

Esther Løffler

Fra: Henriette Fagerberg Erichsen <hfe@advokatsamfundet.dk>
Sendt: 6. januar 2020 13:23
Til: Esther Løffler; DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Emne: Sv: Høring over bekendtgørelse - frist den 31. januar 2020 (Sagsnr.: 2020 - 3)

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Kategorier: Frist

Tak for henvendelsen.

Advokatrådet har besluttet ikke at afgive høringssvar.

Med venlig hilsen



ADVOKATSAMFUNDET
RETSSIKKERHED · UAFHÆNGIGHED · INTEGRITET

Henriette Fagerberg Erichsen
Sekretær

Advokatsamfundet, Kronprinsessegade 28, 1306 København K
D +45 33 96 97 28
hfe@advokatsamfundet.dk - www.advokatsamfundet.dk

Til:
Fra: Esther Løffler (esl@sum.dk)
Titel: Høring over bekendtgørelse - frist den 31. januar 2020
Sendt: 20-12-2019 12:15

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven samt udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til esl@sum.dk senest fredag den 31. januar 2020.

Med venlig hilsen

Esther Løffler

Esther Løffler

Fuldmægtig
Enhed for data, infrastruktur og cybersikkerhed

Direkte tlf. 2035 2403
Mail: esl@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



**SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET**



Pas på miljøet - udskriv kun denne e-mail, hvis det er nødvendigt.

Esther Løffler

Fra: Merete Kaas <MKA@Apotekerforeningen.dk>
Sendt: 21. januar 2020 11:40
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Esther Løffler
Emne: SV: Høring over bekendtgørelse - frist den 31. januar 2020

Sundheds- og Ældreministeriet har den 20. december 2019 sendt udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven samt udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur i høring.

Udkastene ses ikke at berøre apotekerne i Danmark, og Danmarks Apotekerforening har på den baggrund ikke bemærkninger til høringsmaterialet.

Med venlig hilsen

Merete Kaas
Juridisk chefkonsulent

Danmarks Apotekerforening

Lægemidler og sektorpolitik
Bredgade 54 · 1260 København K
Direkte 33 76 76 02 · Hovedtelefonnr. 33 76 76 00 · Fax 33 76 76 99 mka@apotekerforeningen.dk ·
www.apotekerforeningen.dk



Fra: Esther Løffler <esl@sum.dk>
Sendt: 20. december 2019 12:15
Emne: Høring over bekendtgørelse - frist den 31. januar 2020

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven samt udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til esl@sum.dk senest fredag den 31. januar 2020.

Med venlig hilsen

Esther Løffler

Esther Løffler

Fuldmægtig
Enhed for data, infrastruktur og cybersikkerhed

Direkte tlf. 2035 2403
Mail: esl@sum.dk



 Pas på miljøet - udskriv kun denne e-mail, hvis det er nødvendigt.

Esther Løffler

Fra: Louise Holm Sommer <lhs@danskkiropraktorforening.dk>
Sendt: 31. januar 2020 09:38
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Esther Løffler
Emne: Høring over udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven og udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur

Dansk Kiropraktor Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar i ovennævnte høring, og skal samtidig meddele, at eneste bemærkning er, at DKF imødeser, at man i planlægning og implementering tager hensyn til og tilgodeser alle dele af sundhedssektoren både i forhold til indhold og finansiering af implementering og tilslutning.

Med venlig hilsen

Louise Holm Sommer,
Chefjurist
Dansk Kiropraktor Forening

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

København, den 4. februar 2020

Høring vedrørende bekendtgørelse af ikrafttræden af lov om ændring af sundhedsloven (Bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet) og bekendtgørelse om drift af fælles digital infrastruktur i sundhedsvæsenet.

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar til høring af bekendtgørelse af ikrafttræden af lov om ændring af sundhedsloven (Bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet) og bekendtgørelse om drift af fælles digital infrastruktur i sundhedsvæsenet.

Dansk Psykolog Forening deler overordnet ønsket om at skabe et samlet patientoverblik, som kan understøtte et bedre overblik og samarbejde blandt sundhedspersoner i forløbet, for så vidt det sker med patientens informerede samtykke. Nærværende høringssvar understreger, at det er vigtigt, at der i bekendtgørelsen om drift af den fælles digitale infrastruktur bliver ekspliciteret, at der bør være et reelt, informeret og direkte samtykke fra borgeren gældende før, at deres oplysninger bliver tilgængelige i patientoverblikket. At sundhedspersoner oplever at have fået et indirekte samtykke findes således ikke dækkende.

Patientens samtykke til datadeling

I beskrivelsen af anvendelsesområdet for den fælles digitale infrastruktur og adgangen til patientoverblikket bør nødvendigheden af patientens samtykke til deling af oplysninger om patienten ekspliciteres. Enhver patients sundhedsdata er potentielt meget personfølsomme. Det bør derfor være patientens afgørelse i hvilket omfang, at deres data er tilgængelig for behandlere, uanset om det er nødvendigt for et smidigt tværfagligt behandlingsforløb. Det er i den forlængelse nødvendigt, at det i bekendtgørelsen understreges, at det er op til patienten – på baggrund af et reelt informeret samtykke – at afgøre, hvordan persondata bruges, og hvem der får adgang til det. Dette gælder både data i journalform samt andre tørre data og som biologisk materiale i et eksperimentelt øjemed. Det er således ikke nok, at der i nuværende bekendtgørelse om driften kun nævnes, at borgeren har mulighed for at frabede sig, at sundhedspersoner og andre personer kan indhente oplysninger fra den fælles digitale infrastruktur. Dansk Psykolog Forening anbefaler derfor, at man i den digitale infrastruktur sikrer, at patienten har afgivet reelt informeret samtykke før en datadeling kan finde sted. Patienten skal således kunne forstå indhold og rækkevidde af det samtykke, der ligger til grund for datadelingen.



Nægtelse af samtykke bør desuden ikke hindre patienten i at modtage behandling, om end det kan være nødvendigt at informere patienten om, at behandlingen kan være af en ringere kvalitet, såfremt data ikke er tilgængelige for behandlerne.

Personfølsomme oplysninger

Det er af afgørende betydning, at journaloplysninger som udgangspunkt ikke deles personhenførbart, og at der ikke findes tredjepart med ret til indsigt i journaldata fra behandlingen. Det er således vigtigt både af juridiske men særligt af behandlingsmæssige årsager, at disse hensyn til patienten medtænkes i den digitale infrastrukturens procedurer for datadeling. Fravær af disse hensyn kan reelt føre til, at patienten ikke har mulighed for at modtage den pågældende behandling, for så vidt tredjeparts adgang til patientens data bliver en fundamental del af den digitale infrastruktur hvorved patienten reelt er tvunget til at afgive samtykke til deling af personfølsomme oplysninger.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen

Formand, Dansk Psykolog Forening



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

30/01/2020

Hørings svar til "udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven og udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur"

Danske Bioanalytikere takker for fremsendelse af ovennævnte udkast til høring.

Vi vil gerne sætte fokus på følgende afsnit i udkastet og særligt stk. 3:

§ 6. Sundhedsdatastyrelsen er forpligtet til at foretage maskinel registrering (logning) af alle anvendelser af personoplysninger i den fælles digitale infrastruktur. Logningsoplysninger skal mindst indeholde oplysning om

1) hvem der har foretaget opslag med angivelse af fornavn, efternavn samt autorisationsnummer eller titel

2) behandlingssted, hvorfra opslaget er foretaget, og

3) tidspunkt for opslaget.

(...)

Stk. 3. Sundhedsdatastyrelsen er forpligtet til at sikre, at patienten får adgang til en overskuelig og letforståelig oversigt over de logningsoplysninger, der er nævnt i § 8, stk. 1, nr. 1-3, og som vedrører opslag i patientens oplysninger.

Danske Bioanalytikeres anbefaling

Vi anbefaler, at patienten ikke får adgang til en oversigt over logningsoplysninger som nævnt i § 6, stk. 3.

Begrundelse

Anbefalingen begrundes i hensyn til såvel patienten som personalet.

1. Patienten får ikke mulighed for at frabede sig information om, hvilke sundhedspersoner der er eller har været involveret i en aktuel behandlingssituation. Dels kan det virke overvældende at se, hvor mange der har foretaget opslag, uagtet at det sker af saglige grunde. Dels kan det give anledning til uro, hvis patienten kan se, at en sundhedsperson, der er et familiemedlem, en nabo, en ven eller bekendt o.l., har været involveret i patientens behandling. Det kunne f.eks. være en bioanalytiker, der har analyseret niecens klamydia-prøve.

Sekretariatet
Skindergade 45-47. 1.
1159 København K
Tlf 4422 3246
dbio@dbio.dk
www.dbio.dk
Jyske Bank
5043-1308159

2. Vi formoder, at disse grunde også har været overvejet i forbindelse med udkast til "Vejlledning om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende", der blev udsendt 9. juni 2019. Heri fremgår det på side 11, at patienten ikke har ret til at få indsigt i, hvilke opslag der er foretaget af hvem.

"2.1.2. Hvilke oplysninger er omfattet af retten til aktindsigt i patientjournaler m.v.?"

En eventuel systemteknisk log om, hvem der har haft adgang til en patients journal, eller hvilke opslag, der er foretaget, er heller ikke omfattet af retten til aktindsigt."

3. Hvis det alligevel besluttes, at patienten skal have adgang til logningsoplysninger, anbefaler vi, at det kun bliver muligt at se personalets brugernavn eller initialer.
4. Det er vigtigt, at behandlingsstedet inden for journalens opbevaringsperiode kan identificere de enkelte sundhedspersoner, der har været involveret i patientens behandlingssituation. Men sundhedspersonalet skal også opleve tryghed og tillid, når de udfører deres opgaver. Vores medlemmer oplever i stigende grad at blive kontaktede af patienter i og uden for arbejdstid med spørgsmål af både privat karakter og spørgsmål vedrørende patientens behandling, som de ikke kan eller må svare på.
5. Som det fremgår af Sundhedsloven, fungerer patientjournalen som et nødvendigt internt kommunikationsmiddel mellem det personale, der deltager i behandlingen af patienten. I stedet for en uhensigtsmæssig stramning er der behov for at understrege, at den nuværende lovgivning allerede sikrer, at patienten kan have tillid til, at deres data behandles professionelt af sundhedspersonalet – f.eks.

Autorisationsloven

En autoriseret sundhedsperson er under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Sundhedsloven

En patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger.

Vi håber, at disse bemærkninger vil bidrage til, at forslaget om adgang til logningsoplysninger nuanceres, og vi stiller os gerne til rådighed for en fortsat dialog, hvis der skulle være behov for dette.

Venlig hilsen
Danske Bioanalytikere



Bitten Kaanbjerg Kristensen
Næstformand

Esther Løffler

Fra: Gurli Petersen <gp@fysio.dk>
Sendt: 21. januar 2020 09:55
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Esther Løffler
Emne: SV: Vedrørende tidligere udsendte høring over bekendtgørelse - frist den 31. januar 2020
Vedhæftede filer: signaturbevis.TXT
Sag: 1810622
Sagsdokument: 1084742

Danske Fysioterapeuter takker for udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven samt udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Vi har ingen bemærkninger til høringsudkastet.

Med venlig hilsen

Gurli Petersen
Faglig konsulent

Danske Fysioterapeuter
Holmbladsgade 70 · 2300 København S
Tlf: 33414656/60298394 · gp@fysio.dk · fysio.dk
  



Vi holder mennesker i bevægelse



Vi indhenter og anvender kun personoplysninger for at varetage og fremme foreningens formål. [Se vores persondatapolitik.](#)

Fra: Esther Løffler
Sendt: 20. december 2019 12:15
Emne: Høring over bekendtgørelse - frist den 31. januar 2020
Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven samt udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til esl@sum.dk senest fredag den 31. januar 2020.

Med venlig hilsen

Esther Løffler

Esther Løffler

Fuldmægtig
Enhed for data, infrastruktur og cybersikkerhed

Direkte tlf. 2035 2403

Mail: esl@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



**SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET**



Pas på miljøet - udskriv kun denne e-mail, hvis det er nødvendigt.

Sundheds- og Ældreministeriet



31-01-2020
EMN-2018-02541
1336605
Simone Poulsen

Høringssvar vedr. to udkast til bekendtgørelser om bl.a. driften af den fælles digitale infrastruktur.

Danske Regioner har modtaget følgende udkast til bekendtgørelser i høring:

- 1) Bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16 i lov om ændring af sundhedsloven (bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet), og
- 2) Bekendtgørelse om driften m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Regionerne har ingen bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af bestemmelsen i sundhedslovens § 193 b om Sundhedsdatastyrelsens drift af den fælles digitale infrastruktur.

Bemærkningerne herunder relaterer sig således alene til udkastet til bekendtgørelse om driften m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Hvilke oplysninger kan/skal deles i den fælles digitale infrastruktur?

Bilag 1 til bekendtgørelsen oplister de oplysninger, der **kan** deles i den fælles digitale infrastruktur. Beskrivelsen er på nuværende tidspunkt generel og nærmere en angivelse af inden for hvilke kategorier af oplysninger, deling kan ske.

I første omgang forpligter bekendtgørelsen ikke regioner, kommuner m.v., til at dele oplysningerne i bilag 1. Den etablerer alene hjemmel til at dele oplysningerne således, at deling **kan** ske fra 1. marts 2020. Fra tredje kvartal 2021 vil deling af nævnte oplysninger gøres forpligtende for regioner, kommuner m.v.

Det er afgørende for regionerne, at bilag 1 frem mod tredje kvartal 2021 præciseres, så der ikke er tvivl om, hvilke oplysninger, der skal deles, når en reel pligt træder i kraft.

Der ønskes desuden en afklaring af, hvorvidt den fælles digitale infrastruktur de facto medfører en udvidelse af den eksisterende dokumentationspligt for

sundhedspersonalet, eller om dataoverførslen fra kildesystemerne til patientoverblikket foregår automatisk.

Oplysninger om særligt sensitive aftaler i sundhedsvæsenet

Der er behov for at sikre, at den afskærmning af visse oplysninger, som allerede findes i regionernes kildesystemer, ikke kompromitteres med adgangen til at se aftaler i den fælles digitale infrastruktur.

Som eksempel kan nævnes, at oplysningen om en aftale på Sexologisk Klinik eller på Center for Seksuelle Overgreb m.v. ikke bør fremgå i den fælles digitale infrastruktur, hvis oplysningen er skærmet i det regionale kildesystem. Det bør derfor præciseres, at den fælles infrastruktur skal kunne tage højde for karakteren af oplysninger om aftaler af sensitiv karakter.

Adgangsstyring

Bekendtgørelsen tager ikke stilling til, om der er behov for en adgangsstyring for medarbejdere, som har adgang til den fælles digitale infrastruktur. Hvis adgangen skal begrænses, er der behov for en afklaring af, hvem der er ansvarlig for at adgangsstyre infrastrukturen – Sundhedsdatastyrelsen eller de dataansvarlige for kildesystemerne?

Aftalens dato

I bilag 1 angives slettefristen for oplysninger om aftaler til at være 2 år efter aftalens dato. Det er imidlertid uklart, om det skal forstås som datoen for aftalens indgåelse eller som datoen for aftalens afvikling.

I sundhedsvæsenet kan aftalens dato forstås som fx et indkaldelsestidspunkt, hvor patienten skal møde op på sygehuset. Det kan imidlertid være mere vanskeligt at fastsætte aftalens dato, hvis der fx er flere afholdelsesdatoer, fordi aftalen går ud på, at en patient løbende skal have taget blodprøver med et vist mellemrum. Der er derfor brug for en ensartet forståelse af aftaler – herunder en fælles forståelse af "aftalens dato" – mellem regioner og kommuner. Derfor bør de forretningsmæssige krav til en aftale i relation til den fælles digitale infrastruktur fastlægges i samarbejde med regioner og kommuner.

Henvisning

Beskrivelsen vedrørende henvisninger i bilag 1 bør præciseres, så det fremgår, at det tillige vil være muligt at få videregivet oplysninger om patienters henvisninger i sundhedsvæsenet. I visse situationer vil indhentning af oplysninger give en for bred adgang af oplysninger i forhold til, hvad der brug for, fx ved behov for oplysninger til brug for fakturakontrol, hvor alene helt få udvalgte oplysninger vil være relevante.

Tekstnære bemærkninger

I bilag 2 henvises der i indledningen til § 6, stk. 3 i bekendtgørelsen. § 6, stk. 3 handler imidlertid om en oversigt over logningsoplysninger. Henvisningen må rettelig skulle være bekendtgørelsens § 2, stk. 1.

I § 6, stk. 3 er der sket en tastefejl, så der nu henvises til § 8, stk. 1, nr. 1-3 i stedet for § 6, stk. 1, nr. 1-3.

Med venlig hilsen

Vicedirektør

Tommy Kjeldsgaard



VI HJÆLPER HINANDEN

Danske Seniorer
Griffenfeldsgade 58
2200 København N
Tlf. 35 37 24 22
CVR. 10 78 87 14

Arbejdemes Landsbank
Konto-nr. 5301 0273256

info@danske-seniorer.dk
www.danske-seniorer.dk

Kontoret i Sdr Omme
Stadion Alle 11
7260 Sdr Omme
Tlf. 75 34 12 17
medlemsservice@danske-seniorer.dk

København 22. januar 2020

Høring over udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven og udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur

Sundheds- og Ældreministeriet har i skrivelse af 20. december 2019 anmodet om eventuelle kommentarer til ovenstående.

Med de to foreslåede bekendtgørelser iværksættes den fælles digitale infrastruktur på sundhedsområdet. Når systemet er fuldt udbygget og indberetning fra de relevante kilder er obligatorisk formentlig i slutningen af 2021, vil den fælles digitale infrastruktur kunne blive et vigtigt redskab i patientbehandlingen, ligesom patienter kan indhente medicinske data om sig selv.

Det vil være afgørende for patienters tillid til systemet, at de ved, hvad deres data bruges til. I udkastet til bekendtgørelsen § 4 står der vedr. adgang: "Sundhedspersoner og andre personer kan ved opslag i den fælles digitale infrastruktur via patientoverblikket indhente oplysninger om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, jf. sundhedslovens § 42 a."

Det er en tekst, der ikke er umiddelbart oplysende, og det vil være nødvendigt at slå op i loven for at se adgangsbetingelserne. Det fremgår af loven, at oplysninger kun kan indhentes i forbindelse med patientbehandling og altså ikke i forbindelse med forskningsprojekter. Danske Seniorer finder, at det af bekendtgørelsen umiddelbart bør fremgå, at oplysningerne i den fælles digitale infrastruktur kun kan anvendes i forbindelse med patientbehandling. Det vil berolige mange patienter og skabe klarhed over registerets idé, funktion og begrænsning.

Med venlig hilsen

Katrine Lester
Direktør



Sundheds- og ældreministeriet,
Sundhedsdata og Personlig Medicin
Holbergsgade 6
1057 København K
sum@sum.dk, esl@sum.dk

30. januar 2019

Danske Tandplejere
Rosenborggade 1a
1130 København K

T: 8230 3540

E: info@danskt.dk

www.dansketandplejere.dk
www.facebook.com/tandplejer

Danske Tandplejeres bemærkninger til udkast til Bekendtgørelse om drift mv. af den fælles digitale infrastruktur

Danske Tandplejere takker for muligheden for at komme med bemærkninger til ovennævnte bekendtgørelse med høringsfrist den 31. januar 2020.

Danske Tandplejere ser det som afgørende for sikre patientforløb og behandling af høj kvalitet, at alle relevante behandlere har adgang til den fælles digitale infrastruktur. Danske Tandplejere støtter derfor, at man gennemfører tiltag, der forbedrer mulighederne for at samle løsninger og skabe overblik over patientforløb.

Bemærkninger til Bilag 2, Beskrivelse af de systemer, der må tilknyttes den fælles digitale infrastruktur som kildesystemer

Tandplejere kan på lige fod med tandlæger drive egen privat praksis, og Danske Tandplejere vil derfor gøre opmærksom på, at tandplejere ikke fremgår af listen i Bilag 2. Underpunkt 5 i bilag 2 ("Systemer der understøtter behandling hos tandlæger") kan således ændres til "Systemer der understøtter behandling på tandlægeklinikker og tandplejerklinikker".

Venlig hilsen,

Elisabeth Gregersen

Formand, Danske Tandplejere

Esther Løffler

Fra: Lisbeth Marie Grøndahl <lg@danske-aeldreraad.dk>
Sendt: 20. januar 2020 09:02
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Esther Løffler
Cc: Lisbeth Marie Grøndahl
Emne: Høring over bekendtgørelse - frist den 31. januar 2020
Vedhæftede filer: Høringsbrev - Høring over udkast til bekendtgørelse om den fælles digitale infrastruktur og ikrafttræden af lov om bedre digitalt samarbejde i sundheds.PDF; Høringsudkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven.PDF; Høringsudkast til bekendtgørelse om driften m.v. af Sundhedsdatastyrelsens fælles digitale infrastruktur.PDF; Høringsliste.PDF

Sag: 1810622
Sagsdokument: 1083386

Att.: Sundheds og Ældreministeriet

Danske Ældreråd takker for muligheden for at afgive høringsvar vedr. bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur. Danske Ældreråd har ikke kommentarer til ændringerne.

Med venlig hilsen

Lisbeth M. Grøndahl
Ældre og sundhedspolitisk konsulent



Danske Ældreråd
Jernbane Allé 54, 3.th.
2720 Vanløse
Tlf: 3877 0164
Mobil: 6070 3338

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven samt udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til esl@sum.dk senest fredag den 31. januar 2020.

Med venlig hilsen

Esther Løffler

Esther Løffler

Fuldmægtig
Enhed for data, infrastruktur og cybersikkerhed

Direkte tlf. 2035 2403

Mail: est@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



**SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET**



Pas på miljøet - udskriv kun denne e-mail, hvis det er nødvendigt.

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Att.: Esther Løffler
Sendt til: esl@sum.dk og sum@sum.dk

31. januar 2020

J.nr. 2019-12-0691
Dok nr. 177537
Sagsbehandler
Eva Poskute Winther

Vedrørende høring over udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur

1. Ved brev af 20. december 2019 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om Datatilsynets bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven og udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Datatilsynet
Borgergade 28, 5
1300 København K
T 3319 3200
dt@datatilsynet.dk
datatilsynet.dk
CVR 11883729

Datatilsynet har ingen bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven.

2. For så vidt angår § 2, stk. 3, i udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur skal Datatilsynet bemærke, at det ikke klart fremgår af udkastet, hvem skal være dataansvarlig for de fra kildesystemet hidrørende oplysninger, der skal indgå i den fælles digitale infrastruktur, hvis drift Sundhedsdatastyrelsen skal være ansvarlig for.

Det fremgår af punkt 2.2.1. i de almindelige bemærkninger til lovforslag nr. 127/2018, at Sundhedsdatastyrelsen er dataansvarlig for den fælles digitale infrastruktur. Det fremgår imidlertid også af bemærkningerne, at "den dataansvarlige" kan opbevare faktiske oplysninger og udstille disse for borgere og relevante sundhedspersoner.

Det er Datatilsynets opfattelse, at bekendtgørelsen bør adressere, hvem der opfylder den dataansvarliges forpligtelser i relation til de oplysninger, som Sundhedsdatastyrelsen "gives adgang til" i den fælles digitale infrastruktur.

Med venlig hilsen
Eva P. Winther



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Vedr. høring over udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven samt udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Departementet for Sundhed takker for høringen.

Departementet har ingen bemærkninger.

Inussiarnersumik inuulluaqquusillunga
Med venlig hilsen

Ajâja Gaarn Bastiansen
Departementet for Sundhed
ajba@nanoq.gl

31-01-2020
Sags nr. 2019 - 24579
Akt nr. 12920007

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 34 55 05
3900 Nuuk

Email: pn@nanoq.gl
www.naalakkersuisut.gl

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Att.: Esther Løffler

15.01.20

Høring over udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven og udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV

3929 3909
psykiatrifonden.dk

CVR 1917 4881
Bank: 3001 700741613

psykiatrifonden.dk

Psykiatrifonden skal takke for muligheden for at fremsætte bemærkninger til bekendtgørelserne.

Det vil være af stor betydning for mennesker med psykisk sygdom, hvis foranstaltningerne kan medvirke til at bedre samarbejdet mellem de mange instanser, som deltager i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom.

Samtidig skal Psykiatrifonden understrege, at fortrolighed for mennesker med psykisk sygdom er særlig vigtig pga. de mange fordomme, som findes specielt inden for dette område.

De venligste hilsner

Per Vendsborg
Overlæge
Psykiatrifonden

Til Sundhedsministeriets Enhed
for data, infrastruktur og cybersikkerhed

30. januar 2020

DSAM's hørings svar vedrørende Udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven samt udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur

DSAM takker for invitation til deltagelse i Høring over udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i *Lov om ændring af sundhedsloven* og udkast til *Bekendtgørelse om drift m.v. af den Fælles Digitale Infrastruktur*. I forbindelse med tilblivelse af lovgivning om den Fælles Digitale Infrastruktur har DSAM rejst bekymring for balancen mellem nyttig datadeling og hensynet til lægens tavshedspligt.

I høringsvar¹ til lovforslaget den Fælles Digitale Infrastruktur skrev DSAM således; *"Med forslaget ændres navn og lovgrundlag for et "Nationalt Patientindex (NPI)", så det nu i stedet benævnes en "fælles digital infrastruktur". Det er udelukkende ministeren, som sætter grænser for hvor mange sundhedsoplysninger, der kan samles i den fælles digitale infrastruktur. Lovforslaget vil betyde tvangsregistrering af sundhedsoplysninger og ophobning af en uhørt mængde sundhedsoplysninger samlet under Sundhedsdatastyrelsens suveræne dataansvar."*

Den bekymring har vi fortsat i DSAM. I DSAM mener vi, at det er vanskeligt at udlede af lovændring og udkast til bekendtgørelse, hvad begrebet "Fælles Digital Infrastruktur" dækker over, og på det foreliggende grundlag er det ikke muligt at fastslå hvilke patientoplysninger, der overføres til den Fælles Digitale Infrastruktur.

Selvom man i et bilag forsøger af afgrænse hvilke dataemner, som reguleres, kan lovens retsvirkning ikke udledes af hverken lov, bekendtgørelse eller bilag, og det er efter DSAM's opfattelse ikke hensigtsmæssigt at gennemføre lovgivning i form af bilag.

Ydermere bliver afgrænsning af dataemner, der kan behandles indenfor lovens rammer, vanskeliggjort af, at der i bilaget benyttes begreber så som "Patientens mål" og "Oplysninger om planer og indsatser i sundhedsvæsenet", som er betegnelser, der kan dække over nærmest alt i brødteksten i en patientjournal.

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

¹ https://www.dsam.dk/files/329/h105_2018_hoeringssvar.pdf

Lov og bekendtgørelse er derfor i strid med god lovgivningsskik og bibringer ikke patienterne den forudsigelighed, der er nødvendig, for at de kan vide hvilke oplysninger, der fremover vil gøres tilgængelige i den fælles digitale infrastruktur. Inden for rammerne af den nu vedtagne lov er det dog muligt i større grad at tilgodese patienternes ret til forudsigelighed og fortrolighed. Med ret til fortrolighed forstår vi i DSAM en rettighed, hvor man som borger selv kan sætte grænsen for hvilke personlige oplysninger, man ønsker at dele med andre.

I DSAM foreslår vi følgende:

- **At den Fælles Digitale Infrastruktur først sættes i drift, når det teknisk er muligt at give patienter indsigt i fyldestgørende registrering af alle anvendelser af personoplysninger i den Fælles Digitale Infrastruktur.**
Det skal ses i lyset af, at Ombudsmanden i 2018 gjorde rede for patienters manglende adgang til log-oplysninger vedrørende egen patientjournal² (lovbestemt siden 2007) samt at statsforvaltningen i 2016 nægtede en borger adgang til dataudtræk fra logoplysninger vedrørende opslag i elektroniske patientjournaler³.
- **At den Fælles Digitale Infrastruktur først sættes i drift, når det er teknisk muligt for patienter enkelt at spærre for adgang til egne sundhedsoplysninger i den Fælles Digitale Infrastruktur.**
I denne sammenhæng bør det noteres, at der ikke findes kategorier af oplysninger (jf. bilag 1 til bekendtgørelse) i den Fælles Digitale Infrastruktur, der er af så livsnødvendig karakter, at det kan berettige, at hensynet til patientens ret til fortrolighed kan overstiges af en varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten.
- **At der sættes helt konkrete rammer for de kategorier af oplysninger, der kan inkluderes og ophobes i Den Fælles Digitale Infrastruktur (jf. bilag 1 til bekendtgørelse), så disse ikke siden rent administrativt og udenom Folketinget kan udvides til at inkludere langt mere vidtgående kategorier af oplysninger.**

Med venlig hilsen



Anders Beich
Formand, DSAM

²<http://www.ombudsmanden.dk/find/nyheder/alle/patientjournaler/brev/>

³<https://www.version2.dk/artikel/patientjournaler-borger-naegtet-indsigt-logning-sundhedspersonalets-dataopslag-1050450>

Esther Løffler

Fra: Amalie Dam-Hansen <amd@FOA.DK>
Sendt: 20. januar 2020 11:12
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Esther Løffler
Emne: Høring over udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven og udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur

Vedhæftede filer: signaturbevis.TXT

Sag: 1810622
Sagsdokument: 1083788

Til Sundheds- og Ældreministeriet

FOA takker for muligheden for at give bemærkninger til høring over udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven og udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

FOA har ingen bemærkninger.

Venlig hilsen Amalie

Amalie Dam-Hansen
Sundhedspolitisk konsulent



FOA FAG OG POLITIK
Stauings Plads 1-3, DK 1790 København V

Direkte: +45 46 97 22 63
Mobil: + 45 20 95 27 20
Mail: amd@foa.dk

www.foa.dk

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
E-mail: sum@sum.dk med kopi til esl@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
MOBIL 9132 5688
ANCA@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 20/00104-2

29. JANUAR 2020

HØRING OVER UDKAST TIL BEKENDTGØRELSE OM IKRAFTTRÆDEN AF § 1, NR. 16, I LOV OM ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN OG UDKAST TIL BEKENDTGØRELSE OM DRIFT M.V. AF DEN FÆLLES DIGITALE INFRASTRUKTUR

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 20. december 2019 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven og udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Instituttet har følgende bemærkninger til udkastet til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur:

Instituttet skal indledningsvis henvise til sit hørings svar af 24. oktober 2018, der omhandler det lovforslag, der indførte hjemlen til bekendtgørelsen.¹ I hørings svaret gør instituttet bl.a. opmærksom på, at Folketingets Ombudsmand i 2018 behandlede spørgsmålet om den logadgang, der blev sat ind i sundhedsloven i 2009 og hidtil er uudnyttet som forudsat. Ombudsmanden understregede, at logadgangen er en væsentlig patientrettighed, som endnu ikke var blevet realiseret.

Af nærværende udkasts § 6, stk. 3, følger det, at Sundhedsdatastyrelsen skal sikre, at patienter får adgang til en oversigt over logningsoplysninger om bl.a., hvem der har foretaget opslag i en patients oplysninger i den fælles digitale infrastruktur.

¹ Se hørings svar af 24. oktober 2018, tilgængelig på:
<https://menneskeret.dk/hoeringssvar/bedre-digitalt-samarbejde-sundhedsvaesenet-paamindelser-foraeldre-vedr.>

Instituttet skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at patienternes adgang til en oversigt over logoplysningerne kun udgør en reel retsgaranti, hvis den er blevet eller bliver etableret samtidig med den digitale infrastruktur.

Det fremgår af udkastets § 6, stk. 2, 2. pkt., at en log "i særlige tilfælde" kan opbevares i op til 5 år i stedet for udgangspunktet, som er 2 år. Det er dog ikke nærmere reguleret i bekendtgørelsen, hvad der udgør et sådant "særligt tilfælde". Det er heller ikke nærmere beskrevet i bemærkningerne til det lovforslag, der indførte hjemlen til bekendtgørelsen.² Det er dermed særdeles uklart, hvornår man kan fravige udgangspunktet og opbevare oplysningerne 3 år længere end normalt.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet i udkastet nærmere regulerer, hvornår der er tale om "særlige tilfælde" efter § 6, stk. 2, 2. pkt.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 1810622.

Med venlig hilsen

Anncathrine Carl
JURIDISK RÅDGIVER

² Se bemærkninger til forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.v. (Bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet, påmindelser til forældre vedrørende børnevaccination og bestemmelser om territorial gyldighed for Færøerne og Grønland), fremsat den 13. december 2018, tilgængelig på:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=205704>.



Den 30. januar 2020

Høring over udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven og udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven samt udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Dansk Sygeplejeråd hilser fortsat styrkelsen af det digitale samarbejde på tværs af sektorer velkommen. Vi har dog fortsat en række bekymringspunkter i forhold til den fælles digitale infrastruktur, som vi også har nævnt i vores høringssvar af 18. oktober 2018 til lovforslaget. Vi kan konstatere, at vores bemærkninger til lovforslaget ikke har ført til ændringer, og vi gentager derfor de vigtigste bekymringer herunder.

For det første synes vi, at det er vigtigt, at der ikke er nemmere adgang til helbredsoplysninger i den fælles digitale infrastruktur, end der er via behandlingsstederne for alle de instanser, virksomheder mv., som ikke er involverede i behandling af patienterne. Vi er derfor fortsat bekymrede bl.a. i forhold til politiets nemmere adgang til sundhedsoplysninger og i forhold til den meget vide personkreds, der vil få adgang til store mængder sundhedsdata, som de ikke nødvendigvis har behov for.

Vi håber derfor fortsat, at ministeriet vil sørge for, at der sikres en fornuftig implementering af § 193b og tilhørende bekendtgørelser, således alle behandlingssteder får øget opmærksomhed på de pligter og rettigheder, der følger med, når man behandler helbredsoplysninger. Mange steder – måske særligt på nogle af de mindre behandlingssteder – vil man formentlig have behov for, at Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsdatastyrelsen eller andre bistår med denne information.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

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

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Det fremgår, at der fra efteråret 2020 indføres en pligt til at levere oplysninger ind i den fælles digitale infrastruktur. Vi er bekymrede for, om de forskellige IT-systemer i kommuner og regioner er gearede hertil allerede fra efteråret. Vi opfordrer derfor ministeriet til i god tid at undersøge og eventuelt tilpasse IT-systemer, så frontmedarbejderne ikke skal bruge unødigt tid og ressourcer på IT-systemer, der ikke kan tale sammen.

Endelig foreslår vi, at kravene til logning i bekendtgørelse om drift mv. af den digitale infrastruktur § 6, stk. 1, nr. 1 tilpasses således, at der alene stilles krav om initialer eller anden entydig identifikation af sundhedspersonen, svarende til anbefalingerne i [Afrapportering fra arbejdsgruppen om journalføring](#), gengivet som forslag 10 på side 8 i rapporten. Hvis anbefalingen – som vi håber – afspejles i en kommende ny journaliseringsbekendtgørelse, er det væsentligt, at reglerne om logning alle steder i sundhedslovgivningen tilpasses tilsvarende

Med venlig hilsen



Grete Christensen
formand



Bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur (§ 193 b)

3 februar 2020
Sagsnr. 2018-7356
Aktnr. 2372965

Lægeforeningen ønsker i højere grad at udnytte sundhedslovens muligheder for digital deling af lægefaglige oplysninger, som blev muligt da sundhedsloven blev ændret i marts 2019¹.

Høringssvar:

Lægeforeningen finder det positivt at dele af lov om bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet nu udmøntes i en bekendtgørelse. Lægeforeningen har følgende bemærkninger til udkast til bekendtgørelse.

Lægefagligt indhold:

Det fremgår af bilag 1, hvilke data der gives tilladelse til at dele. Lægeforeningen bemærker, at det ikke med denne bekendtgørelse bliver åbnet op for at etablere et lægefagligt patientoverblik. Lægeforeningen mener det vil være til gavn for patientsikkerheden, hvis læger og andre sundhedsfaglige til enhver tid får let adgang til relevante og strukturerede lægefaglige oplysninger om patienter gerne via de lokale EPJ-systemer. Lægeforeningen vil gerne i den forbindelse deltage i et arbejde med at definere, hvilke lægefaglige oplysninger, det er relevant og nødvendigt at dele. Og på hvilken måde oplysningerne bør være tilgængelige. Lægeforeningen foreslår derfor, at bilag 1 får mere lægefaglig tyngde, så der er mulighed for at etablere et lægefagligt patientoverblik. Lægeforeningen mener ikke, at bilag 1 er en udtømmende liste. Lægeforeningen mener, at det er vigtigt at der er mulighed for at supplere listen afhængig af lægeligt speciale og kontekst fx med kroniske og akutte diagnoser, laboratoriesvar, svar fra undersøgelser mv.

Teknisk leverance:

Det er ikke nævnt, hvordan data rent teknisk skal leveres. Det er nødvendigt, at dataleverancer sker gnidningsfrit og langt hurtigere i dag.

¹ L 127 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet, påmindelser til forældre vedrørende børnevaccination og bestemmelser om territorial gyldighed for Færøerne og Grønland), vedtaget den 14-03-2019.



hvis det skal understøtte patientens vej igennem systemet og forbedre kvaliteten i sektorovergangene.

Tommelfingerreglen er, at det tager 6-9 måneder for dataleverandører at levere data.

Vedr. deling af data:

Lægeforeningen bemærker, at det skal være nemt for patienter at frabede sig deling af data, hvilket bør skrives ind i §4 stk 2.

LF foreslår derfor, at det sikres - i takt med at den fælles digitale infrastruktur tages i brug, at patienternes muligheder for at spærre for adgangen til egne data fortsat udvikles, sådan at patienterne kan spærre for konkrete datatyper, der ikke ønskes delt, i stedet for løsningen i dag, som er en generel spærring.

Bekendtgørelsen bør endvidere suppleres med en guide, som sundhedsfaglige kan benytte i deres kommunikation med patienter om deling af data.

Vedr. persondataregler og dataansvar:

Når der åbnes op for at en større personkreds skal kunne se i data, har det betydning for overholdelse af GDPR. Det kan medføre, at alle databehandleraftaler skal indgås på ny.

Det fremgår ikke tydeligt, at det er Sundhedsdatastyrelsen, der er dataejer/dataansvarlig, når data deles. Det bør fremgå af §2 hvem der er dataansvarlig. Bekendtgørelsen medfører et arbejde med privatlivspolitikken og andet for at kunne overholde persondatalovgivningen.

Vedr. Omkostninger:

Lægeforeningen er bekymret for, at bekendtgørelsen påfører læger i almen praksis og i speciallægepraksis ekstra udgifter i forbindelse med tilpasning af systemer eller lign.

Tekstnære kommentarer:

1. I §4 nævnes det, at ".... sundhedspersoner og andre personer ...", det bør fremgå af bekendtgørelsen, hvem "andre personer" er.
2. I §5 står, at "Sundhedsdatastyrelsen har pligt til at sikre, at borgeren har elektronisk adgang". Det bør fremgå, hvordan denne pligt udmøntes.
3. I §6 stk 2 er nævnt at "I særlige tilfælde kan loggen opbevares i op til 5 år". Det bør nævnes, hvad der opfattes som særlige tilfælde.
4. I bilag 1 er nævnt under PRO og selvmålte data, at slettefristerne kan variere "som de underliggende datakilders slettefrister".



Denne tekst bør suppleres med eksempler på underliggende datakilders slettefrister.

Lægeforeningens høringssvar til ændring af sundhedsloven¹:

Lægeforeningen afgav høringssvar den 23. oktober 2018 til udkast til forslag om lov om ændring af sundhedsloven (bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet og påmindelser til forældre om børnevaccination). Høringssvaret er vedlagt. I forbindelse hermed havde Lægeforeningen kommentarer til § 193 b, som vedrører afsnit 4) i høringssvaret, som stadig er relevante.

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing

Domus Medica
Kristiantagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf. +45 3544 8500
Tlf. +45 3544 8141 (direkte)
E-post dadl@dadl.dk
E-post llg@DADL.DK
www.laeger.dk

Lægeforeningen



Høringssvar

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet og påmindelser til forældre vedr. børnevaccination)

Formanden

23. oktober 2018

Sagsnr: 2018 - 7356/1471419

Høringssvaret er udarbejdet af Lægeforeningen i samarbejde med foreningens forhandlingsberettigede organisationer. Det fremgår, når PLO og/eller Foreningen af Praktiserende Speciallæger har særlige bemærkninger

Domus Medica

Kristianiagade 12

2100 København Ø

Lægeforeningen finder det positivt, at den ændrede lovgivning giver mulighed for at dele patienters journaloplysninger mellem sundhedspersonale på hospital, i kommune og i praksis, når de har patienten i behandling.

Tlf.: 35448500

Tlf.: 35448141 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: llg@DADL.DK

www.laeger.dk

Men Lægeforeningen ser en risiko for, at:

- Den foreslåede bredere adgang til patientoplysninger medfører, at tilliden mellem læge og patient bliver brudt og at
- ændringer i lægernes praksissystemer som følge af lovgivningen medfører betydelige merudgifter for lægerne.

Lægeforeningen finder endvidere lovforslaget komplekst og vanskeligt at forstå.

Lægeforeningens høringssvar indeholder:

- 1) Generelle bemærkninger
- 2) Bemærkninger til § 42a: Sundhedspersoners adgang til at indhente helbredsoplysninger mv. til brug for patientbehandling mv.
- 3) Bemærkninger til § 195: Krav om indberetning af strukturerede data fra almen praksis og speciallægepraksis
- 4) Bemærkninger til § 193b: Nationalt PatientIndeks, NPI
- 5) Bemærkninger til §157 og §158 - til at anvende DDV til at sende påmindelser til forældre om anbefalede børnevaccinationer

1) Generelle bemærkninger

Digital adgang til data ved aktuel behandling og til andre formål end behandling

Lægeforeningen er enig i, at der af hensyn til den bedst mulige patientbehandling er behov for videndeling på tværs af sektorer, og at dette forudsætter, at de sundhedspersoner, der har patienten i behandling, kan tilgå de helbredsoplysninger mv., der er registreret i andre dele af sundhedsvæsenet og er nødvendige til brug for den bedst mulige behandling af patienten.

Lægeforeningen finder dog, at de foreslåede regler, der åbner for en meget bred adgang til en stor mængde af patienters helbredsoplysninger mv., kan medføre risiko for, at tilliden og fortrolighedsforholdet i sundhedsperson/patient-forholdet kompromitteres.



Generelt finder Lægeforeningen lovforslaget og beskrivelserne om den fælles digitale infrastruktur er yderst komplekst og vanskeligt at forstå. Det har ikke været muligt at skabe et klart billede af teknik, dataflow og regler. Det betyder, at det bliver vanskeligt at forstå, hvordan læger skal agere inden for lovgivningen, forklare lovgivningen og leve op til informationspligten overfor patienterne. Lovforslaget har således ikke bidraget til regeringens mål om større gennemsigtighed og medinddragelse til borgerne.

Lægeforeningen ønsker derfor et bedre overblik over den fælles digitale infrastruktur, som kan bidrage til at give et tydeligt billede af alle de sundhedsdatabaser som loven regulerer, herunder et tydeligt forklaret dataflow på tværs af sundhedsvæsenet.

Lægeforeningen ser gerne, at Sundheds- og Ældreministeriets forslag til lov om ændring af sundhedsloven også har tiltag, som understøtter regeringens principper om mere gennemsigtighed i, hvilke data der indsamles om borgerne, hvad disse data må bruges til og hvilke personer, der må få adgang til data. Til brug for patientinformation er der således behov for tydeliggørelse af hvilke patientrettigheder, der knytter sig til hver database, herunder pligt til at levere data, samtykkeret, blokeringsret og eksisterende og kommende logningsmuligheder og sletteret.

PLO bemærker særskilt til lovforslaget, at PLO arbejder for at patienterne i højere grad aktivt kan tage stilling til delingen af oplysningerne fra journalen i almen praksis. Dette sker eksempelvis i dag med brug af samtykke til deling af patientens digitale forløbsplan og indhentning af journaloplysninger til den kommende app "Min Læge". Det er PLO's holdning, at brugen af samtykke i højere grad bør tages i anvendelse ved deling af oplysninger i sundhedsvæsenet, fordi det at give patienterne en større indsigt og medinddragelse i anvendelsen af deres sundhedsdata og kontrolmuligheder er en forudsætning for at opnå det bedst mulige samarbejde med patienterne og understøtter et fælles engagement om behandlingen.

Finansielle forhold

Det fremgår ikke, hvem der bærer den økonomiske byrde, hvis driften af en fælles digital infrastruktur kræver ændringer i eksisterende systemer i lægepraksis eller på sygehuse eller hvis der bliver et øget tidsforbrug i forbindelse med at indrapportere eller vedligeholde infrastrukturen.

Den tekniske løsning

Det er Sundhedsdatastyrelsen, som bliver ansvarlig for at drive en fælles infrastruktur. Det fremgår ikke, hvorvidt data hentes eller sendes og heller ikke hvilken adkomst Sundhedsdatastyrelsen får overfor de lokale it-systemer. Det bør fremgå, hvordan datakommunikationen skal håndteres (kommunikations-standarder) og om der i den forbindelse er særlige krav til de lokale systemer for at data kan modtages og deles korrekt.



EU-dataforordningen

Lægeforeningen forudsætter, at databeskyttelsesforordningens krav, særligt i forhold til patientens rettigheder til egne oplysninger, er overholdt.

Lægeforeningen gør opmærksom på, at der i databeskyttelsesloven §5 stk.3, 2. punktum står, at helbredsoplysninger alene må anvendes til det formål, som disse personoplysninger oprindeligt blev indsamlet til.

2) Bemærkninger til "Sundhedspersoners adgang til at indhente helbredsoplysninger mv. til brug for a) aktuel patientbehandling (§42 a-c), b) til brug for andre formål (§42 d) og c) til brug for beslutningsstøtte (§42a, stk 6)

Lægeforeningen er enig i vigtigheden af sundhedspersoners mulighed for at indhente nødvendige helbredsoplysninger i fornødent omfang for at sikre den bedst mulige patientbehandling, herunder i forbindelse med sammenhængende patientforløb.

Det er imidlertid Lægeforeningens opfattelse, at forslaget til en ny formulering af sundhedslovens § 42a savner fyldestgørende begrundelse for, hvorfor der skal ske en forenkling af gældende regelsæt således, at sundhedspersoner generelt skal have mulighed for at tilgå både historiske og aktuelle helbredsoplysninger. Det er ikke uddybet, hvilke barrierer de gældende bestemmelser i sundhedsloven § 42a bevirker i forhold til patientbehandlingen.

Vi skal også pege på, at selv om de nye regler indebærer, at flere sundhedspersoner får adgang til både historiske og aktuelle helbredsoplysninger mv., er adgangen til at indhente helbredsoplysninger mv. efter sundhedslovens § 42a, i det hele begrænset af reglerne i databeskyttelsesforordningen. Der kan således alene tildeles sundhedspersoner teknisk adgang (adgangsrettigheder) til oplysninger, som vedkommende sundhedsperson konkret har brug for i forbindelse med sine opgaver i forbindelse med patientbehandling.

Lægeforeningen foreslår derfor et regelsæt, der tydeliggør relationen mellem de sundhedsretlige regler og den generelle databeskyttelsesregulering.

Særligt om patienternes adgang til at frabede sig, at sundhedspersoner indhenter helbredsoplysninger mv.

Det er efter Lægeforeningens opfattelse vigtigt, at patienterne skal være behørigt informeret om muligheden for at sige fra over for indhentning af helbredsoplysninger.

Det er PLOs opfattelse at patienter skal have indflydelse på, hvad der skal deles til den fælles infrastruktur.



Der bør også stilles krav til journalføringen/registreringen af patientens tilkendegivelse om, at vedkommende ikke ønsker, at der indhentes helbredsoplysninger mv. fra elektroniske systemer.

Der bør på den baggrund stilles krav om, at systemerne kan håndtere, at der teknisk blokeres for opslag i overensstemmelse med patientens ønsker.

Sundhedspersoner risikerer i modsat fald at bryde deres tavshedspligt.

Særligt om logning

Efter sundhedslovens § 42c bemyndiges sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om patienters elektroniske adgang til oplysninger hos offentlige og private dataansvarlige om, hvem der har foretaget opslag i patientens elektroniske journal, og på hvilket tidspunkt opslaget er foretaget.

Der er Lægeforeningens opfattelse, at der er tale om en patientrettighed, som må anses for en væsentlig forudsætning for den foreslåede udvidelse af den personkreds, der i forbindelse med en aktuell patientbehandling kan indhente både historiske og aktuelle helbredsoplysninger.

Uklarhed om de registrerede rettigheder?

Sundheds- og Ældreministeriet skriver, at patienterne skal have adgang til at se logoplysninger på, hvem der har slået op i deres elektroniske patientjournal, og mulighed for at privatmarkere oplysningerne. Lægeforeningen tolker ministeriets beskrivelse af den fælles digitale infrastruktur sådan, at samme princip vil gælde for de oplysninger, som vil skulle deles i den digitale infrastruktur.

Lægeforeningen skal pege på, at det allerede i dag fremgår af lovgivningen, at patienternes skal have adgang til at se, hvem der har slået op i deres elektroniske patientjournaler på sygehusene, men at implementeringen fortsat ikke er gennemført.

Lægeforeningen mener derfor, at ministeriet først bør sikre disse muligheder for patienterne, inden man stiller krav om yderligere datadeling på tværs af sundhedsvæsenet og giver adgang til flere sundhedspersoner. På samme vis bør muligheden for privatmarkering af data implementeres bredt inden datadelingen foretages.

Vedr. beslutningsstøtte

Der ønskes en mere fyldestgørende forklaring på, hvorledes oplysninger indhentet til beslutningsstøtte tænkes afgrænset. Vil der være tale om helt generel og bred indhentning af data til generelt beslutningsstøtteværktøjer i sundhedsvæsenet med mulig specifik individuel opsporing? Kan der gives konkrete eksempler på, hvad muligheden ønskes brugt til og hvad den ikke skal bruges til. Specifikt om den vil kunne anvendes til opsporing og intervention af konkrete individer.



3) Bemærkninger til § 195 Krav om indberetning af strukturerede data fra almen praksis og speciallægepraksis

"Med lovforslaget tydeliggøres krav om indberetning af relevante strukturerede data fra almen praksis og speciallægepraksis til de nationale sundhedsregistre som fx Landspatientregisteret, svarende til de krav, der gælder for regioner og sygehuse i dag (§ 195)."

Hvordan data rent praktisk skal leveres

Lægeforeningen forudsætter, at arbejdsgange for levering af data bliver så smidige som muligt uden ekstra registreringer eller tidsforbrug for personalet i lægepraksis eller på sygehus.

Feedback, når data er leveret til Sundhedsdatastyrelsen

Indberetning af data bør følges op af struktureret elektronisk feedback til indberetter med egne data og aggregerede data til benchmarking. Det vil den enkelte lægepraksis kunne bruge til sammenligning af egne resultater med resultater på aggregeret niveau fra andre praksislæger inden for samme speciale.

Hvilke data der deles skal præciseres

Lægeforeningen ønsker at blive inddraget i ministerens udmøntning af loven, således at vi deltager i fastlæggelsen af indholdet i de data, der skal indgå i den fælles digitale infrastruktur. Særligt ønsker FAPS – Foreningen af Praktiserende Speciallæger - at "patientoverblikket" kommer til at indeholde de oplysninger, der i dag ligger i Det nationale Billedindeks, så praktiserende speciallæger kan få adgang til eksempelvis patienternes røntgenbilleder og MR-skanninger uden at disse skal transporteres på CD-rom af patienten.

Lægeforeningen mener, at det er særligt nødvendigt at læger i almen praksis og i speciallægepraksis kommer i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om dataindberetningen.

Særlige bemærkninger vedr. indberetningen:

- a. Almen praksis indberetter allerede i dag til en lang række centrale myndigheder, jf. PLO's artikel 30-fortegnelse. Indberetningen sker fx til RKKP på diabetes og der gennemføres i øjeblikket et pilotprojekt med indberetning af KOL-data til RKKP. Dertil har RKKP varslet behov for indberetninger for yderligere fire databaseområder, herunder astma, depression, atrieflimren og hjertesvigt. PLO foreslår, at ministeriet og sundhedsdatastyrelsen i første omgang overvejer, hvorvidt data på disse områder kan anvendes nationalt inden der begyndes yderligere indberetninger fra almen praksis.
- b. PLO og FAPS ønsker i højere grad, at myndigheder, hvor almen praksis og speciallægepraksis er forpligtet til at indberette,



koordinerer deres ønsker til data og stiller én snitflade til rådighed til indberetningen, da det er dyrt og komplekst at udvikle og vedligeholde dataindberetning fra mere end 8 systemleverandører og mere end 2000 klinikker til flere forskellige modtagere. Specielt, hvis forskellige modtagere skal bruge de samme oplysninger.

- c. PLO og FAPS gør opmærksom på, at der med indberetningerne er et stort arbejde med at standardisere både registreringspraksis og fagligt indhold i praksis, hvilket betyder, at der er et betydeligt stykke arbejde i forbindelse med at klargøre en indberetning. Det tager lægefaglige ressourcer fra patientbehandlingen til indberetninger herunder RKKP, LPR3, national infrastruktur. PLO og FAPS ønsker, at arbejdsgangen for levering af data bliver så smidig som muligt uden ekstra registreringer eller tidsforbrug for personalet.
- d. PLO og FAPS ser gerne, at det bliver muligt at genanvende egne indberettede data til kvalitetsarbejde i praksissektoren, jf. også det ovenfor anførte om struktureret elektronisk feedback vedr. egne data og aggregerede data til benchmarking.

PLO bemærker endvidere:

PLO finder det positivt, at ministeriet tager højde for det fortrolige rum mellem patienten og dennes praktiserende læge, da der noteres en lang række oplysninger om patienternes livssituation og mentale helbred, som ikke er relevant og/eller hensigtsmæssigt at dele med resten af sundhedsvæsenet.

PLO arbejder selv for at udstille strukturerede oplysninger fra journalen i almen praksis til patienterne via app'en Min Læge og på Sundhed.dk.

Ligeledes ønsker PLO at arbejde for etablering af et diagnosekort, der skal gøre delingen af diagnoser nemmere og mere retvisende til andre relevante sundhedspersoner og patienterne. PLO ser gerne at brugen af patientens samtykke tages med i denne deling.

4) Bemærkninger til § 193 b Nationalt PatientIndeks

"Med lovforslaget etableres hjemmelgrundlaget for en fælles digital infrastruktur, der samler og udstiller udvalgte oplysninger om patienten i et nationalt patientoverblik. Patientoverblikket kan tilgås af patienten selv og evt. pårørende via sundhed.dk og af de sundhedspersoner, der er involveret i patientens behandling på tværs af sundhedsvæsenet (§ 193 b)."

Lægeforeningen er som udgangspunkt positiv overfor forslaget om at etablere et nationalt patientindeks, NPI, som vi vurderer vil forbedre overblikket over patientens data både til gavn for den enkelte patient og for de sundhedspersoner, der har patienten i behandling.



Betydninger for informationspligt og dataansvar

Den dataansvarlige læge har pligt til at informere deres patienter i forbindelse med spørgsmål om registreringen af patientens oplysninger i journalen. Lægen skal kunne fortælle patienten, hvor oplysninger opbevares, hvem der må få adgang til dem og til hvilke formål. Lægeforeningen ser en stor risiko for, at lægernes mulighed for at informere patienterne om databehandlingens formål svækkes, når delingen af oplysninger med den nye lov giver mulighed for deling af oplysninger til en langt større kreds af personer og loven i begrænset omfang beskriver, hvad formålet med delingen reelt er.

For at afhjælpe denne svaghed bør Sundheds- og Ældreministeriet udarbejde en dataflowsbeskrivelse, der beskriver hvilke data, der konkret indgår til den nationale infrastruktur, hvem der behandler data, hvilke formål data anvendes til, og hvem der kan tilgå dem. En sådan beskrivelse vil være yderst gavnlig for læger i praksis og læger på sygehus' forståelse af dataflowet og mulighed for at informere patienterne på korrekt vis.

På side 24 linje 7-13 fremgår det, at patienten fremover skal kunne frabede sig deling og meddele dette til enten den sundhedsperson, som har patienten i behandling eller direkte til den dataansvarlige myndighed, som herefter er forpligtet til at indføre tilkendegivelsen i det elektroniske system, i stedet for at tilkendegivelsen – som reglerne er i dag – skal meddeles til den sundhedsperson, som indhenter oplysningerne.

Lægeforeningen ønsker i denne forbindelse ministeriets svar på følgende:

- a. Hvem er den dataansvarlige myndighed, når data deles via den fælles digitale infrastruktur?
- b. Hvordan ser ministeriet, at den dataansvarlige myndighed skal efterleve forpligtigelsen om at indføre patientens tilkendegivelse i det elektroniske system?
- c. Hvordan skal de praktiserende læger og speciallæger overholde databeskyttelsesforordningens krav til behandlingssikkerhed, ved brug af den fælles digitale infrastruktur. Er det muligt, at ministeriet kan bidrage til afklaring evt. via udarbejdelsen af en praktisk guideline til de dataansvarlige læger i almen praksis og speciallægepraksis?

Økonomiske og administrative konsekvenser ved brug af den fælles digitale infrastruktur

Ministeriet bemærker i afsnit 5. side 33, at lovforslaget ikke forventes at medføre økonomiske eller administrative konsekvenser.

Lægeforeningen er bekymret for, at lovændringen påfører læger i almen praksis og speciallægepraksis ekstraudgifter til tilpasning af lokale systemer. Fx bemærker PLO, at de har aftalt et pilotprojekt om deling af aftaler,



stamkort og planer via den fælles digitale infrastruktur medio 2019 med udvalgte lægepraksissystemer og klinikker. Da pilotafprøvningerne endnu ikke er begyndt mener PLO, det er svært at vurdere de økonomiske eller administrative konsekvenser heraf. Det er dog PLO's og lægernes erfaring, at nye digitale løsninger, indberetninger og tilpasninger af lokale systemer altid har økonomiske konsekvenser i form af stigning i abonnements- og licensprisen.

Lægeforeningen foreslår derfor, at ministeriet får afdækket de økonomiske konsekvenser for at udbrede den digitale infrastruktur inden der udarbejdes yderligere krav til opkobling, indberetning og anvendelse af infrastrukturen.

Pligten til at anvende den fælles digitale infrastruktur

Det er uklart for Lægeforeningen, hvorvidt læger bliver forpligtet til at bruge den fælles digitale infrastruktur og hvilke data de forligtes til at stille til rådighed.

PLO bemærker yderligere:

Om deling af data

Med ændringen af sundhedsloven indføres en bredere adgang til journalen, hvilket PLO finder bør følges op med yderligere tiltag til, hvordan patienten selv får mulighed for at styre, hvad data bruges til. Som supplement til den øgede datadeling foreslår PLO derfor, at ministeriet igangsætter et arbejde om digitalt samtykke, hvor patienterne får mulighed for aktivt at give deres samtykke til datadeling og anvendelse af data på områder, hvor datadelingen ikke er nødvendig for den direkte patientbehandling.

Forslag til videre arbejde med patientoverblik

Der er PLO's opfattelse, at et fælles patientoverblik, som deles via den digitale infrastruktur, skal vedligeholdes og opdateres sammen med patienten med jævne mellemrum. I denne forbindelse foreslår PLO, at man arbejder for, at modellen for tilladelse af delingen i den digitale infrastruktur er den samme model, som der er aftalt med deling af aftaler, hvormed borgeren i højere grad engageres til at tage stillingen til og forstå datadelingen og dets formål.

5) Bemærkninger til § 157 og §158 - til at anvende DDV til at sende påmindelser til forældre om anbefalede børnevaccinationer

"Med lovforslaget etableres et klart grundlag for, at data fra Det Danske Vaccinationsregister (DDV) kan anvendes til at sende forældre påmindelser om anbefalede børnevaccinationer (§ 157 og § 158)."

Lægeforeningen er positiv overfor at sende påmindelser til forældre om anbefalede børnevaccinationer, under forudsætning af, at påmindelserne sendes med udgangspunkt i vaccinationsregisteret, DDV, og af Statens Serum Institut, og derved ikke pålægger vores medlemmer nye opgaver eller udgifter.



PLO gør opmærksom på, at lægerne oplever, at vaccinationer enten ikke er blevet registreret på patienten eller at der er fejl i registreringen. Sundhedsministeriet bør derfor være opmærksom på, at der kan være situationer, hvor forældre ikke vil modtage en påmindelse pga. manglende registrering eller fejl. Lægerne vil i denne forbindelse risikere at blive påført ekstra arbejde ifbm. at rydde op evt. fejlregistreringer

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Dokumentnummer:
20PEBL-40344

Patienterstatningen har 20. december 2019 samt 6. januar 2020 modtaget høring vedrørende bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven samt udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Vi har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast.

Med venlig hilsen

Karen-Inger Bast
direktør



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Ang. høring om bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur og bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven

Psykolognævnet har ingen bemærkninger i anledning af høringen.

Der henvises til sag nr. 1810622

Venlig hilsen

Erling Brandstrup

24. januar 2020

J.nr. 20-255

Psykolognævnet
Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk
www.ast.dk

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Esther Løffler

Fra: Samfundsanalyse <samfundsanalyse@aeldresagen.dk>
Sendt: 28. januar 2020 15:59
Til: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Esther Løffler
Emne: Høringsvar - Ældre Sagen - ændring af sundhedsloven samt udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur
Vedhæftede filer: signaturbevis.TXT

Sag: 1810622
Sagsdokument: 1092051

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Ældre Sagen har ingen bemærkninger til ovenstående høring.

Venlig hilsen

Pia Westring
Afdelingssekretær/PA
Samfundsanalyse
Direkte: 33 96 86 29
Mobil: +45 21 19 59 53
pw@aeldresagen.dk

Ældre Sagen

Snorresgade 17-19 · 2300 København S · Tlf. 33 96 86 86



Læs vores persondatapolitik

Fra: Esther Løffler [<mailto:esl@sum.dk>]
Sendt: 20. december 2019 12:15
Emne: Høring over bekendtgørelse - frist den 31. januar 2020

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev og udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven samt udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur.

Evt. bemærkninger bedes sendt til sum@sum.dk med kopi til esl@sum.dk senest fredag den 31. januar 2020.

Med venlig hilsen

Esther Løffler

Esther Løffler

Fuldmægtig
Enhed for data, infrastruktur og cybersikkerhed

Direkte tlf. 2035 2403

Mail: esl@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



**SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET**



Pas på miljøet - udskriv kun denne e-mail, hvis det er nødvendigt.



Dansk Industri

31. januar 2020

Sundheds- og Ældreministeriet
Center for lægemidler og internationale forhold
Esther Løffler
Holbergsgade 6
1057 København

DI's høringssvar over udkast til bekendtgørelse om ikrafttræden af § 1, nr. 16, i lov om ændring af sundhedsloven og udkast til bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur

DI takker for muligheden for at afgive høringssvar over ovennævnte.

DI støtter op om, at der sikres hjemmel til national udbredelse af en række digitale løsninger i ét samlet patientoverblik, med henblik på at gøre det lettere for sundhedspersoner at samarbejde om patientforløb og understøtte patienter og pårørendes overblik over forløbet.

DI mener det kan være relevant at inddrage sundhedsteknologiske virksomheder i forbindelse med udbredelse af en fælles digital infrastruktur. Dette kan også på sigt være med til at understøtte, at Danmark får et økosystem på området, der er kendetegnet af et stærkt leverandørmarked og løbende udnyttelse af de teknologiske muligheder, der opstår, herunder på sigt åbner op for en tryk og sikker inddragelse af privatindsamlede sundhedsdata i den danske sygdomsbehandling.

DI arbejder derudover for, at adgangen til danske sundhedsdata styrkes for offentlige og privatansatte forskere, så digitalisering af sundhedsvæsenet og udvikling af sundhedsteknologiske behandlingsmuligheder understøttes bedst muligt.

DI står naturligvis til rådighed for uddybende drøftelser af ovenstående.

Med venlig hilsen

Susanne Christensen
Chefkonsulent
DI