

NOTAT

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

DANSKE  
REGIONER



11-01-2010

Sag nr. 07/3039

Dokumentnr. 1522/10

Nicolai Arvedsen

Tel. 35298211

E-mail: nia@regioner.dk

### Høringssvar ændring af sundhedsloven

Hermed fremsendes Danske Regioners høringssvar på forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Målretning af kontaktpersonordningen, elektroniske medicinoplysninger og Det Danske Vaccinationsregister).

#### 1) Kontaktpersonordningen

§90a:

Danske Regioner finder det positivt, at kontaktpersonordningen ændres til at omfatte ambulante og indlagte patienter med et behandlingsforløb på mere end 2 dage, jfr. § 90a. Begrundelsen ligger primært i, at det er vanskeligt at monitorere målopfyldelsen elektronisk ved den nuværende afgrænsning på 24 timer for indlagte patienter.

Stk. 2

Derimod finder Danske Regioner indholdet af § 90 a, stk. 2, helt uhenigtsmæssigt og det vil på ingen måde blive en administrativ lettelse. Som ordningen fungerer i dag tildeles alle patienter med et behandlingsforløb der strækker sig over mere end ét døgn en eller flere kontaktpersoner. Med lovforslaget lægges der op til at kategorisere patienterne i grupper: 1) patienter med særlige behov, der tilbydes kontaktperson tidligere end i dag, 2) patienter med behandlingsforløb over mere end 2 dage / 2 gange (ambulance), der tilbydes kontaktperson 3) patienter med behandlingsforløb mellem 1-2 dage, der ikke har særlige behov tilbydes ikke en kontaktperson. Det bliver meget problematisk at afgrænse målgruppen med de særlige behov, som både giver problemer i forhold til tildeling og monitorering af ordningen.

#### **Monitorering af ordningen**

Der vil ikke være nogen afbureaukratiseringseffekt, hvis der fortsat er fokus på regelmæssige audits, rapporteringer og sammenligninger af opfyldelsesgrad. Skal der fortsat afrapporteres på opfyldelsesgraden af loven, kan for-

slaget stik imod sin hensigt give et større bureaukrati, idet der i forhold til hver journal skal tages stilling til, hvilken af de tre grupper denne hører til. Udover at selve tildelingen af kontaktpersonen besværliggøres, vil også selve processen for udtagelse af journaler besværliggøres, idet man tidligere alene kunne tage afsæt i indlæggelsesvarighed.

Danske Regioner anbefaler derfor, at en lovændring lægger op til mere kvalitative kriterier for tildeling af kontaktperson således at kravet om kvartalsvist rapportering til det centrale niveau bortfalder. Det foreslås, at regionerne pålægges selv at monitorere ordningen og at dette kan gøres mindst to gange årligt. Dette vil sikre et fortsat fokus og en kadence, der er afpasset iht. Den Danske Kvalitetsmodel og desuden sikre mod sammenligning af usammenlignelige tal, idet regionen alene vil sammenligne sig med sig selv iht. én konsistent metode. Det bemærkes endvidere, at landets 5 regioner gennem den årlige undersøgelse af patientoplevelser (LUP) her har et nødvendigt, troværdigt og langt hen ad vejen fyldestgørende datamateriale til at monitorere, hvorledes kontaktpersonordningen reelt opleves og fungerer.

Stk. 3:

Som anført er afgrænsning til grupper med særlige behov problematisk og findes yderst vanskeligt at foretage fra centralt hold. For at kunne lave definitionerne af patientgrupperne på den bedste måde, anser Danske Regioner det for centralt, at personer med indsigt i den kliniske hverdag inddrages i arbejdet. Vi bistår gerne med at finde relevante personer.

### **Økonomi**

Endelig finder Danske Regioner, at det estimerede tidsforbrug for en kontaktperson på 10 minutter pr. patient er meget undervurderet, hvorfor den skønnede besparelse på 11,6 mio. kr. ikke kan forventes at blive realiseret.

### 2) Elektroniske medicinoplysninger og det Fælles Medicinkort

I § 157 affattes stk. 6:

*Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om at andre personer, der som led i deres erhverv udleverer medicin til en patient eller håndterer medicinoplysninger, har adgang til de oplysninger, der er registreret om patienten, når dette er nødvendigt for behandlingen.*

Kommentar:

Der er behov for, at Ministeren fastsætter disse regler forud for ibrugtagningen af det Fælles Medicinkort. Anvendelse på landets hospitaler og hos de praktiserende læger forudsætter, at lovgivningen understøtter arbejds-

gange og opgavefordelingen. Begrænses adgangen til medicinoplysninger udelukkende til læger, griber det afgørende ind i de eksisterende arbejds-gange og opgavefordelinger. Såfremt eksempelvis sygeplejersker i skade-stuen eller den praktiserende læges sekretær afskæres fra adgang til de elek-troniske medicinoplysninger, reduceres effektiviteten markant.

I § 157 affattes stk. 8, der bliver til stk. 9:

*De personer, der efter stk. 2-6 har adgang til de registrerede oplysninger, må alene anvende oplysningerne med henblik på at sikre kvaliteten, sikkerheden og effekten af medicinbrugernes lægemiddelanvendelse, medmindre medicinbrugeren har givet mundtligt eller skriftligt samtykke til anden anvendelse.*

Kommentar:

Kvalitetssikring af behandlingen af patienter med lægemidler kan jf. ovenstående opfattes som en opgave, der udelukkende angår den enkelte patient. Af hensyn til behovet for at sammenholde lægemiddelanvendelse blandt flere patienter, samt tilrettelæggelse af arbejdsgange i forbindelse med medicinering, bør der skabes adgang til at sammenholde medicineringsresulta-ter på tværs af patienter og behandlingsforløb. En sådan udvidelse kunne ske ved at anvende samme formulering som i §157a stk. 4 om Vaccinations-registret .

I § 157a affattes stk. 4:

*De personer, som i medfør af stk. 2 og 3 har adgang til oplysninger i vacci-nationsregistret, må alene anvende oplysningerne med henblik på at sikre kvaliteten, sikkerhed og effekten af borgerens vaccination og anden sund-hedsfaglig behandling, medmindre borgeren har givet mundtlig eller skrift-ligt samtykke hertil.*

### 3) Etablering af Det Danske Vaccinationsregister

I § 157a affattes stk. 2:

*Den læge, der aktuelt har en borger i behandling, har adgang til de oplys-ninger, der er registreret om borgeren i vaccinationsregistret, når det er nødvendigt for behandlingen.*

Kommentar:

Det er generelt et problem, at sundhedsloven afgrænser opgavevaretagelsen til bestemte grupper i sundhedsvæsnet. Lovgivningen fører til unødvendig rigiditet i opgavevaretagelsen. Lovgivningen kunne med fordel tage ud-gangspunkt i § 157 stk. 5 (vedr. medicinkortet), hvor Ministeren kan fast-

sætte regler om, at adgangen til elektroniske medicinoplysninger kan gives til andre personer. Tilsvarende regler bør gælde for oplysningerne i Vaccinationsregistret. Det forekommer således uhensigtsmæssigt i forhold til den kliniske situation, såfremt adgangen til vaccinationsoplysninger, som eneste lægemiddeloplysning, udelukkende er tilgængelig for læger. I forhold til eksempelvis almen praksis, må det formodes, at lægens medhjælp kan være den person, der registrerer og/eller henter vaccinationsoplysningerne. Såfremt der ikke er tungtvejende grunde til en tydelig differentiering mellem adgangen til medicinoplysninger (generelt) og vaccinationsoplysninger, bør reglerne affattes enslydende.

Endvidere skal Danske Regioner bemærke, at i forhold til den praktiske ibrugtagning og indberetning af eksisterende vaccinationsregistreringer, bør vaccinationsregistrets indberetningsadgange overholde eksisterende indberetningsstandarder.

#### 4) Høringsfrist

Danske Regioner bemærker sig, at forslaget til ændring af Sundhedsloven indeholder to forskellige temaer, kontaktpersonordning, og ændring af lovgivning om elektroniske medicinoplysninger/vaccinationsoplysninger, samt at høringsperioden har forløbet hen over juleferieperioden. I regionerne og på sygehusene er der gennem de sidste år arbejdet målrettet med kontaktpersonordningen for at få ordningen til at fungere efter hensigten. Det er meget beklageligt, at der udsendes lovforslag i høring med en frist, der gør det helt urealistisk at inddrage relevante aktører forud for afsendelse af høringssvaret og der må derfor tages højde for, at yderligere kommentarer kan eftersendes.