



Folketingets Sundhedsudvalg
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

REGION MIDTJYLLAND

Under dannelse

Tingvej 15
8800 Viborg

Dato: 22. november 2006

Sagsbehandler: mek

Tlf.: 87284894

E-mail: mek@rm.dk

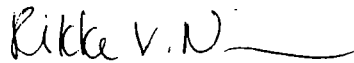
Journalnr. 1-10-2-4-06

Til orientering fremsendes hermed kopi af regionsrådsformand Bent Hansens brev af 20. november 2006 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Brevet rummer kommentarer til regeringens forslag (L50) om ændring af Sundhedslovens regler for adgang til fortrolige patientoplysninger i sundhedsvæsenets it-systemer.

Med venlig hilsen

 Mogens Engsig-Karup
chefkonsulent

 Rikke V.N.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10 – 12
1216 København K

REGION MIDTJYLLAND

Under dannelse

Tingvej 15
8800 Viborg

Dato: 20. november 2006

Forslaget til ændring af Sundhedsloven (L50) indeholder bl.a. bestemmelser om adgang til fortrolige patientoplysninger i sygehusenes it-systemer.

Region Midtjylland er enig i, at det er nødvendigt at få moderniseret de hidtidige bestemmelser, så de dels tager højde for de aktuelle muligheder for søgning af informationer på tværs i sundhedsvæsenets it-systemer, dels afgrænser vilkårene for den fremtidige udvikling af disse systemer.

Lovforslaget identificerer de personalekategorier, som må hente informationer i it-systemerne (§ 42a). Det er læger, sygeplejersker og jordemødre, samt evt. lægestuderende. Lægeseekretærer må yde "teknisk bistand" til informationsøgning.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at listen er udtømmende, og at andre faggrupper ikke selv må indhente helbredsoplysninger. Det betyder, at ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter, tandlæger, bioanalytikere, radiografer, psykologer, diætister og andre faggrupper er afskåret fra at søge oplysninger, uanset hvilken rolle de i øvrigt har i patientbehandlingen.

Det springer i øjnene, at lægestuderende efter § 42a må indhente oplysninger, mens sygeplejerske- eller jordemoderstuderende må vente til de er færdiguddannede.

Ved at afskære andre personalegrupper end de i § 42a nævnte fra at indhente nødvendige helbredsoplysninger, bliver der lagt væsentlige hindringer i vejen for optimal udnyttelse af sundhedsvæsenets investeringer i it. Mulighederne for at have nødvendige oplysninger til rådighed, når der er brug for dem, bliver begrænset for store dele af personalet.

Forslaget er i strid med tanken om Den tværfaglige Journal, som har været bærende i it-strategi og -udvikling i sundhedsvæsenet i de sidste 5-8 år. Det lægger op til, at nogle faggrupper genskaber fagspecifikke, papirbaserede journaler, blandt andet baseret på udskrifter fra elektroniske systemer, fordi de ikke har adgang til den tværfaglige elektroniske journal.

Det vil f.eks. hæmme det samarbejde omkring genoptræning, som kommunerne fremover skal have væsentlig større ansvar for end hidtil. Det vil også skabe en stærk barriere for den opgaveflytning mellem personalegrupperne, som der i Økonomiaftalen for 2007 var enighed om at fremme.

Det er i praksis umuligt at skille funktionen 'indhente oplysninger' fra funktionen 'vedligeholde oplysninger' i moderne it-systemer. Derfor skaber lovforslaget en helt uholdbar situation. De personalegrupper, som efter lovforslaget ikke må indhente oplysninger, er typisk brugere af it-systemer på røntgenafdeling, laboratorium, sengeafdeling o.s.v. Hvis Sundhedslovens § 42a ændres som foreslået, bliver det fremover umuligt at bruge disse systemer og samtidigt overholde reglerne. Efter de nye bestemmelser må eksempelvis en fysioterapeut ikke se oplysninger i EPJ, som den pågældende selv har registreret tidligere. Ligeledes er det ikke tilladt for en bioanalytiker at arbejde med kumulerede svar fra laboratoriets it-system og dermed konstatere, hvordan prøveværdier udvikler sig over tid.

Der er ikke i bemærkningerne til lovforslaget givet nogen begrundelse for, hvorfor nogle personalegrupper må og andre ikke må indhente patientoplysninger. Reglen skyldes ikke et ønske om beskyttelse af følsomme oplysninger, idet en given medarbejder i henhold til bemærkningerne kan få oplysningerne af en kollega, som gerne må indhente dem. Den er med andre ord ikke begrundet i en formodning om, at den ene faggruppe er mere tilbøjelig til at misbruge adgangen til fortrolige data end den anden. Dermed kommer reglen til at fungere som et bureaukratisk omsvøb. Den vil i praksis blot betyde mere papir på afdelingerne, fordi lægesekretærer vil skrive ud af hensyn til de kolleger, der ikke har adgang til informationerne elektronisk.

I værste fald kan det skabe problemer i forhold til patientsikkerhed, specielt i plejesammenhæng, hvis personalet ikke har direkte adgang til systemerne. Det er f.eks. nødvendigt, at alle de medarbejdere, som administrerer medicin, har adgang til medicinsystemet og ikke er afhængig af mere eller mindre opdaterede papirudskrifter. Eksempelvis er det også nødvendigt, at den terapeut, som overtager en patient fra en kollega, kan se dokumentation for behandlingsplaner og hændelser, som påvirker disse planer.

Det er kritisk at fastsætte regler, som virker uforståelige for medarbejderne og gør arbejdsgangene mere besværlige end nødvendigt. Det øger risikoen for, at reglerne bliver omgået og fjerner fokus fra de reelle sikkerhedsopgaver.

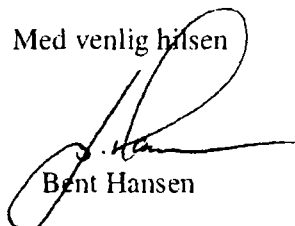
Region Midtjylland anbefaler, at Sundhedsloven ikke identificerer bestemte personalegrupper, men at de hidtidige regler opretholdes. Det betyder, at alle "sundhedspersoner", som i relation til patientbehandling har fagligt behov for adgang til patientinformationer, også må indhente disse i de elektroniske systemer.

Alle it-systemer danner en log med oplysning om, hvem der har haft adgang til data. Region Midtjylland anbefaler, at patienten selv får nem adgang til disse log-oplysninger. Et fremragende eksempel er løsningen på sundhed.dk, hvor borgeren med et digitalt certifi-

kat har adgang til at se, hvilke sundhedspersoner der har set journaloplysninger om vedkommende. Denne løsning kunne gøres generel, så der fra alle it-systemer skulle indberettes relevante log-data til en national "Borger-log". Borgere uden certifikat eller adgang til it kunne rekvirere udskrifter. Dette ville kræve relativt få ressourcer

Det er velbegrunderet at søge at sikre patienten mod, at sundhedsansatte ubegrundet og unødvendigt skaffer sig adgang til oplysninger om patienten. De regler, der foreligger nu, sikrer ikke dette. Samtidig er reglerne en begrænsning af effektiviteten på sygehusene. I stedet må man sikre sig, at det personale, der er ansat, lever op til forventningerne – og i de ganske få tilfælde, hvor dette ikke er tilfældet, må det have samme konsekvens for den ansatte, som når den ansatte har del i ansvaret for en alvorlig behandlingskomplikation. Det betyder naturligvis, at kontrolrutiner omkring adgang til persondata bør reguleres ligeså detaljeret som adgangen til at gennemføre betalinger m.v. Her udformes regler for kontrolmekanismer, stikprøver m.v. i samarbejde med regionens revision og godkendes af regionsrådet.

Med venlig hilsen



Bent Hansen

Kopi til: Folketingets Sundhedsudvalg
Bestyrelsen for den nationale EPJ-organisation
Danske regioner