

Til: Folketingets Sundhedsudvalg

**Brev til Folketingets Sundhedsudvalg vedr. adgangen til EPJ i Sundhedsloven**

Danske Regioner er grundlæggende enige i de betragtninger, der ligger bag lovforslaget for den del, der drejer sig om udveksling af patientoplysninger. Det er en nødvendig revision, der har været efterspurgt igennem længere tid.

Specielt på følgende områder ser vi loven som en forbedring af den nuværende lovgivning:

- En smidig og effektiv udveksling er en afgørende faktor for at kunne behandle patienten ud fra de mest optimale vilkår.
- Indhentningen af oplysninger er i dag en naturlig del af behandlingen på mange sygehuse, en direkte, klar og entydig lovhjemmel er en stor forbedring ift. den nuværende præcedens fortolkning, der er gældende i dag.
- Lovforslaget har således til formål at styrke behandlingskvaliteten, patientsikkerheden og effektiviteten.
- Lovforslaget sigter klart mod, at den rette behandling kan igangsættes hurtigst muligt, da den aktuelt behandlende læge eller sygeplejerske får styrkede muligheder for at indhente fornødne oplysninger.

Det er for mig at se uhyre vigtigt, at det faglige personale oplever, at EPJ medvirker til at skabe et sundhedsvæsen med højere kvalitet, øget patientsikkerhed og ikke mindst effektivitet.

Der har fra flere sider været rejst en kritik af, at kun læger, sygeplejersker og jordemødre får adgang til elektroniske patientjournaler. Det er klart et problem.

Problemerne kan opstå i forbindelse med plejen og behandlingen på sygehuse, hvor nye flaskehalse i form af bestemte læger eller sygeplejersker

21-11-2006

Sag.nr.: 100- 06/3576

Dokumentnr. 70973/06

Sagsbehandler

Thomas W. Møller

Tel.

Email:

skal videregive oplysningerne i de elektroniske patientjournaler til andre faggrupper. Risikoen for at der kommer til at køre, som du skriver "alternative journaler", er til stede.

For at imødekomme det ønske, der er fra Folketinget om en styring af adgangen til patientdata, er det nødvendigt at finde en mere præcis måde at styre adgangen til EPJ systemer.

Jeg er den opfattelse, at der er mulighed for at styre adgangen på hhv. faggrupper, geografi og tid.

Derfor foreslår Danske Regioner, at der internt på sygehusene opretholdes de arbejdsrutiner og adgange for faggrupperne, som der er i dag. Der skal her kun være adgang til aktuelle patientforløb. Historiske data skal være forbeholdt bestemte faggrupper.

Imellem sygehuse og sektorgrænser skal det kun være bestemte faggrupper, der kan kigge og historiske data er også her forbeholdt de få.

Vi kan således godt opretholde det system, der er i dag og samtidig sikre en mere præcis styring end der foreslås i lovforslaget.

Det er mit håb, at lovforslaget vil blive vedtaget med ovenstående ændringer. På den måde kan vi fortsat sikre et effektivt og sikkert sygehusvæsen med høj kvalitet i behandlingen. (Vedlagt dette brev er et uddybende notat om problemstillingen)

EPJ udviklingen drøner i disse år af sted med en hastighed, der gør, at regelsæt og lovgivning ikke hænger sammen med de teknologiske muligheder. Derfor bliver der inden for en kort årrække behov for igen at få justeret sundhedsloven.

Her er det for mig at se vigtigt, at alle parter i sundhedsvæsenet løbende får prioriteret og styrket den fælles indsats for digitaliseringen af sundhedsvæsenet. På den måde kan vi i fremtiden sikre, at den danske sundhedssektor fortsat er blandt verdens bedste og fortsat er førende inden for SundhedsIT og EPJ.

Med venlig hilsen

Orla Hav

Lone Christiansen

## NOTAT

Notat til Folketingets Sundhedsudvalg

DANSKE  
REGIONER



14-11-2006

Sag nr. 06/3576

Dokumentnr. 70980/06

Sagsbehandler

Thomas W. Møller

Tel. 3529 8105

E-mail: twm@regioner.dk

### **Muligheder for at styre sundhedsprofessionelles adgang til patientdata**

I forbindelse med 1. behandlingen af den reviderede sundhedslov er det politisk blevet et emne at styre adgangen til elektroniske patientjournaler (EPJ) og andre opslagsværker for at sikre borgernes retssikkerhed.

I det 1. behandlede lovforslag stilles der forslag om, at "KUN" læger, sygeplejersker og jordemødre (og få andre) har adgang til journalerne.

Dette forslag vurderes at have alvorlige konsekvenser for den kortsigtede drift af sygehusene som følge af en begrænsende adgang for flere af brugerne til eksisterende EPJ systemer.

De idriftsatte EPJ-systemer er pt. opbygget efter de samme principper som papirjournalerne og den lovgivning, der eksisterer her - dvs. alle faggrupper har adgang til journalerne og der er tale om en tværfaglig klinisk IT arbejdsplads. Et mål der fortsat bør prioriteres højt.

En begrænsning vil medføre, at der vil ske et produktionstab i sygehusvæsenet og at der på meget kort horisont skal ændres i de eksisterende arbejdsgange på sygehusene og her etableres parallelle (papir)journaler, f.eks. fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosu-assistenten, bioanalytikere mv., hvilket vil være en meget uhensigtsmæssig effekt af lovgivningen, der bør understøtte effektiv og tværfagligt samarbejde mellem faggrupper.

For at imødekomme et evt. politisk ønske fra Folketinget om styring af adgangen til patientdata, er det nødvendigt at finde en mere præcis måde at styre adgangen til EPJ systemer.

Det er Danske Regioners vurdering, at der er følgende kriterier for at styre adgangen:

1. **Faggrupper**
2. **Geografi/organisation/enhed**
3. **Kategorier**
4. **Tid**

#### **Ad. 1 Faggrupper**

I forslaget til sundhedsloven har læger, sygeplejersker og jordemødre automatisk adgang til patientdata i EPJ-systemer. Dette vurderes til at være meget uhensigtsmæssigt og må forventes at have alvorlige konsekvenser for sygehusdriften pr. 1. januar 2007.

Forslaget er i modstrid med intentionerne om, at den elektroniske patientjournal skal være tværfaglig. Forslaget vil hindre samarbejdet på de kliniske afdelinger og dermed direkte modvirke de ambitioner, der er i lovforslaget om øget kvalitet, bedre planlægning, bedre dokumentation, øget sikkerhed mv.

Der arbejdes i sundhedsvæsenet med et rollebaseret tilhørsforhold, der pt. er defineret ud fra det faglige tilhørsforhold. Rollebegrebet anvendes, fordi en fagperson godt kan have flere roller over tid, og én faggruppe kan godt have forskellige roller på samme afdeling, ex. yngre læge som forvagt eller 1 reservelæge.

Faggruppe i form af rollerne i sygehusvæsenet er stadig under udvikling, hvorfor det på kort sigt kun kan anvendes overordnet.

#### **Ad 2. Geografi/organisation/enhed**

De eksisterende EPJ systemer er pt. opdelt på forskellige enheder f.eks. på sygehus eller region for at styre adgang til data. Der er således en afgrænsning mellem organisatoriske/geografiske enheder.

I flere amter/regioner binder man dog systemerne sammen med henblik på en effektiv understøttelse af patientforløb.

Muligheden for at begrænse via afdeling eller via afsnit afhænger af, hvor modent regionens/sygehusets PAS system er. I mere moderne systemer som ikke er i produktion endnu, bør det være muligt at afgrænse endnu mere fx. til "grupper", men det skal være relativt nemt og tydeligt at "bryde grænsen" for at sikre et hurtigt effektivt akutberedskab internt på hospitalerne.

Det bør overvejes at begrænse adgangen til, at kun læger og sygeplejersker, eller andre nærmere bestemte faggrupper, kan se på tværs af geografi/organisation/enheder (sygehuse eller regioner). Behovet for at se patient-data på tværs af landet kan være relevant i akutte tilfælde.

Det er således muligt på kort sigt at anvende den geografiske afgrænsning til at styre adgangen til EPJ systemer.

### **Ad 3. Kategorier**

Det har været fremme, at EPJ systemerne skulle indrettes, således at de forskellige faggrupper kun kan se og evt. skrive bestemte oplysninger.

Dette vurderes ikke teknisk at være muligt på kort sigt, da data endnu ikke er specifikt opmærket.

Derimod vil det på længere sigt være en mulighed, såfremt man får kortlagt, hvilke behov der måtte være for opdeling af data. Det skal dog fremhæves, at hvis man ikke som plejepersonale eller terapeut kan se lægens vurdering af patienten, kan det være svært at tilrettelægge et pleje- eller genoptræningsforløb.

### **Ad. 4. Tid.**

Forslaget forholder sig ikke til tidsaspektet. Der er således i forslaget åbnet op for, at de faggrupper, der får adgang, kan se tilbage i samtlige tidligere behandlingsforløb for en given patient.

Dette kan potentielt løses ved, at kun aktuelle forløb er tilgængelige eller at det kun er forløb fra de sidste 6 måneder, der er tilgængelige.

Hvis man så samtidig åbner for, at det kun er bestemte faggrupper, der har adgang til historiske data om patienterne, så vil dette også give en mulighed for at begrænse adgangen til EPJ systemer.

### **Afslutningsvis/løsningsforslag**

Hvis forslaget vedtages i sin nuværende form, ender lovgivningen med at være mere restriktiv end den nuværende virkelighed, hvorfor det klart vil opleves som ødelæggende begrænsning for det sundhedsfaglige personale.

En løsning kunne være at lave et "begrænsningshieraki" (ex. nationalt, regionalt, sygehus, center/funktionsbærende enhed, afdeling, afsnit, gruppe, enkelt patient) som så i kombination med et "faggrupper (rolle) hieraki" kan give en grundadgangsmatrix. En tredje dimension på denne matrix kunne så være tidsaspektet, altså hvor langt tilbage i tid må man se.