

4. Elektroniske helbredsoplysninger m.v.

4.1. Lovforslagets baggrund

Elektroniske patientjournaler vil med den tekniske udvikling blive et vigtigt redskab til at skabe større kvalitet i patientbehandlingen. Elektroniske patientjournaler vil blive et af de vigtigste arbejdsredskaber for læger og sygeplejersker. De elektroniske patientjournaler fungerer som informationsdatabase, ligesom de dokumenterer og sikrer kontinuitet i behandlingen og plejen. En patient vil ofte i forbindelse med en behandling blive behandlet af flere forskellige læger eller sygeplejersker, som hver især i den elektroniske patientjournal vil journalføre de oplysninger, der er nødvendige for en god og sikker patientbehandling. Lægen eller sygeplejersken får ved et opslag i den elektroniske patientjournal et samlet overblik over en patients nuværende og tidligere sygdomsforløb og dermed et optimalt udgangspunkt for at behandle patienten.

Den elektroniske patientjournal vil derfor danne grundlaget for behandlinger inden for sundhedsvæsenet, og lægers og sygeplejerskers kendskab til indholdet i patientjournalerne vil være en afgørende faktor for at kunne behandle patienten ud fra de mest optimale vilkår.

Tilsvarende behov for kendskab til indholdet i patientjournaler vil ofte gøre sig gældende for jordemødres virksomhed.

Det er af afgørende betydning, at den læge, sygeplejerske eller jordemoder, som aktuelt har en patient i behandling, har en direkte og lettilgængelig adgang til helbredsoplysninger m.v. i den elektroniske patientjournal, fordi den aktuelt behandlende læge, sygeplejerske eller jordemoder er nærmest til at undersøge, hvilke informationer der vil være relevante for den pågældende behandling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder, at læger, sygeplejersker og jordemødre skal kunne indhente oplysninger i den elektroniske patientjournal ved selv at kunne foretage elektroniske opslag i forbindelse med aktuel behandling af patienten. Det skal med andre ord ikke afklares, hvilken sundhedsperson der er ansvarlig for de eventuelle journalførte relevante oplysninger eller bemyndiget til at træffe afgørelse om videregivelse heraf.

§ 41 i sundhedsloven giver i dag adgang til at videregive helbredsoplysninger m.v. mellem sundhedspersoner i forbindelse med behandling af patienter. I forbindelse med aktuelle behandlingsforløb kan videregivelse ske uden samtykke fra patienten, idet patienten dog har mulighed for at frabede sig videregivel-

sen. I andre situationer kræver videregivelsen samtykke fra patienten, eller at visse andre særlige betingelser er opfyldt. Bestemmelsen gælder for al videregivelse af helbredsoplysninger m.v., også videregivelse via elektroniske systemer.

§ 41 i sundhedsloven tager imidlertid udgangspunkt i, at de oplysninger, der videregives, hidrører fra manuelle (papirbaserede) patientjournaler, ligesom bestemmelsen forudsætter, at der er en sundhedsperson, som har oplysningerne i sin besiddelse, og som tager stilling til, om der skal ske videregivelse af oplysninger uden samtykke, jf. § 41, stk. 4. Med den øgede brug af IT-systemer til understøttelse af patientbehandlingen i sundhedssektoren, som forudsættes i bl.a. økonomiaftalen for 2007 mellem regeringen og Danske Regioner og den nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet, aktualiseres behovet for at supplere de eksisterende bestemmelser med nye, tidssvarende bestemmelser, der tager udgangspunkt i behovet for at indhente helbredsoplysninger m.v. i elektroniske systemer.

Med lovforslaget sikres hjemmel til, at læger, sygeplejersker og jordemødre i forbindelse med aktuel behandling af en patient har en direkte adgang til at indhente helbredsoplysninger m.v. fra elektroniske systemer indeholdende helbredsoplysninger m.v.

Lovforslaget har således til formål at styrke behandlingskvaliteten, patientsikkerheden og effektiviteten. Lægens, sygeplejerskens eller jordemoderens direkte adgang til elektroniske patientjournaler medvirker til, at kommunikationen mellem de pågældende personalegrupper bliver lettere og mere sikker. Efterhånden som indholdet i de elektroniske patientjournaler mange steder bliver standardiseret på grundlag af en fælles grundstruktur for elektroniske patientjournaler, (G-EPJ), vil dette medvirke til, at oplysningerne i forskellige systemer bliver umiddelbart sammenlignelige. Denne ensartethed i terminologi og registreringsmåde vil kunne forhindre misforståelser og dermed forbedre patientsikkerheden.

Lovforslaget vil være med til at skabe det bedst mulige grundlag for diagnosticering af patienter og vil medvirke til, at den rette behandling kan igangsættes hurtigt, da læger, sygeplejersker og jordemødre i forbindelse med aktuel behandling får en direkte adgang til at indhente fornødne oplysninger.

Der er i den nuværende bestemmelse i sundhedslovens § 197 en særlig hjemmel til at indhente oplysninger fra Landspatientregisteret til brug for behandling af patienten. Efter sundhedslovens § 197 kan Sundhedsstyrelsen med mundtligt samtykke videregive oplysninger fra Landspatientregisteret om visse patient-