

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 8. februar 2010

Sagsnr.: 0909104

Sagsbeh.: SUMLFI / Sundhedsjuridisk center

Dok nr: 163834

**Høringsnotat vedrørende forslag til ændring af sundhedsloven  
(Målretning af kontaktpersonordningen, elektroniske medicinoplysninger og Det Danske Vaccinationsregister)**

**Modtagne høringssvar:**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget bemærkninger fra Danmarks Apotekerforening, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Datatilsynet, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Farmakonomforeningen, Forbrugerrådet, KL, Lægeforeningen, Lægemedelindustriforeningen, Pharmadanmark (Dansk Farmaceutforening), Rådet for Socialt Udsatte, Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD), Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, ÆldreMobileringen og ÆldreSagen.

I det følgende foretages en tværgående gennemgang af de væsentligste høringssvar.

Ud over de punkter, der omtales i det følgende, er der på baggrund af høringen og ministeriets kvalitetssikring af lovforslaget foretaget visse tekniske, herunder lovtekniske, ændringer i lovforslaget.

**Generelle bemærkninger:**

Lovforslaget er generelt blevet positivt modtaget.

**Specielle bemærkninger:**

***Kontaktpersonordningen***

Der er generel accept af forslaget om, at ikke alle skal have tilbudt en kontaktperson, hvis behandlingsforløbet kun strækker sig over et døgn.

**Personkreds m.m.**

Der er fra flere sider fremsat ønsker om at udvide eller præcisere gruppen af personer med særlige behov for en kontaktperson, og som derfor efter forslaget kan få en kontaktperson allerede ved 1. eller 2. kontakt med sygehuset.

Danske Regioner finder, at afgrænsningen af persongrupper med særlige behov, som skal kunne få en kontaktperson allerede fra 1. eller 2. kontakt med sygehusvæsenet, meget problematisk, og afgrænsningen findes yderst vanskeligt at foretage fra centralt hold.

Dansk Sygeplejeråd mener, at forslaget kun vil fjerne en relativt lille del af de administrative rutiner i forbindelse med de helt korte patientforløb, og finder derfor, at kontaktpersonordningen burde ændres til funktioner som forløbskoordinator for patienter med *komplekse og kroniske forløb, eller særlige behov efter en konkret sygeplejefaglig eller lægefaglig vurdering.*

Dansk Selskab for Patientsikkerhed finder, at personalet generelt bør etablere et tæt samarbejde med *kronisk, svækkede patienters* pårørende og evt. hjemmepleje, også ved forventet indlæggelse under 2 dage.

Danske Patienter mener, at regler for hvilke patientgrupper, der skal tilbydes kontaktpersoner, ikke bør afgrænses til bestemte diagnoser, men omfatte *alle patienter med behov*, på baggrund både af medicinske forhold og patienternes individuelle ressourcer, sociale netværk m.v. - samt at patienter, som *udtrykker ønske* om en kontaktperson, altid skal kunne få det. I øvrigt bør det tydeligt præciseres i lovteksten, hvem der i praksis træffer afgørelse om tildeling af kontaktperson, og hvornår tildelingen skal finde sted.

Det Centrale Handicapråd foreslår, at det skal være den enkelte patients behov, der er afgørende for tilbuddet om kontaktperson. Eksempelvis kan kommunikationsvanskeligheder på grund af en *funktionsnedsættelse* eller manglende fysisk tilgængelighed til en afdeling hindre sammenhæng i et patientforløb.

Rådet for Socialt Udsatte anbefaler, at det af bemærkningerne fremgår, at *udsatte grupper, som sindslidende, hjemløse og misbrugere* kan have brug for en kontaktperson også under kortere behandlingsforløb.

Ældre Sagen efterlyser helt klare og præcise retningslinjer for, hvornår "særlige behov" kan gøre, at en patient tildeles en kontaktperson, selvom behandlingsforløbet kun strækker sig over 1-2 dage – og anbefaler, at *ældre medicinske patienter* i alle tilfælde sikres en kontaktperson straks efter indlæggelse, samt at alle patienter med et *kompliceret sygdomsbillede* tildeles kontaktperson.

Ældremobiliseringen foreslår, at forslaget indføres på *forsøgsbasis* en række steder, og derefter sammenlignes både ressourceforbrug og patienttilfredshed, og at man derefter beslutter sig - alternativt at kontaktpersonordningen evalueres inden for 1-2 år.

#### *Kommentar:*

*Det behandlingsansvarlige sundhedspersonale vurderer, om en patient har et særligt behov for en kontaktperson allerede ved første eller anden sygehuskontakt.*

*Det er anført i lovbemærkningerne, at patienter med kroniske eller livstruende sygdomme, herunder kræft normalt vil have et sådant særligt behov. Det er nu eksemplificeret, at særlige behov for en kontaktperson også forekommer hos andre patientgrupper, som fx den ældre medicinske patient, kronisk svækkede patienter, patienter med komplekse forløb, patienter med funktionsnedsættelse og udsatte grupper.*

### **Koordination**

Forbrugerrådet mener, at kontaktpersonens rolle i samarbejdet mellem sygehus og kommuner bør fremstå langt klarere og udvides til også at omfatte både primær og sekundær sundhedsbehandling. Samtidig bør det præciseres, at andre sundhedspersoners informationspligt på ingen måder mindskes, fordi en patient nu har en kontaktperson.

For Danske Patienter og Ældre Sagen er det afgørende, at ordningen imødekomme patienters behov for koordinering på tværs af sektorer, institutioner og specialer, og

derfor er en kontaktpersonsordning, med en afgrænset forankring i én sektor, ikke tilstrækkelig. Der skal for at sikre sammenhæng gennem et patientforløb være tværgående funktioner mellem sektorer og institutioner, herunder hospitaler og kommuner.

Ældre Sagen anbefaler, en følge-hjem-ordning, ringe-hjem-ordning og følge-op-ordning, som har stor betydning for sammenhængende patientforløb og forebyggelse af genindlæggelser.

Rådet for Socialt Udsatte anbefaler, at kontaktpersonen skal sikre den fornødne sammenhæng og koordination med den sociale indsats, der kan være brug for i forhold til udsatte grupper, som sindslidende, hjemløse og misbrugere.

*Kommentar:*

*Kontaktpersonernes koordinations opgaver, som har til formål at medvirke til at skabe sammenhæng i patientforløbene, er beskrevet bl.a. i lovbemærkningerne til lovforslaget vedrørende lov nr. 538 af 17. juni 2008. Det fremgår heraf, at kontaktpersonerne bl.a. skal medvirke til at patienten får en personificeret indgangsvinkel til sygehusvæsenet, oplever et koordineret behandlingsforløb, ikke føler sig overladt til sig selv, føler sig bedre informeret om sin sygdom og behandling, ikke kun møder nyt sundhedspersonale ved hver kontakt, og at misforståelser i patientforløbet forebygges, og der skabes kontakt til en patientvejleder, når patienten har behov for rådgivning og vejledning om sine rettigheder, herunder om adgang til behandling, frit og udvidet sygehusvalg og ventetider m.v. Kontaktpersonen skal også medvirke til, at koordinere behandlingsforløbet, når patienter overgår fra behandling på sygehus til behandling hos den praktiserende læge eller i kommunen.*

*Kontaktpersonordningen supplerer i øvrigt, men erstatter ikke den koordination, som påhviler de behandlingsansvarlige sundhedspersoner.*

*Det er nu gentaget i lovbemærkningerne.*

**Afbureaukratisering og monitorering**

Danske Regioner mener ikke, at der vil være en afbureaukratiseringseffekt, hvis der fortsat er fokus på regelmæssige audits, rapporter og sammenligninger af opfyldelsesgrad. Skal der fortsat afrapporteres på opfyldelsesgraden af loven, kan forslaget stik imod sin hensigt give et større bureaukrati. Processen for udtagelse af journaler vil besværliggøres, idet man tidligere alene kunne tage afsæt i indlæggelsesvarighed. Danske Regioner anbefaler derfor, at en lovændring lægger op til mere kvalitative kriterier for tildeling af kontaktperson således at kravet om kvartalsvist rapportering til det centrale niveau bortfalder.

Det foreslås, at regionerne pålægges selv at monitorere ordningen, og at dette kan gøres mindst to gange årligt. Dette vil sikre et fortsat fokus og en kadence, der er afpasset iht. Den Danske Kvalitetsmodel.

*Kommentar:*

*Regionernes kvartalsvise monitorering, som er aftalt med regeringen, omfatter i dag tildeling af kontaktpersoner, når behandlingsforløbet sammenlagt strækker sig over mere end 1 døgn. Med lovforslaget vil monitoreringen omfatte tildeling af kontaktpersoner, når behandlingsforløbet strækker sig over mere end 2 dage, eller mindre 2 dage. Denne model vil ikke medføre større bureaukrati. Der lægges ikke*

*op til journalaudits el.lign. for at monitorere tildelingen af kontaktperson til patienter med særlige behov.*

### **Økonomi**

Danske Regioner og Danske Patienter finder, at det estimerede tidsforbrug for en kontaktperson på 10 minutter pr. patient er meget undervurderet, hvorfor dens kønede besparelse på 11,6 mio. kr. ikke kan forventes at blive realiseret - og at det vil kræve en del mere administrativt arbejde at skulle ind i konkrete vurderinger om hver enkel patients evt. behov for en kontaktperson m.v.

#### *Kommentar:*

*De omtalte 10 minutter er ikke den tid, som regionerne forudsættes at anvende pr. person. Regionerne forudsættes at bruge tid på at orientere og vejlede patienterne mv. også i fravær af kontaktpersonordningen. Jf. at kontaktpersonordningen supplerer, men erstatter ikke sygehusets koordination af patientens behandlingsforløb. De 10 minutter er altså den forskel i anvendt tid pr. patient, der er i en situation, hvor patienten har en kontaktperson hhv. ikke har en kontaktperson.*

*På samme måde som kontaktpersonordningen kan føre til flere forespørgsler fra patienterne, fordi de har en konkret person at spørge, så kan ordningen også frigøre ressourcer ved at bidrage til en mere organiseret videreformidling af viden til patienterne. Det kunne se ud som om, Danske Regioner alene har øje for den første effekt.*

---

### **Elektroniske medicinoplysninger**

#### **Generelt om adgang til borgernes elektroniske medicinoplysninger**

Danske Regioner og Dansk Sygeplejeråd anfører, at det er væsentligt for opgavevaretagelse og anvendelse af de elektroniske medicinoplysninger, at adgangen til oplysningerne tilpasses i forhold til arbejdsgange på hospitaler og i lægepraksis. Det anføres, at alle sygeplejersker i sygehusvæsenet automatisk bør have adgang til de elektroniske medicinoplysninger. Dansk Sygeplejeråd anfører, at det vil kunne få betydning for patientsikkerheden, såfremt sygeplejersker på sygehuse ikke har umiddelbar adgang til de elektroniske medicinoplysninger.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Pharmadanmark anfører, at der af hensyn til patientsikkerheden er behov for, at kliniske farmaceuter får adgang til de elektroniske medicinoplysninger.

Lægeforeningen anfører, at det vil være hensigtsmæssigt at det med loven sikres, at ikke-lægeligt personale i akutmodtagelser får adgang til de elektroniske medicinoplysninger.

#### *Kommentar:*

*Hensigten med at skabe en fælles adgang til borgernes elektroniske medicinoplysninger er stille aktuel og ajourført information om den enkeltes lægemiddel anvendelse til rådighed med henblik på at øge kvaliteten og sikkerheden i patientbehandlingen. Hensigten med udviklingen af Det Fælles Medicinkort er, at alle ordinerende læger skal kunne foretage et opslag på en borgers aktuelle medicinering i deres egne systemer – hvad enten det er ved indlæggelse på sygehus eller i konsultationen i lægepraksis. Oplysninger om den aktuelle lægemiddelbehandling, der er lagt ind på Det Fælles Medicinkort, vil kunne deles mellem det sundhedsfaglige perso-*

nale i henholdsvis den primære og den sekundære sundhedssektor, som aktuelt har borgeren i behandling. Endvidere får den enkelte borger adgang til sit eget elektroniske medicinkort via internettet ved hjælp af digital signatur.

Oplysningernes personfølsomme karakter indebærer, at det er af afgørende betydning, at der findes den rigtige balance mellem på den ene side at gøre oplysningerne tilgængelige, hvor det er relevant for behandlingen af den enkelte borger og på den anden side at indskrænke den personkreds og kredsen af myndigheder, der gives adgang til vaccinationsoplysningerne mest muligt. Tilsvarende er det af afgørende betydning, at de personer, der har adgang til de registrerede oplysninger, entydigt kan identificere sig over for systemet, således at det efterfølgende kan fastlægges, hvem der har haft adgang til hvilke oplysninger.

På baggrund af høringssvarene er det fundet hensigtsmæssigt at tilpasse afgrænsningen af, hvilke persongrupper i sundhedssektoren, der kan få adgang til de elektroniske medicinoplysninger.

Med henblik på at forbedre patientsikkerheden gennem at understøtte en hensigtsmæssig og fleksibel tilrettelæggelse af arbejdsgange i sundhedsvæsenet er lovforslaget ændret således, at der foreslås en tilpasning af afgrænsningen af sundhedspersoner, der har adgang til de registrerede oplysninger. Det foreslås således, at tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, sundhedsplejersker, social- og sundhedsassistenter samt plejehjemsassistenter, der aktuelt har en patient i behandling, har adgang til de registrerede medicinoplysninger, når det er nødvendigt for behandlingen. Endvidere foreslås det, at bemyndige ministeren for sundhed og forebyggelse til at fastsætte nærmere regler om, at andre personer, der som led i deres erhverv udleverer medicin til en patient eller håndterer medicinoplysninger, kan få adgang til Det Fælles Medicinkort. Hensigten med bestemmelsen er at sikre, at medicin håndtering og –udlevering altid kan ske på et aktuelt og opdateret grundlag. Bemyndigelsen vil f. eks. kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om, at ansatte i Kriminalforsorgens institutioner, der udleverer medicin til en indsat eller håndterer medicinoplysninger, under nærmere af ministeren fastsatte betingelser, kan få adgang til de registrerede medicinoplysninger, når det er nødvendigt for behandlingen af den pågældende patient. Tilsvarende vil der med hjemmel i denne bestemmelse kunne fastsættes nærmere regler om, at sygehusansatte farmaceuter, der af patient- og lægemiddelsikkerhedsmæssige grunde, f. eks. i forbindelse med indlæggelse på vegne af en læge, foretager medicingennemgang eller –afstemning, under nærmere fastsatte betingelser, kan få adgang til de registrerede oplysninger, når det er nødvendigt for behandlingen af den pågældende patient. Med en sådan adgang vil sygehusansatte farmaceuters arbejde i forhold til medicingennemgang og –afstemning kunne tilrettelægges mere fleksibelt end i dag til gavn for en øget patientsikkerhed.

Det bemærkes, at der herved er foretaget en nøje afvejning af hensynet til, at der er tale om adgang til særlige personfølsomme oplysninger, som i videst mulig omfang skal begrænses, dels hensynet til patientsikkerheden og en hensigtsmæssig og fleksibel tilrettelæggelse af arbejdsgange i sundhedsvæsenet og dermed en bedre ressourceanvendelse.

En personlig adgang til systemet for andre autoriserede sundhedspersoner end læger giver mulighed dels for en forbedring af patientsikkerheden, dels en mere fleksibel tilrettelæggelse af arbejdsgange i sundhedsvæsenet og understøtter desu-

den regeringens ambition om opgaveglidning og bedst mulig udnyttelse af ressourcerne.

*De foreslåede ændringer af, hvilke persongrupper, der kan få adgang til de registrerede medicinoplysninger, vurderes at ligge inden for persondatalovens og databeskyttelsesdirektivets rammer, for hvilke persongrupper i sundhedssektoren, der kan behandle oplysninger om helbredsmæssige forhold. Samtlige de omfattede persongrupper er efter lovgivningen underlagt tavshedspligt.*

Danske Patienter, Det Ethiske Råd og Forbrugerrådet udtrykker bekymring for, at andre sundhedspersoner, end den læge eller anden sundhedsperson, der er tilknyttet den enkelte patient, vil kunne få adgang til de elektroniske medicinoplysninger. Det Ethiske Råd finder, at risikoen for misbrug af de elektroniske medicinoplysninger øges, såfremt der som foreslået etableres mulighed for, at yderligere personer lovligt kan få adgang til elektroniske medicinoplysninger. Forbrugerrådet påpeger nødvendigheden af, at der findes en hensigtsmæssig balance mellem henholdsvis hensynet til patientsikkerheden og hensynet til privatlivets fred.

*Kommentar:*

*Hertil bemærkes, at der ikke med lovforslaget foretages ændring i betingelserne for den lovlige adgang til de registrerede medicinoplysninger. Der kan således lovligt foretages opslag i de registrerede medicinoplysninger, når opslaget er nødvendigt for den aktuelle behandling af en bestemt patient. Alle opslag, såvel lægers og andre sundhedspersoners opslag som borgerens eget eller andres opslag, i de elektroniske medicinoplysninger registreres i en log-funktion i systemet. Indhentelse, videregivelse eller udnyttelse af de elektroniske medicinoplysninger og oplysninger i vaccinationsregisteret i strid hermed er strafbar, jf. sundhedslovens § 271 og forslagens § 1, nr. 15 og 16.*

*Høringssvarene giver på den baggrund ikke anledning til ændringer i lovforslaget.*

### **Adgang for andre personer, der som led i deres hverv udleverer medicin til en patient eller håndterer medicinoplysninger**

Danske Handicaporganisationer finder, at det bør fremgå af forslaget, at personale på botilbud for mennesker med handicap vil kunne få adgang til de elektroniske medicinoplysninger.

KL finder, at det bør fremgå af forslaget, at personale på sociale institutioner omfattes af adgangen til registeret. KL har hertil anført, at personale på sociale institutioner i mange tilfælde håndterer og udleverer medicin til beboerne efter delegation fra praktiserende læge.

Rådet for Socialt Udsatte finder, at det af bemærkningerne bør fremgå, at der vil kunne fastsættes regler om, at personale i servicelovens botilbud til udsatte grupper kan få adgang til de elektroniske medicinoplysninger.

*Kommentar:*

*Det er i forbindelse med lovforslaget fundet hensigtsmæssigt, at der indføres en bemyndigelse til ministeren for sundhed og forebyggelse til at fastsætte regler om at andre personer, der som led i udøvelsen af deres erhverv udleverer medicin til en patient eller håndterer medicinoplysninger, kan få adgang til de oplysninger, der er registeret om patienten, når dette er nødvendigt for behandlingen. Som det fremgår af bemærkningerne vil bemyndigelsen aktuelt blive udmøntet således, at*

ansatte i Kriminalforsorgens institutioner, der som led i deres erhverv, udleverer medicin til indsatte, kan få adgang til de registrerede oplysninger, når der er nødvendigt for behandlingen af den pågældende patient. Endvidere vil der blive fastsat regler om, at sygehusansatte farmaceuter, der af patient- og lægemiddelsikkerhedsmæssige grunde, f. eks. i forbindelse med indlæggelse på vegne af en læge, foretager medicingennemgang eller –afstemning, under nærmere fastsatte betingelser, kan få adgang til de registrerede oplysninger, når det er nødvendigt for behandlingen af den pågældende patient. Med en sådan adgang vil sygehusansatte farmaceuters arbejde i forhold til medicingennemgang og –afstemning kunne tilrettelægges mere fleksibelt end i dag til gavn for en øget patientsikkerhed.

Der er ikke aktuelle planer om at udmønte bemyndigelsen til at fastsætte regler om, at personale på fx botilbud omfattet af serviceloven kan få adgang til de registrerede oplysninger. Hensigten med bemyndigelsen er imidlertid, at der i takt med udvikling af systemet og behovet for deling af medicinoplysninger vil kunne tages stilling til, om andre personalegrupper vil skulle have adgang til de registrerede oplysninger. Ved en eventuel yderligere udmøntning af bemyndigelsen vil der som ved lovens øvrige afgrænsning af, hvilke persongrupper der har adgang til systemet blive taget højde for, at der er tale om adgang til særlige personfølsomme oplysninger, som i videst mulig omfang skal begrænses.

Hørings svarene giver på den baggrund ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

### **Anvendelse af de registrerede oplysninger**

Danske Regioner og SDSD anfører, at der bør sikres mulighed for, at der på baggrund af de registrerede medicinoplysninger kan foretages tværgående analyser af arbejdsgange og anvendelse af Det Fælles Medicinkort i forbindelse med indlæggelse og behandling på hospitaler mv. Det foreslås, at der for så vidt angår anvendelsen af de registrerede medicinoplysninger anvendes samme terminologi, som foreslået for så vidt angår Det Danske Vaccinationsregister. Der henvises til, at det af den foreslåede formulering af lovens § 157, stk. 8, fremgår, at de registrerede medicinoplysninger alene må anvendes med henblik på at sikre kvaliteten, sikkerheden og effekten af *medicinbrugerens lægemiddelanvendelse*, mens det for så vidt angår vaccinationsoplysninger af den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 157a, stk. 4, fremgår, at de registrerede oplysninger alene må anvendes med henblik på at sikre kvaliteten, sikkerheden og effekten af *borgerens vaccination og anden sundhedsfaglige behandling*.

#### *Kommentar:*

*Det er ikke hensigten med en elektronisk registrering af borgernes medicinoplysninger i fx Det Fælles Medicinkort, at oplysningerne skal kunne anvendes til at sammenholde lægemiddelanvendelse blandt flere patienter eller vurdere arbejdsgange på hospitaler mv.*

*Der er således ikke fundet anledning til at ændre den foreslåede formulering af lovens § 157, stk. 8, der bliver stk. 9.*

*For så vidt angår den foreslåede formulering af lovens § 157a, stk. 4, om anvendelse af oplysninger i vaccinationsregisteret, bemærkes, at det ikke er hensigten med formuleringen, at bestemmelsen skal danne hjemmelsgrundlag for, at der gennem udtræk af data fra vaccinationsregisteret vil skulle kunne foretages sammenholdninger af arbejdsgange o. lign. i forhold til anvendelsen af registeret.*

*Der er således ikke fundet anledning til at ændre den foreslåede formulering.*

### ***Det Danske Vaccinationsregister***

#### **Generelt om adgang til vaccinationsregisteret**

Danske Regioner anfører, at der bør fastsættes tilsvarende regler for adgang til vaccinationsoplysninger som for adgang til de elektroniske medicinoplysninger af hensyn til en smidig tilrettelæggelse af arbejdsgange. DR anfører, at det generelt er et problem, at sundhedsloven afgrænser opgavevaretagelsen til bestemte grupper i sundhedsvæsenet.

Dansk Sygeplejeråd finder, at alle sygeplejersker uanset ansættelsessted, bør have adgang til vaccinationsregisteret, med henblik på at sikre en fleksibel og tidssvarende opgaveløsning i sundhedsvæsenet.

Forbrugerrådet anfører, at man kan frygte, at der med endnu et register over borgernes medicinoplysninger skabes så mange systemer, at det bliver umuligt for såvel patienter som behandlere at skabe det nødvendige overblik over medicinforbrug, utilsigtede interaktioner og bivirkninger. Forbrugerrådet mener, at oplysninger om vacciner bør være en integreret del af Det Fælles Medicinkort.

Lægeforeningen anfører, at det bør sikres, at også andre persongrupper end læger, samt sygeplejersker, sundhedsplejersker, social- og sundhedsassistenter i den kommunale sundheds- og hjemmesygepleje, kan få adgang til oplysninger i vaccinationsregisteret af hensyn til patientsikkerheden. Lægeforeningen anfører, at eksempelvis fængselspersonale bør have adgang til vaccinationsoplysninger.

#### *Kommentar:*

*Hertil bemærkes, at vaccinationsregisteret skal betragtes som et kvalitetssikringsværktøj for sundhedssektoren, samt at vaccinationsregisteret vil kunne bidrage til at hæve og herefter fastholde kvaliteten og sikkerheden i konsultationen af borgeren, bl.a. ved at nedbringe omfanget af fejlvaccination og give et samlet overblik over borgerens aktuelle vaccinationsstatus.*

*Det er hensigten, at oplysninger fra vaccinationsregisteret skal kunne trækkes ved opslag i Det Fælles Medicinkort.*

*Oplysninger om en borgers vaccinationsdata er personfølsomme oplysninger. Oplysningernes personfølsomme karakter indebærer, at det er af afgørende betydning, at der findes den rigtige balance mellem på den ene side at gøre oplysningerne tilgængelige, hvor det er relevant for behandlingen af den enkelte borger og på den anden side at indskrænke den personkreds og kredsen af myndigheder, der gives adgang til vaccinationsoplysningerne mest muligt.*

*I denne afvejning er det fundet hensigtsmæssigt, at den læge der aktuelt har en borger i behandling, har adgang til de registrerede oplysninger, når det er nødvendigt for den aktuelle behandling af borgeren.*

*På baggrund af de indkomne høringssvar og af hensyn til at skabe overensstemmelse mellem den foreslåede adgang til de elektroniske medicinoplysninger og de elektroniske vaccinationsoplysninger, er det fundet hensigtsmæssigt, at afgrænsningen af den personkreds inden for sundhedssektoren, der har adgang til de regi-*



*strerede vaccinationsoplysninger, svarer til forslaget til afgrænsning for så vidt angår adgangen til de elektroniske medicinoplysninger.*

*Med henblik på at forbedre patientsikkerheden gennem at understøtte en hensigtsmæssig og fleksibel tilrettelæggelse af arbejds gange i sundhedsvæsenet er lovforslaget dermed ændret således, at det foreslås, at tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, sundhedsplejersker, social- og sundhedsassistenter samt plejehjemsassistenter, der aktuelt har en borger i behandling, kan få adgang til de oplysninger, der er registreret om en borger i vaccinationsregisteret, når det er nødvendigt for behandlingen.*

*Det bemærkes, at der herved er foretaget en nøje afvejning af hensynet til, at der er tale om adgang til særlige personfølsomme oplysninger, som i videst mulig omfang skal begrænses, dels hensynet til patientsikkerheden og en hensigtsmæssig og fleksibel tilrettelæggelse af arbejds gange i sundhedsvæsenet og dermed en bedre resourceanvendelse.*

*En personlig adgang til systemet for andre autoriserede sundhedspersoner end læger giver mulighed dels for en forbedring af patientsikkerheden, dels en mere fleksibel tilrettelæggelse af arbejds gange i sundhedsvæsenet og understøtter desuden regeringens ambition om opgaveglidning og bedst mulig udnyttelse af ressourcerne.*

*Endvidere foreslås, at ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til at kunne fastsætte regler om, at andre personer, der som led i deres erhverv til brug for en sundhedsfaglig behandling har brug for viden om en borgers aktuelle vaccinationsstatus, kan få adgang til de vaccinationsoplysninger, der er registreret om borgeren, når det er nødvendigt af hensyn til behandlingen af den pågældende borger. Bemyndigelsen vil blive udmøntet ved at fastsætte nærmere regler om, at ansatte i Kriminalforsorgens institutioner, der som led i deres erhverv, har brug for oplysninger om en borgers aktuelle vaccinationsstatus, kan få adgang til de registrerede oplysninger, når det er nødvendigt for behandlingen af den pågældende borger. Endvidere vil der blive fastsat regler om, at sygehusansatte farmaceuter, der af patient- og lægemiddelsikkerhedsmæssige grunde, fx i forbindelse med indlæggelse på vegne af en læge, foretager medicingennemgang eller -afstemning under nærmere fastsatte betingelser, kan få adgang til de registrerede vaccinationsoplysninger, når det er nødvendigt for behandlingen af den pågældende patient.*

*Ved en eventuel yderligere udmøntning af bemyndigelsen vil der som ved lovens øvrige afgrænsning af, hvilke persongrupper, der har adgang til systemet, blive taget højde for, at der er tale om adgang til særlige personfølsomme oplysninger, som i videst mulig omfang skal begrænses.*

*Den foreslåede afgrænsning af, hvilke persongrupper, der kan få adgang til de registrerede vaccinationsoplysninger, vurderes at ligge inden for persondatalovens og databeskyttelsesdirektivets rammer, for hvilke persongrupper i sundhedssektoren, der kan behandle oplysninger om helbredsmæssige forhold. Samtlige de omfattede persongrupper er efter lovgivningen underlagt tavshedspligt.*

### **Andre personers adgang til vaccinationsregisteret**

Lægeforeningen og SDSD anfører, at der bør etableres mulighed for, at andre personer, der som led i deres erhverv har brug for oplysninger om en borgers vaccina-

tionsstatus i forbindelse med en sundhedsmæssig behandling af borgeren kan få adgang til vaccinationsregisteret på samme måde som ministeren for sundhed og forebyggelse med forslaget for så vidt angår elektroniske medicinoplysninger bemyndiges til at fastsætte regler om andre personer, der som led i deres erhverv udleverer medicin til en patient eller håndterer medicinoplysninger, kan få adgang til de elektroniske medicinoplysninger. Lægeforeningen har i den forbindelse påpeget, at der fx i Kriminalforsorgens institutioner vil kunne opstå tilfælde, hvor det vil være relevant for behandlingen af en borger, at den ansatte har adgang til oplysninger om borgerens vaccinationsforhold.

*Kommentar:*

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er enig i, at der vil kunne opstå tilfælde, fx i Kriminalforsorgens institutioner, hvor det vil være hensigtsmæssigt for andre personer, end de af forslaget til lovens § 157a, stk. 2 og 3, omfattede persongrupper (læger og sygeplejersker m.fl. ansat i den kommunale sundheds- og hjemmepleje), at der med henblik på at sikre en høj kvalitet i behandlingen af en borger er adgang til de registrerede oplysninger om en borgeres vaccinationsforhold.*

*Der er således på baggrund af høringssvarene tilføjet en bestemmelse i forslaget til lovens § 157a, stk. 4, hvorefter ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om, at andre personer, der som led i deres erhverv i forbindelse med en sundhedsmæssig behandling har brug for viden om en borgers aktuelle vaccinationsstatus, kan få adgang til de oplysninger, der er registreret om borgeren, når dette er nødvendigt af hensyn til den aktuelle behandling.*

*Bemyndigelsen vil blive udmøntet ved at fastsætte nærmere regler om, at ansatte i Kriminalforsorgens institutioner, der som led i deres erhverv, i forbindelse med en sundhedsmæssig behandling har brug for oplysninger om en borgers aktuelle vaccinationsstatus, kan få adgang til de registrerede oplysninger, når det er nødvendigt for behandlingen af den pågældende borger. Endvidere vil der blive fastsat regler om, at sygehusansatte farmaceuter, der af patient- og lægemiddelsikkerhedsmæssige grunde, fx i forbindelse med indlæggelse på vegne af en læge, foretager medicingennemgang eller –afstemning under nærmere fastsatte betingelser, kan få adgang til de registrerede vaccinationsoplysninger, når det er nødvendigt for behandlingen af den pågældende patient.*

### **Borgeres adgang til egne oplysninger i vaccinationsregisteret**

Danske Patienter foreslår, at der etableres en elektronisk løsning, hvorefter borgere, der ikke har adgang til internettet trods dette kan få adgang til registrerede vaccinationsoplysninger, fx via en telefontjeneste.

*Kommentar:*

*Med etableringen af vaccinationsregisteret får den enkelte borger elektronisk adgang til borgerens egne personlige vaccinationsoplysninger ved brug af digital signatur.*

*Derudover får den læge, der aktuelt har en borger i behandling adgang til borgerens vaccinationsoplysninger, i det omfang adgangen er nødvendig for den aktuelle behandling. Borgere, der ikke har adgang til internettet, vil kunne få oplyst, hvilke vaccinationsoplysninger, der er registreret om den pågældende i forbindelse med konsultation hos egen læge. På grund af vaccinationsoplysningernes personfølsomme karakter vurderes en telefontjeneste ikke at ville være sikker i forhold til videregivelse af de registrerede oplysninger.*

**Indberetning af eksisterende vaccinationsoplysninger**

Danske Regioner anfører, at det af hensyn til den praktiske ibrugtagning og indberetning af eksisterende vaccinationsregistreringer, bør sikres, at vaccinationsregisterets indberetningsadgange overholder eksisterende indberetningsstandarder.

*Kommentar:*

*Hertil bemærkes, at der i forhold til indberetning af eksisterende vaccinationsregistreringer i vaccinationsregisteret vil blive taget højde for, at data fra ydelsesregisteret (Sygesikringsregisteret) umiddelbart kan overføres til vaccinationsregisteret, og at indberetningsadgangen overholder eksisterende indberetningsstandarder.*

*Høringssvaret giver på den baggrund ikke anledning til ændringer i lovforslaget.*