

Høringssvar, 6. januar 2005

Høring over Udkast til forslag til Sundhedsloven

Det Etiske Råd har den 2. december 2004 modtaget Udkast til forslag til Sundhedsloven, med anmodning om at afgive eventuelle kommentarer senest den 7. januar 2005. Rådet har drøftet udkastet på rådsmøde den 16. december 2004.

Baggrund for lovforslaget

Lovforslaget er et led i udmøntningen af regeringens aftale fra juni 2004 om en strukturreform og den efterfølgende aftalte udmøntningsplan fra september 2004.

Der er tale om et forslag til grundlæggende revision af sundhedslovgivningen. Lovforslaget omfatter forhold, der hidtil har været reguleret i femten forskellige sundhedslove, som tænkes ophævet samtidigt med ikrafttrædelsen af Sundhedsloven. Dog er der i vid udstrækning tale om uændrede videreførelser fra de femten love til det nye forslag til Sundhedslov. I forhold til gældende lovgivning vil lovforslaget først og fremmest indebære indholdsmæssige ændringer, som er en følge af aftalen om kommunalreformen. Lovforslaget vil herudover kun indeholde realitetsændringer på enkelte områder.

Det Etiske Råds høringssvar vil koncentrere sig om de områder, hvor lovforslaget lægger op til indholdsmæssige ændringer i forhold til den eksisterende lovgivning.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at "ved udformningen af lovforslaget har regeringen lagt afgørende vægt på, at sundhedslovgivningen indrettes med udgangspunkt i hensynet til borgernes behov. Det skal sikres, at sundhedsvæsenets tilbud til den enkelte er karakteriseret af kontinuitet, sammenhæng og tryghed. Lovgivningen skal derfor sikre de bedst mulige rammer for sammenhæng i patientforløbene, således at den enkelte patient får netop den ydelse, der er behov for på det givne tidspunkt, uanset hvilken myndighed, der har ansvaret".

I lovforslagets § 2 er angivet, at "Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

1. let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
2. behandling af høj kvalitet,
3. sammenhæng mellem ydelserne,
4. valgfrihed,
5. let adgang til information,
6. et gennemsigtigt sundhedsvæsen,
7. kort ventetid på behandling."

Det Etiske Råds bemærkninger Overordnede bemærkninger

Lovforslaget samler de centrale lovbestemmelser indenfor sundhedsområdet, som i dag er fastsat i femten forskellige love.

I den forbindelse ser rådet positivt på, at flere af de love, der falder inden for rådets arbejdsområde, foreslås overført fra Justitsministeriet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det drejer sig om lovene om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion, om sterilisation og kastration og om ligsyn, obduktion og transplantation – love som rådet finder det naturligt at lægge i samme administrative regi som de øvrige sundhedslove.

I forbindelse med Lov om ligsyn, obduktion og transplantation skal det i øvrigt bemærkes, at Det Etiske Råd og Den Centrale Videnskabsetiske Komité har planer om at nedsætte en fælles arbejdsgruppe, der vil beskæftige sig med principielle spørgsmål i relation til forskning på afdøde, herunder med et eventuelt behov for lovændringer. Disse overvejelser er kommet i stand efter at rådet og komitéen har holdt et fællesmøde, hvor det viste sig, at der er behov for at se yderligere på etiske spørgsmål i forbindelse med forskning på afdøde. Det Etiske Råd og Den Centrale Videnskabsetiske Komité vil i forbindelse med høringen blive orienteret om dette udredningsarbejde.

Cookies

sendte den 31. august 2004 et notat til Indenrigs- og sundhedsministeren, hvori rådet

anbefalede at benytte den forestående gennemførelse af kommunalreformen som anledning til at indføje det etiske fundament for sundhedsvæsenets virke i lovgivningen på de områder, hvor dette endnu ikke har fundet sted. Rådet henviste til overordnede principper som dem, der er nedfældet i internationale konventioner (f.eks. Europarådets Bioetikkonvention) såvel som i dele af den allerede eksisterende nationale sundhedslovgivning: Lov om patienters retsstilling hylder således princippet om respekt for den enkeltes selvbestemmelse, og Lov om et videnskabetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter understreger, at det enkelte individ kun i begrænset omfang bør anvendes som middel for andre formål end sig selv.

Det Etiske Råd er derfor meget glad for at se, at sådanne overordnede etiske principper er indskrevet i forslaget til Sundhedslovens § 2, der angiver, at loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse. Rådet har dog noteret, at formuleringerne fra patientretsstillingslovens § 1 er udeladt. Det er her anført, at "Loven skal endvidere medvirke til at sikre tillids- og fortrolighedsforholdet mellem patient og sundhedsperson". Det Etiske Råd anbefaler, at denne formulering bliver videreført i den nye Sundhedslov.

Rådet finder i øvrigt anledning til at gentage sin opfordring fra notatet til ministeren om at lade princippernes indskrivning i lovgivningen blive efterfulgt af et konkret udviklingsarbejde. Dette udviklingsarbejde skal blandt andet omfatte en debat om, hvordan principperne skal omsættes til praksis, således at de får bred accept blandt alle interessenter (offentlighed, patienter, beslutningstagere og sundhedspersonale).

Det Etiske Råd finder, at det ligeledes kunne være relevant at lade udviklingsarbejdet rumme monitorering af og debat om effekten af den nye finansieringsordning for sundhedsvæsenet, som ifølge lovforslaget skal gennemføres med kommunalreformen. Det overordnede formål med den ny finansieringsordning angives i bemærkningerne til loven at være, at understøtte de mål, der ligger til grund for reformen, herunder for eksempel at sikre sammenhængende patientforløb. Det Etiske Råd finder det væsentligt gennem monitorering og debat at undersøge, hvorvidt en sådan finansieringsordning giver anledning til etiske problemer.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte kapitler

Lovforslagets kapitel 9, § 42

Lovforslagets § 42, stk. 2, nr. 2 lægger op til en udvidelse af de eksisterende regler for videregivelse af helbredsoplysninger mv. i forbindelse med behandling af patienter. Ifølge lovforslaget skal det fremover være muligt uden patientens samtykke at videregive helbredsoplysninger, når "videregivelsen omfatter et udskrivningsbrev fra en læge, der er ansat i sygehusvæsenet, til patientens alment praktiserende læge". I den eksisterende lovgivning er dette kun muligt efter indhentelse af patientens informerede samtykke, bortset fra tilfælde, hvor patienten skal fortsætte den aktuelle behandling hos den praktiserende læge.

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at de fleste patienter vil betragte det som en naturlig ting, at den praktiserende læge kan blive underrettet om den foretagne behandling på sygehuset, selv om behandlingen ikke skal fortsætte hos den praktiserende læge. Det gælder især i de situationer, hvor patienten er henvist til sygehusbehandling af netop den praktiserende læge. Det vil desuden være hensigtsmæssigt, da den praktiserende læge skal varetage kontakten med patienten også under eventuel videre behandling i sygehusvæsenet eller hos anden praktiserende sundhedsperson.

Det fremgår videre af lovforslagets § 42, stk. 3, at patienten kan frabede sig, at oplysningerne videregives til den praktiserende læge. Det fremgår her af bemærkningerne, at patienten skal informeres om sin ret til at nægte videregivelse, enten direkte af sundhedspersonen eller i form af mere generel information, f.eks. informationsmateriale, som findes på sygehuset.

Rådet er kritisk over for udvidelsen af de eksisterende regler for videregivelse af helbredsoplysninger. Det skyldes, at det er et grundlæggende princip, at oplysninger, der er betroet en sundhedsperson, ikke videregives uden samtykke. Enhver udvidelse af dette princip er en underminering af patientens retssikkerhed og hans eller hendes råderet over private helbredsoplysninger. Desuden mener rådet, at det ikke giver lovgivningen etisk legitimitet at være møntet på "de fleste patienter"s behov, men snarere at tage højde for patienters forskellighed og forskellige forhold. Der vil være en række situationer, hvor en patient ikke ønsker, at helbredsoplysninger ved formodet samtykke gives videre fra sygehuset til patientens praktiserende læge. Hvis den praktiserende læge også er patientens familielæge, kan der

f.eks. være situationer, hvor patienten ønsker en større grad af privathed.

At patienten i sådanne tilfælde ifølge lovforslaget kan frabede sig, at oplysningerne videregives yder i praksis næppe patienten tilstrækkelig retssikkerhed. Hvis informationen om ret til at nægte videregivelse af helbredsoplysninger f.eks. bliver givet i generel informationsmateriale om sygehuset, er det tvivlsomt, om patienten - særligt hvis vedkommende er meget svækket - læser informationen og forstår, at vedkommende skal sige aktivt fra, hvis han eller hun ikke ønsker videregivelse af helbredsoplysninger til den praktiserende læge. Det skal i øvrigt bemærkes, at en patient ikke kan afgive et informeret samtykke til videregivelse af oplysninger på et tidspunkt, hvor patienten endnu ikke ved, hvilke oplysninger, der gives samtykke til at videregive.

Hvis informationen om ret til at nægte videregivelse derimod bliver givet af en sundhedsperson, er der reelt ingen forskel rent ressourcemæssigt på praksis ifølge den nuværende lovgivning (hvor sundhedspersonen skal indhente informeret samtykke) og praksis ifølge den foreslåede nye lovgivning. I den situation taler et retssikkerhedsprincip for at bevare den nuværende model, hvor der aktivt skal gives samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger. Det Etske Råd anser det som den bedste løsning, at der gennemføres en udskrivningssamtale, hvorunder dette samtykke bliver indhentet.

Sammenfattende støtter rådet ikke den foreslåede udvidelse af reglerne for videregivelse af helbredsoplysninger.

Bemærkninger til lovforslagets kapitel 40 og kapitel 41

Det er kommunalreformens hensigt at give kommunerne større ansvar på sundhedsområdet. Kommunerne får blandt andet ansvaret for behandling af alkohol- og stofmisbrugere. Det vil sige, at det er den enkelte kommunes ansvar at tilrettelægge behandlingsindsatsen. Det nødvendige behandlingstilbud kan tilvejebringes ved at kommunalbestyrelsen selv etablerer behandlingspladser, ved at kommunalbestyrelsen træffer aftale med regionsrådet om at stille behandlingspladser til rådighed eller ved at indgå aftale med andre udbydere af behandlingstilbud.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets kapitel 40 (Behandling af alkoholmisbrug), at en alkoholmisbruger også efter det nye lovforslag har ret til vederlagsfri behandling på et ambulatorium efter eget valg.

Det fremgår imidlertid af bemærkningerne til lovforslagets kapitel 41 (Behandling af stofmisbrug), at forslaget ikke giver samme ret til stofmisbrugerens substitutionsbehandling: "Substitutionsbehandlingen forudsættes at være en integreret del af den enkelte kommunes behandlings- og omsorgstilbud til stofmisbrugeren. Forslaget giver derfor ikke den enkelte stofmisbruger ret til frit valg af behandlingssted; adgang til behandlingen kan alene opnås gennem den kommune, hvor stofmisbrugeren har bopæl."

Det Etske Råd finder det væsentligt at sikre, at alle alkohol- og stofmisbrugere får behandlingstilbud af ens, høj kvalitet, uanset i hvilken kommune, de er bosiddende. Lovforslaget og bemærkningerne hertil rummer med de nuværende formuleringer en risiko for, at særligt stofmisbrugere (og muligvis særligt stofmisbrugere bosiddende i mindre kommuner) ikke får adækvate behandlingstilbud stillet til rådighed. Rådet ønsker derfor at påpege, at der kan være behov for at føre tilsyn med, hvorledes dette nye ansvarsområde for kommunerne bliver implementeret i praksis.

Rådet henviser i øvrigt til lovforslagets § 2, hvoraf det blandt andet fremgår, at loven skal sikre det enkelte menneskes selvbestemmelse og opfylde behovet for let og lige adgang til sundhedsvæsenet, behandling af høj kvalitet og valgfrihed.

Publiceret: 06.01.2005

Links from this page

1. <http://www.adgangforalle.dk/>