

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 4. december 2006  
Kontor: Forvaltningsjuridisk kt.  
J.nr.: 2006-1640-17  
Sagsbeh.: MER  
Fil-navn:

**Besvarelse af spørgsmål nr. 21 (L 50), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 13. november 2006**

**Spørgsmål 21:**

"Har man overvejet, hvordan man kan afgrænse bestemte typer af oplysninger, således at patienten kan afgrænse sit samtykke til bestemte typer af oplysninger?"

**Svar:**

Jeg har forstået spørgsmålet således, at der spørges om, hvorvidt der har været overvejelser i forhold til mulighederne for at begrænse adgangen til at indhente oplysninger i EPJ (elektronisk patientjournal) til bestemte typer af oplysninger.

Jeg kan oplyse, at der i overvejelserne vedrørende den foreslåede adgang til at indhente elektroniske helbredsoplysninger fra EPJ er inddraget de tekniske muligheder for, at en patients ønske om, at den, der indhenter helbredsoplysninger m.v., kun skal have adgang til bestemte typer af oplysninger, kan teknisk efterkommes.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at de elektroniske patientjournaler, der findes i dag, typisk er inddelt efter kilde. Dette betyder, at den fagperson/kliniske afdeling, der har dokumenteret i journalen, står som "kilde" til informationen. De elektroniske journaler er typisk indrettet således, at man kan sortere informationerne efter, hvem der har dokumenteret, eller historisk, hvilket tidspunkt der er dokumenteret. Der er ikke i dag en gennemført standard for "typificering" af den enkelte information, således at der kan sorteres/gives adgang efter informationstype. Det er således ikke i dag en teknisk løsningsmulighed, at sundhedspersonalet afskæres adgang til visse typer af oplysninger.

Den sundhedsfaglige journalstandard, Sundhedsstyrelsen har udarbejdet (GEPJ), vil i et vist omfang kunne løse denne opgave. GEPJ beskriver en højtstruktureret journal. Hver enkelt patientinformation bliver kodet og gemt i en database. Dette muliggør, at hver enkelt information eller grupper af informationer kan håndteres særskilt, herunder tildeles en eller anden form for adgangsregulering. Indførelse af journaler baseret på GEPJ kræver en betydelig systemudvikling.

Der er imidlertid flere komplicerende forhold ved at sortere informationerne og give differentieret adgang til informationerne. For det første vil dette efter Sundhedsstyrelsens opfattelse besværliggøre arbejdet med at indføre en tværfaglig journal. En tværfaglig journal vil hindre dobbelt eller tredobbelt-dokumentation, hvad der i stort omfang foregår i dag. Differentieret adgang til informationerne vil yderligere kunne medføre, at patienten modtager behandling på et mindre oplyst grundlag, med risiko for fejlbehandling. Hvis patienten unddrager lægen/behavioreren informationer, skal man være sikker på, at patienten har forstået og er i stand til at tage ansvar for eventuelle konsekvenser heraf.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at det uden væsentlig systemudvikling vil være muligt at håndtere medicinoplysninger forskelligt fra resten af journaloplysningerne, således at der - efter en sundhedsfaglig vurdering af de enkelte personalegruppers rolle i patientbehandlingen - kan gives muligheder for variationer i omfanget af de enkelte sundhedsfaglige gruppers adgang til medicinoplysninger. Dette skyldes, at sygehusvæsenet er langt med at indføre elektroniske medicinordinations- og administrationssystemer (medicinmoduler), og at disse kun delvis er integreret med de øvrige IT-systemer (EPJ).

Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål nr. 7 og nr. 9 vedrørende lovforslaget.