



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

Ministeriet for sundheds og forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

11. januar 2010
aw@danskepatienter.dk

Vedrørende høring om forslag til ændring af sundhedsloven

(Målretning af kontaktpersonsordning mv.)

Danske Patienter har med interesse læst udkastet og finder ændringerne omkring Det danske Vaccinationsregister og de elektroniske medicinoplysninger fornuftige. Dog er vi bekymrede for, om ændringerne, i relation til de elektroniske medicinoplysninger mv., vil øge muligheden for, at oplysninger om patienters sygdom kan falde i de forkerte hænder. Vi mener endvidere, at de ændringer, der er foreslået omkring kontaktpersonsordningen, ikke tilfredsstillende patienters behov for sammenhæng.

Konkrete bemærkninger til lovforslaget

Kontaktpersonsordningen

§90 a stk. 1-2

Den eksisterende kontaktpersonsordning tilfredsstillende i dag langt fra patienters behov for information og koordinering. De ændringer, som her foreslås, ændrer ikke på dette faktum.

Kontaktpersonsordningen er et eksempel på, hvordan systemtankegang i sundhedsvæsenet fører til løsninger, der ikke imødekommer patienternes behov, fordi der stilles krav til de enkelte institutioner frem til sammenhæng i et samlet patientforløb.

Ifølge lovgivningen skal alle patienter tildeles kontaktpersoner på de afdelinger og ambulatorier, som de er i kontakt med i behandlingsforløbet. Kronisk syge mennesker, der ofte har flere sideløbende sygdomme, kommer i kontakt med mange afdelinger og ambulatorier. De risikerer

derfor at få tildelt en række kontaktpersoner, som hver især kun har overblik over brudstykker af forløbet.

For Danske Patienter er det afgørende, at ordningen skal imødekomme patienters behov for koordinering på tværs af sektorer, institutioner og specialer, og derfor er en kontaktpersonsordning, med en afgrænset forankring i én sektor, ikke tilstrækkelig. Den aktuelle ændring af kriterierne for at få tildelt en kontaktperson, fra indlæggelse i et døgn til behandling, der strækker sig over 2 dage, vil således fortsat ikke imødekomme patienters behov. Løsninger, som skal sikre sammenhæng gennem et patientforløb, skal være tværgående funktioner mellem sektorer og institutioner.

Yderligere mener vi, at den effektiviseringsgevinst, som er skønnet i relation til lovforslaget, vil være mindre end beregnet, hvilke vi uddyber nedenfor (Økonomiske konsekvenser for det offentlige s. 19).

§90a stk. 3

Det bør tydeligt præciseres i lovteksten, hvem der i praksis træffer afgørelse om tildeling af kontaktperson, og hvornår tildelingen skal finde sted.

Regler for, hvilke patientgrupper der skal tilbydes kontaktpersoner, bør ikke afgrænses til bestemte diagnoser, men rumme stor fleksibilitet, således at alle patienter med behov kan tildeles kontaktpersoner. Det er meget afgørende, at ikke alene medicinske forhold spiller en rolle, men at der også fokuseres på patienternes individuelle ressourcer, sociale netværk mv.

Endelig mener Danske Patienter, at patienter, som udtrykker ønske om en kontaktperson, altid skal kunne få det.

§90b stk. 1

Danske Patienter anbefaler, at Regionsrådets skriftlige og mundtlige forpligtigelse til oplysning om kontaktpersonens navn og funktion udvides til at omfatte kontaktinformationer, så adgangen til kontaktpersonen gøres let for patienten.

Økonomiske konsekvenser for det offentlige (s. 19)

Danske Patienter noterer sig, at der ikke er skønnet nogle økonomiske konsekvenser for regionerne. I samme afsnit har man beregnet en potentiel besparelse på 11.6 mio. på baggrund af et gennemsnitligt tidsforbrug på 10 min. pr. patient. Da intentionen med ændringen af lovgivningen er afbureaukratisering, ud fra en vurdering af at mange patienter med ukompliceret forløb ikke har behov for en kontaktperson, anser vi det for sandsynligt, at netop disse patienter også hidtil har brugt deres kontaktperson relativt mindre end de patienter, som har et væsentligt behov.

Endvidere er det hensigten med forslaget, at det sundhedsfaglige personales tid anvendes bedst muligt samtidig med, at det sikres, at de patienter, der har behov for det, får en kontaktperson tilknyttet. Det er muligt, at man med forslaget får frigivet noget tid fra det sundhedsfaglige personale, men det vil omvendt kræve en del mere administrativt arbejde at skulle ind i konkrete vurderinger om hver enkel patients evt. behov for en kontaktperson, hvilket vi forudsætter, skal ske.

Ud fra ovenstående overvejelser, vurderer vi, at den samlede effektiviseringsgevinst vil være noget mindre end skønnet i nærværende forslag.

Elektroniske medicinoplysninger

Danske Patienter kan se fordele ved, at der bliver nemmere adgang til den enkelte patients medicinoplysninger – bl.a. når en patient bliver indlagt med flere konkurrerende sygdomme. I den situation vil det være vigtigt, at afdelingspersonalet har adgang til opdaterede informationer om bl.a. ordineret medicin mv..

Vi er dog bekymret for, at de elektroniske medicinoplysninger kan falde i forkerte hænder – f.eks. hos sundhedspersoner, der er ansat i bedriftssundhedstjenester i virksomheder eller hos sundhedspersoner i

de offentlige systemer, og hermed kan finde frem til kollegers eller medarbejders medicinforbrug. Oplysninger om medicinforbrug vil i mange situationer kunne kobles til en diagnose, som nogle patienter ønsker at holde skjult for kolleger og arbejdsgivere.

Det danske Vaccinationsregister

For at sikre lige adgang for alle borgere til oplysninger om vaccination, anbefaler vi, at man udover log-funktionen, også giver borgere uden internetadgang mulighed for adgang til oplysninger fx via en tlf. tjeneste.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør