

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 20. marts 2007
Kontor: Forvaltningsjuridisk kt.
J.nr.: 2006-1640-17
Sagsbeh.: MER

Endelig besvarelse af spørgsmål nr. 139 (L 50 B – bilag 56), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 2. marts 2007

Spørgsmål 139:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 1. marts 2007 fra Pharmadanmark, jf. L 50 B - bilag 56."

Svar:

I henvendelsen gives der udtryk for, at farmaceuter bør have adgang til EPJ (elektroniske patientjournaler) for at kunne udføre deres kliniske arbejde, særligt medicinservice, herunder kvalitetssikring af ordinationer samt vedligeholdelse af medicinskabe.

1. Henvendelsen giver mig anledning til at bemærke, at det, som lovforslaget regulerer, er sundhedspersoners adgang til EPJ.

Ved en sundhedsperson forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedslovens § 6. Endvidere følger det af sundhedslovens § 13, stk. 1, at reglerne i sundhedslovens afsnit III gælder for patienter, der inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, modtager eller har modtaget behandling af sundhedspersoner, medmindre andet særligt er fastsat i lovgivningen. Denne afgrænsning gælder således også for de i ændringsforslaget foreslåede regler om adgangen til EPJ, der indgår i lovens afsnit III.

Farmaceuter varetager som udgangspunkt alene forsyningen med lægemidler og deltager ikke direkte i behandlingen af patienter. Personalet på et sygehusapotek er derfor i det omfang, personalet alene varetager denne opgave, ikke sundhedspersoner omfattet af sundhedslovens afsnit III.

Farmaceuter på et sygehusapotek vil dog, hvis de handler på ansvar af en autoriseret sundhedsperson og konkret udfører eller medvirker ved behandling, være en sundhedsperson og dermed omfattet af ændringsforslagets bestemmelser om adgangen til at indhente elektroniske helbredsoplysninger m.v. fra EPJ.

I henvendelsen fra Pharmadanmark fremhæves det, at der især i forbindelse med klinisk farmaci er tale om, at farmaceuter aktivt medvirker i patientbehandlingen, idet der er tale om et samarbejde omkring optimal og ratio-

nel brug af lægemidler, som beror på et samarbejde mellem farmaceuter, læger og patienter. Konkret påpeger Pharmadanmark, at sygehusansatte farmaceuter ofte deltager aktivt i patientbehandlingen i forbindelse med kvalitetskontrol af patientspecifikke lægemiddeldoseringer til kræftpatienter og ved rådgivning af læger i forbindelse med farmakokinetisk service og tolkning af laboratoriedata.

Det afhænger af en konkret vurdering, om de sygehusansatte farmaceuter i sådanne situationer udfører opgaver, der gør, at de kan defineres som sundhedspersoner.

Der skal med andre ord skelnes imellem situationer, hvor farmaceuten aktivt udfører eller medvirker ved behandlingen af den enkelte patient og situationer, hvor farmaceuten ikke direkte medvirker eller deltager i behandlingen af patienten.

Hvis farmaceuten aktivt udfører eller medvirker ved behandling af den enkelte patient, f.eks. i forbindelse med patientspecifik kvalitetskontrol og patientspecifikke lægemiddeldoseringer til f.eks. kræftpatienter m.v., kan farmaceuterne i disse konkrete situationer betragtes som sundhedspersoner i sundhedslovens forstand og dermed, hvis betingelserne i øvrigt er opfyldt, have adgang til den elektroniske patientjournal.

Hvis farmaceuten derimod alene udfører forsyningsmæssige opgaver, f.eks. vedligeholdelse af medicinskabe, eller andre opgaver, hvor vedkommende ikke direkte deltager i behandlingen af patienter, kan vedkommende ikke betragtes som en sundhedsperson i lovens forstand, og vil dermed heller ikke have adgang til den elektroniske patientjournal i henhold til ændringsforslaget.

2. Herudover skal jeg bemærke, at ændringsforslaget ikke ændrer de eksisterende regler i sundhedslovens kapitel 9 om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til andre end sundhedspersoner. Således vil farmaceuter fortsat kunne få videregivet helbredsoplysninger m.v. til andre formål end behandling fra sundhedspersoner efter reglerne i sundhedslovens § 43.

Efter denne bestemmelse kræves som hovedregel, at patienten giver et skriftligt, tidsbegrænset samtykke til videregivelsen. Oplysninger vil dog også kunne videregives uden patientens samtykke under nærmere angivne omstændigheder, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2. Eksempelvis kan en oplysning videregives, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling, jf. lovens § 43, stk. 2, nr. 1.

Ved videregivelse af oplysninger uden samtykke kræves det altid, at den sundhedsperson, der er i besiddelse af en fortrolig oplysning, afgør, hvorvidt videregivelse er berettiget uden patientens samtykke, jf. lovens § 43, stk. 3.

Indhentelse af oplysninger ved opslag i EPJ sker uden, at en afgivende sundhedsperson foretager en vurdering af, hvorvidt den hermed forbundne videregivelse er berettiget. Dette indebærer, at andre end sundhedspersoners eventuelle indhentelse af oplysninger ved opslag i EPJ i givet fald ikke vil kunne ske uden patientens skriftlige, tidsbegrænsede samtykke.

Farmaceuter vil bl.a. på disse måder kunne komme i besiddelse af de oplysninger fra EPJ, der er nødvendige for, at farmakonomerne og farmaceuterne kan udføre den del af deres arbejde, der er rent forsyningsmæssige opgaver, f.eks. vedligeholdelse af medicinskabe.

Sundhedslovens regler om videregivelse og indhentning af oplysninger suppleres af persondatalovens regler, som ligeledes skal iagttages.

Det følger således af § 11 i bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning, at kun autoriserede personer må have adgang til de personoplysninger, som behandles, og der må kun autoriseres personer, som er beskæftiget med de formål, hvortil personoplysningerne behandles. De enkelte brugere må ikke autoriseres til anvendelser, som de ikke har behov for.

3. Jeg vil endvidere gerne understrege, at adgangen til oplysningerne i den personlige elektroniske medicinprofil (PEM) er særskilt reguleret i sundhedslovens § 157, samt den tilhørende bekendtgørelse. Formålet med den personlige elektroniske medicinprofil er at bidrage til et bedre overblik over den enkelte patients lægemiddelbehandling og derigennem sikre en bedre patientbehandling.

Efter sundhedslovens § 157, stk. 5, har apotekere og apotekspersonale adgang til de oplysninger, der er registreret om en medicinbruger, når denne har givet mundtligt eller skriftligt samtykke hertil. Apotekere og apotekspersonale har endvidere efter bestemmelsen adgang til oplysninger, der er registreret om ordinationer, når adgangen er nødvendig for ekspedition af ordinationen.

Det bemærkes, at adgangen til PEM ikke berøres af forslaget. Adgangen til PEM vil, uanset den tekniske indretning af EPJ, fortsat være særskilt reguleret af sundhedslovens § 157.