

*Flere kommuner har gennem flere år ikke haft en læge tilknyttet skolesundhedstjenesten. Kommunerne har derfor behov for mere fleksible rammer for tilrettelæggelsen af de forebyggende sundhedsydelse for børn og unge, således at den enkelte kommunalbestyrelse får mulighed for at beslutte, hvorvidt de to forebyggende helbredsundersøgelser af børn i den undervisningspligtige alder skal udføres af en læge eller af en sundhedsplejerske.*

*Sundhedsplejersker er iflg. autorisationsloven forpligtet til at sikre sig de kompetencer, som er nødvendige for at varetage opgaverne fagligt forsvarligt.*

*Sundhedsstyrelsen udfærdiger derfor forud for lovens ikrafttræden en anbefaling for uddannelse af sundhedsplejersker, der skal varetage de forebyggende helbredsundersøgelser af skolebørn. Vejledningen skal sikre sundhedsplejerskerne de nødvendige faglige værktøjer til at varetage de forebyggende helbredsundersøgelser af børn i den undervisningspligtige alder på betryggende vis.*

## **Det Nationale Forebyggelsesråd [§ 223]**

### **Generelt**

Dansk Endokrinologisk Selskab, Danske Erhverv, Danske Fysioterapeuter, DH, Dansk Medicinsk Selskab, Danske Patienter, DR, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Sygeplejeråd, Farmakonomforeningen, Forbrugerrådet, KL, Kræftens Bekæmpelse, Landbrugsrådet og Lægeforeningen, stiller sig generelt positive over for forslaget, jf. dog nedenstående bemærkninger.

Motions- og Ernæringsrådet og "6 om Dagen" er ikke enig i forslaget.

Dansk Medicinsk Selskab anfører, at en sammenlægning af de to råd vil betyde, at den videnskabeligt funderede rådgivning som Motions- og Ernæringsrådet har ydet vil blive elimineret.

Danske Patienter finder det ikke hensigtsmæssigt at sammenlægge de to råd, idet problemerne vedrørende motion og ernæring efter foreningens opfattelse kræver et selvstændigt råd, der udelukkende har fokus på disse områder.

*Kommentar:*

*Hensigten med oprettelsen af et nyt nationalt råd for forebyggelse er at styrke en fortsat debat vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme specielt på livsstilsområdet samt virke inspirerende i relation til de myndigheder og miljøer, som varetager forebyggelsesopgaven.*

*Det Nationale Forebyggelsesråd bør fokusere på alle fire risikofaktorer (KRAM-faktorerne) og skal have til opgave på et vidensbaseret grundlag at bidrage til debat og inspirere de myndigheder og miljøer, som varetager forebyggelsesopgaver.*

### **Sammensætning af Det Nationale Forebyggelsesråd**

Dansk Sygeplejeråd forslår, at Det Nationale Forebyggelsesråd også inddrager sygeplejefaglig ekspertise med henblik på at styrke udviklingen og implementeringen af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Kræftens Bekæmpelse finder det vigtigt, at forebyggelsesrådet bliver politisk uafhængigt

Farmakonomforeningen foreslår, at der indgår et medlem med erfaring fra apotekssektoren, idet apotekerne har kontakt med mange brugere af receptpligtig medicin.

Dansk Selskab for Folkesundhed ønsker adgang til at indstille et medlem til rådet, idet selskabet besidder stor videnskabelighed og faglig erfaring på området.

*Kommentar:*

*Med forslaget nedsættes et uafhængigt, sagkyndigt forebyggelsesråd, der skal styrke en fortsat debat inden for forebyggelse og sundhedsfremme.*

*Forebyggelsesrådet skal kunne sammensættes bredt af både sundhedspersoner, praktikere, den videnskabelige verden osv. Af forslaget fremgår, at ministeren udpeger rådets medlemmer på baggrund af disses kvalifikationer inden for folkesundhedsområdet. Ved sammensætningen af forebyggelsesrådet er det forudsat, at der søges opnået en vis spredning i sagskundskab inden for folkesundhedsområdets livsstilsfaktorer, særligt tobak, alkohol, kost, motion og svær overvægt, samt konkrete forebyggelsesmiljøer, herunder grundskole, arbejdsplads, sundhedsvæsen og lokalsamfund. Der vil endvidere blive udpeget to medlemmer med en forskningsmæssig baggrund.*

### **Videreførelse af Motions- og Ernæringsrådets videnskabelige indsats**

DH, Danske Medicinsk Selskab, Danske Patienter, Dansk Selskab for Folkesundhed (DSFF), Forbrugerrådet, Motions- og Ernæringsrådet, Landbruksrådet, Lægeforeningen, finder det problematisk, at Motions- og Ernæringsrådets opgave som et videnskabeligt råd ikke videreføres i det nye forebyggelsesråd.

"6 om Dagen" anfører, at det er afgørende, at rådets uafhængige og videnskabende funktion ikke underlægges de begrænsninger, som fx Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen er underlagt i form af, at forslag og opfordringer ikke medtages i rapporter, hvis det kan forudses, at de kan udløse DUT.

Danske Medicinsk Selskab anbefaler, at man fastholder et videnskabeligt forum til indsamling og viderebringelse af evidensbaseret viden omkring sundhed og forebyggelse, og at et sådant organ viderebringer sin viden gennem det nye forebyggelsesråd.

DSFF anbefaler at det kommer til at fremgå af loven, at rådet skal arbejde vidensbaseret. DSFF anfører hertil, at det var en politisk forudsætning i forbindelse med kommunalreformen, at kommunernes forebyggende arbejde skulle være evidensbaseret.

Forbrugerrådet anfører at, det har været en styrke for det videnskabelige niveau i Motions- og Ernæringsrådets arbejde, at rådet har været uafhængigt. Forbrugerrådet foreslår en ny konstruktion, hvor det sikres, at indsamlingen af den viden og rådgivningen om motion og ernæring kan ske uafhængigt. Den nye konstruktion bør have medlemmer med forskningsmæssig baggrund og afgive beretning til Folketinget og ministeren for sundhed og forebyggelse hvert andet år.

Lægeforeningen beklager, at Motions- og Ernæringsrådets opgaver med at styrke den videnskabelige indsats og udarbejde rapporter og redegørelser ikke videreføres. Tilvejebringelse af den nødvendige viden kan efter foreningens opfattelse ikke tilvejebringes alene gennem debat, oplæg og mødedeltagelse, der skal skabe inspiration blandt myndigheder og i miljøer, der beskæftiger sig med forebyggelse.

Landbrugsrådet udtrykker bekymring over, at den videnskabelige indsats, som Motions- og Ernæringsrådet har udført, ikke videreføres.

KL peger på, at den forskningsmæssige indsats er vigtig for kommunerne, og at en nedprioritering heraf vil være uheldig.

*Kommentar:*

*Viden skabes mange steder – i forskningsmiljøer, i praksis og ikke mindst i samspillet mellem forskning og praksis. Et råd vil derimod kunne sætte fokus på problemer/opgaver i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde og skabe debat herom. Ministeriet finder derfor, at det netop er den funktion, som bør videreføres.*

*Medarbejderne i Motions- og Ernæringsrådets sekretariat har oparbejdet en vigtig viden på områderne, og de overflyttes derfor til Sundhedsstyrelsen, som en styrkelse af områderne fysisk aktivitet og ernæring.*

*Bemærkningerne er ændret i overensstemmelse hermed.*

### **Videreførelse af Motions- og Ernæringsrådets rådgivningsmæssige indsats**

Dansk Medicinsk Selskab mener ikke, Motions- og Ernæringsrådets panel af videnskabeligt kvalificerede personer, der kan yde en evidensbaseret rådgivning til det offentlige miljø, kan undværes. Dansk Medicinsk Selskab finder det imidlertid positivt, at forebyggelsesrådet vil kunne viderebringe den sundhedsfaglige rådgivning til det politiske system.

Kræftens Bekæmpelse anfører, at en sammenlægning af de to råd ikke bør forringe kvaliteten af den faglige rådgivning.

Danske Patienter er bekymret for, at rådgivningen af myndigheder, offentlighed og fødevarerindustrien bortfalder.

KL peger på, at kommunerne har meget brug for rådgivningen inden for motion og ernæring.



*Kommentar:*

*Rådgivningsansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til ministeren ligger hos Sundhedsstyrelsen. Det findes derfor mest korrekt, at rådgivning af ministeren ikke medtages som en af forebyggelsesrådets opgaver. Dette betyder ikke, at rådet ikke kan inspirere og råde ministeren, kommuner, fødevarerindustrien eller andre.*

### **Det Nationale Forebyggelsesråds opgaver**

DH og Danske Patienter anbefaler, at patientperspektivet inddrages i rådets arbejde.

DR anbefaler, at rådet indgår et formaliseret samarbejde med regionerne om forebyggelse. DR anbefaler endvidere, at rådet i 2009 udarbejder en handlingsplan med udgangspunkt i Forebyggelseskommisionens rapport.

Dansk Sygeplejeråd peger på områderne børn, social ulighed i sundhed samt borgere med psykisk sygdom som væsentlige indsatsområder.

KL finder det væsentligt, at Det Nationale Forebyggelsesråd i lighed med Det nationale råd for Folkesundhed har mulighed for både at beskæftige sig med den borgerrettede og den patientrettede forebyggelse.

*Kommentar:*

*Rådets opgaver er angivet i lovforslaget, hvori det bl.a. anføres, at rådet skal være særlig opmærksomt på problematikker vedrørende mindre ressourcestærke grupper, ligesom sammenhængen til regeringens kommende handlingsplan for forebyggelse er omtalt.*

*Forebyggelsesrådets opgaver skal både omfatte den borgerrettede og den patientrettede forebyggelse. Bemærkningerne er ændret i overensstemmelse hermed.*

### **Grundlaget for Det Nationale Forebyggelsesråds arbejde**

DH foreslår, at det skrives ind i kommissoriet for rådets arbejde, at rådets forslag til initiativer skal være tilgængelige for mennesker med handicap.

*Kommentar:*

*Forebyggelsesrådet kan i sine initiativer inddrage særlige aspekter i forhold til mennesker med handicaps.*

### **Præcisering af hjemmel til at kræve, at enkelttilskud til et håndkøbslægemiddel betinges af, at lægemidlet ordineres på recept [§ 145]**

Danmarks Apotekerforening, Danske Handicaporganisationer og Farmakonomforeningen kan tilslutte sig den foreslåede præcisering af sundhedslovens § 145, som er i overensstemmelse med gældende praksis. Danske Handicaporganisationer bemærker, at der kan være situationer, hvor en patient er overfølsom over for traditionel medicin, men modtagelig over for naturmedicin, hvilket lovforslaget bør tage højde for.

*Kommentar:*

*Lovforslaget er ikke til hinder for, at der kan gives tilskud til køb af håndkøbslægemidler som f.eks. naturlægemidler. Med lovforslaget indføres blot et krav om, at naturlægemidlet skal være ordineret på recept, for at medicintilskud kan gives.*

*Forslaget har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

### **Mulighed for forlænget sagsbehandlingstid i relation til ansøgning om forhøjet tilskud til medicin [§§ 151]**

Danmarks Apotekerforening og Danske Handicaporganisationer bemærker, at det er i patientens interesse, at sagsbehandlingstiden er så kort som mulig, og forlængelse af sagsbehandlingstiden kun bør ske, når det er absolut nødvendigt. Forbrugerrådet anfører, at når en forbruger er nødt til at anvende et lægemiddel, hvis pris overstiger tilskudsprisen, bør fristen på 14 dage for at modtage en tilkendegivelse fra Medicintilskuds-nævnet fastholdes, da det er urimeligt og utrygt, at forbrugeren, som er afhængig af dyr medicin, skal have længere ventetid end de 14 dage, de har i dag. Farmakonomforeningen mener, at 30 dage er en tilstrækkelig sagsbehandlingstid, mens Lægemiddelindustriforeningen finder, at behovet for at forelægge sager for Medicintilskuds-nævnet må kunne håndteres hurtigere, f.eks. ved elektronisk kommunikation mellem nævnsmøder.

Danmarks Apotekerforening og Danske Handicaporganisationer anfører, at bevillingen af forhøjet tilskud bør meddeles fra det tidspunkt, ansøgningen er modtaget i Lægemiddelstyrelsen.

Endelig bemærker Danmarks Apotekerforening, at såfremt patienten i ansøgningsperioden har købt lægemidler på flere apoteker, vil patienten være nødt til at henvende sig på hvert af disse apoteker med henblik på at opnå det forhøjede tilskud med tilbagevirkende kraft.

*Kommentar:*

*Ministeriet er enig i, at sagerne af hensyn til patienten skal fremmes mest muligt. Ændringsforslaget har karakter af en undtagelsesbestemmelse, og fristen kan kun forlænges i de tilfælde, hvor Lægemiddelstyrelsen vurderer, at det er nødvendigt at forelægge sagen for Medicintilskuds-nævnet, som er styrelsens lægemiddelfaglige rådgivende organ i tilskudssager, forud for, at der træffes afgørelse, og at fristen på 14 dage ikke gør det muligt. Nævnet holder møder ca. en gang om måneden, normalt dog ikke i juli måned. En sagsbehandlingsfrist i disse særlige tilfælde på op til 30 dage er derfor ikke altid tilstrækkelig. Fristen bør kun forlænges i op til 60 dage i de særlige tilfælde, hvor det af hensyn til mødefrekvensen hen over sommeren ikke er muligt at forelægge sagen for Medicintilskuds-nævnet.*

*Den forlængede frist vil ikke ændre på det forhold, at patienten vil blive meddelt forhøjet tilskud virkning fra ansøgningstidspunktet.*

*Refusion af tilskud til borgeren (udbetaling af udligningsbeløb) har indtil videre fungeret på landets apoteker, og Lægemiddelstyrelsen bekendt håndterer mange apoteker i dag refusion af tilskud til borgeren uagtet, at lægemidlet ikke er købt på det apotek, som foretager refusionen.*

*Mulighed for at foretage en central opgørelse af det tilskud, som borgeren kan have til gode i forbindelse med en bevilling om forhøjet tilskud, vil kræve en ændring af omfanget af de oplysninger, som indberettes til Lægemiddelstyrelsens Centrale Tilskudsregister (CTR). Der*

meddeles ca. 1450 bevillinger om forhøjet tilskud om året, og kun et fåtal af disse vil blive meddelt senere som følge af ændringsforslaget. Lægemiddelstyrelsen har på denne baggrund meddelt ministeriet, at styrelsen ikke umiddelbart ser anledning til at ændre den gældende praksis, men at styrelsen noterer sig foreningens forslag om central genberegning. Ministeriet er enig heri.

Høringssvarene giver anledning til, at det i bemærkningerne til § 151, 3. pkt., præciseres, at forhøjet tilskud i alle tilfælde meddeles med virkning fra ansøgningstidspunktet.

### **Præcisering af brug af afhængighedsskabende lægemidler i den lægelige behandling for stofmisbrug [§ 142]**

Høringssvar har ikke givet anledning til ændringer vedrørende dette forslag.

### **Lægers ret til ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug [LAS § 41]**

Høringssvar har ikke givet anledning til ændringer vedrørende dette forslag.

### **Adgang for autoriserede sundhedspersoner til frivillig indskrænkning af deres virksomhedsområde [ LAS §§ 5, 13 og 76]**

Tandlægeforeningen har anført, at foreningen fuldt ud kan støtte ændringsforslaget.

Dansk Psykolog Forening har gjort opmærksom på, at det er uklart hvor autoriserede psykologer inden for sundhedsvæsenet skal henvende sig, såfremt de ønsker at indskrænke deres virksomhedsområde og eventuelt fraskrive sig autorisationen for en tidsperiode eller indtil videre.

*Kommentar:*

*Sundhedsstyrelsen fører ikke tilsyn med autoriserede psykologer, der udøver deres virksomhed inden for sundhedsvæsenet. Den foreslåede ændring vedrører lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Autoriserede psykologer er ikke omfattet af denne lov. Autoriserede psykologer er omfattet af lov om psykologer. Psykologloven henhører under Velfærdsministeriets ressort, hvorfor spørgsmålet om en eventuel ændring heraf skal rejses overfor velfærdsministeren.*

*Høringssvaret giver således ikke anledning til ændringer i forslaget.*

## Hørte myndigheder og organisationer m.fl.

Lovforslaget har været i høring hos nedenstående myndigheder og organisationer m.fl. De med fed markerede har afgivet hørings svar.

### *Kommunale parter m.fl.*

**DR,**  
Regionernes Lønnings- og Takstnævn  
og  
**KL.**

### *Faglige organisationer m.fl.*

**Danmarks Apotekerforening,**  
Dansk Farmaceutforening,  
**Danske Fysioterapeuter,**  
**Dansk Kiropraktor Forening,**  
**Dansk Laborantforening,**  
**Dansk Psykologforening,**  
**Dansk Sygeplejeråd,**  
Dansk Tandlægeforening,  
**Dansk Tandplejerforening,**  
**Danske Bioanalytikere,**  
**Lægeforeningen,**  
**Praktiserende Lægers Organisation,**  
**Ergoterapeutforeningen,**  
**Farmakonomforeningen,**  
**FOA,**  
Foreningen af Fodterapeuter,  
Foreningen af Kliniske Diætister,  
Foreningen af Radiografer i Danmark,  
**Jordemoderforeningen,**  
Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere,  
Sundhedskartellet og  
Tandlægenes Nye Landsforening.

### *Patientforeninger m.fl.*

Center for Små Handicapgrupper,  
**Danske Handicaporganisationer,**  
**Danske Patienter,**  
**Dansk Handicapforbund,**  
Dansk Optikerforening,  
**Dansk Selskab for Patientsikkerhed,**  
Det Centrale Handicapråd,  
**Forbrugerrådet,**  
Foreningen Pårørende til Sindslidende,  
Hjernesagen,

Hjerteforeningen og  
Hospice Forum Danmark,  
**Kræftens Bekæmpelse,**  
Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP),  
Landsforeningen Bedre Psykiatri,  
Landsforeningen for Bedre Hørelse,  
**Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade,**  
**Landsforeningen SIND,**  
Patientforeningen i Danmark,  
Patientforum,  
**Scleroseforeningen,**  
**ÆldreForum,**  
**Ældremobiliseringen og**  
**Ældresagen.**

### *Andre private foreninger og institutioner m.fl.*

Center for Hjerneskode,  
**Dansk Erhverv,**  
Diakonissestiftelsens Hospice,  
Dronning Alexandrines Gigtsanatorium,  
Epilepsihospitalet i Dianalund,  
**Falck A/S,**  
Foreningen af Parallelimportører af lægemidler,  
Gigtsanatoriet Hans Jansens Hjem,  
Gigtsanatoriet i Skælskør,  
Industriforeningen for Generiske Lægemidler,  
Institut for Muskelsvind,  
**Lægemiddelindustriforeningen,**  
**Megros,**  
OASIS,  
PTU's RehabiliteringsCenter,  
**RCT- København,**  
RCT-Jylland,  
Dansk IT - Råd for IT- og persondatasikkerhed,  
Sankt Lukas Hospice,  
Sclerosecenter Haslev,  
Sclerosecenter Ry,

Sct. Maria Hospice,  
Vejle fjord,  
Øfeldt Centret Aps.

*Statslige myndigheder m.fl.*

**Dansk Selskab for Folkesundhed,**

**Datatilsynet,**

Den Centrale Videnskabetiske Komité,

**Det Ethiske Råd,**

Institut for Menneskerettigheder,

Lægemiddelskadeankenævnet,

**Patientforsikringen,**

Patientskadeankenævnet,

Rigsrevisionen,

**Sundhedsvæsenets Patientklagenævn,**

Grønlands Hjemmestyre,

Direktoratet for Sundhed og

Færøernes Landsstyre.

**Uopfordrede hørings svar**

Dansk Endokrinologisk Selskab

Center for kvalitetsudvikling og efteruddannelse i almen praksis

Landbrugsrådet

**PharmaDanmark**

6 om dagen

Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark

Konkurrencestyrelsen

Lederforeningen for sundhedsordninger for børn og unge

Det Nationale råd for Folkesundhed

Kost & Ernæringsforbundet

Kveap

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Digital Sundhed

Kildehøj Privathospital

