

Høringssvar over udkast til forslag til lov om Digital Sundhed Danmark og følgelovforslag

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) takker for muligheden for at deltage i høringen over udkast til forslag til lov om Digital Sundhed Danmark ("DSD") og følgelovforslag.

PLO indgår også som afsender af det høringssvar, som er afsendt fra Lægeforeningen, og nedenstående er således et supplement hertil.

PLO ser positivt på, at de fællesoffentlige parter samler de organisatoriske og ressourcemæssige kræfter inden for sundheds-it og digitalisering. Det vil være et godt, nyt tiltag ovenpå traditionen med at lave fælles digitaliseringsstrategier for sundhedsområdet, og skaber basis for at kunne eksekvere disse strategiers målsætninger hurtigere. Erfaringerne fra de store fælles programmer såsom Fælles Medicinkort, Et Samlet Patientoverblik og digital forløb for gravide er, at disse i dag løber over 8-10 år. Kan den implementeringstid nedbringes til blot fem år, vil meget være vundet.

PLO ser positivt på, at en lange række af regionernes fælles it-løsninger, som også bruges af almen praksis og den øvrige praksissektor, nu nationaliseres ved overdragelse til Digital Sundhed Danmark. Det positive ligger især i, at der med denne overdragelse lægges op til, at man kan nedbringe de administrative opgaver, som gælder i dag, når det kommer til håndtering af databehandleraftaler mellem fx dataansvarlige klinikker og databehandlende løsningsejere i regionerne.

Digital Sundhed Danmark ("DSD")

Det er oplagt og nødvendigt, at den kommende digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet er understøttet af den kommende sundhedsplan, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen. PLO er dog – som også påpeget af Lægeforeningen – bekymret, for om DSD i det daglige, i de enkelte projekter og de løbende strategiske beslutninger, vil inddrage de relevante sundhedsfaglige i tilstrækkeligt omfang. For at undgå dette potentielle "lægefaglige underskud", opfordrer PLO til, at man som minimum har blik for

Dato: 02.07.2025

Sagsnr.: 2025-09992

Dok.-nr.: 931594

Sagsbehandler: Martin

Bagger Brandt

Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: 3544 8477

Tlf. (dir.): +45 29 17 09 06

E-mail: plo@DADL.DK

E-mail: mbb.plo@DADL.DK

www.plo.dk

både det lægefaglige og det almen medicinske tilbud, når man skal udpege personer til bestyrelsen for DSD.

Det anføres i de almindelige bemærkninger side 22 – og det gentages på side 34 – at flere opgaver kan overføres til DSD, herunder bl.a. fra det almenmedicinske område. Proces herfor aftales i ejerkredsen bag DSD. PLO ser naturligvis gerne, at man inddrager PLO i sådanne overvejelser i en tidlig fase og finder det desuden mangelfuldt, at der hverken på side 22, side 34 eller på side 28, hvor der direkte omtales en 2025-køreplan for udvidelse af opgaveporteføljen for DSD, oplyses nærmere om hvilke kriterier og begrundelser, der lægges til grund for udvidelsen. Og det virker bemærkelsesværdigt, og måske en smule forhastet, at man allerede inden opgaveportefølje 1 er aftalt på plads, er i gang med at planlægge udvidelse nummer 2. Helt uden inddragelse af andre end ejerkredsen selv.

Det er positivt, at det på side 27 fremgår, at DSD kan indkøbe løsninger fra private leverandører og bl.a. stille deres ydelser til rådighed for fx praksissektoren. Det har sektoren i dag god gavn af når det kommer til fx Sundhedsdatanet og videoinfrastruktur. Hvis man fremover har planer om at udvide fra såkaldte infrastrukturydelser til fx applikationsniveauet, bør det ske i tæt dialog med de relevante repræsentanter og med blik for, hvordan en given it-løsning, der evt. tilbydes uden brugerbetaling, påvirker det øvrige it-landskab i sektoren – især ift. om den påvirker konkurrencen på markedet. Samtidig bør man naturligvis have stor bevidsthed om, at praksissektoren og almen praksis i dag rummer mange velfungerende it-løsninger, som over årene er udviklet i tæt dialog med læger, andre sundhedsprofessionelle og dygtige leverandører, der dagligt har løsningerne mellem hænderne. Et andet eksempel er Min Læge app, hvor almen praksis i konstruktiv dialog med alle de fællesoffentlige partnere har skabt én mobil og digital indgang til egen læge for mere end 3 mio. danskere. Sådanne succeser – og den måde som den er skabt på – bør man både værne om og bygge videre på de kommende år.

I såvel lovforslaget om DSD og i følgelovgivningen tales om 'hele sundhedsvæsenet', men sundhedsreformens primære fokusområde – udvikling af det nære sundhedsvæsen – defineres eller omtales ikke. Hvordan kommer fx den øvrige del af praksissektoren – fysioterapeuter, tandlæger, kiropaktorer, fodterapeuter mfl. – med på den digitale udvikling? Hvordan bidrager disse grupper til at få det nære (digitale) sundhedstilbud til at hænge bedre sammen, og hvordan vil DSD og ny lovgivning gøre det nemmere for disse behandlergrupper at komme med på den fælles udvikling og få hjælp til at tage de it-løsninger i brug, der vurderes som de bedste?

Sundhedsdatastyrelsens formål og opgaver er fastlagt i gældende lov, mens formålene med MedCom og sundhed.dk fremgår af aftaler mellem stat, kommuner og regioner. Med forslaget lægges der op til, at disse tre organisationer lægges sammen i DSD med samme formålsbestemmelse. Gælder de formål og opgaver, som fx. MedCom har haft over for praksissektorens leverandører og klinikker, også i den nye organisation? Den øgede digitalisering og data-delning fra almen praksis har gennem de sidste mange år haft stor gavn af hjælp fra MedCom.

Derfor bekymrer det, at der i bemærkningerne til forslaget om etablering af DSD ikke gøres nogle tanker om, hvorvidt denne hjælp vil fortsætte. Det samme gælder sundhed.dk, der med sundhedsjournalen gør det muligt for andre sundhedsprofessionelle at se data fra almen praksis – herunder sundhedsjournaler i et igangværende projekt.

Følgelovgivning

I forhold til forslaget om følgelovgivning er det positivt, at der lægges op til at data, som er indhentet eller delt til et formål, i visse tilfælde kan bruges til andre, så fx kvalitetsdata også kan finde anvendelse i direkte patientbehandling. På tilsvarende vis er det positivt, at særlovgivningen omkring FMK og DDV afskaffes, og at data fra disse registre sidestilles med anden data, der deles via den fælles infrastruktur. I den forbindelse vil PLO gerne fremhæve behovet for, at der etableres et nyt niveau i forhold til adgangen til data fra FMK og DDV: Et såkaldt 'populationsniveau', der ligger mellem opslag til individuel behandling og kollektive og anonyme opslag til kvalitet og forskning. Hvis den praktiserende læge med sundhedsreformen i hånden skal spille en endnu større rolle som tovholder for kronikere og andre populationer, er der behov for, at den enkelte læge kan lave kollektive og ikke anonymiserede (populations-) opslag på især FMK og DDV. Formålet er at finde de konkrete patienter – knyttet til den enkelte klinik – som enten mangler bestemte vaccinationer eller ordineres for meget eller lidt af et eller flere præparater.

PLO har forståelse for intentionen bag forslaget om en national planlægningskompetence for data og digitalisering. Et lovgivningsmæssigt instrument til fx at gøre brugen af en bestemt it-løsning forpligtende i alle relevante dele af sundhedsvæsenet. En ting er dog lovgivning og forpligtigelse, noget andet er, hvordan en national it-løsning reelt rulles ud til alle relevante personer og hvordan de begynder at bruge den. Denne store og helt centrale opgave – rugbrødsarbejdet – med at få skubbet løsninger ud og få dem taget i brug – så gevinster høstes – er efter PLO's opfattelse helt fraværende i både de almindelige bemærkninger og de specifikke bemærkninger.

PLO finder det mangelfuldt, at følgelovgivningen begrænser sig til det regionale sundhedsområde. Almen praksis har en stigende kommunikation og samarbejde med den kommunale sektor, der som bekendt favner mere end sundhed. PPR er et godt eksempel. PPR-området er i den kommunale forvaltning placeret forskelligt, enten på social- eller familieområdet, hvilket gør det digitale samarbejde mellem almen praksis og kommunen om fx udsatte børn og unge, vanskelig. PPR-området opererer med datadeling via eksplicit samtykke, mens sundhedsområdet som bekendt opererer med implicit samtykke. Derudover er der usikkerhed om, hvilke oplysninger egen læge må se om fx den unge patient – fx oplysninger om, hvor et barn går i skole. Sådanne små, men talrige barrierer gør det vanskeligt for almen praksis at løfte opgaven med at være tovholder for personer eller familier, der har brug for det.

Øvrige bemærkninger

Flere organisationer påpegede i deres høringssvar til selve sundhedsreformen de potentielle

risici for bureaukrati og langsommelighed, når man gennemfører en omfattende centralisering, som det er tilfældet med etableringen af DSD. Derfor foreslår PLO, at det fremgår af lovgrundlaget for DSD, at der med fast mellemrum gennemføres en ekstern evaluering af DSD med henblik på at vurdere bl.a. effekter og samarbejdsrelationer.

Det er positivt, at det fortsat bliver muligt for praksissektoren at anvende NemLog-in og MitID vedlagsfrit. Men PLO, FAPS og Danske Regioner har længe efterspurgt muligheden for at kunne sende digital post på linje med fx sygehusene i stedet for, at den enkelte praktiserende læge skal indgå aftaler om brug af E-boks eller Mit.DK. Det er nødvendigt fx i situationer, hvor patient anmoder om aktindsigt i egen journal og lægen skal udlevere denne. I dag foregår dette i print, på en usb-nøgle eller til E-boks eller Mit.dk, hvis klinikken har tilkøbt sig en sådan funktion.