



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 21-12-2018
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPGRB
Sagsnr.: 1809932
Dok. nr.: 764187

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 23. november 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 201 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 201:

Ministeren bedes oplyse, hvad det eksisterende lovgrundlag er for behandling af patienter digitalt evt. via videokonsultation versus fysisk konsultation og om der er forskel på, hvad læger må ordinere mv. ved videokonsultation uden at have haft en fysisk kontakt eller undersøgelse af patienten? Ministeren bedes endvidere oplyse, om lægernes honorar er forskelligt, alt efter om der er tale om videokonsultation eller en fysisk konsultation og i givet fald oplyse honorarforskellen? Der henvises til SUU alm del – bilag 86.”

Svar:

Jeg kan oplyse, at en læge, der i forbindelse med behandlingen af en patient anvender videokonsultation, skal – som i andre behandlingssituationer – overholde gældende regler, faglige normer og retningslinjer. Det gælder blandt andet kravet om omhu og samvittighedsfuldhed efter autorisationslovens § 17, og kravet efter sundhedslovens § 16, stk. 3, om at information til patienten skal gives løbende og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling, ligesom informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. Tilsvarende følger af Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning nr. 9719 af 9. september 2005, som vedrører ansvarsforholdet ved lægers brug af telemedicin.

Som anført i vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler (vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015) er en læge efter § 17 i autorisationsloven forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelse af sin virksomhed, herunder i forbindelse med enhver ordination af lægemidler.

Ved lægemiddelordinationer skal lægen altid vurdere indikationen, kontraindikationer og risiko for bivirkninger samt tage stilling til mulige interaktioner med øvrige lægemidler og kosttilskud, som patienten anvender. Det er også lægens ansvar, at patienten bliver informeret og samtykker til lægemiddelbehandlingen. Lægen skal herudover sikre, at lægemiddelordinationen er tydelig, så den, der skal varetage håndteringen af lægemidlet, er i stand til at udføre opgaven korrekt. Lægen skal derfor altid angive indikationen for behandlingen, lægemidlets navn, lægemiddelform, styrke (hvis lægemidlet findes i flere styrker), enkeltdosis, doseringshyppighed (evt. tidspunktet), hvornår behandlingen skal seponeres/ophøre og eventuelt administrationsvejen.

I forbindelse med konsultationer, hvor lægen ikke har fysisk kontakt til patienten, skal lægen ved lægemiddelordinationen sikre sig, at patienten har forstået det præcise indhold i ordinationen.

En afgørende forudsætning for at anvende videokonsultation i almen praksis er, at det sker i sikre løsninger, og herunder at der er en sikker infrastruktur, der kan understøtte den digitale kommunikation mellem praksis og borger. Der findes allerede i dag bl.a. et såkaldt videoknudepunkt (VDX) - en sikker videoinfrastruktur til sundhedsområdet, som også kan understøtte og hænge sammen med kommercielle løsninger. Vi har altså i Danmark den sikkerhedsmæssige infrastruktur til at komme videre med sikker videokonsultation, også i almen praksis. Det er vigtigt, at løsninger for videokonsultation understøttes sikkert helt ud til borgerens eget hjem.

Hvad angår spørgsmålet om honorarer til videokonsultationer har mit ministerium indhentet bidrag fra Danske Regioner, som oplyser følgende:

”Danske Regioner kan oplyse, at der i Overenskomst om Almen Praksis ikke er aftalt en ydelse for videokonsultation. I overenskomst om Almen Praksis er alle ydelserne fremmødeydelse med mindre andet specifikt er aftalt og fremgår af ydelsesbeskrivelsen.

Der kan i overenskomsten afregnes for:

<i>0101 Konsultation (Fremmødekonsultation)</i>	<i>139,93 kr.</i>
<i>0105 E-mail konsultation</i>	<i>43,98 kr.</i>
<i>0201 Telefonkonsultation</i>	<i>27,40 kr.</i>

Der skal ved afregning af en 0101- fremmøde konsultation registreres en P-markering, hvilket vil sige, at patienten skal køre sit sundhedskort gennem en scanner for at dokumentere at fysisk fremmøde har fundet sted.

Sluttelig skal det oplyses, at der i overenskomst om almen praksis ikke er aftalt mulighed for analogisering af ydelserne. Det betyder, at ydelserne alene kan afregnes som beskrevet og aftalt og ikke anvendes anderledes. Dog er det muligt lokalt - i regi af praksisplanudvalgene – at indgå aftaler om anvendelse af videokonsultationer.”

Endelig vil jeg understrege, at uanset at der ikke i overenskomsten i dag er en konkret aftale om videokonsultationer, så er der jo fuld opmærksomhed på, at videokonsultationer kan være værdifulde i en række situationer. Fx for nogle kronikere og ældre borgere er det en nemmere løsning end at skulle hyppigt til egen læge, ligesom videokonsultationer også kan afhjælpe lægedækningsproblemer, sådan som man pt. afprøver det i Region Nordjylland. Der skal selvfølgelig være hensigtsmæssige rammer for ydelser i almen praksis, uanset om de foregår fysisk eller digitalt. Den udvikling er jeg optaget af at understøtte.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Gertrud Rex Baungaard