



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
[im@im.dk](mailto:im@im.dk)  
[fvjur@im.dk](mailto:fvjur@im.dk)

Vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (L50)

Den 15. december 2006

Jnr 09.06.00 P21  
Sagsid 000157450

KL modtog den 6. september 2006 udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i høring. KL afgav høringssvar den 20. september 2006.

Ref KIR  
[kir@kl.dk](mailto:kir@kl.dk)  
Dir 3370 3238

I forbindelse med førstebehandlingen i Folketinget afgav KL supplerende bemærkninger den 4. december 2006.

Waldemarsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

KL har nu modtaget et ændringsforslag til L 50 i høring, og ministeriet anmoder om eventuelle bemærkninger senest den 3. januar 2007. KL har følgende bemærkninger.

TH 3370 3370  
Fax 3370 3056

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)

#### Ad forslagets § 42 a, stk. 3

Forslaget giver som udgangspunkt sundhedspersoner i kommunerne den nødvendige adgang til elektroniske helbredsoplysninger. KL anser en sådan adgang for hensigtsmæssig.

1/2

KL kan dog ikke være tilfreds med, at øvrige sundhedspersoner, som deltager i en aktuel behandling, ikke automatisk har adgang til elektroniske helbredsoplysninger, hvis en læge/tåndlæge er ansat i den kommunale "sundhedsorganisation". I det tilfælde, hvor en kommune løser en del af sine opgaver – fx opgaver som følger af sundhedslovens bestemmelser om hjemmesygepleje – i et sundhedscenter, hvor der er ansat en læge som leder, vil det hindre, at andre sundhedspersoner umiddelbart har adgang til elektroniske helbredsoplysninger. Det vil dermed svække sammenhængen i indsatsen overfor den enkelte patient.

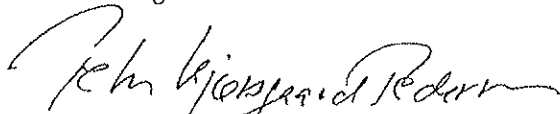
Ad forslaget § 42 a, stk. 4

KL forudsætter, at den kommunale hjemmesygepleje uanset om den udføres i eget hjem, på institution eller i et evt. sundhedscenter, også anses for behandlingssted i bestemmelsens forstand. KL anser det endvidere for naturligt, at også de kommunale organisationers øverste ledelse kan give flere sundhedsmedarbejdere adgang til elektroniske helbredsoplysninger.

KL skal opfordre Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at udarbejde en vejledning om adgang til at indhente elektroniske helbredsoplysninger.

Endelig tager KL forbehold for den politiske behandling af forslaget og forbeholder sig ret til at fremkomme med supplerende bemærkninger.

Med venlig hilsen



Peter Kjærsgaard Pedersen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Att: Christian Vigh e-mail:chv@im.dk

DANSKE  
REGIONER



03-01-2007  
Sag nr. 06/3576  
Dokumentnr. 336/07  
Sagsbehandler  
Thomas W. Møller  
Tel. 3529 8105  
E-mail: twm@regioner.dk

**Høringssvar på ændringsforslag til forslag om lov om ændring af sundhedsloven og klage- og erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsenet (L50)**

Danske Regioner har i december haft ovenstående ændringsforslag i høring i regionerne.

Danske Regioner vil indledningsvis gerne fremhæve, at det fremlagte ændringsforslag er en væsentlig forbedring i forhold til det forslag, der blev præsenteret den 9. november 2006 i Folketinget.

Der er dog en række områder i ændringsforslaget, hvor regionerne fremhæver, at der kan være vanskeligheder ifht. den kliniske praksis.

Af bemærkningernes side 5 fremgår det, at ”I tilknytning til kravet om organisatorisk tilknytning foreslås det, at andre sundhedspersoner end læger og tandlæger alene har adgang til *oplysninger om aktuel behandling*. Ved oplysninger om aktuel behandling forstås oplysninger registreret eller indhentet efter en bestemt dato, f.eks. indlæggelsesdatoen eller datoen for iværksættelsen af et ambulante forløb”.

Det er fra regionerne blevet fremhævet, at spørgsmålet om aktuel behandling vanskeligt kan afklares via indlæggelsesdatoen eller datoen for iværksættelsen af et ambulante forløb.

Formuleringen i bemærkningerne vil eksempelvis give problemer i tilfældet, hvor der sker genindlæggelser efter få dage. I forhold til bemærkningernes fokus på en dato for indlæggelsen vil der således være tale om en ny indlæggelse. I det tilfælde vil sygeplejerskerne i den behandlende afdeling efter ændringsforslaget ikke have adgang til oplysningerne om patienten i EPJ systemet.

Dampplægevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00  
F 35 29 83 00  
E regioner@regioner.dk

Danske Regioner vil derfor foreslå, at formuleringen i bemærkningerne præciseres således, at der tales om aktuelt behandlingsforløb, der ikke fokuserer på en bestemt dato for indlæggelse eller iværksættelse af et ambulante forløb. Men i stedet operere med et klinisk skøn, hvor der i de enkelte tilfælde vil være krav om et relevant kriterium, der afhængigt af speciale vil kunne variere. Alternativt løse dette ved, at det kun er forløb fra de sidste 6 måneder, der er tilgængelige for alle faggrupper.

I bemærkningerne til nr. 9 på side 11 fremgår det, at "Det foreslås, at andre sundhedspersoner på samme måde som læger og tandlæger under den pågældende sundhedspersons ansvar kan lade sekretærer yde teknisk bistand til opslag. Sundhedspersoner med tilladelse efter stk. 4 kan ligesom læger og tandlæger lade sekretærer yde teknisk bistand til opslag i medfør af § 42 a, stk. 1 og 5-7, mens andre sundhedspersoner kan lade sekretærer yde teknisk bistand til opslag i medfør af de foreslåede bestemmelser i § 42 a, stk. 2, 3, 5 og 7."

Der er i dag omkring 10.000 lægesekretærer på de danske sygehuse. Lægesekretærerne opretter og fører journaler efter lægens diktat og skaffer eventuelle manglende oplysninger. De fører patientkartoteker, aftaler tid for undersøgelse og behandling, indkalder patienter til indlæggelse og sørger for, at journal, papirer og blanketter er i orden. På senge- og behandlingsafdelinger fører lægesekretæren temperaturkurver og medicinkort samt udfører administrative opgaver for sygeplejersker og det øvrige personale. Nogle sekretærer tager imod lægens diktat under stuegang og ved undersøgelser osv. Lægesekretærer udfylder således en række væsentlige og ofte centrale funktioner på sygehusafdelingerne.

Det er Danske Regioners vurdering, at den nuværende formulering i ændringsforslaget omkring "...teknisk bistand til opslag.." ikke omfatter lægesekretærernes opgaver og funktioner i ændringsforslaget. Danske Regioner mener, at de funktioner, som lægesekretærerne i dag udføre skal inkluderes i ændringsforslaget.

Regionerne har oplyst, at den annoncerede ikrafttræden den 1. april 2007 teknisk kan være vanskelig at få implementeret i alle detaljer.

Afslutningsvis vækker det undren i regionerne, at det netop er læger og tandlæger, der har adgang til at indhente oplysninger. Det bør efter regio-

nernes opfattelse ikke være privatpraktiserende tandlæger, men alene begrænses til sygehusansatte tandlæger.

Side 3

Danske Regioner skal i lighed med det tidligere fremsendte høringssvar fra 21. september fremsætte et krav om DUT kompensation på de tekniske og organisatoriske løsninger, der ekstraordinært skal etableres i forbindelse med realiseringen af lovforslaget.

Det skal derudover bemærkes, at nærværende høringssvar endnu ikke har været behandlet politisk i Danske Regioner, hvorfor der tages et forbehold for evt. ændringer som følge heraf.

Med venlig hilsen

Lone Christiansen

## Telefonnotat

Samtale med Stine Dyhr (SD), Indenrigs- og Sundhedsministeriet

---

I lyset af bl.a. høringsfristen afgav Datatilsynet telefonisk bemærkninger til udkast til ændringsforslag til sundhedsloven (L 50) fremsendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet ved e-post af 13. december 2006.

- Indledningsvist henledte Datatilsynet opmærksomheden på tilsynets udtalelse af 22. september 2006, hvoraf det fremgår, at tilsynet finder, at særreglerne om behandling af helbredsoplysninger indenfor sundhedsvæsenet i forvejen er meget komplicerede, og at denne kompleksitet øges med indførelse af yderligere regler på området. Efter Datatilsynets opfattelse ville det være ønskeligt med et enklere regelsæt på dette område bl.a. af hensyn til de dataansvarliges administration af reglerne.
- Særligt vedrørende § 42 a, stk. 1- 4, bemærkes, at Datatilsynet lægger til grund, at reglerne ikke fritager den dataansvarlige for overholdelse af bestemmelser om datasikkerhed efter persondataloven, herunder regler om autorisationer. Særligt påpeget i relation til bemærkningerne til nr. 1, hvor formuleringen ”bred, direkte adgang” benyttes. Ligeledes i bemærkningerne til § 42 a, stk. 2, hvor det fremgår, at læger og tandlæger efter den foreslåede bestemmelse i § 42 a, stk. 1, når det er nødvendigt, i fornødent omfang vil kunne søge oplysninger på tværs af organisatoriske grænser og sektorer i den udstrækning systemet giver mulighed herfor. Denne formulering giver efter tilsynets opfattelse indtryk af at indebære mere end det, der fremgår af bemærkningerne til stk. 1 i det oprindelige lovforslag. Udgangspunktet for adgangen til behandling af personoplysninger er en fastlæggelse og afgrænsning af brugerens behov for oplysninger, hvilket de tekniske systemer skal indrettes på at understøtte.

De omhandlende formuleringer giver endvidere indtryk af, at mht. læger og tandlæger er udgangspunktet en tværgående adgang – dette er efter Datatilsynets opfattelse hverken i overensstemmelse med persondatalovens regler eller tilkendegivelserne i bemærkningerne til stk. 1 i det oprindelige lovforslag og i de generelle bemærkninger (afsnit 4.2.1.2.)

- Endvidere blev spørgsmål om persongrupper drøftet. Datatilsynet lægger til grund, at det er overvejet, om gruppen af ”andre sundhedspersoner” omfattes af persondatalovens § 7, stk. 5. Alternativt kan hjemlen til behandling af oplysninger for visse sundhedspersoner

muligvis findes i persondatalovens § 7, stk. 2, nr. 4. Et særligt problem i denne forbindelse er den foreslåede udvidelse af ”værdispringsreglen” i udkastets § 42 a, stk. 5, 2. og 3. pkt., idet en sådan ikke genfindes i persondatalovens § 7. Hvis der således er tale om personer, der ikke omfattes af § 7, stk. 5, er det ikke hjemmel i persondataloven til denne behandling.

- Gjort opmærksom på, at det ikke står klart for Datatilsynet, hvad der menes med henvisningen i bemærkningerne til § 42 a, stk. 3 (3. afsnit, side 8) til § 42 a, stk. 2. Førstnævnte bestemmelse omtaler ”behandlingssted”, mens § 42 a, stk. 2, efter sin ordlyd omhandler sundhedspersonens tilknytning til ”en behandlingsenhed” som begrænsning i adgang til patientoplysninger.
- I relation til den foreslåede bestemmelse om logning i udkastets § 42 c, stk. 1, finder Datatilsynet, at det klart må fremgå, at denne bestemmelse ikke begrænser de muligheder, som Datatilsynet er tillagt efter persondataloven, til at fastsætte krav og vilkår om sikkerhed i forbindelse med tilladelser til private dataansvarlige. Datatilsynet forventer, at ville kontakte bl.a. de private sygehuse i løbet af 2007 med henblik på at sikre, at kravet om anmeldelse efter persondataloven efterleves.

Birgitte Mullesgaard Pedersen

**Mette Rasmussen**

---

**Fra:** Stine Dyhr  
**Sendt:** 19. januar 2007 10:37  
**Til:** Mette Rasmussen  
**Emne:** VS: L50B - j.nr 2006 -1640 - 17

-----Oprindelig meddelelse-----

**Fra:** Nils Michelsen [mailto:NMC@DADL.DK]  
**Sendt:** 19. januar 2007 10:35  
**Til:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
**Cc:** Kontorpost Forvaltningsjuridisk kontor  
**Emne:** L50B - j.nr 2006 -1640 - 17

Indenrigs - og - Sundhedsministeriet,

Ministeriet har den 11.1.07 fremsendt et revideret ændringsforslag til sundhedsloven (L50B), der omhandler IT-anvendelse i sundhedsvæsenet og elektroniske helbredsoplysninger, med anmodning om foreningens eventuelle bemærkninger.

I denne anledning meddeles, at Lægeforeningen er enig i sigtet med forslaget, som er at skabe sikkerhed for, at sundhedsvæsenets forskellige behandlergrupper kan få adgang til de helbredsoplysninger, der er nødvendige for god og sikker behandling af patienter.

Lægeforeningen har herudover ingen bemærkninger til lovændringsforslaget.

Med venlig hilsen

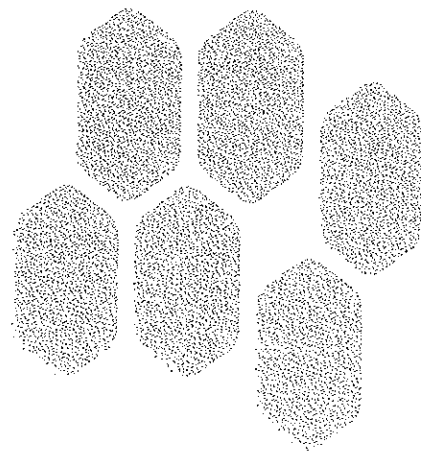
Nils Michelsen

Nils Vibe Michelsen  
kontorchef, cand.jur.  
Den Almindelige Danske Lægeforening,  
Juridisk Sekretariat  
Trondhjemsgade 9  
2100 kbh.Ø.  
Direktetelefon:35448215



# danske bioanalytikere

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmgade 10-12  
1216 København



Bemærkninger til ministerens ændrede forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet – L 50 B

17. jan 2007

Det ændrede lovforslag giver bioanalytikere adgang til EPJ's oplysninger om aktuel behandling, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten, men ikke adgang til historiske data

Danske Bioanalytikere ser det som en unødigt barriere, at der nu kun gives adgang til data, som vedrører *oplysninger om aktuel behandling*, og ikke historiske data. Hvornår starter og slutter eksempelvis behandling og monitorering af en diabetespatient eller en patient i koagulationsbehandling.

Danske Bioanalytikere anbefaler derfor, at sundhedsloven ændres, så alle autoriserede sundhedspersoner har fuld adgang til at indhente oplysninger fra den elektroniske patientjournal, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten.

Bioanalytikere er autoriserede sundhedspersoner med selvstændigt ansvar, og har bl.a. brug for adgang til historiske oplysninger på den elektroniske patient-

Sekretariatet  
Sankt Annæ Plads 30  
Postboks 74  
1003 København K  
Tlf: 46 95 35 35  
Fax: 46 95 35 00  
www.dbio.dk  
Email: dbio@dbio.dk  
Forstædernes Bank:  
5475-0002007953

journal i forbindelse med afgivelse af kumulerede laboratoriesvar via EPJ. Bl.a. i forbindelse med kvalitetssikringen af svarafgivelse er bioanalytikerens adgang til de kumulerede laboratoriesvar vigtig.

Bioanalytikeren varetager endvidere patientinformation i forbindelse med prøvetagning. I denne sammenhæng skal bioanalytikeren nødvendigvis have adgang til historiske data for at kunne informere patienten om, hvilke analyser der er rekvireret, og hvorledes tallene for de enkelte analyser, hidtil har været.

Dette gælder såvel inden for hospitalssektoren som i almen lægepraksis.

Som anført i bemærkningerne kan visse faggruppers virksomhed ikke snævert knyttes til en enkelt afdeling på et sygehus. Dette gælder eksempelvis bioanalytikerens laboratorievirksomhed, som typisk leverer diagnostiske ydelser til et eller flere sygehuse og primærsektoren i en region.

Lovforslaget vil medføre en betydelig administrativ og IT-teknisk byrde. Ikke blot i relation til den nødvendige adskillelse i historiske data og data i relation til den aktuelle behandling, men også i forbindelse med det bureaukrati, der følger af topledelsens ansvar for at tildele tilladelser til andre sundhedspersoner end læger til at indhente historiske data.

Alle disse problemstillinger kan løses ganske enkelt ved at give alle autoriserede sundhedspersoner fuld adgang til at indhente oplysninger fra den elektroniske patientjournal, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuell behandling af patienten.

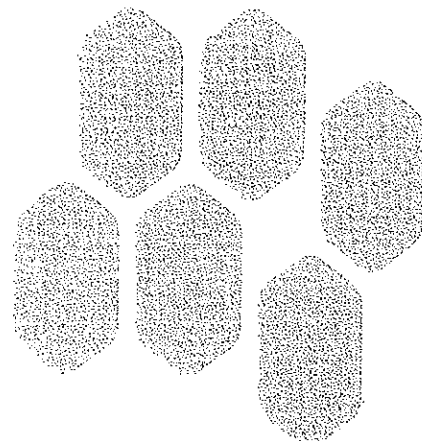
Afslutningsvis skal Danske Bioanalytikere gøre opmærksom på, at *bioanalytikere* fejlagtigt er betegnet som *laboranter* i bemærkningerne til § 42 a, stk. 2 – andet afsnit, side 5.

Venlig hilsen

Danske Bioanalytikere



Anne Lise Madsen, formand





ERGOTERAPEUTFORENINGEN



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmen 10 – 12  
1240 København K.

17. januar 2007

## Høring om adgangen til elektronisk patientjournal – EPJ – Sundhedsloven (L 50 B)

Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter har med interesse læst det reviderede forslag om regulering af adgangen til den elektroniske patientjournal, og vi vil indledningsvis med glæde anerkende, at Ministeren har trukket det oprindelige ganske utilfredsstillende forslag tilbage.

Vi vil dog pointere at autoriserede sundhedserhverv, som fysioterapeuter og ergoterapeuter bør have direkte adgang til oplysninger om de patienter, de arbejder med, uanset om der måtte være tale om historiske eller aktuelle oplysninger. I lighed med begrundelsen for at give sygehusansatte tandlæger adgang kan man om ergoterapeuter og fysioterapeuter anføre, at der er tale om sundhedspersoner med et selvstændigt ansvar for behandlingen og planlægningen heraf. Det var netop dét ansvar, som Folketinget understregede med vedtagelsen af autorisationsloven i maj måned, hvor fysioterapeuter og ergoterapeuter opnåede fuld faglig selvstændighed.

Vi finder, at det giver unødvendigt administrativt bøv, når en terapeut f.eks. skal bede lægen om historiske data. I øvrigt data som terapeuten f.eks. på en klinik for fysioterapi vil kunne få alene i kraft af sin organisatoriske placering. Den type lovgivning fremmer derudover ikke et ligeværdigt samarbejde mellem sundhedspersoner til gavn for patienterne.

Vi vil derfor foreslå, at samtlige autoriserede sundhedserhverv får fuld og hel adgang, og at man lader de foreslåede bestemmelser gælde for sundhedspersoner, der ikke er autoriserede.

Udover at vi finder, at udgangspunktet for fysioterapeuter og for ergoterapeuter bør ændres til fuld adgang, har vi nogle kommentarer og spørgsmål af opklarende karakter til det fremsendte:

I forhold til de historiske oplysninger har foreningerne forstået lovforslaget således: Hvis sundhedspersonen har behov for historiske oplysninger, kan lægen give adgang til disse. I relation til sundhedspersoners ansvar for behandling vil det være særdeles relevant at få tydeliggjort, hvilken oplysningspligt/ansvar der påhviler lægen, og hvilket ansvar der påhviler de sundhedspersoner, der ikke har adgang til historiske oplysninger. Er det f.eks. lægens eller terapeutens ansvar, at terapeuten har oplysninger om fx medicinering, tidligere behandling samt resultaterne heraf? Det er meget relevant at få afklaret, da det i det konkrete patientforløb kan være helt afgørende at have kendskab til historiske oplysninger samt oplysninger om patientens medicinering, som foreningerne også tidligere har redegjort over for Folketingets Sundhedsudvalg.

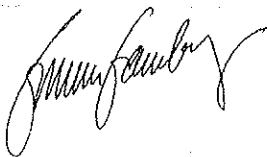
Fysioterapeuter og ergoterapeuter har pligt til at føre ordnede optegnelser og journal. Derfor ser foreningerne gerne, at det specifikt fremgår af lovteksten og ikke kun i bemærkningerne, at ret til at ”indhente” oplysninger også indebære ”notere, dokumentere og journalføre.”

Vi noterer os med tilfredshed, at der i bemærkningerne specifikt nævnes, at netop ergoterapeuter og fysioterapeuter ofte arbejder organisatorisk på tværs af sygehusafdelinger og –afsnit. Foreningerne opfatter bemærkningen som udtryk for, at vores medlemmer i sådanne funktioner vil have bred adgang til alle relevante oplysninger om de patienter de tilser – også på tværs af behandlingsenheder som f.eks. afdelinger og afsnit.

Foreningerne finder det positivt, at der i dette forslag er sat fokus på patientens ret til adgang og muligheder for at følge opslag (log) i egen journal. Det er ligeledes positivt, at der er indsat en bestemmelse om opfølgning på dette lovforslag. Det bliver vigtigt at følge op på om lovforslaget sikrer den rette balance mellem håndtering af personfølsomme oplysninger og den fortsatte tværfaglige kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet.

Sluttelig skal det understreges, at Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter stadig anser den elektroniske patientjournal som en hel grundlæggende forudsætning for, at visionen om det sammenhængende patientforløb kan give praktisk mening. Vi finder, at det vil klæde lovforslaget, at denne overordnede betragtning fremgår.

Med venlig hilsen



Gunner Gamborg  
Formand for Ergoterapeutforeningen



Johnny Kuhr  
Formand for Danske Fysioterapeuter

København den 16. januar 2007

Jnr. 63-020/LIM

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

*Høring over udkast til lov om ændringer af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang for sundhedsvæsenet.*

Jordemoderforeningen takker for høringen af udkast til lov om ændringer af sundhedsloven

Overordnet udgør det foreliggende forslag en alvorlig forringelse sammenlignet med det første forslag.

Jordemoderforeningen anbefaler derfor, at sundhedsloven giver alle autoriserede sundhedspersoner adgang til at indhente historiske patientdata om de patienter, de aktuelt har ansvaret for at pleje og behandle.

Vi genfremsender vores argumenter for, hvorfor jordemødre bør have adgang til data.

Vedr. § 42a

I bemærkningerne fremhæves, at lovforslaget har til formål at styrke behandlingskvaliteten, patientsikkerheden og effektiviteten.

Jordemødre arbejder selvstændigt med varetagelse af konsultationsarbejdet i graviditeten, og varetagelse af den spontant forløbende ukomplicerede fødsel og barsel, og jordemødre samarbejder med praktiserende læge og fødselslæge ved den komplicerede graviditet, fødsel og barsel.

Uanset om jordemoderen dermed står alene eller om hun indgår i et fællesskab om behandlingen, er et indgående kendskab til kvindens helbredstilstand inkl. medicinforbrug – efter patientsamtykke – en forudsætning for, at jordemoderen kan varetage sit virksomhedsområde med høj grad af kvalitet i omsorg og behandling, patientsikkerhed og effektivitet.

Jordemoderforeningen ønsker i den forbindelse at henlede opmærksomheden i **bekendtgørelse nr. 234 af 30. marts 2001 om jordemoderuddannelsen**, hvor samme for professionsudøvelsen vigtige forhold fremhæves.

Derudover finder Jordemoderforeningen det relevant at henvise til **cirkulære nr. 149 og 150 samt vejledning nr. 151, cirkulære om jordemodervirksomhed, om jordemødres pligt til at føre ordnede optegnelser og vejledning om jordemødres virksomhedsområde mv.** (af 8. august 2001). Af dette cirkulære følger klart at jordemødre skal kunne indgå i journaloptegnelser og samarbejde om patienter inden for jordemødres virksomhedsområde.

Det er med andre ord fuldstændig uantageligt, at jordemødre ikke inkluderes i kategorien af professionelle, der har adgang til at indhente helbredsoplysninger, nødvendige i forbindelse med den aktuelle behandling.

Med venlig hilsen



Lillian Bondo  
Formand for Jordemoderforeningen

Indenrigs- og sundhedsministeriet  
Slotholmsgade 10-12  
1216 København K

22-01-2007  
1580.12/KL

### **Høringssvar vedr. L 50 B**

Farmakonomforeningen har følgende bemærkninger til ændringsforslaget til L 50B:

Først og fremmest er vi tilfredse med, at lovforslaget ændres i forhold til det oprindelige fremsatte. Den elektroniske patientjournal er et nødvendigt redskab for mange faggrupper på sygehus, herunder farmakonomer, og det vil have alvorlige konsekvenser for medicineringen på sygehus, hvis farmakonomer ikke fik adgang.

Derfor er vi også lidt bekymrede over nogle af formuleringerne i lovforslaget og dets bemærkninger. Som vi læser lovforslaget og bemærkningerne, tilgodeser de også sygehusapotekets rolle i patientforløb og dermed farmakonomers behov for adgang til den elektroniske patientjournal.

Alligevel er hverken sygehusapotek, farmakonomer eller faggruppen farmaceuter nævnt i lovforslaget. Det giver anledning til bekymring, fordi sygehusapotekerne og dets farmaceutiske personale (betegnelsen dækker over farmakonomer og farmaceuter) har en lidt anden rolle på landets sygehus end andre tværgående faggrupper som for eksempel ergoterapeuter eller radiografer.

Farmakonomer behandler ikke patienter, men har behov for at kunne se i medicindelen af patienters journaler for at kunne varetage deres pligter inden for medicinservice. Det er derfor vigtigt, at definitionen af ”tilknytning til samme behandlingssted” tilgodeser den måde, sygehusapoteker er organiseret på.

Et sygehusapotek kan dække flere sygehuse, og derfor bør det klart fremgå, at sygehusapotekets farmaceutiske personale har adgang til patientoplysninger på det behandlingssted, hvor det er relevant – uanset hvordan den enkelte region har valgt at organisere sygehusapoteket. Det vil være uheldigt, hvis bestemmelserne i lovforslaget utilsigtet lægger hindringer i vejen for arbejdet med medicinservice og bekæmpelse af medicineringsfejl.

Farmakonomforeningen har ligeledes hæftet sig ved, at andre sundhedsfaglige grupper – hvorunder farmakonomer hører – kun har adgang til oplysninger om ak-

tuel behandling. Herved forstås for eksempel behandlingen efter patientens indlæggelse.

Hvis den elektroniske patientjournal konkret udformes således, at farmakonomer skal bruge den til at få adgang til oplysninger i den personlige elektroniske medicinprofil, kan dette krav betyde forringelser i arbejdet med at minimere antallet af medicineringsfejl.

Den personlige elektroniske medicinprofil indeholder oplysninger om patientens medicinforbrug, og kan derfor bruges til at sikre, at patienten ikke inden indlæggelse har indtaget medicin, der har betydning for den medicinering, patienten får på sygehuset. Især ældre medicinske patienter, der indlægges akut, kan have svært ved selv at give fyldestgørende oplysninger om deres medicinering inden indlæggelse, og farmakonomer kan ved opslag i den personlige elektroniske medicinprofil undersøge patientens medicinering og derved sikre, at patienten ikke på sygehuset får medicin, der virker imod den allerede modtagne medicin, overflødig medicin eller medicin der taget sammen med anden medicin kan være farlig.

Derfor ønsker Farmakonomforeningen, at det gøres muligt for farmaceutisk personale at se historiske oplysninger i den personlige elektroniske medicinprofil, uanset om denne er en del af den elektroniske patientjournal. På privat apotek har farmakonomer allerede i dag hjemmel i loven til at foretage sådanne opslag, og det virker uhensigtsmæssigt, hvis de ikke også skulle have det på sygehus.

Afslutningsmæssigt vil Farmakonomforeningen blot beklage, at vi ikke fik tilsendt dette lovforslag i høring, men kun tilfældigt erfarede, at det var sendt ud. Farmakonomforeningen havde det oprindelige lovforslag, L 50, i høring og indsendte derudover brev om L 50 til både sundhedsudvalget og Sundhedsministeren, og det er derfor besynderligt, at vi ikke har fået dette forslag i høring, ligesom vi undrer os over, at det ikke har været tilgængeligt på høringsportalen.

Farmakonomforeningen har først modtaget dette lovforslag fredag 19. januar 2007 og har derfor kun haft meget kort tid til at gennemgå det. Derfor forbeholder vi os retten til at henvende os til Folketingets Sundhedsudvalg i løbet af deres behandling af lovforslaget, hvis vi skulle blive opmærksomme på flere kommentarer.

Hvis noget af dette giver anledning til spørgsmål eller ønske om uddybning, står jeg naturligvis til rådighed.

Venlig hilsen

**Katrine Lester**  
**Kommunikationskonsulent**  
**Farmakonomforeningen**  
**Skt. Peders Stræde 36**  
**1453 København K**  
**[www.farmakonom.dk](http://www.farmakonom.dk)**  
Tlf. 3318 7341

**Stine Dyhr**

**Fra:** Sys Kroman [skr@dp.dk]

**Sendt:** 18. januar 2007 13:37

**Til:** Stine Dyhr; Mette Kryger Gram

**Emne:** Bemærkninger fra Dansk Psykolog Forening til "Ændringsforslag L50B (IT-anvendelse i sundhedsvæsenet og elektroniske helbredsoplysninger)".

Obs. Vedlagte høringssvar på mail sendes tillige med almindeligt brev i dag.

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Vedr.: Bemærkninger fra Dansk Psykolog Forening til "Ændringsforslag L50B (IT-anvendelse i sundhedsvæsenet og elektroniske helbredsoplysninger)".

Dansk Psykolog Forening har følgende bemærkninger til det tilsendte ændringsforslag til L50B, herunder en kommentar til ministerens besvarelse af spørgsmål nr. 128:

1) Vedrørende patientens retssikkerhed:

For at styrke patientens retssikkerhed finder foreningen det væsentligt, at der allerede i § 16 i Sundhedsloven tillige indføres en angivelse af, hvornår patienten skal informeres om lægers, sygehusansatte tandlægers og andre sundhedspersoners adgang til elektroniske helbredsoplysninger og om patientens adgang til at frabede sig dette.

Af retssikkerhedsmæssige grunde bør informationen ske ved igangsætning af patientens behandling, ved patientens indlæggelse på hospital eller på det tidligst mulige tidspunkt, hvor patienten er i stand til at modtage informationerne.

Endvidere finder foreningen, at patienten undervejs i forløbet bør orienteres løbende, når der ønskes indhentet oplysninger, således at patienten har mulighed for at frabede sig dette.

2) Psykologer inden for sygehusvæsenet bør have samme brede adgang til alle aktuelle og historiske oplysninger som læger og sygehusansatte tandlæger.

Det er vigtigt af hensyn til patientens behandling hos psykologen, at psykologen har mulighed for at få kendskab til patientens tidligere helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. F.eks. skal psykologen være opmærksom på, om patienten er ved at udvikle/genaktualisere et tidligere sygdomsforløb, ligesom en patients private forhold (evt. historiske) også kan have en afgørende indflydelse på det aktuelle sygdoms-/behandlingsforløb.

Foreningen er bekendt med, at ændringsforslagets § 42 a stk. 4 indeholder en hjemmel til, at ledelsen på et behandlingssted vil kunne give denne tilladelse til enkelte psykologer eller en psykologgruppe på et behandlingssted, men da historiske oplysninger om en patient altid er væsentlige for psykologens forståelse af patienten og dermed behandlingen af denne, finder foreningen, at loven bør afspejle dette ved at give psykologer samme adgang til elektroniske patientoplysninger, som forslaget giver læger og sygehusansatte tandlæger.

Såfremt ovennævnte ønskes uddybet, er foreningen meget indstillet på at få foretræde for Sundhedsudvalget og svare på de spørgsmål, udvalget måtte have.

Med venlig hilsen  
Dansk Psykolog Forening  
På vegne af  
Roal Ulrichsen  
Formand

18-01-2007



Sys Kroman  
Konsulent

Indenrigs- og sundhedsministeriet  
Indenrigs- og sundhedsminister  
Lars Løkke Rasmussen  
Slotsholmsgade 10 - 12  
1216 København K

### **Bemærkninger til det reviderede ændringsforslag af lov 50 - sundhedsloven**

Tak for muligheden for at komme med bemærkninger til det reviderede ændringsforslag af lov 50 – sundhedsloven.

Det er med tilfredshed vi konstaterer, at social- og sundhedspersonalet får den nødvendige adgang til den elektroniske patientjournal samtidig med, at patienternes persondatarettigheder sikres.

Vi ser også meget gerne, at lovforslaget giver elever i social- og sundhedsuddannelserne mulighed for at lære at anvende den elektroniske patientjournal.

Venlig hilsen



Karen Stæhr

Sektorformand

**Dato:**

15.01.2007

**Sagsnummer:**

06/235705

**Ref.:**

KAS/lgan



**FOA**

Stauings Plads 1-3  
1790 København V

Telefon 4697 2626

Telefax 4697 2300

Giro 8 01 47 95

E-mail

foa@foa.dk

oaa@foa.dk

www.foa.dk



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10 – 12  
1216 København K

Dato: 18.1.2007  
Sagsbehandler: SUS/lvk  
E-mail: lvk@dtf-dk.dk  
Journalnummer: lvk-07-001-høring  
Sider: 1

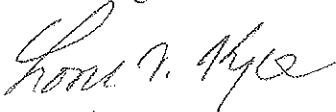
**Svar vedr. høring over udkast til revideret ændringsforslag til L 50 B**

**Journal nr.: 2006-1640-17**

Idet Dansk Tandlægeforening takker for det fremsendte udkast, skal vi hermed meddele, at Dansk Tandlægeforening ser det som en stor forbedring, at også hospitalsansatte tandlæger får bred adgang til opslag i elektroniske systemer.

I øvrigt har foreningen ingen kommentarer.

Med venlig hilsen



Susanne Andersen  
Formand



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Att.: Lars Løkke Rasmussen  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Kopi til:  
Medlemmerne af Folketingets Sundhedsudvalg

Den 18. januar 2007  
Ref.: GS/LPr

### **Sygeplejersker bør have fuld adgang til elektroniske patientjournaler**

(Høring vedr. forslag til Lov om ændring af Sundhedsloven (IT- anvendelse i sundhedsvæsenet og elektroniske helbredsoplysninger), L 50B)

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30  
Postboks 1084  
DK-1008 København K

Kære Lars Løkke Rasmussen

Ekspedition:  
Mandag-torsdag 10.00-16.00  
fredag 10.00-15.00

Jeg har med bekymring noteret, at du vil fremsætte et ændringsforslag til Sundhedsloven (L 50B), der forringer sygeplejerskernes adgang til de elektroniske patientjournaler.

Tlf. +45 33 15 15 55  
Fax +45 33 15 24 55

dsr@dsr.dk  
www.dsr.dk

Efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse vil forslaget i sin nuværende udformning medføre forringelser af kvalitet og patientsikkerhed, forringe sygeplejerskernes mulighed for at skabe kontinuitet og sammenhæng i patientforløbene og medføre en række administrative og bureaukratiske ulemper.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at L 50B i stedet ændres, så alle autoriserede sundhedspersoner får adgang til at indhente historiske patientdata om de patienter, de aktuelt har (med)ansvaret for at yde sygepleje og behandling til.

I den forbindelse ønsker Dansk Sygeplejeråd at påpege, at det oprindelige lovforslag (jf. bemærkningerne til § 42 a, stk. 1) fastslog at:

- De elektroniske systemer skal være et tilgængeligt arbejdsredskab for de (...) sygeplejersker, som reelt varetager behandlingen af patienterne, og for hvem det er nødvendigt at indhente elektroniske helbredsoplysninger mv. for at kunne udføre deres behandling af patienten.

- Pågældende [sygeplejerske] vil i mange tilfælde først kunne konstatere, om oplysningerne er relevante for den konkrete diagnosticering eller anden behandling, når vedkommende har gjort sig bekendt med, at de pågældende oplysninger findes.

Dansk Sygeplejeråd undrer sig over, at disse holdninger tilsyneladende ikke længere skal ligge til grund for den elektroniske patientjournal.

### **Negative konsekvenser af, at sygeplejersker kun får adgang til data om det aktuelle forløb**

Sygeplejersker er autoriserede sundhedspersoner med selvstændigt ansvar, og de er uddannet til selvstændigt at ordinere og udføre sygepleje. Det kræver i en lang række tilfælde, at sygeplejersken indhenter oplysninger om tidligere patientforløb for at kunne skabe sammenhæng mellem tidligere og aktuelle patientforløb.

Det samme gør sig gældende for andre autoriserede sundhedspersoner som f.eks. fysioterapeuter, ergoterapeuter, jordemødre, bioanalytikere m.fl.

De data, en sygeplejerske har behov for, er kun delvist sammenfaldende med de data, lægen vil indhente til den lægelige diagnostik og behandling. Sygeplejersker tager sig f.eks. af patientens ernæring, rehabilitering, sårpleje, stomi- og hudpleje – områder, der er dokumenteret i sygeplejefjournalen eller i den sygeplejerelaterede del af den elektroniske patientjournal.

Der er tale om data, der ligger uden for den rent lægelige behandling og dermed uden for det, en læge vil søge oplysninger om. Der er derfor stor risiko for, at disse data ikke kommer til sygeplejerskens kendskab – og dermed patienten til gode.

Derudover har sygeplejersker behov for at kunne indhente historiske sundhedsdata i de situationer, hvor der ikke er en læge umiddelbart til stede. Der kan f.eks. være tale om situationer, hvor lægen er optaget andet sted på sygehuset eller har vagt hjemmefra. Det vil forsinke patientens sygepleje og/eller behandling med risiko for patientsikkerheden.

### **Negative konsekvenser af, at sygeplejersker kun får adgang til journalen inden for en snæver behandlingsenhed**

Bemærkningerne til lovforslaget præciserer, at andre faggrupper end læger og tandlæger kun har automatisk adgang til (aktuelle) oplysninger om patienter, der er tilknyttet den 'behandlingsenhed', sundhedspersonen er ansat i. Bemærkningerne anfører, at adgangen skal administreres så snævert, som det teknisk er muligt.

Denne begrænsning afspejler hverken den kliniske virkelighed eller kravet om sammenhængende patientforløb, ensartet høj kvalitet og patientsikkerhed.

Et typisk patientforløb foregår ikke inden for en snævert afgrænset enhed. F.eks. vil en kirurgisk patient i løbet af et forløb komme i berøring med et sengeafsnit, en operations- og en anæstesiaafdeling, et opvågningsafsnit og et ambulatorium. Derfor skal sygeplejersker have adgang til data i op til flere afdelinger.

Mere komplekse patientforløb kan indebære, at patienten bliver tilknyttet mange af sygehusets afdelinger, ofte med meget kort varsel, og ikke sjældent bliver patienten overflyttet til andet sygehus. Af hensyn til patienternes sikkerhed er det derfor afgørende, at sygeplejerskerne i alle disse afdelinger frit kan se alle dele af journalen for at kunne yde sygepleje og behandling af høj kvalitet.

Hertil kommer, at lovforslaget vil indebære, at sygeplejersker kun må hente aktuelle patientoplysninger, hvis systemet teknisk blokerer for andre patienter end dem, der er på behandlingsenheden.

Denne funktionalitet er der ikke ret mange it-systemer i dag, der rummer. En konsekvens vil være, at sygeplejersker ikke længere kan administrere medicin i det medicinmodul, som de fleste sygehuse enten har eller er ved at implementere. En anden konsekvens vil være, at sygeplejersker vil være helt afskåret fra at bruge journalen de steder, der har en hel elektronisk patientjournal, og hvor der ikke er teknisk mulighed for denne blokering.

I praksis kan dette medføre, at sygeplejersker må gå tilbage til parallelle papirsystemer med risiko for bl.a. fejlskrivninger.

### **Særlige problemstillinger i primærsektoren**

Lovforslaget giver hjemmesygeplejersker og plejehjemssygeplejersker adgang til at indhente historiske data i fornødent omfang, dog ikke hvis der er en læge ansat i organisationen.

Dette tilfredsstiller databehovene i et traditionelt opbygget kommunalt sundhedsvæsen. Imidlertid tager lovforslaget ikke højde for, at kommunerne – bl.a. som følge af kommunalreformen – skal overtage en lang række sundhedsopgaver. Kommunerne er derfor i gang med at etablere helt andre organisationsformer i form af sundhedscentre o.l. med tværfaglige teams af sundhedspersoner. I det øjeblik, der indgår læger i disse organisationer, vil der opstå de samme problemstillinger som skitseret ovenfor.

Med andre ord er lovforslaget ikke fremtidssikret i forhold til det kommunale sundhedsvæsen.

### **Øvrige betragtninger**

Lovforslaget gør formelt lægerne til gatekeeper for patientens historiske sundhedsdata – ikke blot de lægelige data, men også de data, som sygeplejersker ifølge Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser' er ansvarlige for at føre. Dette er efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse uholdbart og vil bl.a. få konsekvenser for det kliniske arbejde og det tværfaglige samarbejde.

Hertil kommer, at lovforslaget ikke gør rede for studerendes rettigheder i relation til patientjournalen. Det er Dansk Sygeplejeråds holdning, at sygeplejestuderende i deres kliniske uddannelse skal lære at læse og føre journal. De skal derfor have samme adgang til journalerne, som de har i dag.

Endelig vil lovforslaget medføre en betydelig administrativ og IT-teknisk byrde. Ikke blot i relation til IT-sikkerhed, men også i forbindelse med det bureaukrati, der følger af topledelsens ansvar for at tildele tilladelser til andre sundhedspersoner end læger, ajourføre og kontrollere dem og offentliggøre dem.

Med venlig hilsen

Connie Kruckow  
Formand

## **Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 26. januar 2007

Kontor: Forvaltningsjuridisk kt.

J.nr.: 2006-1640-17

Sagsbeh.: sdy

### **Referat om telefonsamtale med Thomas Wejs Møller**

Thomas Wejs Møller, Danske Regioner, kontaktede den 8. januar 2007 kst. kontorchef Christian Vigh, Indenrigs- og Sundhedsministeriet telefonisk.

Thomas Wejs Møller oplyste, at Danske Regioner i forhold til det fremsendte ændringsforslag bemærkede, at det udtrykkeligt bør fremgå af bemærkningerne til ændringsforslaget, at sekretærer med hjemmel i den foreslåede § 1, nr. 8 og 9 (§ 42 a, stk. 8) kan afgive prøvesvar og lignende til EPJ patienter.

Stine Dyhr



90



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
[im@im.dk](mailto:im@im.dk)  
[fvjur@im.dk](mailto:fvjur@im.dk)

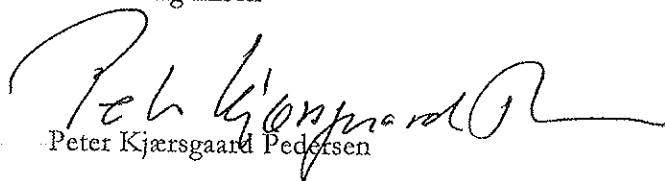
**Vedr. revideret ændringsforslag af sundhedsloven om IT-anvendelse og adgang til elektroniske helbredsoplysninger (L 50 B)**

KL har modtaget revideret ændringsforslag af sundhedsloven om IT-anvendelse og adgang til elektroniske helbredsoplysninger (L 50 B) til orientering.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmoder om eventuelle bemærkninger senest torsdag den 18. januar 2007.

KL har ingen kommentarer til de nyeste ændringer, men skal i det hele henvises til KL's høringsvar af den 15. december 2006.

Med venlig hilsen

  
Peter Kjærsgaard Pedersen

Den 17 JAN. 2007

Jnr 09.06.00 P21  
SagsId 000167450

Ref KIR  
[kir@kl.dk](mailto:kir@kl.dk)  
Dir 3370 3238

Weldekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

Tlf 3370 3370  
Fax 3370 3056

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)

1/1