



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W www.sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 21. april 2010
Enhed: Sundhedsjuridisk center
Sagsbeh.: SURLFI
Sags nr.: 0909104
Dok nr.: 216595

Folketingets Sundhedsudvalg har den 19. april 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 7 (L 129) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 7 (L 129):

"I forlængelse af ministerens svar på spørgsmål 5 om teknisk bistand til et ændringsforslag der giver sygehusansatte farmaceuter og farmakonomer adgang til de elektroniske medicinoplysninger, bedes ministeren oplyse, hvilke konsekvenser ændringsforslaget, som nu er stillet af Dansk Folkepartis i 2. udkast til betænkning, vil få."

Svar:

Med det fremsatte lovforslag til sundhedslovens § 157 vil der blive skabt en model, hvor de autoriserede sundhedspersoners adgang til de elektroniske medicinoplysninger, fremgår direkte af loven, mens ministeren bemyndiges til i en bekendtgørelse at fastsætte, hvilke andre persongrupper, der som led i deres erhverv håndterer medicinoplysninger eller udleverer medicin til borgere, kan få adgang til borgernes elektroniske medicinoplysninger.

Hensigten med denne opbygning er, at autoriserede sundhedspersoner (som er en klart afgrænset persongruppe) får adgang til de registrerede oplysninger med hjemmel direkte i loven.

Hvis det fremsatte ændringsforslag vedtages brydes med denne systematik.

Herudover kan der være gode grunde til at give andre personer, der som led i deres erhverv og konkrete opgavevaretagelse håndterer medicinoplysninger eller udleverer medicin til patienter, adgang til de registrerede oplysninger. Der er derfor i lovforslaget skabt mulighed for, at der i en bekendtgørelse kan fastsættes nærmere regler om andre persongrupper adgang til de registrerede oplysninger.

Med systematikken i det fremsatte lovforslag, vil der i en bekendtgørelse kunne gives andre persongrupper, der konkret i forhold til varetagelsen af opgaver i relation til lægemidler fx kliniske farmaceuter på sygehuse, der foretager medicingennemgang og ansatte i kriminalforsorgen, der udleverer medicin til indsatte, adgang til de registrerede oplysninger, når det er nødvendigt for vedkommendes behandling af patienten.

Herved vil der i bekendtgørelsen kunne foretages en mere præcis afgrænsning af fx hvilke arbejdsopgaver en given persongruppe skal varetage for, at der kan opnås adgang til de elektroniske medicinoplysninger.

En sådan bekendtgørelse vil, som det fremgår af bemærkningerne, blive fastsat efter nærmere drøftelse med Datatilsynet, idet der er tale om personfølsomme oplysninger.

Såfremt systematikken i det fremsatte lovforslag brydes og man skriver nogle ikke-autoriseret persongrupper direkte ind i loven, således som det er foreslået i det fremsatte ændringsforslag, bør man for at skabe ensartethed og overskuelighed, fremover ændre loven i takt med at andre, ikke-autoriserede persongrupper fx på grund af opgaveglidning i sundhedsvæsenet, får behov for adgang til borgernes elektroniske medicinoplysninger.

Det er min opfattelse, at det fremsatte lovforslag understøtter ambitionen om en smidig tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets opgaver og opgaveglidning og således fremtidssikre adgangen til de registrerede oplysninger for de persongrupper, der fremover vil få behov for adgang til oplysninger.

Der vil således også, hvis ændringsforslaget ikke vedtages, blive skabt en hjemmel, så kliniske farmaceuter og farmakonomer på sygehuse, der som led i deres erhverv håndterer medicinoplysninger eller udleverer medicin til borgere, kan få adgang til borgernes elektroniske medicinoplysninger. At nogle persongrupperes adgang fremgår direkte af loven, mens andres fremgår af en bekendtgørelse er alene et spørgsmål om lovteknik.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Louise Filt