

Til § 42 a, stk. 5

Efter bestemmelsen vil medicinstuderende under lægers ansvar kunne foretage opslag i de elektroniske systemer efter stk. 1-4. Medicinstuderende udfører under lægens supervision funktioner, som det normalt vil være naturligt, at en læge udfører, dvs. diagnostisering, ordination af receptpligtig medicin og behandling. Der er derfor i patientbehandlingen et behov for, at medicinstuderende kan journalføre, anvende og bruge elektroniske systemer, herunder den elektroniske patientjournal som led i deres uddannelse som læge.

Patienten kan, jf. § 42 a, stk. 4, frabede sig, at en læge lader medicinstuderende generelt eller en bestemt medicinstuderende indhente oplysninger efter stk. 1.

Endvidere vil personer, der varetager funktioner som lægesekretærer, under lægers, sygeplejerskers eller jordemødres ansvar efter bestemmelsen kunne yde teknisk bistand til opslag i de elektroniske systemer efter stk. 1-4. Lægesekretærer, som yder teknisk bistand, f.eks. indtastning af oplysninger i journaler efter diktat fra sundhedspersoner, vil således efter bestemmelsen også kunne yde teknisk bistand til læger, sygeplejersker eller jordemødre og under lægens ansvar medicinstuderende til opslag i de elektroniske systemer.

Patienten kan efter § 42 a, stk. 4, frabede sig, at en læge, sygeplejerske eller jordemoder eller under lægens ansvar en medicinstuderende lader en navngiven lægesekretær foretage opslag efter stk. 1.

Tilkendegivelsen fra en patient om, at en medicinstuderende eller en lægesekretær ikke må indhente oplysninger fra den elektroniske patientjournal, indebærer imidlertid ikke, at sygehuset m.v. har en pligt til at ændre på arbejdsfordelingen eller -rutinerne. En generel tilkendegivelse om, at medicinstuderende eller lægesekretærer ikke må foretage opslag i den elektroniske patientjournal, vil således – alt efter omstændighederne – i realiteten kunne indebære, at der slet ikke indhentes oplysninger efter stk. 1. Patienten vil skulle informeres om konsekvenserne ved at frabede sig indhentning af elektroniske helbredsoplysninger. Der henvises til de specielle bemærkninger til nr. 2.

Til nr. 14-16 (Elektroniske helbredsoplysninger m.v.)

Om baggrunden for bestemmelserne henvises til de almindelige bemærkninger, afsnit 4.2.6.

Med de foreslåede bestemmelser sikres det, at der med henblik på læring og sammenhæng i arbejdet mellem primær og sekundær sektor gives mulighed

for, at afdødes alment praktiserende læge og den læge, der havde afdøde i behandling, kan få samme adgang som nærmeste pårørende til oplysninger om en patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde. Lægen vil således ikke, som efter den nuværende regel i § 45, stk. 2, være afhængig af, at den afdødes pårørende har fremsat begæring over for lægen om at modtage de pågældende oplysninger gennem lægen.

Videregivelse forudsætter en anmodning fra lægen herom. Videregivelse må ikke stride mod afdødes ønske – f.eks. fordi afdøde udtrykkeligt inden dødsfaldet har frabedt sig en sådan videregivelse – og hensynet til afdøde eller andre private interesser.

Til nr. 17 (Kommunale samarbejder)

Bestemmelsen fastsætter, at regionsråd kan indgå i samarbejder efter sundhedslovens § 78, stk. 3, der medfører indskrænkning i regionsrådets beføjelser.

Efter sundhedslovens § 78, stk. 3, kan regionsrådet med indenrigs- og sundhedsministerens godkendelse samarbejde med offentlige myndigheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver efter sundhedslovens afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og kan påtage sig hermed forbundne udgifter. Hensigten med bestemmelsen er efter lovbemærkningerne dels at videreføre eksisterende samarbejder mellem amterne i kommunale selskaber dels at skabe grundlag for lignende samarbejder i fremtiden. Det fremgår endvidere af bemærkningerne til bestemmelsen, at den giver mulighed for, at blandt andet AMGROS I/S, der må anses som et kommunalt fællesskab, kan fortsætte.

Bestemmelsen i sundhedsloven udgør således den fornødne hjemmel til, at regionerne kan fortsætte amtskommunernes kommunale fællesskaber, jf. § 60 i lov om kommunernes styrelse, på sundhedsområdet og indgå i nye samarbejder i en form, der svarer til kommunale fællesskaber.

Samarbejde i kommunale fællesskaber, jf. § 60 i lov om kommunernes styrelse, indebærer en indskrænkning i de samarbejdende kommuners beføjelser, idet kommunalbestyrelsen afgiver beføjelser til samarbejdet, således at der sker en fravigelse af lovgivningens regler om kommunernes stedlige og faglige forvaltningsområde og et brud med grundprincipet i § 2 i lov om kommunernes styrelse, hvorefter kommunalbestyrelsen er den kompetente og ansvarlige myndighed for alle kommunens anliggender. Tilsvarende vil der ved samarbejder efter sundhedslovens § 78, stk. 3, hvorved regionsrådet overlader beføjelser til samarbejdet, ske en fravigelse af sundhedslovens regler om regionsrådets stedlige og faglige ansvar for varetagelsen af opgaver efter sundhedslovens