



21-09-2009

Sag nr. 09/2170

Dokumentnr. 47827/09

Anna Trige-Jensen

Tel. 35298106

E-mail: atj@regioner.dk

**Høringsvar vedrørende Forslag til lov om ændring af Sundhedsloven
(Frit valg til diagnostiske undersøgelser, voldgiftsnævn og udvidet aktindsigt 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 positiv, 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 sundhedsvæsnet, og det vil samtidig åbne for, at digitaliseringsens 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 helbredelsesforhold – 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 velbegrunderet 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 hospitalskontakt.

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 viderehenvisningen 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 viderehenvisning 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 uhenigtsmæssigt, 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