

Kopi  
REGSU  
SPØR  
LAKK ✓

redt. ✓

Indenrigs- og sundhedsministeriet  
Kontoret for regional sundhed  
Att. Jette Vind Blichfeldt  
Slotholmsgade 10-12  
1216 København K

**Hørings svar til udkast til Lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab**

**Dato:**  
08.10.2007

**Sagsnummer:**  
07/258940

**Ref.:**  
KAS/ulro

FOA Fag - Og Arbejde takker for muligheden for at afgive høringssvar på ovennævnte udkast til lovændringer.

FOA finder det positivt at der sættes fokus på indsatsen for skabelsen af et bedre sundhedsvæsen med øget kvalitet og sammenhæng i behandlingstilbuddene til patienterne.

**Specifikke kommentarer**

**Bemærkninger til afsnit 3.1 Udvidede undersøgelses- og behandlingsrettigheder for psykisk syge børn og unge**

I baggrund mv. for lovforslaget (3.1.2) står der "Det er regeringens opfattelse, at indsatsen også overfor denne målgruppe principielt altid bør bygge på princippet om laveste effektive omsorgsniveau". FOA mener, at der må være tale om en henvisning til LEON- princippet som betyder Laveste Effektive Omkostnings Niveau. FOA støtter i øvrigt denne passus omkring arbejdets organisering og fordeling med henvisning til LEON princippet.

**Bemærkninger til afsnit 3.2 Indførelse af kontaktpersoner på sygehusene**

Kontaktpersonordningen beskrives i kapitel 23 A § 90 a. stk 3. Her fremhæves det, at kontaktpersoner er autoriserede sundhedspersoner, som medvirker ved behandlingen af patienten. Det fremgår ligeledes at patienten skal tilbydes en mindst en kontaktperson på hvert af de regi-



**FOA**  
Stauings 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

IM REGSU j.nr. 2006-1200-122

10 OKT. 2007

\* \* \* onens sygehuse, hvor patienten er indlagt. FOA oplever det som et problem for arbejdsorganiseringen, at lovforslaget udelukkende peger på autoriserede sundhedspersoner som patientens kontaktpersoner. Mange social- og sundhedsassistenter, plejere og sygehjælpere fungerer på nuværende tidspunkt som kontaktpersoner for patienter på de danske sygehuse qua flere sygehuses driftsaftaler for 2007, hvorfor social- og sundhedsassistenterne og sygehjælperne allerede nu må forudsættes at være fagligt dygtige som kontaktpersoner. Der er afdelinger der udelukkende eller overvejende er bemandet med social- og sundhedsassistenter, hvorfor det vil kræve ekstra ressourcer at sætte læger eller sygeplejersker ind som kontaktpersoner, da det må antages, at social- og sundhedsassistenter på disse afdelinger i forvejen har kontakt til patienterne og godt kendskab til patienternes sygdomshistorier. Det gælder både afdelinger inden for somatik og psykiatri. Det har således betydning for arbejdets organisering, hvem der tildeles funktion som kontaktperson. Derfor vil FOA foreslå anvendelsen af en definition af kontaktperson fremsat af Institut for Kvalitet og Akkreditering (IKAS) som lyder *"En sygehusansat sundhedsfaglig person tilknyttet den enkelte patient med særligt ansvar for at sikre sammenhæng i patientforløbet under indlæggelse og i de ambulante forløb"*. Der er således ikke nødvendigvis tale om en autoriseret sundhedsperson, men at tale om en sundhedsfaglig person der har tilstrækkeligt kendskab til behandlingsforløbet og de faglige forudsætninger for at kunne koordinere forløbet og give patienten relevant information herom. Kontaktpersonens ansvar er alene et supplement til det ansvar der påhviler de sundhedspersoner, der har ansvaret for behandlingen.

### **Bemærkning til afsnit 3.6 medicinprofilen**

\* \* \*

FOA finder det positivt at ændringer til lov om sundhedsloven blandt andet lægger op til en styrkelse og større udbredelse af Medicinprofilen. Det sikrer en høj kvalitet, at det sundhedsfaglige personale i sundhedsvæsenets forskellige sektorer har adgang til den samme fuldt opdaterede viden om borgerens aktuelle medicinering. Derfor er det en stor force, at oplysninger gives videre fra Medicinprofilen til de kommunale elektroniske omsorgsjournaler (EOJ) både for sikkerheden, fo-

rebyggelse af fejl, arbejdets organisering, forenkling af registrering og for en entydig dokumentation. Der er dog nødvendigt at datasikkerheden kan håndtere disse oplysninger under hensyntagen til patientens integritet.

Venlig hilsen



Karen Stæhr  
Sektorformand