

NOTAT

DANSKE
REGIONER



21-09-2009

Sag nr. 09/2170

Dokumentnr. 47827/09

Anna Trige-Jensen

Tel. 35298106

E-mail: atj@regioner.dk

**Høringssvar vedrørende Forslag til lov om ændring af Sundhedsloven
(Frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet akt-
indsigt m.m.)**

Danske Regioner har fået fremsendt udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven i høring.

Danske Regioner har følgende kommentarer til ændringsforslaget:

Udvidet aktindsigt

Danske Regioner finder det overordnet positivt, at patienters ret til aktindsigt i egen patientjournal udvides, herunder at patienter principielt skal have ubegrænset adgang til indsigt i egne journaler. Dette vil bidrage til at skabe større åbenhed i sundhedsvæsenet, og det vil samtidig åbne for, at digitaliseringens muligheder kan udnyttes ved, at patienter kan få elektronisk adgang til deres egen journal. Derudover vil det skabe mulighed for, at borgeren kan blive en aktiv part i eget behandlingsforløb.

Der er dog enkelte problemstillinger, som Danske Regioner gerne have set, at lovforslaget havde håndteret. Således gives der i dag i ganske få tilfælde afslag på indsigt i egen journal. Disse afslag er ofte begrundet i afgørende hensyn til psykiatriske patienters aktuelle helbredsforhold – men der kan også forekomme tilfælde på afslag udenfor psykiatrien. Typisk er afslagene af midlertidig karakter, idet patienten ved udskrivning som hovedregel får adgang til sin egen journal. Det kan her nævnes, at Folketingets Ombudsmand i forbindelse med en inspektion af psykiatrien i Region Nordjylland har godkendt, at regionen har givet midlertidig afslag på aktindsigt i egen journal til patienter i en akut psykotisk fase.

Det kan endvidere ikke udelukkes, at der i få tilfælde vil blive udvist en vis tilbageholdenhed i journalføringen af oplysninger fra andre end patienten selv – fx oplysninger fra pårørende til psykiatriske patienter. Lovændringen

kan også indebære en risiko for, at sundhedspersonalets iagttagelser i vise situationer i mindre grad bliver dokumenteret.

Side 2

Danske Regioner efterlyser derfor en pragmatisk stillingtagen til, hvordan disse ganske få tilfælde kan håndteres. Løsningen skal modvirke, at der opstår situationer hvor patienters helbredelsesforhold bliver forværret som følge af aktindsigt i egen journal, samt at kvaliteten i journalføringen ikke bliver forværret.

Et bud på en pragmatisk løsning kunne være at fastholde princippet i den nye sundhedslov om, at samtlige patienter som udgangspunkt skal have fri (og dermed elektronisk) adgang til egen journal, men samtidig skal det sikres, at behandlingsansvarlige sundhedspersoner i ganske få tilfælde kan spærre den elektroniske adgang midlertidigt, hvis det vurderes at indsigt i egen journal kan volde afgørende skade på patienten. Det skal dog stadig stå patienten frit for at søge om aktindsigt på traditionel vis. For at følge udviklingen kan det overvejes, at antallet af spærringer til egen journal i en periode registreres (fx via e-journal), sådan at det bliver muligt at evaluere lovændringens effekt. Danske Regioner uddyber og drøfter gerne dette spørgsmål med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter høringsfasen.

Danske Regioner finder det velbegrundet at fastholde en begrænsning i forældremyndighedshavers ret til aktindsigt i mindreåriges børns journaler. Udover de nævnte eksempler i lovens bemærkninger til § 37 stk. 2 kan tænkes på flere situationer - fx børn med psykiske lidelser, vanrøgt, mistanke om overgreb eller tilfælde hvor den mindreårige har oplyst noget om den ene forælder, hvor videregivelse kan volde skade, specielt når forældrene ikke lever sammen. Endvidere vil det være relevant at præcisere begrebet "mindreårig", da den nuværende formulering kan give usikkerhed om de 15-17-åriges retsstilling. Sidst skal i denne sammenhæng nævnes, at det bør klargøres, om de mindreårige unge uden yderligere begrundelse kan modsætte sig, at forældremyndighedshaveren får aktindsigt i journalen.

Frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser

Lovforslaget sigter på, at retten til frit valg i forhold til offentlige sygehuse også gøres gældende i forhold til de diagnostiske undersøgelser, som de praktiserende læger og speciallæger henviser til, til brug for lægens egen diagnosticering og undersøgelse. Endvidere, at retten til udvidet frit sygehusvalg også kommer til at omfatte disse diagnostiske undersøgelser.

Danske Regioner finder det generelt positivt, at diagnostiske undersøgelser fra praksissektoren får samme prioritering som dem, der udløses ved hospitalsskontakt.

Danske Regioner forstår forslaget om at udvide den eksisterende ordning for frit og udvidet frit sygehusvalg til også at omfatte diagnostiske undersøgelser til brug for den praktiserende læges eller speciallæges egen diagnostik således, at der er tale om de situationer, hvor den praktiserende læge eller speciallæge *rekvirerer* en diagnostisk undersøgelse, snarere end der er tale om *henvisning* af patienten.

Danske Regioner lægger afgørende vægt på, at dette sker inden for de rammer, der i dag er gældende i det offentlige sundhedsvæsen. Dvs. at der med lovforslaget ikke lægges op til en udvidelse af praktiserende lægers og speciallægers adgang (herunder indikationen for undersøgelse) til at requirere diagnostiske undersøgelser.

I forlængelse heraf er det nødvendigt, at det i lovbemærkningerne understreges, at regionerne i overensstemmelse med de eksisterende regler fortsat kan bestemme, hvilke typer af diagnostiske undersøgelser, der skal stilles til rådighed for alment praktiserende læger og speciallæger i henhold til såvel landsoverenskomsterne som lokalaftaler. Det skyldes bl.a., at det er de diagnostiske kompetencer på sygehusene, der kan afgøre, om en given undersøgelse er relevant i de enkelte tilfælde, herunder i forhold til undersøgelser, der er underlagt særlige sikkerhedsforskrifter (f.eks. ved brug af radioaktive stoffer).

Det bør dog overvejes, at der udarbejdes en klarere afgrænsning af begrebet "diagnostiske undersøgelser". En diagnostisk undersøgelse kan være meget andet end røntgen, scanning eller blodprøve. Danske Regioner forudsætter dog, at der er tale om undersøgelser, som kræver patientens fysiske tilstedeværelse på sygehuset, og ikke ved undersøgelser, hvor patienten ikke selv skal møde frem.

For psykiatrien kan det med lovforslaget opfattes som usikkert, hvordan en diagnostisk undersøgelse adskiller sig fra en udredning, idet der med lovforslaget vil være to ventetidsordninger inden for psykiatrien, nemlig to måneder for udredning og en måned for diagnostiske undersøgelser. Det bør understreges, at lovændringerne ikke ændrer på rettighederne i forhold til udredning.

Endvidere bør det fremgå tydeligt af lovforslaget, at viderehenvielsen af patienter, der ønsker at benytte deres ret til udvidet frit valg, sker gennem det offentlige sygehus. Dvs. at rekvisitionen fra praksissektoren modtages på et offentligt sygehus, som derefter informerer patienterne om deres rettigheder (hvilket typisk sker i samarbejde med patientkontorerne) og også står for viderehenvielse til et privat tilbud, hvis patienten måtte ønske dette.

Som det fremgår af lovbemærkningen, skal private hospitaler og klinikker omfattes af kvalitets- og dokumentationskrav, der modsvarer offentlige sygehuses krav fra den 1. januar 2010. Det indebærer bl.a., at de private leverandører er ansvarlige for at tilpasse den tekniske infrastruktur således at sygehuse, praktiserende læger og speciallæger har nem adgang til relevante oplysninger fra de diagnostiske undersøgelser, herunder digitaliseret billeddiagnostik mv. Danske Regioner vil i den sammenhæng stille krav til de private leverandører herom, når de nye bestemmelser skal implementeres i kontrakterne med private sygehuse og klinikker under udvidet frit valg. Det indebærer, at hvis disse krav ikke kan opfyldes, kan der være nogle private leverandører, som skal forbedre forholdene, inden der kan indgås aftaler med dem.

Voldgiftsnævn

Danske Regioner er meget positive over for, at den eksisterende ordning ændres, således at der etableres et voldgiftsnævn, som håndterer eventuelle tvister mellem de private leverandører og Danske Regioner.

Danske Regioner finder, at voldgiftsnævnet bør afvise at behandle en konkret sag, hvis det vurderes, at der allerede foreligger aftaler med øvrige sygehuse og klinikker af et sådant omfang, at en særlig aftale (med enkeltsygehus eller enkeltklinikker), der afviger fra disse aftaler, ikke kan begrundes. Subsidiært bør det præciseres i lovbemærkningerne at hensynet til øvrige indgåede aftaler bør vægte tungt i forbindelse med voldgiftsnævnets sagsbehandling.

Det er særligt i situationer, hvor Danske Regioner allerede har indgået aftaler med et større antal private leverandører, der dækker de fleste store specialer og har en tilstrækkelig geografisk spredning, at det kan være u hensigtsmæssigt, at enhver klinik kan indbringe en uoverensstemmelse for voldgiftsnævnet.

Tilsvarende finder Danske Regioner, at kravene til en egentlig forhandling med nye leverandører svækkes betragteligt, hvis der er tale om et område, der allerede er aftaledækket. Dette kunne med fordel blive præciseret i lov-bemærkningerne.

Evaluering af det offentligt finansierede sundhedsvæsen

Danske Regioner finder det positivt, at Sundhedsstyrelsens evaluering af kvaliteten også omfatter private sygehuse. Danske Regioner er dog af den opfattelse, at lovforslaget ikke bør begrænses til den del af de private sygehuses aktivitet, der er offentligt finansieret. Også den aktivitet, der er privatfinansieret, herunder forsikringsfinansieret, bør inddrages med henblik på også her at sikre kvalitetsudvikling.

Justering af betingelserne for generelt klausuleret tilskud

Lægemiddelstyrelsen meddeler generelt tilskud til lægemidler. For visse lægemidler meddeles et generelt klausuleret tilskud, hvor lægemidlet skal ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme.

Lovforslaget lægger op til, at tilpasse og præcisere adgangen til at fastsætte klausuleret tilskud, så lægemiddelstyrelsen kan få mulighed for også at målrette et tilskud til et lægemiddel til bestemte persongrupper.

Danske Regioner har ikke bemærkninger til lovforslaget, der ikke forventes at føre til nogen væsentlig ændring i forhold til den måde, reglerne administreres på i dag.

Dette dog med forbehold for de økonomiske konsekvenser.

De økonomiske konsekvenser

Indførelse af frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser

Danske Regioner finder, at lovforslaget vil have økonomiske konsekvenser.

Historisk set, har det vist sig, at når patientrettigheder ændres, indebærer det en øget aktivitet i sygehusvæsenet og dermed øgede udgifter. Som eksempel kan det nævnes, at da det udvidede frie valg blev udvidet fra at gælde ved to måneder til at gælde ved en måned steg regionernes udgifter til behandling foretaget på de private hospitaler og klinikker betragteligt. En aktivitetsforøgelse finder dog typisk sted i både den offentlige og den private sektor. Dette bør indgå i beregningen af de økonomiske konsekvenser af lovforslaget.

Det forudsættes, at patientens befordring i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til (special)lægens brug fortsat hører under kapitel 1 i bekendtgørelsen om befordring eller befordringsgodtgørelse. Dvs. at der er tale om befordringsgodtgørelse i forbindelse med behandling i praksissektoren. Hvis dette ikke er tilfældet, vil lovforslaget også indebære øgede udgifter til befordring for regionerne.

Justering af betingelserne for klausuleret tilskud.

Der lægges i lovforslaget op til at ændringen er udgiftsneutral.

Danske Regioner finder, at en lempelse af den nuværende administration af reglerne kan betyde merudgifter til regionerne til medicintilskud.

Med venlig hilsen

Bent Hansen

/Janet Samuel

Fra: Jette Vind Blichfeldt
Sendt: 1. oktober 2009 13:08
Til: Jette Vind Blichfeldt
Emne: VS: Lynhøring over forslag til ændring af sundhedsloven
Prioritet: Høj

Fra: Asbjørn Haugstrup [mailto:ah@rostrapr.com]
Sendt: 1. oktober 2009 09:36
Til: Nina Moss
Emne: SV: Lynhøring over forslag til ændring af sundhedsloven

Kære Nina Moss

Tak for muligheden for at afgive et lyn-hørringsvar.

Vi vil gerne foreslå og opfordre til, at det på rette sted skrives ind, at Nævnet af egen drift genovervejer tilskudsbeslutningen, når et produkt går af patent, og priserne derfor falder, når der kan introduceres en generisk variant.

Det foreslår vi både af hensyn til konkurrencen/priserne og af hensyn til patienternes adgang til forskellige behandlingsmuligheder.

Med venlig hilsen

Asbjørn Haugstrup
IGL, Industriforeningen for Generiske Lægemidler
Nikolaj Plads 23
1067 København K

T +45 33 36 04 21 (direct)
T +45 33 15 94 20 (switchboard)
T +45 26 72 94 21 (cell)

Fra: Nina Moss [nmo@sum.DK]
Sendt: 29. september 2009 16:24
Til: apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; info@lifdk.dk; Info; Info;
pd@pharmadanmark.dk; ff@farmakonom.dk
Cc: Jette Vind Blichfeldt; Dorthe Eberhardt Søndergaard
Emne: Lynhøring over forslag til ændring af sundhedsloven

Vedr. ændring af sundhedsloven

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

30-09-2009
HSJ/HSJ/4201/00001

Vedr.: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt m.m.)

Apotekerforeningen har med e-mail af 29. september 2009 modtaget udkast til ændring af sundhedsloven i høring. Det fremgår af e-mailen, at udkastet til lovforslaget tidligere er udsendt i høring med frist den 25. september 2009, men at ministeriet er blevet i tvivl om, hvorvidt denne høring er tilgået Apotekerforeningen.

Apotekerforeningen kan bekræfte, at foreningen ikke tidligere har modtaget den pågældende høringskrivelse. Da foreningen således kun har haft en enkelt dag til at kommentere forslaget, må foreningen forbeholde sig ret til eventuelt efterfølgende at fremkomme med supplerende bemærkninger til forslaget.

Det fremgår af lovforslaget, at forslaget indebærer en udvidelse af sundhedslovens kriterier for, hvornår et lægemiddel kan tildeles generelt tilskud. Med den nuværende ordlyd kan Lægemiddelstyrelsen meddele et lægemiddel generelt klausuleret tilskud, såfremt det ordineres med henblik på "behandling af bestemte sygdomme" (generelt klausuleret tilskud), jf. lovens § 144, stk. 2 og 3. Med lovforslaget vil ordlyden i stedet fremover blive "såfremt det ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper".

Hermed vil loven ifølge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse blive justeret efter den praksis, som har udviklet sig, blandt andet i forbindelse med den igangværende proces med revurdering af samtlige lægemiddelgruppers tilskudsstatus, hvorefter der nu også kan være tale om at klausuleret tilskud kan være betinget af andre kriterier end behandling af bestemte sygdomme.

Med den praksis, som har udviklet sig, kan klausuleret tilskud i dag også være betinget af, at personerne tidligere har været forsøgt behandlet med et billigere lægemiddel med generelt tilskud. Her er det altså ikke sygdommen, men det tidligere behandlingsforløb, som er afgørende for ydelse af klausuleret tilskud til en bestemt patient.

Apotekerforeningen tager til efterretning, at ændringen ifølge ministeriet er udtryk for en tilpasning af lovens ordlyd til den praksis, der har udviklet sig, og at der ikke vil ske nogen væsentlig ændring i forhold til den måde, reglerne administreres på i dag.

Apotekerforeningen stiller sig i den forbindelse undrende overfor, at Lægemiddelstyrelsen således i praksis allerede i en periode har anvendt andre kriterier for meddelelse af generelt klausuleret tilskud end dem, sundhedsloven giver adgang til at anvende med den nugældende ordlyd.

Apotekerforeningen bemærker, at der med den igangværende revurderingsproces er sket nogle væsentlige indskrænkninger i, hvilke lægemidler, der i dag ydes almindeligt generelt tilskud. Dette gælder navnlig på blodtryksområdet, hvor et stort antal lægemidler med virkning fra den 13. juli 2009 ikke

længere ydes generelt tilskud. Nogle af disse lægemidler vil fremover kunne ydes klausuleret tilskud, såfremt det tidligere behandlingsforløb har vist, at den pågældende patient ikke har kunnet tåle det billigere lægemiddel. Det vil sige, at man på blodtryksområdet anvendt kriterier for tildeling af klausuleret tilskud, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse nu med nærværende lovforslag udtrykkeligt vil lovliggøre.

Tilskudsreformen på blodtryksområdet, som trådte i kraft den 13. juli 2009, indebærer efter Lægemiddelstyrelsens vurdering, at ca. 150.000 patienter er tvunget til at skifte behandling til et billigere lægemiddel, da de pågældende patienter ellers vil miste retten til medicintilskud.

På denne baggrund er Apotekerforeningen bekymret for, at den foreslåede lovmæssige udvidelse af kriterierne for, hvornår ordningen for klausuleret tilskud kan bringes i anvendelse, i praksis vil blive anvendt som grundlag for yderligere indskrænkninger i den andel af lægemidler, hvortil der i dag ydes (uklausuleret) generelt tilskud, til skade for medicinbrugerne.

Apotekerforeningen ønsker endvidere at gøre opmærksom på, at administrationen af klausuleret tilskud i praksis giver anledning til vanskeligheder, idet ydelse af klausuleret tilskud er betinget af, at den ordinerende læge anfører "tilskud" på recepten. Såfremt lægen ikke er bekendt med, hvilke klausuleringer, der er gældende i forhold til de enkelte lægemidler, og af denne eller andre grunde ikke anfører "tilskud" på recepten, risikerer patienten ikke at modtage det medicintilskud, som vedkommende er berettiget til.

En udvidelse af de kriterier, som Lægemiddelstyrelsen kan anvende som grundlag for at meddele et lægemiddel klausuleret tilskud, som lovforslaget er udtryk for, vil i meget høj grad medvirke til, at det bliver endnu mere vanskeligt for den enkelte læge at danne sig et overblik over, hvilke klausuleringer der knytter sig de forskellige typer medicin.

Som det fremgår af lovforslagets bemærkninger vil tilskudsklausuleringerne fremover kunne bestå af en kombination af kriterier som for eksempel sygdom, tidligere behandlingsforløb, alder osv. Dette vil medvirke til, at der i endnu højere grad vil være risiko for, at patienter ikke modtager de tilskud, de er berettigede til.

Indførelsen af meget patientafhængige kriterier såsom tidligere behandlingsforløb mv., som kræver en individuel lægelig vurdering, vil desuden gøre det langt vanskeligere for apotekspersonalet at intervenere og sørge for kontakt til lægen, såfremt apotekspersonalet måtte have en formodning for, at den pågældende patient vil være berettiget til at modtage klausuleret tilskud.

Forløbet af tilskudsreformen på blodtryksområdet har i høj grad synliggjort, at administrationen af klausuleret tilskud er forbundet med betydelige vanskeligheder. Apotekspersonalet har således i meget stort omfang måttet tage kontakt til de praktiserende læger med henblik på lægernes stillingtagen til, om de pågældende patienter fremover skulle ydes klausuleret tilskud eller skifte behandling for at sikre, at patienterne ikke mistede retten til tilskud.

En effektiv administration af klausuleret tilskud forudsætter efter Apotekerforeningens opfattelse, at de fornødne redskaber, herunder særligt IT-programmer, er til stede i de praktiserede lægers systemer, således at det i alle tilfælde sikres, at lægerne tager stilling til, om der skal ydes klausuleret tilskud til et bestemt lægemiddel. Førrend sådanne redskaber er implementeret, er det efter Apotekerforeningens opfattelse uhensigtsmæssigt ad lovgivningsmæssigt vej at bevirke, at ordningen gøres yderligere kompliceret.

For at medvirke til at gøre administrationen af klausuleret tilskud mere effektiv, ensartet og retfærdig foreslår Apotekerforeningen, at bevilling af klausuleret tilskud til den enkelte patient - ligesom enkelttilskud - registreres i CTR-registret, således at apoteket ved de efterfølgende receptkøb automatisk modtager oplysningerne fra CTR og dermed kan sikre, at patienterne modtager de medicintilskud, de efter lovgivningen er berettigede til.

Der vil i langt de fleste tilfælde være tale om, at ydelsen af klausuleret tilskud til patienterne er af varig karakter, ikke mindst når der i stigende grad tages stilling ud fra tidligere behandlingsforløb. Såfremt der i enkelte tilfælde måtte blive tale om, at patienterne ikke længere opfylder de fastsatte tilskuds-klausuler, vil lægen kunne meddele dette til apoteket, som herefter kan indberette de ændrede vilkår til CTR.

Med venlig hilsen

Helle Sandager

DET ETISKE RÅD

Til
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Den 30. september 2009
J.nr. ER 2009-6.4-462, dok.:4
UH

Vedrørende Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt m.m.)

Sagsnr. 0905703

Det Etiske Råd har ikke fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse modtaget ovennævnte lovforslag i høring. Lige umiddelbart op til høringsfristens udløb er Rådet imidlertid selv blevet opmærksom på lovforslaget. Rådet vil gerne bidrage med nogle bemærkninger, men har på baggrund af ovenstående ikke haft mulighed herfor inden høringsfristens udløb. Ministeriet er – inden udløbet af høringsfristen - blev gjort opmærksom på dette, samt at Rådet efterfølgende vil fremsende sine synspunkter.

Rådets bemærkninger vedrører først og fremmest ændringen af sundhedslovens § 37. Denne ændring har som konsekvens, at der ikke længere er mulighed for at begrænse aktindsigten, bortset fra i forhold til en mindreårigs journal samt for optegnelser journalført før den 1. januar 2010. Det Etiske Råd går i princippet ind for fuld åbenhed omkring patienters behandling. Åbenhed styrker patientens viden og dermed mulighed for aktivt at deltage i sin behandling. Og åbenhed fremmer dialogen og tilliden til det behandlende personale.

Det Etiske Råd vil imidlertid påpege visse problemer med helt at fjerne adgangen til at begrænse aktindsigt i særlige tilfælde.

Patienter med psykiatriske lidelser

Rådets bekymringer går bl.a. på forhold omkring patienter med psykiske lidelser. Det har hidtil været erkendt af Sundhedsministeriet, bl.a. udtrykt i vejledningen om aktindsigt, at der kan være situationer, hvor det af hensyn til patienten selv er nødvendigt at begrænse aktindsigten. Der kan være tilfælde, hvor aktindsigt må antages at forværre patientens tilstand. Eller hvor aktindsigt kan forværre eller ødelægge relationer mellem den psykisk syge og familien. Et problem i den sammenhæng har været, at et afslag på aktindsigt kan virke forværende på patientens tilstand. Ministeriet har imidlertid hidtil fundet, at i ganske

særlige tilfælde er der så tungtvejende hensyn til patientens sygdomstilstand, at det vil være berettiget at tilbageholde oplysninger for patienten – endog oplysningen om at der ikke er givet fuld aktindsigt. Patienten har i sådanne tilfælde ikke haft mulighed for at klage over beslutningen om begrænsning af aktindsigt. Denne situation er naturligvis ganske betænkelig, men Ministeriets tidligere udmelding om dette problem illustrerer for Rådet, at der kan være situationer, hvor der er endog meget tungtvejende hensyn til psykisk syge patienter, der gør, at aktindsigt må begrænses.

Rådet bemærker, at der i lovforslagets bemærkninger henvises til, at man har fået den melding fra Dansk Psykiatrisk Selskab, at man i Selskabet principielt er imod indførelse af særregler for patienter med psykiatriske sygdomme. Dette synspunkt deler Det Etske Råd. Rådet er dog af den opfattelse, at man ikke altid for enhver pris skal lade principielle overvejelser være styrende. Patienter med psykiske lidelser er en sårbar gruppe, og Rådet mener derfor, at hensynet til de patienter, der særligt er udsat for belastning ved indsigt i de oplysninger, der kan stå i journalen, kan veje tungere end det principielle hensyn. Rådet finder også, at det kan være hensigtsmæssigt i særlige tilfælde at have mulighed for at unddrage patienten oplysninger givet af pårørende for ikke at fremme en u hensigtsmæssig praksis, hvor notater opbevares andre steder end i journalen.

Endelig har Det Etske Råd bemærket sig, at Ministeriet ikke i høringsrunden har inddraget særlig mange af de foreninger og organisationer, der varetager psykisk syges interesser. F.eks. ville det efter Rådets opfattelse have været relevant at inddrage synspunkter fra pårørende til sindslidende i høringsrunden.

Ny teknologi

Det Etske Råd har særligt fremhævet hensynet til de psykiatriske patienter. Som nævnt ovenfor er det Rådets holdning, at aktindsigt er et absolut gode, og at det kun skal komme på tale at begrænse dette i ganske særlige tilfælde. Det er imidlertid Rådets opfattelse, at det ikke i fremtiden kan udelukkes, at ny teknologi kan give et så dybt indblik i menneskets fremtidige helbredstilstand, at man må overveje, hvilke former for oplysninger, det er relevant og hensigtsmæssigt, at patienter skal have. Man kan også forestille sig andre former for oplysninger, som ny teknologi genererer, f.eks. oplysninger om køn og normalegenskaber ved fosterdiagnostik. Laver man løsninger, hvor der er fri adgang til journalers indehold, vil Rådet gerne påpege, at det er af overordentlig stor betydning, at denne type oplysninger slet ikke genereres og dermed ikke tilgår journalen. Denne problematik behandles i øvrigt af Det Etske Råd i den kommende redegørelse om fosterdiagnostik, som udkommer den 22. oktober.

Hvis teknikken ikke kan leve op til dette krav, forudser Rådet, at når de elektroniske journalsystemer først er udviklet og implementeret, og sundhedspersonalet har fået indkørt nye rutiner omkring retten til aktindsigt, kan dette spørgsmål give anledning til både retlige, tekniske og ikke mindst etiske problemer.

Konklusion


I lovforslagets bemærkninger beskrives en udvikling i sundhedsvæsenet med hensyn til indførelse af ny teknologi og deraf følgende ændringer i arbejdsgange og organisering. Regeringen ønsker ifølge bemærkningerne at skabe rammer for et sundhedsvæsen, hvor digitalisering bidrager til at forbedre service til og inddragelse af patienterne. Det anføres, at åbenhed kan være med til at fremme mulighederne for, at patienten i højere grad opnår indsigt i egen sundhedstilstand og dermed bedre bliver i stand til at drage omsorg for eget helbred. Det beskrives, hvordan nuværende regler medfører et krav om, at der i hvert enkelt tilfælde foretages en konkret vurdering af, om der er oplysninger i journalen, der bør undtages fra aktindsigt eller formidles til patienten på anden måde, og det anføres, at det på denne baggrund i dag er praktisk urealiserbart at give patienter adgang til elektroniske journaler.

Det Etske Råd er enig i, at fuld åbenhed bør tilstræbes. Dette fremmer positive værdier som indsigt og deltagelse i egen sygdomssituation samt kvalitetssikring. Begrænsning af muligheden for at læse egne journaloplysninger må derfor kun ske i ganske særlige tilfælde. Det har dog tidligere været antaget, at der kan være sådanne særlige tilfælde, hvor hensynet til patienten vejer tungere end hensynet til åbenhed. Disse hensyn forsvinder jo ikke, fordi ny teknologi indføres. Det Etske Råd vil derfor henstille til, at man nøje overvejer de konsekvenser, som lovforslaget kan få i forhold til særligt sårbare patienter.

Derudover henstiller Rådet til, at det nøje overvejes, om teknologien på især det diagnostiske område må antages i fremtiden at kunne leve op til fastsatte krav om, hvilke oplysninger der må generes til journalen.

Med venlig hilsen

På Det Etske Råds vegne



Peder Agger

Formand

Fra: Nina Moss
Sendt: 30. september 2009 16:44
Til: Flemming Mieth
Cc: Jette Vind Blichfeldt
Emne: SV: Lynhøring over forslag til ændring af sundhedsloven

Ok
Tak

Nina

Fra: Flemming Mieth [mailto:fm@rostrapr.com]
Sendt: 30. september 2009 16:36
Til: Nina Moss
Emne: VS: Lynhøring over forslag til ændring af sundhedsloven

Hej Nina

Vi har set på det, og Pfl har ingen bemærkninger.

Mvh.

Flemming

Fra: Nina Moss [mailto:nmo@sum.dk]
Sendt: 29. september 2009 16:24
Til: apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk; info@lifdk.dk; Info; Info; pd@pharmadanmark.dk; ff@farmakonom.dk
Cc: Jette Vind Blichfeldt; Dorthe Eberhardt Søndergaard
Emne: Lynhøring over forslag til ændring af sundhedsloven

Vedr. ændring af sundhedsloven

Der er opstået tvivl om, hvorvidt denne høring over ændring af sundhedsloven – udsendt fra ministeriet den 10. september 2009 med frist den 25. sept. – er tilgået Jer.

Såfremt lovforslaget ikke tidligere er sendt til Jer, skal ministeriet beklage dette.

Ministeriet skal anmode Jer om at fremsende eventuelle bemærkninger til lovforslaget inden i morgen kl. 16. Ministeriet beklager den korte frist. Der henvises særligt til lovforslagets afsnit 2.5 om betingelserne for tildeling af generelt tilskud til lægemidler.

Såfremt I tidligere har modtaget denne høring, kan I naturligvis se bort fra denne mail.

M.v.h.

Nina Moss
Specialkonsulent
Lægemiddelkontoret
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotholmsgade 10-12
1216 København K
Telefon (dir): 72 26 95 01



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

Lægemedel
industri
foreningen

Strødamvej 50A
Postbox 829
2100 København Ø

Tlf. 39 27 60 60
Fax 39 27 60 70

www.lif.dk

30. september 2009

Hørings svar vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt)

Med henvisning til høringsbrev af 10. september 2009 fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse takker Lif for muligheden for at sende foreningens bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt mm.).

Nedenstående bemærkninger vedrører alene ændringen af ordningen om klausuleret tilskud, dvs. de foreslåede ændringer af § 144, stk. 2 og stk. 3.

Lif konstaterer, at der med ændringen af §144 ikke er lagt op til nogen væsentlig ændring af den måde, hvorpå reglerne om generelt tilskud administreres, herunder generelt klausuleret tilskud.

På den baggrund finder foreningen det som udgangspunkt positivt, at der med lovforslaget lægges op til en udvidelse af de forhold, som Lægemedelstyrelsen kan lægge til grund i forbindelse med klausuleringen af et tilskud. Udvidelsen vil øge Lægemedelstyrelsens muligheder for at målrette et tilskud til de grupper, som vil have et særligt behov herfor, hvilket umiddelbart må anses som positivt, forudsat at mulighederne ikke anvendes til at indskrænke patienters adgang til relevant lægemiddelbehandling og dermed kvaliteten af patientbehandlingen.

Lif skal understrege, at foreningen ikke støtter den praksis, der er opstået omkring revideringen af lægemidler, og som er refereret i udkastet til lovbemærkninger. Denne praksis indebærer i realiteten, at et lægemiddels tilskudsstatus afgøres ved en simpel sammenligning af prisen på en række lægemidler, som efter Lægemedelstyrelsens opfattelse har relativt sammenlignelige effekter. Dette finder sted, uden at det sikres, at der blandt fagfolk og øvrige interessenter på området er enighed om det fagligt forsvarlige ved at sidestille disse lægemidler.

Reelt har denne praksis klare paralleller til det analoge tilskudssystem, som blev beskrevet – men som netop ikke blev anbefalet - i betænkning nr. 1444 om "Medicintilskud og rigtig anvendelse af lægemidler". I den sammenhæng bemærkes også, at et enigt udvalg tilkendegav, at det var "en helt afgørende forudsætning at et analogt tilskudsprissystem må hvile på en bred, faglig enighed om hvilke lægemidler, der kan anvendes på de



samme indikationer, og samtidig har en sammenlignelig virkning". Lif konstaterer, at de nuværende beslutninger om tilskudsstatus ikke generelt hviler på en bred inddragelse af faglige interessenter og ej heller på en bred konsensus. Lif skal i den forbindelse opfordre til en øget inddragelse af relevante patientforeninger og videnskabelige selskaber i forbindelse med beslutninger om tilskudsstatus, ligesom foreningen finder, at tilskudsbeslutninger i denne sammenhæng bør hvile på en bredere faglig konsensus, end det er tilfældet i dag.

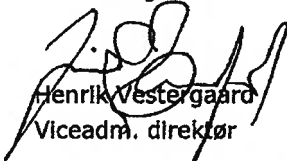
For så vidt angår lovforslagets nærmere udformning, finder Lif det væsentligt, at man i lovforslaget præciserer, i hvilke tilfælde en klausulering kan foretages af Lægemiddelstyrelsen. Foreningen finder det herunder vigtigt, at det i lovforslaget præciseres, at enhver klausulering af det generelle tilskud skal være sundhedsfagligt begrundet. Kun sundhedsfaglige forhold bør kunne begrunde den differentiering mellem patientgrupper, der er iboende i enhver klausulering af medicintilskud.

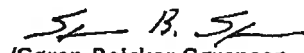
Lif forudsætter selvsagt, at Lægemiddelstyrelsen lever op til transparensdirektivets bestemmelser, hvilket bl.a. indebærer, at styrelsens procedurer og beslutninger skal være transparente, objektive og kontrollerbare. Med henblik på at sikre en moderne, åben og dialogpræget proces mellem tilskudsansøger og Lægemiddelstyrelsen skal Lif endvidere foreslå, at der i forhold til den gældende praksis i tilskudssager indføres en nyskabelse i tilskudsprocessen med hensyn til dialogen mellem virksomhederne og myndighederne. I dag er korrespondancen i tilskudssager helt overvejende baseret på skriftlig korrespondance, selvom det er klart, at det ikke i alle tilfælde er mest hensigtsmæssigt *alene* at bero på denne type "dialog", når to parter skal udveksle informationer om komplicerede forhold.

På baggrund af medlemsvirksomhedernes tilkendegivelser er det Lifs vurdering, at en del af de uoverensstemmelser, der opstår i tilskudssager, er begrundet i dialogformen. Lif skal derfor foreslå, at der indføres *mulighed for*, at den ansøgende virksomhed og Lægemiddelstyrelsen afholder et møde i forlængelse af styrelsens modtagelse af ansøgningen. Et sådant "afklaringsmøde" skal ikke erstatte, men være et supplement til, den skriftlige korrespondance.

Endelig skal Lif pege på, at den omtalte ændring af klausuleringsordningen alt andet lige må forventes at føre til et stigende antal klausuleringer. I den forbindelse finder foreningen, at der bør udarbejdes beslutningsstøtteredskaaber, som kan virke overbliksgivende i relation til klausuleringerne og dermed understøtte de praktiserende læger i deres daglige arbejde.

Med venlig hilsen


Henrik Vestergaard
Viceadm. direktør


/Søren Bejcker Sørensen
Specialkonsulent

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
att. Tina Petersen
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Haderslev, den 28. september 2009

Vedr. forslag til Lov om ændring af sundhedsloven.

Jeg har modtaget forslag til Lov om ændring af sundhedsloven og har følgende kommentarer omkring aktindsigt, 2.4 Patienters ret til aktindsigt.

Jeg finder det ikke præciseret nok, hvordan vi skal forholde os omkring aktindsigt, når en patient er død. I forslaget drejer det sig mere om levende patienters aktindsigt i sygdomsforløbet.

Oftestår vi på et Hospice med komplicerede familieforhold, som ikke vedrører patientens sygdom, men patientens sociale forhold, herunder familie, børn o.s.v.

Det vil være ønskeligt, om det blev præciseret, hvordan Hospice står omkring aktindsigt, herunder i hvilken konkrete situationer og forhold, pårørende/efterladte kan opnå aktindsigt og i hvilke områder vi er forpligtet til imødekomme anmodningen, når anmodningen ikke vedrører det deciderede sygdomsforløb.

Med venlig hilsen

Anne Marie Olsen
HospiceSønderjylland
Anne Marie Olsen
hospicechef



H O S P I C E
S Ø N D E R J Y L L A N D

Fra: DEP SPOL Kontorpostkasse
Sendt: 25. september 2009 12:12
Til: Jette Vind Blichfeldt
Emne: VS: Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Fra: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sendt: 25. september 2009 11:59
Til: DEP SPOL Kontorpostkasse
Emne: VS: Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Fra: Lise Lambek [mailto:Lise@cfh.ku.dk]
Sendt: 25. september 2009 11:51
Til: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Cc: Frank Humle
Emne: Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedshedsloven (Frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt m.m.)

Som høringspart ser vi med glæde frem til frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser og står gerne til rådighed for regionen/regionerne mhp at varetage disse i relation til hjerneskadede patienter.

Med venlig hilsen

Frank Humle
Direktør, neuropsykolog
Center for Hjerneskade
Københavns Universitet

Njalsgade 88
2300 København S

T 35329009

F 32546777

E frank.humle@cfh.ku.dk

www.cfh.ku.dk

DANSK ERHVERV
BØRSEN
DK-1217 KØBENHAVN K
WWW.DANSKERHVERV.DK

T. +45 3374 6000
F. +45 3374 6080
INFO@DANSKERHVERV.DK

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Jette Vind Blichfeldt
Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

25. september 2009

Høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt mm.)

Dansk Erhverv har den 11. september 2009 modtaget udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven. Dansk Erhverv og Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, BPK afgiver sammen høringssvar til udkastet til lovforslaget.

Generelle bemærkninger

Dansk Erhverv og BPK er overordnet set tilfreds med forslaget til ændring af sundhedsloven. Lovforslaget styrker patienternes rettigheder og muligheder for hurtigt og nemt at komme igennem det danske sundhedsvæsen ved at indføre frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser, som patienter bliver henvist til af en alment praktiserende læge eller en praktiserende speciallæge til brug for lægens egen diagnosticering og behandling.

Endvidere er Dansk Erhverv og BPK tilfreds, at regeringen med lovforslaget indfører en uafhængig voldgiftsinstitution, der i tilfælde af uenighed mellem regionerne og de private sygehuse og klinikker om vilkårene for samarbejdsaftaler om det udvidede frie sygehusvalg og den udvidede undersøgelses- og behandlingsret på det psykiatriske område skal sikre, at parterne kan nå til enighed om vilkårene i samarbejdsaftaler herunder takst for behandling af patienter, der anvender det udvidede frie sygehusvalg.

Med lovforslagets bestemmelser om evaluering af det offentligt finansierede sundhedsvæsen er det intentionen at fremme kvalitetsudvikling samt effektiv anvendelse af samfundets ressourcer. Såvel de offentlige sygehuse som de private hospitaler og klinikker har en fælles interesse i at sikre og fremme kvalitet i det danske sundhedsvæsen.

Samtidig har såvel de offentlige sygehuse og de private hospitaler og klinikker en fælles interesse

MKP
mkp@danskerhverv.dk

Side 1/2

-

Deres ref.: 0905703

Vores ref.: 198911

-

at fremme viden og indsigt i samfundets anvendelse af ressourcer i et offentligt finansierede sundhedsvæsen. Dansk Erhverv og BPK er derfor enige i lovforslagets forslag om at give Sundhedsstyrelsen adgang til at indhente oplysninger hos såvel de offentlige sygehuse som hos de private hospitaler og klinikker i forhold til at kunne gennemføre evaluering af det offentligt finansierede sundhedsvæsen.

Dansk Erhverv og BPK støtter de foreslåede bestemmelser om patienters ret til aktindsigt.

Specifikke bemærkninger

Udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser

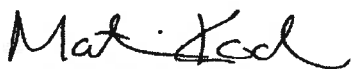
Dansk Erhverv og BPK foreslår, at der på linie med udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser også indføres udvidet frit valg til patienter, der henvises til behandling hos praktiserende speciallæger således, at denne patientgruppe sidestilles med patienter henvist til sygehusbehandling.

Voldgiftsnævn

Dansk Erhverv og BPK støtter lovforslagets forslag om, at regionernes afregning til private hospitaler og klinikker for patienter, der benytter det udvidede frie sygehusvalg, skal ske til en forhandlet pris med udgangspunkt i referencetakster, der fastsættes ud fra omkostningsniveauet i den del af de offentlige sygehuse, der udfører de forskellige typer af behandlinger mest omkostningseffektivt.

I forhold til fastsættelse af referencetakster skal Dansk Erhverv og BPK gøre opmærksom på, at alle udgifter, som de offentlige sygehuse har i forhold til drift af offentlige sygehuse, skal medtages i fastsættelse af referencetakster. Det gælder de offentlige sygehuses udgifter til fx vedligeholdelse, afskrivning og forrentning af bygninger og inventar, administration og løn.

Med venlig hilsen



Martin Koch Pedersen
Chefkonsulent

mkp@danskerhverv.dk



Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon 33 41 47 60
www.danskepatienter.dk

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

25. september 2009
aw@danskepatienter.dk

Vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Danske Patienter takker for muligheden til at kommentere på det foreliggende udkast. Danske Patienter vurderer overordnet, at forslaget indeholder mange gode elementer, som kan forbedre patienternes vilkår, men anbefaler, at forslaget justeres på baggrund af følgende overvejelser:

Udvidet adgang til diagnostiske undersøgelser

Danske Patienter støtter overordnet udvidelsen af regionernes forpligtelse til nu at omfatte diagnostiske undersøgelser til brug for praksissektoren, og at denne udvidelse underlægges hhv. bestemmelserne om frit valg og det udvidede frie sygehusvalg. Det vil komme mange patienter til gode, idet ventetiden på at få stillet den nøjagtige diagnose ved hjælp af f.eks. en scanning vil blive afkortet og en evt. regional kapacitetsmangel kan blive afhjulpet. Danske Patienter er dog bekymret for, at man ikke har kalkuleret med en vis kapacitetsudvidelse, da der indenfor en lang række områder i dag er betydelig længere ventetider end 1. måned.

Det er vigtigt, at garantien på 1. måned ikke bliver en norm for ventetider; ventetiden skal altid vurderes ud fra et fagligt perspektiv og skal derfor være kortere for nogle patienter.

Medlemmer af Danske Patienter: Astma-Allergi Forbundet, Colitis Crohn-Foreningen, Danmarks Lungeforening, Dansk Epilepsiforening, Dansk Fibromyalgi-Forening, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Nyreforeningen, Parkinsonforeningen, Scleroseforeningen og Sjældne Diagnoser

Danske Patienter vil også påpege, at reglerne omkring dækning af transport i forbindelse med benyttelse af det frie valg delvis modarbejder de gode intentioner, der ligger i forslaget. Det gælder bl.a. for den ældre patient, eller patienter med funktionshæmning, for hvem det kan være et problem at benytte offentlig transport og derfor vil være henvist til at benytte andre dyrere transportformer som f.eks. taxa.

Evaluering af det offentlige finansierede sundhedsvæsen

Danske patienter støtter en tydeliggørelse af Sundhedsstyrelsens ret til adgang til alle nødvendige data med henblik på evaluering af det samlede sundhedsvæsen, herunder til de private aktører. Dette er en grundlæggende forudsætning for kvalitetskontrol og kvalitetsudvikling.

Vi vil dog gøre opmærksom på, at forslaget for specialsygehusene, som er omfattet af Sundhedslovens § 79 stk. 2, kan medføre et betydeligt administrativt merarbejde. Specialsygehusene er relativt små institutioner, og har en begrænset administrativ kapacitet, hvorfor indberetning af yderligere data vil være vanskelig at gennemføre med de eksisterende ressourcer.

Udvidet aktindsigt

Patienter ønsker fuld indsigt i egne journaldata. Patientens adgang til egne data giver grundlag for inddragelse, afspejler en ligeværdighed mellem behandler og patient og giver det nødvendige grundlag for egenomsorg og egenbehandling; kvaliteter som dagens patienter efterspørger, og som der er solid dokumentation for giver bedre behandlingseffekter og øger patienttilfredsheden.

Danske Patienter støtter derfor den del af forslaget, som udvider patienters indsigt i egen journal, men mener, at denne indsigt også skal omfatte retten til indsigt bagudrettet. Vi mener, at afgrænsningen af retten til bagudrettet indsigt i egne data vil skabe mistillid mellem patient og behandler, således at nogle patienter kan få opfattelse af, at noget skjules. De evt. problemer en bagudrettet ret til indsigt i egne journaldata kan medføre, fordi oplysninger fra pårørende og de sundhedsprofessionelles journalføring er sket under forudsætning om mulighed for begrænsning af aktindsigt, mener Danske Patienter opvejes af den mistillid mellem patient og behandler, som det kan skabe, at en sådan ret ikke er bagudrettet, på det tidspunkt patienten får fuld adgang til egne journaldata.

Danske Patienter anbefaler videre, at nære pårørende kan få ret til samme aktindsigt efter aftale med patienten. Nogle ældre eller meget syge mennesker vil ikke selv være i stand til at vurdere indholdet i journalen og rette evt. fejlinformationer, og kan derfor have et ønske om, at en nærtstående får mulighed for indsigt.

Danske patienter mener, at det skal være patientens afgørelse, i hvilken form de får journalen. Det skal ikke være op til myndigheden, om de vil stille elektronisk adgang til rådighed for patienten - men være patientens valg, om de ønsker en papirudgave mv. I den sammenhæng finder vi det ikke rimelig, at patienter skal betale for evt. forsendelsesomkostninger, da adgang til egne data bør anses som en del af et behandlingsforløb og dermed være vederlagsfri.

Patienter bør sikres ret til en samtale umiddelbart i forbindelse med aktindsigten til afklaring af evt. usikkerheder, som måtte opstå i forbindelse med indsigten.

Voldgiftsnævn

Danske Patienter finder det fornuftigt at henlægge evt. tvister til et uafhængigt institution.

Vedr. justeringer af betingelserne for generelt klausuleret tilskud

Forslaget om justering af betingelserne for generelt klausuleret tilskud giver Lægemiddelstyrelsen mulighed for - hvor der er fagligt belæg herfor - i højere grad at målrette et generelt tilskud til et lægemiddel til bestemte persongrupper. Fx kan medicintilskud til dyrere lægemidler målrettes til den kreds af patienter, som fx på grund af bivirkninger ikke kan behandles med andre tilsvarende billigere lægemidler, eller til de patienter, hvor de billigere lægemidler ikke har den nødvendige effekt. Danske Patienter hæfter sig ved, at det ikke forventes, at der med lovforslaget vil ske nogen væsentlig ændring i forhold til den måde, som reglerne administreres på i dag. Under den forudsætning har Danske Patienter ikke bemærkninger til forslaget.

Med venlig hilsen



Morten Freil
direktør

KamillianerGaarden



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Att. Jette Vind Blichfeldt

KamillianerGaarden, den 24. september 2009.

Høringsvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt mm).

Tak for muligheden for at komme med bemærkninger til forslag til lov om ændring af sundhedsloven.

For KamillianerGaarden tager formand Erik Schou og næstformand Per Nielsen ”forslag til lov om ændring af sundhedsloven” til efterretning.

Af de enkelte dele fra lovforslaget, vil følgende vedrøre vores praksis:

Udvidet aktindsigt: Her gives patienterne ubegrænset adgang til indsigt i egen patientjournal, hvilket stemmer overens med den nuværende åbne praksis for aktindsigt, som vi fører.

Evaluerings af det offentligt finansierede sundhedsvæsen: Sundhedsstyrelsen vil fremover kunne iværksætte evaluering af hospicerne med det formål at fremme kvalitetsudviklingen. En sådan evaluering vil vi selvfølgelig med glæde deltage i. Efter den gældende lovgivning, har vi en virksomhedsansvarlig læge.

Venlig hilsen

Erik Schou

Erik Schou
Bestyrelsesformand for
Hospice Vendsyssel og
KamillianerGaardens Hospice

Anette Agerbæk

Anette Agerbæk
Hospicechef



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

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt m.m.).

Lægeforeningen hilser de påtænkte ændringer af forslag til ændring af sundhedsloven velkommen.

Forslaget om fuld aktindsigt i journaloplysninger er en nødvendig fremtidssikring af lovgivningen hen imod en digitalisering af patientoplysninger og en elektronisk adgang til oplysninger via internettet.

Lægeforeningen finder det meget positivt, at der lægges op til en mulig begrænsning af forældremyndighedsindehaverens ret til aktindsigt i den mindreåriges journal, jf. forslaget § 37 stk. 2, hvilket vil muliggøre at undtage oplysninger, der er følsomme for den mindreårige.

Endvidere finder Lægeforeningen det meget hensigtsmæssigt og i tråd med almindelige retsprincipper, at den udvidede adgang til aktindsigt kun kommer til at gælde oplysninger, der tilføres journalen efter den 1. januar 2010, hvor lovforslaget forventes at træde i kraft.

Lægeforeningen noterer sig endvidere, at lovforslaget vedrørende udvidet adgang til aktindsigt ifølge bemærkningerne ikke medfører nogen pligt til at give patienter elektronisk adgang til egne journaloptegnelser. Det er således op til den enkelte ansvarlige myndighed, institution eller sundhedsperson at afgøre, om elektronisk adgang skal tilbydes som en mulighed. Det findes positivt, at der med forslaget således lægges op til en blid overgang fra det gældende regelsæt.

Lægeforeningen kvitterer for, at det udvidede frie sygehusvalg med den foreslåede ændring også vil omfatte diagnostiske undersøgelser til brug for alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

Med hensyn til frit valg af diagnostiske undersøgelser finder Lægeforeningen det ligeledes meget positivt, at det udvidede frie sygehusvalg med den foreslåede ændring også vil omfatte diagnostiske undersøgelser til brug for alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger. Indførelse af en sådan rettighed har Lægeforeningen bl.a. netop peget på i Lægeforeningens forslag fra oktober 2008 om patienters ret til "Rettidig udredning og behandling" samt Lægeforeningens forslag fra marts 2009 om "Retten til hurtig udredning".

Lægeforeningens politikpapirer vedlægges t.o.

Med venlig hilsen


Jens Winther Jensen

Juridisk Sekretariat

25-09-2009

Jr. 2009-805/289615
CLR

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

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

Marts 2009

Retten til hurtig udredning

HURTIGERE FREM TIL DIAGNOSEN:

Hurtig udredning kan have afgørende betydning for en vellykket behandling. Derfor er det vigtigt for patienterne hurtigt at få afgjort, hvad de fejler, og hvilken behandling de har behov for.

Det kræver undersøgelser af forskellig karakter og en plan for det videre forløb.

PATIENTERNE SKAL HAVE RET TIL:

- En hurtig og effektiv udredning inden for maksimalt én måned.
- At symptomerne, inklusive psykosociale forhold, afgør, hvor hurtigt udredning skal finde sted, men aldrig ventetid ud over en måned og i givet fald med en foreløbig diagnose og en plan for det videre forløb.
- At udredning skal ske umiddelbart, hvis der er mistanke om alvorlig sygdom.

MULIGHEDER FOR EGEN LÆGE:

- Konsultation i egen klinik løser problemet. Patienten sættes evt. i behandling, og der kan aftales efterfølgende kontrol.
- Henvisning til diagnostiske undersøgelser hos praktiserende speciallæge eller på sygehus med svar til egen læge, der tager ansvar for det videre forløb sammen med patienten.
- Henvisning til undersøgelse og behandling på sygehus.
- Henvisning til pakkeforløb f.eks. ved mistanke om kræft- eller hjertesygdom
- akut indlæggelse.

DIREKTE OG HURTIG HENVISNING:

For at optimere forløbet for patienter, der ikke er omfattet af pakkeforløb eller er akutsyge foreslås:

- At henvisning til diagnostiske undersøgelser kan ske direkte fra den henvisende læge, og svar skal gives umiddelbart efter undersøgelsen.
- At det er henvisende læge, der afgør, hvor hurtigt undersøgelser skal gennemføres.

GUIDELINES OG BESLUTNINGSTØTTE:

- Der skal aftales guidelines for indikation for henvisning til undersøgelser, hvor dette er relevant og muligt.
- Der skal etableres elektroniske beslutningsstøttesystemer.

FORUDSÆTNINGERNE FOR HURTIG OG EFFEKTIV UDREDNING ER:

- At der er den nødvendige kapacitet inden for de enkelte diagnostiske områder, således at udredningen ikke begrænses af flaskehalse.
- At unødvendig gentagen af undersøgelser undgås.
- At der er adgang til udredning i andet offentligt eller privat regi eller i udlandet, hvis garantiens tidsgrænser ikke overholdes.

DIAGNOSTISKE UNDERSØGELSER, F.EKS:

Billeddiagnostiske:

- røntgen
- CT og MR-scanning
- ultralyd
- scintigrafi

Laboratoriesvar:

- blodprøver til biokemiske svar
- mikrobiologi
- patologi
- lungefunktionsundersøgelser

Hjerteundersøgelser:

- ekg
- arbejds-ekg
- langtidshjerteovervågning (holter, event recording)
- ekkokardiografi

Endoskopi (kikkertundersøgelser):

- gastroskopi
- koloskopi
- cystoskopi.

Oktober 2008

Lægeforeningens forslag til patienters ret til

Rettidig udredning og behandling

Alle patienter skal sikres adgang til sundhedsvæsenet uden urimelige ventetider. Særligt korte, veltilrettelagte og effektive patientforløb skal ikke kun tilbydes kræft- og hjertepatienter eller patienter, der tilfældigvis har lidelser, hvor der er et behandlingstilbud på et privat sygehus.

Det private og offentlige sundhedsvæsen bør arbejde som hinandens supplement, og tilbuddet til patienten om, hvor behandlingen skal foregå, skal indrettes herefter. Patienten har også rettigheder efter EU-retten, som skal indgå i tilbuddet om valg af behandlingssted.

Princippet er prioritering på et lægefagligt grundlag med udgangspunkt i patientens behov. Det gælder både for somatiske og psykiatriske patienter.

Patienter i det danske sundhedsvæsen skal have ret til:

- Hurtig og effektiv udredning fra nul til to måneder efter symptomernes karakter
- Diagnostiske undersøgelser på privat sygehus eller i udlandet ved manglende opfyldelse
- Behandling inden for nul til tre måneder efter sygdommens alvor
- Behandling på privat sygehus eller i udlandet ved manglende opfyldelse
- Effektivisering af plan for efterkontrol og genoptræning/rehabilitering inden fem dage
- Information til alle patienter om deres rettigheder

- Adgang til at klage over manglende opfyldelse

Patienterne vil gennem dette få styrket deres rettigheder på tre hovedområder:

1. I **udredningsfasen**, hvor patienterne hurtigere skal have afgjort, hvad de fejler, så perioden med usikkerhed og risiko for forværring af sygdomstilstanden afkortes.
2. I **behandlingsfasen**, hvor alle bliver omfattet af en garanti i modsætning til nu, hvor én måneds ventetidsgarantien kun er reel for diagnoser, hvor der er et tilbud om behandling i det private eller udlandet.
3. Adgangen til at klage over manglende opfyldelse af rettigheder. Hidtil har der kun været adgang til at klage over forløb, hvor sundhedspersoner kunne gøres ansvarlige.

UDREDNINGSFASEN

- HURTIGERE FREM TIL DIAGNOSEN

For patienterne er det afgørende hurtigt at få besked om, hvad de fejler og få afgjort, om der er behov for behandling eller ej. Hurtig udredning kan også øge chancen for hurtig helbredelse. Derfor skal mulighederne for hurtig udredning ved egen læge eller i speciallægepraksis styrkes.

For øjeblikket afsluttes over 90 procent af forløbene hos egen læge, hvor patienten allerede i dag har ret til at få en tid inden for fem hverdage. Knap fire procent sendes

videre til udredning på hospitalet. Lige så mange bliver udredt hos praktiserende speciallæge. Kapaciteten til undersøgelser kan være et nåleøjeblik til en hurtig og sikker diagnose.

Lægeforeningen foreslår, at indsats og kapacitet i udredningsfasen opprioriteres væsentligt. Hurtig og effektiv udredning forudsætter:

- At almen praksis og speciallægepraksis sikres adgang til diagnostiske faciliteter på sygehuse og i speciallægeklinikker som CT-scanning, røntgen m.v.
- At patienten får en garanti for hurtig udredning inden for tidsgrænser, der afgøres af patientens symptomer, fra umiddelbar udredning op til maksimalt to måneder.
- At Sundhedsstyrelsen sammen med de faglige miljøer udarbejder en national positivliste over symptomer, der fastlægger kategorier, hvor dette er realistisk og muligt. Der skal fortsat være plads til lægefaglige skøn og hensyn til f.eks. sociale omstændigheder.
- At det er lægen, der har ansvaret for udredningen, der i dialog med patienten fastlægger, i hvilken gruppe symptomerne falder og sammen med patienten gennemgår, hvor og hvornår udredningen kan finde sted.
- At patienten har mulighed for udredning i andet offentligt eller privat regi eller klinik uden for landets grænser, hvis udredningsgarantiens tidsgrænser ikke overholdes.

BEHANDLINGSFASEN

- RET TIL BEHANDLINGSGARANTI PÅ NUL TIL TRE MÅNEDER

Når diagnosen er stillet, foreligger der som hovedregel faglige standarder for, hvilken

behandling der er nødvendig. Der kan tages stilling til patientens behov for hurtig behandling og, hvor denne behandling kan tilbydes. Ventetiden kan her være forskellig.

Lægeforeningen foreslår:

- At den tidligere ventetidsgaranti på én måned, hvor der er et behandlingstilbud i det private eller i udlandet, bliver afløst af en garanti for alle, der bliver gradueret fra nul til tre måneder efter diagnosen. Alle livstruende diagnoser skal behandles som akutte.
- At Sundhedsstyrelsen i samarbejde med de faglige miljøer hurtigst muligt udarbejder en landsdækkende positivliste over henvisningsdiagnoser, der kræver behandling inden for en til to måneder, samt hvilke supplerende kriterier der indgår i form af f.eks. sociale hensyn.
- At den ansvarlige læge i dialog med patienten fastlægger om den enkelte patients behandling falder indenfor denne gruppe eller kan vente yderligere op til maksimalt tre måneder og sammen med patienten gennemgår, hvor og hvornår behandlingen kan finde sted
- At patienten har mulighed for behandling på andet offentligt sygehus, privat sygehus eller klinik eller uden for landets grænser, hvis ventetiden i det offentlige er længere end den garanti, som patienten har opnået krav på.

EFTERBEHANDLING OG -KONTROL

- RET TIL EN PLAN

Et godt patientforløb kræver, at der i mange tilfælde sættes ind med hurtig og relevant efterbehandling og/eller opfølgning med efterkontrol. Det er allerede i dag en patientrettighed, at der skal udar-

bejdes genoptræningsplaner, hvis patienten har et lægefagligt erkendt behov.

Lægeforeningen foreslår:

- At der i forbindelse med udskrivning udarbejdes udskrivningsplaner og/eller rehabiliterings/genoptræningsplaner for alle indlagte patienter.
- At patienten ved udskrivningen tilbydes en udskrivningssamtale, booking af evt. efterkontrol og gennemgang af evt. medicinbehov eller rehabiliterings/genoptræningsplan.
- At patienten opnår ret til, at rehabilitering/genoptræning kan iværksættes indenfor fem hverdage efter udskrivningen.

I lighed med kræftpakkerne, hvor der er udarbejdet standarder for beskrivelsen af indholdet, bør der fastlægges nationale standarder for beskrivelsen af planerne for udskrivning og genoptræning/rehabilitering.

RET TIL INFORMATION

Alle patienter skal have ret til information om:

- Rettigheder i et let og forståeligt skriftligt materiale og ved samtaler med behandlere
- Muligheden for støtte ved patientvejleder
- Mulighed for at læse om rettighederne på sundhed.dk og tilsvarende steder

Alle ansvarlige behandlere skal have tilbud om:

- Uddannelse i rettighederne samt, hvordan informationspligten bedst udøves over for patienterne

- At der sikres god kommunikation mellem sektorer og behandlere, som er forudsætningen for et veltilrettelagt patientforløb
- At de nødvendige standarder for dette udarbejdes, og der stilles IT til rådighed

ADGANG TIL AT KLAGE

Det forudsættes, at der lovgives om patienternes rettigheder, så der skabes tillid til, at der også afsættes de nødvendige ressourcer. Det følger så også naturligt, at der skal være et tilsyn med, at reglerne overholdes. Lægeforeningen har foreslået et nyt patientklagesystem, og sundhedsministeren har bebudet, at han arbejder på at indføre et nyt klagesystem med en patientombudsmand.

Lægeforeningen foreslår at det nye klagesystem indrettes således:

- At der kan klages over manglende overholdelse af frister til det lokale niveau, som skal have pligt til at rapportere til patientombudsmanden om klagerne
- At Patientombudsmanden også har beføjelse til at påtale sådanne klager
- At der kan klages over indplacering i en ventetidskategori til Patientklagenævnet, som kan tage stilling til, om der er tale om en faglig korrekt afgørelse

PAKKEFORLØB FOR ALLE DIAGNOSER

Det er Lægeforeningens holdning, at der på sigt skal udarbejdes pakkeforløb for alle diagnoser og forløb i sundhedsvæsenet, hvor dette er relevant og realistisk.

Det er Lægeforeningens opfattelse, at gennemførelse af rettigheder for alle patienter vil bidrage væsentligt til at give danskerne et sundhedsvæsen i verdensklasse.



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Att. Jette Vind Blichfeldt

Den 24. september 2009
Ref.:
Medlems nr.:
Sagsnr.:

Høringsvar vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt mm.)

Frit sygehusvalg - Kap. 17 §79, stk. 1 og Kap. 19, § 86, stk. 3
Dansk Sygeplejeråd er grundlæggende af den opfattelse, at der ikke er sundhedsfagligt belæg for en garanti på 1 måned. Det skævvrider de faglige prioriteringer, fjerner fokus fra de patienter, der er mest syge, og dræner det offentlige sundhedsvæsen for ressourcer.

Som udgangspunkt bør sundhedsvæsenet drives efter princippet om, at det altid er de mest syge patienter, der først tilbydes sygepleje og behandling.

Når det er sagt, er det omvendt også klart, at i en situation, hvor nedsettelsen af behandlingsfristen efter den udvidede fritvalgsordning fra 2 til 1 måned er en realitet, så finder Dansk Sygeplejeråd det fornuftigt, at udvidelsen af det frie sygehusvalg også omfatter diagnostiske undersøgelser til brug for almen praktiserende læger og speciallæger. På den måde skabes der mulighed for kortere udredningsforløb – også for de psykiatriske patienter.

Generelt klausuleret tilskud – Kap. 42, §144, stk. 2

Det er positivt, at tilskuddet til lægemidler også udvides til at omfatte persongrupper og ikke kun 'bestemte sygdomme'. Praksis har vist, at der er behov for at målrette en gruppe dyrere medicinpræparater til en bestemt persongruppe, fx inden hos patienter med forhøjet kolesterol eller forhøjet BT, der ikke tåler de sædvanlige medicinpræparater.

DANSK SYGEPLEJERÅD

The Danish Nurses'
Organization

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
DK-1008 København K

Ekspedition:
Mandag-torsdag 10.00-16.00
fredag 10.00-15.00

Tlf. +45 33 15 15 55
Fax +45 33 15 24 55

dsr@dsr.dk
www.dsr.dk



Evaluering - Kap. 66, §216

Dansk Sygeplejeråd ser positivt på en udvidelse af Sundhedsstyrelsens mulighed for at evaluere kvaliteten af det offentligt finansierede sygehusvæsen til også at omfatte de private sygehuse og klinikker, der har aftaler med Danske Regioner. Evaluering af private sygehuse og klinikker er nødvendig for at sikre kvaliteten af diagnosticering og behandling og derved patientsikkerheden.

Patienters ret til aktindsigt §27, mv.

Dansk Sygeplejeråd er enig i, at der skal ske en udvidelse af retten til aktindsigt i egne helbreds og patient journal oplysninger, således at der er fuld indsigt i, hvad der er registreret i patientjournalen, herunder hvad andre har oplyst til journalen. Dansk Sygeplejeråd finder umiddelbart, at der er fundet en god balance mellem at gøre patienterne mere ansvarlige for egen sundhedstilstand samtidig med, at der fortsat fastholdes en mulighed for at begrænse retten til aktindsigt, hvor patientens interesse i at blive bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den pågældende selv eller andre private interesser.

DANSK SYGEPLEJERÅD

Voldgiftsnævn

Dansk Sygeplejeråd er enig i, at der oprettes et voldgiftsnævn, der skal afgøre tvister mellem Regionsrådene og de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse, klinikker m.v. i udlandet om vilkårene for en aftale om undersøgelse og behandling.

Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Grete Christensen'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Grete Christensen

Formand



ØKONOMI- OG ERHVERVSMINISTERIET

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

24. september 2009

09/04687-6

/meo-dep

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt mm.)

Økonomi- og Erhvervsministeriet har modtaget ovenstående høring fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Økonomi- og Erhvervsministeriet har sendt materialet i høring hos Erhvervs- og Byggestyrelsen, Konkurrencestyrelsen og Erhvervs- og Selskabsstyrelsen.

Erhvervs- og Selskabsstyrelsens Center for Kvalitet i ErhvervsRegulering (CKR) har følgende bemærkninger til den fremsendte høring:

Lovforslaget foretager en række ændringer i sundhedsloven. Herunder en udvidelse af frit-valgs ordningen på sygehusområdet, øget aktindsigt for patienter m.m.

Administrative og Erhvervsøkonomiske konsekvenser

CKR vurderer at forslaget hverken vil have erhvervsøkonomiske eller administrative konsekvenser for virksomhederne.

Lovforslaget vil derfor ikke blive inkluderet i den næste opdatering af Ministeriet for Sundhed og forebyggelses AMVAB-måling.

CKR kan på den baggrund foreslå følgende tekst til den del af lovforslagets bemærkninger, der omhandler forslagens økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet:

”Forslaget har været sendt til Erhvervs- og Selskabsstyrelsens Center for Kvalitet i ErhvervsRegulering (CKR) med henblik på en vurdering af, om forslaget skal forelægges Økonomi- og Erhvervsministeriets virksomhedspanel. CKR vurderer ikke, at forslaget indeholder administrative konsekvenser i et omfang, der berettiger, at lovforslaget bliver forelagt virksomhedspanelet. Forslaget bør derfor ikke forelægges Økonomi- og Erhvervsministeriets virksomhedspanel.”

ØKONOMI- OG
ERHVERVSMINISTERIET
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Tlf. 33 92 33 50

Fax 33 12 37 78

CVR-nr. 10 09 24 85

oem@oem.dk

www.oem.dk



ØKONOMI- OG ERHVERVS MINISTERIET

Kontaktperson for ovenstående bemærkninger er:

Esben Larsen
Fuldmægtig
Tlf. direkte 3330 7689
E-post ela@eogs.dk

Økonomi- og Erhvervsministeriet har ikke yderligere bemærkninger til denne høring.

Med venlig hilsen

Mette Olsen
Kontorfuldmægtig
E-post MEO@oem.dk

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

sum@sum.dk
Att.: Jette Vind Blichfeldt

23. september 2009

Høring vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Ældre Sagen takker for indbydelsen til at afgive høringssvar og fremsender hermed vores bemærkninger til udkast til lov om ændring af sundhedsloven vedr. 1) frit valg og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser, 2) voldgiftsnævn, 3) udvidet aktindsigt, 4) evaluering af det offentligt finansierede sundhedsvæsen, og 5) justering af betingelserne for generelt klausuleret tilskud.

Ældre Sagen hilser de nævnte ændringsforslag velkomne.

Ældre Sagen lægger vægt på, at ressourcerne til opfyldelse af den ventetidsgaranti, der ligger i det udvidede fri valg til diagnostiske undersøgelser, ikke betyder nedprioritering af andre områder i det regionale sundhedsvæsen, fx det medicinske område, der lider under overbelægning flere steder i landet, manglende sammenhæng og stort arbejdspress for personalet på de medicinske afdelinger.

Endelig lægger Ældre Sagen vægt på, at der i forbindelse med en lovændring om udvidet aktindsigt bliver fulgt op med let tilgængelig information til borgerne om den ny mulighed for aktindsigt.

Venlig hilsen

Bjarne Hastrup
Adm. dir.

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

Høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt m.m.).

FOA – Fag og Arbejde vil gerne benytte muligheden for at afgive høringssvar på ovennævnte forslag.

Generelle bemærkninger:

FOA- Fag og Arbejde har den holdning til frit sygehusvalg, at det skal være de mest trængende patienter, der behandles først og ikke dem med sundhedsforsikring. Det bør altid være en professionel lægefaglig vurdering, der afgør prioritering. Med dette in mente hilser FOA- Fag og Arbejde forslaget om frit og udvidet frit valg til diagnostiske undersøgelser velkommen, da det vil styrke kvaliteten for patienterne, at kunne blive udredt og diagnosticeret hurtigere.

Specifikke bemærkninger:

FOA – Fag og Arbejde støtter forslaget om, at patienter opnår fuld aktindsigt i egne behandlingsjournaler. For det første fordi det er patientens data, og for det andet fordi digitaliseringens fremskridt på længere sigt muliggør, at patienten selv kan læse sin journal over internettet.

FOA – Fag og Arbejde er enige i, at det stadig skal være muligt at begrænse forældremyndighedsindehaveres adgang til aktindsigt i deres mindreårige børns journaler i det omfang, hvor oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den mindreårige.

FOA – Fag og Arbejde finder det ligeledes hensigtsmæssigt, at den udvidede aktindsigt kun kommer til at gælde oplysninger, der er tilskrevet i journalen efter at lovforslaget er trådt i kraft.

FOA - Fag og Arbejde finder det hensigtsmæssigt, at der ved etablering af et voldgiftsnævn er taget højde for, at de udpegede medlemmer har indsigt i sundhedsvæsenets forhold, herunder patientrettigheder til at sikre en velafbalanceret løsning i forhold til økonomi og kvalitet.

Dato:
22.09.2009

Sagsnummer:
09/180216

Ref.:
KAS/ulro/ebhu


FOA
Stations Plads 1-3
1790 København V

Telefon 4697 2626
Telefax 4697 2300


Giro 8 01 47 95

E-mail
foa@foa.dk
oaa@foa.dk

www.foa.dk

FOA – Fag og Arbejde støtter forslaget om, at det præciseres at Sundhedsstyrelsen kan iværksætte evalueringer af virksomheden i det offentligt finansierede sygehusvæsen, herunder de private klinikker og private sygehuses virksomhed.

Venlig hilsen



Karen Stæhr

Sektorformand

Fra: JYTTE ØLGAARD - 9239 [JOE@dkma.dk]
Sendt: 16. september 2009 17:14
Til: Jette Vind Blichfeldt
Cc: KAREN KOLENDA - 9348
Emne: Høring om udkast til ændring af sundhedsloven

Kære Jette.

Vi har ikke bemærkninger til ovenstående høring af 10. september.

Mvh
Jytte

14. september 2009

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

Referencetakster pr. 1. januar 2010

Af udkast til ændringer i Sundhedsloven kan vi forstå, at også det psykiatriske område vil blive omfattet af referencetakster.

Kildehøj har under det udvidede frie sygehusvalg indgået aftaler med Danske Regioner 12. maj 2009 for **børn og unge**, blandt andet XY46B (Psykiatrisk døgnbehandling af patienter med spiseforstyrrelser 7 dage om ugen til kr. 37.975 pr. uge) med udløb 30. september 2009. Genforhandling er netop udskudt, således at en ny aftale først forventes klar til modtagelse af patienter 1. januar 2010.

Diagnose: Spiseforstyrrelser: a) Anoreksia Nervosa b) Bulimia Nervosa med svær comobiditet og c) BED (Binge Eating Disorders) med svær comobiditet.

Patienter over 18 år: Samme diagnoser som for børn og unge.

Vi forventer, at ministeriets udspil til referencetakster omfatter foranstående diagnosetyper, idet vi under kommende forhandlinger med Danske Regioner ellers kan imødesee problemer for især voksne (dvs over 18 år) psykiatriske patienters muligheder for at få del i de behandlingstilbud/-muligheder, der er stillet dem i udsigt med Folketingets vedtagelse 12. juni 2009 af det udvidede frie sygehusvalg for voksne psykiatriske patienter.

Vi beder venligst ministeriet anerkende modtagelsen af nærværende brev.

Med venlig hilsen



Steen Andersen
Administrationschef

Privathospital
for behandling af
spiseforstyrrelser

Kildehøj Allé 1
2990 Nivå
telefon 3964 2937
info@kildehoj.com
www.kildehoj.com