

Lægeforeningen



Indenrigs- og sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

Høring over udkast til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven, j.nr. 1005465

Formanden

23. februar 2011

Lægeforeningen har modtaget ovennævnte lovforslag i høring og har følgende bemærkninger.

Jr. 2011-1056/447378
CLR

Lægeforeningen er enig med sigtet i forslaget om udvidelse af personkredsen i § 42 a, som er at få skabt sikkerhed for, at sundhedsvæsenets forskellige behandlergrupper kan få adgang til de helbredsoplysninger, der er nødvendige for en god og sikker behandling af patienten i et aktuelt behandlingsforløb. Den foreslåede afgrænsning af personkredsen findes helt relevant.

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Muligheden for en udvidelse af personkredsen ved indsættelse af en bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter Indenrigs- og sundhedsministeren kan udvide den omhandlede personkreds er en hensigtsmæssig fremtidssikring af bestemmelsen.

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

Ved lovforslaget om ændring af sundhedslovens § 45 præciseres en allerede gældende retstilstand vedrørende videregivelse af oplysninger om patienters sygdom, dødsårsag og døds måde til nærmeste pårørende, såfremt det ikke må antages at stride imod afdødes ønske eller private interesser ikke taler afgørende herimod. Dette er en forbedring, som Lægeforeningen ikke har indvendinger imod. Samtidig er det ud fra et læringsperspektiv en væsentlig forbedring, at det bliver obligatorisk efter anmodning at videregive samme oplysninger til afdødes egen læge eller den læge, som havde patienten i behandling.

Lægeforeningen finder det naturligt, at der ved nærværende forslag stilles samme krav til IT anvendelsen på sundhedsområdet for private som offentlige aktører, jf. § 193 a og har derfor ingen supplerende bemærkninger til bestemmelsen.

For så vidt angår den foreslåede tilføjelse i sundhedslovens kap. 60 a om kommunal og regional adgang til offentlige registre til brug for tilrettelæggelse og planlægning af indsatsen på sundhedsområdet, skal Lægeforeningen fastholde sine tidligere reservationer omkring dette spørgsmål.



Lægeforeningen har naturligvis forståelse for kommunernes ønske om at kunne foretage tværgående undersøgelser af effekten af de indsatser, der er blevet iværksat som følge af strukturreformen. Imidlertid mener Lægeforeningen, at dette behov må kunne tilgodeses på anden måde, end ved at give en generel adgang til at indhente patientoplysninger fra behandlingssektoren.

Ændringerne begrundes i lovbemærkningerne bl.a. med, at der skal kunne gennemføres benchmarking fx kommunerne imellem, eller at kommunerne skal kunne evaluere effekten af sundhedsindsatsen. Sagens kerne er en afvejning af, hvilke data på personniveau kommuner og regioner skal have adgang til for at kunne planlægge, evaluere og forbedre indsatsen.

Her mener Lægeforeningen, at en generel adgang til patientdata, herunder via Landspatientregisteret, er for vidtgående i forhold til opfyldelse af formålet og vil opfordre til, at den foreslåede bestemmelse (§ 297) udgår af lovforslaget.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen