

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

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

Besvarelse af spørgsmål nr. 7 (L 50), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 9. november 2006

Spørgsmål 7:

"Ministeren bedes oplyse,

- om der findes eller er tekniske løsningsmuligheder undervejs, som gør det muligt at udforme den elektroniske patientjournal således, at sundhedspersonalet afskæres adgang til visse former for oplysninger (f.eks. intime og personfølsomme oplysninger), medmindre patienten giver informeret samtykke hertil,

- om der findes eller er tekniske løsningsmuligheder undervejs, der gør det muligt at udforme EPJ, således at der gives mulighed for variationer i omfanget af de enkelte sundhedsfaglige gruppers adgang til oplysninger?"

Svar:

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. Typisk vil det være sådan, at lægerne og jordemødre dokumenterer de diagnostiske undersøgelser og planlægger/ordinerer behandling til den enkelte patient. Sygeplejersker dokumenterer i forbindelse med, at behandlingen bliver udført. Herudover dokumenterer fysioterapeuter, ergoterapeuter, diætister og bandagister vurderinger og behandlinger i patientjournalen. 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 be-

sværliggøre arbejdet med at indføre en tværfaglig journal. En tværfaglig journal vil hindre dobbelt eller tredobbeltdokumentation, 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.

Det enkelte sygehus vil allerede i dag i et vist omfang kunne regulere personalegrupperes adgang til patientjournaler. Typisk vil det være således, at der for personale ansat på en afdeling gives adgang til journaloplysninger på patienter, der er indlagt/tilknyttet denne afdeling. Skal man som læge f.eks. tilse patienter på en anden afdeling på samme sygehus, skal der typisk gives særskilt adgang til denne/disse patienters journaloplysninger. Det vil således være muligt at tilknytte den enkelte ansatte en profil (rolle), der giver adgang til en vis afgrænset gruppe af patienter.

Denne adgang vil give de sundhedsprofessionelle adgang til samtlige journaloplysninger tilknyttet disse patienter. Der er i øjeblikket ikke mulighed for at sortere informationerne med henblik på at give differentieret adgang efter informationstype.

Der er for øjeblikket ingen teknisk mulighed for praktiserende læger eller den kommunale hjemmepleje at tilgå oplysninger i sygehusenes EPJ. Når Danske Regioners e-journalprojekt tages i brug, vil de praktiserende læger have teknisk adgang til "udtræk" af patientdata fra de involverede sygehuses nuværende elektroniske systemer – herunder EPJ og PAS (patientadministrative systemer).

Det vil uden væsentlig systemudvikling være muligt at håndtere medicinoplysninger forskelligt fra resten af journaloplysningerne, således at der – efter en sundhedsfaglig vurdering af de enkelte personalegrupperes rolle i patientbehandlingen - kan gives muligheder for variationer i omfanget af de enkelte sundhedsfaglige grupperes 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).