

## Afrapportering på arbejde til afdækning af barrierer for sammenhængende patientforløb fsva. data

### Problemstilling/resumé

Med aftale om regionernes økonomi for 2018 (ØA18) blev regeringen og Danske Regioner enige om en fælles afdækning af barrierer for sammenhængende patientforløb, herunder blandt andet barrierer relateret til anvendelse og deling af helbredsoplysninger. Afdækningen er fortaget i en arbejdsgruppe bestående af Sundheds- og Ældreministeriet, Finansministeriet, Danske Regioner og KL og har været baseret på en gennemgang af en række konkrete eksempler, som kommuner og regioner har bidraget med.

Det følgende præsenterer den endelige afrapportering fra arbejdsgruppens afdækning.

### Baggrund

Det fremgår af ØA18-teksten, at:

*"Parterne er enige om behovet for en ambitiøs og målrettet opfølgning på analyserne. Som led heri skal der igangsættes en fælles afdækning af, hvilke nuværende rammer og regler, som eventuelt danner barrierer for sammenhængende patientforløb, herunder adgangen til at anvende data til planlægning af og opfølgning på sammenhængende patientforløb mv. Arbejdet skal bidrage til at sikre bedre overgange på tværs af sektorer, jf. regeringens udspil til sammenhængsreform."*

Opfølgning på aftalen blev forankret i en arbejdsgruppe bestående af Sundheds- og Ældreministeriet, Finansministeriet, Danske Regioner og KL. Afdækningen skulle blandt andet identificere nationale rammer og regler, der i dag udgør barrierer. Under arbejdet har de juridiske rammer for deling af data vist sig at udgøre en barriere for det sammenhængende patientforløb, og afdækning af barrierer for så vidt angår deling af data har derfor haft et særligt fokus i arbejdsgruppen. Med aftale om regionernes økonomi for 2019 (ØA19) blev parterne enige om at fortsætte arbejdet med at afdække, hvilke nuværende rammer og regler, der evt. danner barrierer for sammenhængende patientforløb, herunder i forhold til anvendelsen af data. Det fremgår af ØA19- teksten, at:

*"Sikker brug af sundhedsdata til patientnære formål er en central forudsætning for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Parterne blev med økonomiaftalen for 2018 enige om en fælles afdækning af, hvilke nuværende rammer og regler der evt. danner barrierer for sammenhængende patientforløb, herunder i forhold til anvendelse af data."*

*Parterne er på den baggrund enige om at fortsætte dette arbejde med henblik på at fremme, at rammer og regler skaber det rette grundlag for at anvende data til planlægning af og*

*opfølgning på sammenhængende patientforløb. Det handler bl.a. om sikker deling af data om aktuelle patienter på tværs af sektorer, brug af viden om effekt samt videreudvikling af aktiv patientstøtte og lignende forebyggende indsatser.”*

### **Tilgang til arbejdet**

. / . Arbejdet har taget sit afsæt i en række eksempler/cases, hvor kommuner og regioner vurderer, at der er barrierer for sammenhængende patientforløb.

Sundheds- og Ældreministeriet har på baggrund af det indsendte materiale identificeret 34 konkrete eksempler, der vedrører anvendelsen af data. Herudover har Danske Regioner og KL på vegne af regioner og kommuner indsendt en række eksempler, der vedrører andre forhold, der ikke vil blive behandlet i nærværende afrapportering.

Sundheds- og Ældreministeriet har i forhold til enkelte eksempler dels forholdt sig til, om problemstillingerne vedrører barrierer for anvendelse af data i det sammenhængende patientforløb, dels vurderet hvorledes de enkelte eksempler stiller sig i forhold til gældende ret, herunder om og evt. hvordan, den ønskede anvendelse af data er mulig, eller forventes at blive mulig med ny lovgivning eller andre initiativer.

### **Løsning/Afrapportering**

På baggrund af arbejdet foreligger der en systematisk gennemgang af muligheder for anvendelse af helbredsoplysninger og sundhedsdata ift. sammenhængende patientforløb på tværs af sundhedsvæsenet i en lang række forskellige situationer set ud fra de gældende rammer og regler samt med planlagt lovgivning.

Nedenstående skema samler op på de konkrete eksempler, som KL og Danske Regioner, på vegne af kommuner og regioner, har indsendt til Sundheds- og Ældreministeriet i forbindelse med arbejdet i arbejdsgruppen.

Skemaet udgør samtidig den samlede afrapportering for arbejdet i arbejdsgruppen for det sammenhængende patientforløb vedr. de juridiske rammer for deling af data, hvormed arbejdet aftalt i hhv. ØA18 og ØA19 er afsluttet.

Afrapporteringen udgøres af en samling af eksempler på konkret dataanvendelse på sundhedsområdet og den juridiske vurdering af disse, som løbende kan være gavnlig at vende tilbage til og udbrede kendskabet til.

Derfor er der enighed om, at

- Afrapporteringen og skemaet kan anvendes som referencedokument ift. vurdering af løbende juridiske spørgsmål og problemstillinger, som der kan henvises til for afklaring og inspiration.
- Afrapporteringen og skemaet kan danne grundlag for inspiration og dialog om behovet for at understøtte sammenhængende patientforløb gennem anvendelse af helbredsoplysninger i den løbende udvikling på området, herunder ift. modernisering af relevant lovgivning.

Nr.	Tema	Udfordring	Sundheds- og Ældreministeriets svar	Løftes barrieren med lov om bedre digitalt samarbejde eller andre initiativer?
1	Patientbehandling	<p><b>Adgang til individdata i konkrete patientforløb</b></p> <p>En række kommuner angiver, at det er en grundlæggende udfordring, at der ikke i gældende lovgivning er adgang til at indhente tidstro data i konkrete patientforløb på tværs af sektorer.</p>	<p>Lov om bedre digitalt samarbejde, der blev vedtaget d. 14. marts 2019, understøtter et bedre digitalt samarbejde om patientbehandling på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Loven har blandt andet medført:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) at der er blevet etableret et hjemmelsgrundlag for en fælles digital infrastruktur for deling af oplysninger om patienter i sundhedsvæsenet (herunder et samlet patientoverblik) (§ 193 b).</li> <li>2) at reglerne for sundhedspersoners adgang til at indhente oplysninger til brug for patientbehandling (§ 42 a-c) er blevet forenklet.</li> </ol> <p>Patientoverblikket skal kunne tilgås af patienten selv og evt. pårørende via blandt andet sundhed.dk og af de sundhedspersoner, der er involveret i patientens behandling på tværs af sundhedsvæsenet (både offentlige behandlingssteder, og andre behandlingssteder, som fx privathospitaler, hvor der udføres sundhedsfaglige behandling). For sundhedspersoner tilgås patientoverblikket via deres lokale fagsystemer.</p>	Ja

			<p>Det bemærkes, at lovens bestemmelser om, at sundhedspersoner kan indhente eller videregive helbredsoplysninger, hvis det er nødvendigt i forbindelse med aktuel patientbehandling, allerede er trådt i kraft. Udmøntningen af lov om bedre digitalt samarbejde (ved udstedelse af bekendtgørelse) vil dog gøre det nemmere at få adgang til oplysninger på tværs af sektorer i den digitale løsning "Ét samlet patientoverblik".</p>	
2	Patientbehandling	<p><b>Adgang til individdata i konkrete patientforløb</b>  Det er særligt en udfordring, når fx borgere med kroniske lidelser og ældre medicinske patienter krydser sektorovergange, når man har et ønske om tættere samarbejde om netop disse borgere. Ligeledes når kommunerne løser opgaver for sygehusene.</p>	<p>Der er efter gældende regler mulighed for, at sundhedspersoner videregiver helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner på tværs af sektorer uden samtykke fra patienten, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.</p> <p>I lov om bedre digitalt samarbejde adresseres problemstillingen om bedre digital adgang, idet sundhedspersoner ved udmøntning af loven (ved udstedelse af bekendtgørelse) vil få mulighed for at slå op i det samlede patientoverblik, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel patientbehandling. Herved kan oplysninger om en patient til brug for behandling tilgås på tværs af sektorgrænser.</p>	Ja

			Udmøntningen af lov om bedre digitalt samarbejde (ved udstedelse af bekendtgørelse) vil gøre det nemmere at få adgang til oplysninger på tværs af sektorer i den digitale løsning "Ét samlet patientoverblik".	
3	Patientbehandling	<p><b>Adgang til individdata i konkrete patientforløb</b></p> <p>Manglende adgang til sygehusenes journaler for kommunale medarbejdere (herunder fremskudte visitatorer) og omvendt adgang til kommunerne omsorgsjournaler, fx kommunernes akutfunktioner for sygehuspersonalet.</p>	<p>Der er efter gældende regler mulighed for, at sundhedspersoner videregiver helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner på tværs af sektorer uden samtykke fra patienten, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.</p> <p>Sundhedspersoner kan desuden indhente helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger, hvis det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling via Sundhedsjournalen, som bl.a. indeholder journaloplysninger fra sygehuse, laboratoriesvar, henvisninger mv. Sygehuspersonalet har ikke teknisk adgang til kommunernes omsorgsjournaler. Barrieren vurderes som udgangspunkt at være af teknisk karakter.</p> <p>I lov om bedre digitalt samarbejde, adresseres problemstillingen om bedre digital adgang, idet sundhedspersoner ved udmøntning af loven (ved udstedelse af bekendtgørelse) vil få mulighed for at slå op i det samlede patientoverblik, når det er</p>	Ja

			<p>nødvendigt i forbindelse med aktuel patientbehandling. Herved kan oplysninger om en patient til brug for behandling tilgås på tværs af sektorgrænser.</p> <p>Udmøntningen af lov om bedre digitalt samarbejde vil således gøre det nemmere for kommunale medarbejdere at få adgang til oplysninger på tværs af sektorer i et samlet patientoverblik.</p>	
4	Patientbehandling	<p><b>Adgang til individdata i konkrete patientforløb</b></p> <p>De kommunale akutfunktioner har et stort behov for at kunne skaffe sig adgang til relevante data, når de står ude i borgerens hjem. Inden besøget hos borgerne kan det være vanskeligt at forudse, hvilke oplysninger der er brug for. Derfor ender det ofte med, at akutteamet mangler fyldestgørende oplysninger. I Esbjerg kommunes akutteam er personalet ansat i begge sektorer og må have to devices med ud til borgere for at kunne slå op i hhv. kommunale og regionale journaler.</p>	<p>Der er efter gældende regler mulighed for, at sundhedspersoner videregiver helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner på tværs af sektorer uden samtykke fra patienten, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov, fx via Sundhedsjournalen, hvis teknisk muligt..</p> <p>I lov om bedre digitalt samarbejde adresseres problemstillingen om bedre digital adgang, idet sundhedspersoner ved udmøntning af loven (ved udstedelse af bekendtgørelse) vil få mulighed for at slå op i det samlede patientoverblik, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel patientbehandling. Kommunale medarbejdere i akutfunktioner vil gennem patientoverblikket have en</p>	Ja

			lettere adgang til at indhente oplysninger på tværs af sektorer, når medarbejderen er ude i borgerens hjem.	
5	Patientbehandling	<p><b>Adgang til individdata i konkrete patientforløb</b></p> <p>Når en borger henvender sig til 1813/vagtlæge og ender med at blive indlagt for fx tiltagende smerter, fordi 1813/vagtlægen ikke har adgang til information om, at hjemmesygeplejersken og praktiserende læge er i gang med optimering af smerteplan for borgeren.</p>	<p>Der er efter gældende regler mulighed for, at sundhedspersoner videregiver helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner på tværs af sektorer uden samtykke fra patienten, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.</p> <p>Sundheds- og Ældreministeriet vurderer, at der primært er tale om en barriere af teknisk karakter.</p> <p>I lov om bedre digitalt samarbejde adresseres problemstillingen om bedre digital adgang, idet sundhedspersoner ved udmøntning af loven (ved udstedelse af bekendtgørelse) vil få mulighed for at slå op i det samlede patientoverblik, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel patientbehandling. Herved kan oplysninger om en patient til brug for behandling tilgås på tværs af sektorgrænser.</p>	Nej
6	Patientbehandling	<p><b>Adgang til individdata i konkrete patientforløb</b></p> <p>Der sker registrering af de samme oplysninger i de forskellige sektorer, som varetager forskellige elementer af det samme patientforløb. Alternativt bruges, der meget tid på at indhente de manglende oplysninger fra andre sektorer. Også eksempler på, når borgeren bliver</p>	<p>Der er efter gældende regler mulighed for, at sundhedspersoner videregiver helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner på tværs af sektorer uden samtykke fra patienten, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten,</p>	Ja

		<p>indkaldt i akutmodtagelse og kommunen har målt vitale parametre mv. som sygeplejen ikke kan overlevere til hospitalet før borgeren gøres aktiv i regionens system. Det betyder, at prøver bliver taget igen og de samme spørgsmål stilles mv.</p>	<p>og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.</p> <p>I lov om bedre digitalt samarbejde, adresseres problemstillingen om bedre digital adgang, idet sundhedspersoner ved udmøntning loven (ved udstedelse af bekendtgørelse) vil få mulighed for at slå op i det samlede patientoverblik, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel patientbehandling. Herved kan oplysninger om en patient til brug for behandling tilgås på tværs af sektorgrænser.</p> <p>Det bemærkes dog, at den enkelte sundhedsperson fortsat vil skulle registrere oplysninger i sit eget system.</p>	
7	Patientbehandling	<p><b>Adgang til individdata i konkrete patientforløb</b>  Ønsker udvidet mulighed for datadeling og indhentning af data i lovgivningen og dels til IT-understøtte mulighederne for datadeling på tværs af sektorer</p>	<p>Der er efter gældende regler mulighed for, at sundhedspersoner videregiver helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner på tværs af sektorer uden samtykke fra patienten, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.</p> <p>Det bemærkes, at der skelnes mellem indhentning og videregivelse af oplysninger. Såfremt en sundhedsperson ikke har adgang til et givent system</p>	Ja



			<p>med de relevante oplysninger, er sundhedspersonen afhængig af, at oplysningerne videregives.</p> <p>I lov om bedre digitalt samarbejde, adresseres problemstillingen om bedre digital adgang, idet sundhedspersoner ved udmøntning af loven (ved udstedelse af bekendtgørelse) vil få mulighed for at slå op i det samlede patientoverblik, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel patientbehandling. Herved kan relevante oplysninger om en patienter til brug for behandling tilgås på tværs af sektorgrænser.</p>	
8	Patientbehandling	<p><b>Adgang til individdata i konkrete patientforløb</b>  Opleves som unødigt af borgere og medarbejdere, at der skal indhentes samtykke hver gang der skal udveksles data mellem region og kommune</p>	<p>Der er efter gældende regler mulighed for, at sundhedspersoner videregiver helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner på tværs af sektorer uden samtykke fra patienten, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.</p> <p>Sundhedspersoner kan indhente helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger, hvis det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling via Sundhedsjournalen, som bl.a. indeholder journaloplysninger fra sygehuse, laboratoriesvar, henvisninger mv. Sygehuspersonalet har ikke teknisk adgang til kommunernes omsorgsjournaler.</p>	Sundheds-og Ældreministeriet vurderer ikke, at der er en barriere her.

			Såfremt der skal udveksles helbredsoplysninger mellem kommune og region som led i anden kommunal sagsbehandling fx i medfør af serviceloven, vil dette som udgangspunkt kræve samtykke.	
9	Fremtidig patientbehandling/forebyggelse	<p><b>Adgang til individdata til fælles tværsektorielt forebyggende arbejde</b></p> <p>Kommunerne angiver, at der er et ønske om på tværs af sektorer at kunne identificere udsatte borgere, fx med somatiske og psykiske lidelser eller borgere som kunne have gavn af forebyggende indsatser mhp. koordineret, målrettet, forebyggende indsats/skabe overblik over hvilke borgere, der ofte indlægges og hvilke indsatser de får i kommunalt regi (uden for forskningsprojekter)</p>	<p>Problemstillingen adresseres i lov om bedre digitalt samarbejde, hvor det med § 42 a, stk. 3, er blevet tydeliggjort, at borgeren har mulighed for at kunne give samtykke til, at sundhedspersoner fx i forbindelse med tilbud om forebyggende indsatser kan indhente helbredsoplysninger mv. om borgeren.</p> <p>Det fremgår af loven, at det fx vil kunne være relevant i en situation, hvor en ældre borger har modtaget behandling hos sin praktiserende læge i forbindelse med, at borgeren har brækket hånden, og i den forbindelse kunne have gavn af, at kommunen har mulighed for at følge borgeren tættere med henblik på evt. at tilbyde en forebyggende indsats.</p>	Ja, gennem samtykke efter sundhedslovens § 42 a, stk. 3.
10	Patientbehandling	<p><b>Adgang til epikriser i kommunerne</b></p> <p>Kommunerne får en række data om borgerne via sygehusenes plejeforløbsplaner mv. Egen læge får oplysningerne via epikrisen. Hjemmesygeplejersken er ofte bindeled og samler trådene omkring et patientforløb og har behov for oplysninger fra epikrisen, Epikrisen er kun tilgængelig for kommunen ved modtagelse af borgerne, i de tilfælde borgeren selv har en kopi med.</p>	Efter sundhedslovens § 41, stk. 1, kan en sundhedsperson med patientens samtykke videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten eller andre patienter. Uden patientens samtykke kan oplysninger i medfør af § 41, stk. 2, nr. 1, bl.a. videregives, når det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen	Kommunernes adgang til relevant information om udskrivning udestår.

		<p>Manglende adgang til epikrisen kan særligt være en udfordring, hvis patient fx bliver udskrevet en fredag, eller egen læge ikke er til rådighed. Selv hvis egen læge er til rådighed, er det en tung og ressourcekrævende arbejdsgang, at den kommunale sygeplejerske skal kontakte egen læge for at få viden om borgerens forløb. Epikrisen vil sikre et mere kontinuerligt forløb.</p> <p>Regionerne har desuden gjort opmærksom på, at borgeren ikke husker alt, der er aftalt på sygehuset, hjemmeplejen kan ikke se i udskrivningsrapporten, at der er planer om opfølgning hos egen læge, og de er ikke opmærksomme på, at egen læge ikke selv tager kontakt til borgeren. Egen læge forventer, at borgeren selv henvender sig medmindre, det er nævnt i epikrisen at borgeren skal indkaldes.</p>	<p>sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.</p> <p>Det er med overenskomsten mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn aftalt, at epikrisestandarden skal revideres, så det fremover bliver markeret med rød, gul, grøn eller hvid, hvorvidt der er behov for, at den praktiserende læger selv tager kontakt til patienten omkring opfølgende behandling. Det kan fx være, hvis patienten er en ældre kompleks patient og ikke har haft en pårørende med på sygehuset til at tage imod information sammen med patienten. En epikrise er et kort sammendrag af en patients sygehistorie, indlæggelsesforløb og plan for efterbehandling. Både afsender og modtager er læger. Det vurderes imidlertid at være teknisk muligt at integrere epikrise-standarder i kommunens EOJ-system, så den kommunale pleje vil kunne modtage en kopi af epikrisen fra sygehuset, såfremt lægen vurderer, at det er nødvendigt at videregive oplysningerne til brug for patientens aktuelle behandling og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesser og behov jf. § 41, stk. 2, nr. 1. KL er inviteret med i følgegruppen for forbedring af epikriser i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed. Fremsendelse af epikrisen til kommunen er imidlertid ikke en del af det igangværende projekt vedr. forbedring af epikriser.</p>	
--	--	---	---	--

11	Patientbehandling	<p><b>Data om stillingtagen til livsforlængede behandling og genoplivning</b></p> <p>Mangler nem mulighed for fælles adgang til borgerens og lægernes stillingtagen til livforlængende behandling og genoplivning hos den enkelte borger.</p> <p>Gerne en national løsning, så denne viden altid er til rådighed for relevante personer (vagtlæge, personel, borgeren selv og ap mv.) Uklart i lovgivningen, hvem der skal beslutte, hvorvidt en borger skal genoplives eller ej samt, hvor, hvornår og hvor længe erklæringen er gældende. Behov for at klargøre regler for hhv. livsforlængende behandling og genoplivning.</p>	<p>1. januar 2019 trådte sidste del af lov om ændring af sundhedsloven (Øget selvbestemmelse for patienter i forhold til fravalg af behandling, herunder oprettelse af en behandlingstestamenteordning) i kraft. Lovændringen gør det muligt for patienter at oprette et behandlingstestamente, og dermed tilkendegive at de ikke ønsker livsforlængende behandling i specifikke situationer, i tilfælde af at de er blevet varigt inhabile og ikke længere selv kan give besked. Der er den 1. november 2019 desuden udstedt en vejledning for sundhedspersonale om fravalg af livsforlængende behandling.</p> <p>Sundhedspersoner har pr. 27. november 2018 kunnet fremsøge oplysninger fra både de nye behandlingstestamenter og livstestamenter via en elektronisk brugergrænseflade (en onlineløsning med sikkert login). På sigt vil der også blive adgang til oplysninger om, at en borger har oprettet et livs- eller behandlingstestamente, via sundhedspersoners egne fagsystemer i løsningen Fælles Stamkort.</p>	Ja, delvist
12	Patientbehandling	<p><b>Praktiserende lægers adgang til hinandens journaler</b></p> <p>Praktiserende læger, der dækker ind for hinanden fx i forbindelse med ferie har alene adgang til FMK og ikke til patientjournaler.</p>	<p>Da der er hjemmel til, at sundhedspersoner kan indhente helbredsoplysninger m.v. i elektroniske systemer, hvis det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling, er der tale om en teknisk - og ikke en juridisk barriere.</p>	Lov om bedre digitalt samarbejde vil gøre det nemmere for vikarierende læger at få

			Problemstillingen adresseres endvidere i lov om bedre digitalt samarbejde, hvor lægen via sit eget lokale fagsystem vil få mulighed for at slå op i det samlede patientoverblik og den vej igennem få adgang til relevante, aktuelle oplysninger vedr. patientens behandling.	adgang til patienters helbredsoplysning er
13	Patientbehandling	<b>Manglende it-understøttelse af kommunikation på alkoholområdet</b> På alkoholområdet er det borgerens egen læge, der er den primære medicinske behandler. Der mangler it-understøttelse i form af MedCom standarder, således at rusmiddelcenteret kan kommunikere med borgerens egen læge og omvendt, at lægen elektronisk kan henvise borgeren til rusmiddelcenteret.	Det bemærkes, at såfremt rusmiddelcentrene benytter sig af et lægepraksissystem, kan de modtage beskeder mv. via MedCom.  Der er efter sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 1, mulighed for, at sundhedspersoner videregiver helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner på tværs af sektorer uden samtykke fra patienten, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.	Nej
14	Patientbehandling	<b>Mangelfuldt udfyldte og/eller ikke rettidigt kommunikerede informationer</b> Manglende tidstro registreringer i FMK mv. vanskeliggør en rettidig indsats i kommunerne	Der arbejdes i regi af FMK-programmet på at få ajourføringsraterne op for at sikre tidstro medicinoplysninger.	Ja
15	Patientbehandling	<b>Adgang til oplysninger om borgere i andre kommuner</b>	Der er efter gældende regler mulighed for, at sundhedspersoner videregiver helbredsoplysninger til andre sundhedspersoner på tværs af sektorer uden	Ja

		<p>Det er en udfordring, at sygeplejersker ansat i kommune A, der samarbejder med kommune B, ikke har adgang til oplysninger om borgere bosat i kommune B.</p>	<p>samtykke fra patienten, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.</p> <p>I lov om bedre digitalt samarbejde adresseres problemstillingen om bedre digital adgang, idet sundhedspersoner ved udmøntning af loven (ved udstedelse af bekendtgørelse) vil få mulighed for at slå op i det samlede patientoverblik, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel patientbehandling. Herved kan oplysninger om en patient til brug for behandling tilgås på tværs af sektorgrænser.</p>	
16	Patientbehandling	<p><b>Patients Like Me analyser til aktiv forebyggelse</b></p> <p>En hospitalsafdeling med ansvar for patienter med en bestemt type kroniske sygdomme ønsker at udøve opsøgende, forebyggende vejledning til ikke-indlagte patienter med henblik på at forebygge forværring/følgesygdomme.</p> <p>Afdelingen ønsker at bruge mønsteranalyser af data om alle danske patienter med samme type sygdom som input til et digitalt analyseværktøj (en algoritme), der kan identificere karakteristika ved patienter, hvor der opstår forværring/ følgesygdomme.</p> <p>Afdelingen vil bruge det digitale analyseværktøj (der også indeholder data om patienter fra andre hospitalsenheder i deres region og data om de samme patienter</p>	<p>Sundheds- og Ældreministeriet tager forbehold for rækkevidden af spørgsmålet.</p> <p>Et digitalt analyseværktøj vurderes at skulle udvikles som et forskningsprojekt inden for rammerne af databeskyttelseslovens § 10.</p> <p>Sundheds- og Ældreministeriet vurderer dog, at regionerne med lov om bedre digitalt samarbejde efter omstændighederne har fået mulighed for at indhente oplysninger om patienter, der ikke er indlagt, men som lider af bestemte kroniske sygdomme, med det formål at udøve opsøgende, forebyggende vejledning med henblik på at forebygge</p>	<p>Nej. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at rammerne er politisk besluttet.</p>

		<p>fra eksterne kilder) til at identificere patienter med risiko for forværring/ følgesygdomme, og til at vejlede dem om, hvordan de kan minimere risici (mønster-analyser baseret på "patients like me" tilgang).</p> <p>Dette er ikke lovligt i dag, da der ikke er hjemmel til at behandle data for at forebygge.</p>	<p>forværring/følgesygdom. Det vil kræve patientens samtykke, jf. sundhedslovens § 42 a, stk. 3.</p> <p>Det bemærkes endvidere, at lov om bedre digitalt samarbejde indeholder en bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for autoriserede sundhedspersoners adgang til at indhente oplysninger i elektroniske systemer om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger om andre patienter med henblik på beslutningsstøtte som led i patientbehandling, jf. § 42 a, stk. 6. Bestemmelsen vil først blive udmøntet, når der er etableret tekniske løsninger, der gør det muligt i pseudonymiseret form at anvende specifikke helbredsoplysninger om tidligere patienter, som har haft en sammenlignelig helbredstilstand, til brug for beslutningsstøtte som led i behandlingen af en anden patient, som sundhedspersonen aktuelt har i behandling.</p>	
17	Fremtidig patientbehandling/ opfølgning	<p><b>Brug af patientens egne data fra forskningsprojekt til at følge op på risikoindikation for alvorlig sygdom</b></p> <p>I forbindelse med et forskningsprojekt om diabetes får en patient taget en blodprøve, som forskningsprojektets medarbejdere konstaterer viser tegn på leukæmi.</p> <p>Forskningsprojektet ønsker at videregive oplysningerne til patientens læge mhp. opfølgning.</p> <p>I dag må forskningsprojektet selv finde en passende måde at advisere patienten om, at der er noget i</p>	<p>Behandling af personoplysninger, som er indhentet til brug for forskning, må som udgangspunkt ikke senere anvendes til andet end forskning, herunder heller ikke til brug for patientbehandling, jf. databeskyttelseslovens § 10, stk. 2.</p> <p>Det fremgår dog af § 10, stk. 5, i databeskyttelsesloven, at sundhedsministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at oplysninger, som er omfattet af lovens § 10, stk. 1 og 2, som er behandlet med henblik på at udføre</p>	Ja, ved udmøntning (udstedelse af bekendtgørelse) løftes barrieren.

		<p>vedkommendes testresultat, der kræver, at vedkommende opsøger egen læge.</p> <p>Selvom patienten opsøger egen læge, kan lægen ikke umiddelbart få forskningsprojektets data udleveret.</p>	<p>sundhedsfaglige statistiske og videnskabelige undersøgelser, senere kan behandles i andet end statistisk eller videnskabeligt øjemed, hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til varetagelse af den registreredes vitale interesser. Det er hensigten at udmønte bemyndigelsen således, at behandling af sådanne personoplysninger i situationer tillades, hvor der i forbindelse med sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsvidenskabelige statistiske undersøgelser fremkommer oplysninger om, at den registrerede lider af livstruende eller klart alvorlig sygdom, som enten kan behandles, forebygges eller lindres, og det derfor er nødvendigt af hensyn til den registreredes vitale interesser at behandle.</p>	
18	Patientbehandling	<p><b>Brug af patientens egne data fra forskningsprojekt til patientbehandling</b></p> <p>En cancerpatient i et cancerforskningsprojekt, hvor gener analyseres. Patienten kommer sig i første omgang, men kræften vender tilbage. Da almindelige behandlingsmuligheder udtømmes, får patienten tilbudt eksperimentel behandling. Den skal sammensættes på baggrund af patientens gener.</p> <p>Patienten kan undgå at gennemgå en ny, fysisk krævende prøve med op mod fire ugers svartid, hvis lægen får adgang til prøven, der er taget til forskningsprojektet. Dette er ikke lovligt i dag.</p>	<p>Behandling af personoplysninger, som er indhentet til brug for forskning, må som udgangspunkt ikke senere anvendes til andet end forskning, herunder heller ikke til brug for patientbehandling, jf. databeskyttelseslovens § 10, stk. 2.</p> <p>Det fremgår dog af § 10, stk. 5, i databeskyttelsesloven, at sundhedsministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at oplysninger, som er omfattet af lovens § 10, stk. 1 og 2, som er behandlet med henblik på at udføre sundhedsfaglige statistiske og videnskabelige undersøgelser, senere kan behandles i andet end</p>	<p>Delvist. Såfremt indhentningen er i patientens vitale interesse, vil udmøntning af de nævnte bestemmelser (ved udstedelse af bekendtgørelse) løfte barrieren.</p>



			<p>statistisk eller videnskabeligt øjemed, hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til varetagelse af den registreredes vitale interesser. Det er hensigten at udmønte bemyndigelsen således, at behandling af sådanne personoplysninger i situationer tillades, hvor der i forbindelse med sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsvidenskabelige statistiske undersøgelser fremkommer oplysninger om, at den registrerede lider af livstruende eller klart alvorlig sygdom, som enten kan behandles, forebygges eller lindres, og det derfor er nødvendigt af hensyn til den registreredes vitale interesser at behandle.</p>	
19	Patientbehandling	<p><b>Brug af patientdata fra kvalitetsdatabaser, forskningsprojekter og andre datakilder i patientbehandlingen</b></p> <p>Afgrænsede patientgruppers data opsamles og pseudonymiseres i en kvalitetsdatabase, hvorfra data kan bruges til forskning. Disse data kan give værdi i behandlingen af aktuelle patienter, hvis en læge får mulighed for at kombinere data fra databasen med data om den aktuelle patient, f.eks. gennem mønsteranalyser, der kan identificere "patiens like me".</p> <p>Dette er ikke lovligt i dag, da data i kvalitetsdatabaser ikke kan bruges til behandling af patienter.</p>	<p>Problemstillingen adresseres til dels i lov om bedre digitalt samarbejde. Det følger således af sundhedslovens § 42 a, stk. 6, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for autoriserede sundhedspersoners adgang til at indhente oplysninger i elektroniske systemer om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger om andre patienter med henblik på beslutningsstøtte som led i patientbehandling. Det kan fx være oplysninger fra Landspatientregisteret eller Sygehusmedicinregisteret. Det kan også være oplysninger fra elektroniske patientjournaler.</p> <p>Landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser er således reguleret i sundhedslovens § 196 og i bekendtgørelse nr. 881 af</p>	Ja, delvist

			<p>26. juni 2018 om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser. Det fremgår bl.a. af § 1, stk. 2, i denne bekendtgørelse, at der ved en klinisk kvalitetsdatabase forstås en database, som opgør målbare indikatorer, der med udgangspunkt i det enkelte patientforløb kan belyse kvalitet af det regionale og/eller kommunale sundhedsvæsens indsats og resultater for en afgrænset gruppe af patienter. Det følger endvidere af bekendtgørelsens § 2, stk. 2, at anvendelse af oplysninger i kliniske kvalitetsdatabaser kun må ske som led i løbende overvågning, evaluering og udvikling af den kliniske kvalitet samt som led i synliggørelsen af den kliniske kvalitet.</p> <p>Oplysninger i de kliniske kvalitetsdatabaser skal således ikke anvendes til administration eller sagsbehandling i forhold til den enkelte patient. Det følger endvidere af lovbemærkningerne til § 196, at udveksling af oplysninger fra de kliniske kvalitetsdatabaser forudsættes af ske inden for rammerne af persondatalovens § 10, som nu er afløst af databeskyttelseslovens § 10.</p>	
20	Forskning	<p><b>Eksplorativ forskning i store mængder behandlingsdata</b></p> <p>Det kan give stor værdi at gennemføre eksplorative forskningsprojekter i meget store mængder ikke-anonymiserede patient- og behandlings-data relateret til et bestemt sygdoms område, med henblik på identificering</p>	<p>Efter databeskyttelseslovens § 10 må helbredsoplysninger behandles, hvis dette alene sker med henblik på at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning, og hvis behandlingen er</p>	<p>Nej. Det bemærkes, at rammerne er politisk besluttet.</p>

		<p>af mønstre i data, der kan øge forståelsen af og føre til nye erkendelser om mulige sammenhænge inden for det pågældende sygdomsområde.</p> <p>Forskningsprojektet adskiller sig fra traditionelle forskningsprojekter ved ikke at have en klar hypotese om en sammenhæng, der skal af- eller bekræftes. I stedet skal store mængder data undersøges for at se, om der er et mønster. Dette er der ikke lovhjemmel til i dag. Det samme er tilfældet i forhold til store analyser af mønstre i datamængder, herunder brug af kunstig intelligens og machine learning baseret på tidligere patienters data.</p>	<p>nødvendig af hensyn til udførelsen af undersøgelserne.</p> <p>Efter § 46, stk. 1, kan oplysninger om enkeltpersoners helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger fra patientjournaler m.v. videregives til en forsker til brug for et konkret sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt, såfremt der er meddelt tilladelse til projektet efter lov om et videnskabsetisk komitéssystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter. Det betyder, at i de tilfælde, hvor en forsker har fået tilladelse til at gennemføre sit forskningsprojekt i medfør af komitéloven, da vil den pågældende forsker kunne rette henvendelse til ledelsen på behandlingsstedet eller den dataansvarlige sundhedsmyndighed for patientjournaloplysningerne med henblik på at få disse udleveret til brug for forskningsprojektet.</p> <p>Af sundhedslovens § 46, stk. 2, fremgår det, at når et forskningsprojekt ikke er omfattet af lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, kan oplysninger som nævnt i stk. 1 videregives til en forsker til brug ved et konkret forskningsprojekt af væsentlig samfundsmæssig interesse efter godkendelse af Styrelsen for Patientsikkerhed, som fastsætter vilkår for videregivelsen. Det skal bemærkes, at Styrelsen for</p>	
--	--	---	---	--

			<p>Patientsikkerhed godkender selve videregivelsen af oplysningerne og vurderer, om det konkrete forskningsprojekt er af væsentlig samfundsmæssig interesse.</p> <p>Det bemærkes at kompetencen til at godkende videregivelse af patientjournaloplysninger til brug for forskning, statistik eller planlægning med L 35 (Forslag til lov om ændring af lov om videnskabetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lægemiddeloven), som træder i kraft 1. juli 2020, flyttes fra Styrelsen for Patientsikkerhed til regionsrådene.</p> <p>Loven gør det også muligt for, at ledelsen på behandlingsstedet kan give tilladelse til, at autoriserede sundhedspersoner, der er ansat i sundhedsvæsenet, kan indhente patientjournaloplysningerne til brug for forskning, hvis forskningsprojektet eller videregivelsen af oplysningerne er godkendt af rette myndighed.</p> <p>Det vil være vanskeligt at vurdere, om et forskningsprojekt uden hypotese er af væsentlig samfundsmæssig betydning. Et forskningsprojekt uden hypotese vil desuden som udgangspunkt ikke opfylde</p>	
--	--	--	---	--

			kravet om at være konkret. Det beror dog på en konkret vurdering af det enkelte forskningsprojekt. Det vurderes endvidere betænkeligt at videregive en stor mængde borgeres helbredsoplysninger til uafgrænsede forskningsformål.	
21	Forskning	<p><b>Adgang til individdata til kommunalt kvalitetsarbejde</b></p> <p>Ønske om at kunne sammenligne borgere eller grupper af borgere, der har deltaget i forebyggelsestilbuddet med en sammenlignelig gruppe, der ikke har deltaget fx ift. deres indlæggelsesmønster i sygehusregi.</p>	Sundheds – og Ældreministeriet tager forbehold for rækkevidden af spørgsmålet. Ministeriet har ikke identificeret en juridisk barriere i eksemplet og henviser til reglerne for forskning, herunder databeskyttelseslovens § 10 og sundhedslovens § 46, som anført i case nr. 20.	Sundheds-og Ældreministeriet vurderer ikke, at eksemplet er udtryk for en juridisk barriere.
22	kvalitetsarbejde	<p><b>Adgang til individdata til fælles tværsektorielt kvalitetsarbejde</b></p> <p>Kommunerne ønsker adgang til tværsektorielle individdata, der muliggør, at sygehuse og kommuner kan lave fælles audits af konkrete patientforløb, der går på tværs af sektorer.</p> <p>Der er et ønske om at analysere patientforløb, der går på tværs af sektorer, herunder hvilke indsatser, der er i værksat op til en indlæggelse, og hvilke der er iværksat efterfølgende, er der mønstre, der forebygger en uhensigtsmæssig indlæggelse mv.</p> <p>Ønske om at skabe overblik over hvilke borgere, der ofte indlægges og hvilke indsatser de får i kommunalt regi (udenfor forskningsprojekter).</p>	<p>Sundheds- og Ældreministeriet har ved brev af 12. september 2017 redegjort for mulighederne for at gennemføre kvalitetsarbejde på tværs af regioner inden for rammerne af § 42 d, stk. 2, nr. 2. Brevet er sendt til hhv. KL og Danske Regioner den 19. september 2018.</p> <p>Det fremgår heraf, at sundhedslovens § 42 d, stk. 2, nr. 2, giver mulighed for, at en autoriseret sundhedsperson i forbindelse med kvalitetsarbejde kan indhente helbredsoplysninger mv. fra andre sygehuse end det sygehus, hvor den autoriserede sundhedsperson er ansat. "Andre sygehuse" kan også være sygehuse i andre regioner end den region, hvor den autoriserede sundhedsperson er ansat. Ministeriet bemærker i forlængelse heraf, at bestemmelsen også giver mulighed</p>	Sundheds-og Ældreministeriet vurderer ikke, at der er en juridisk barriere her.

			<p>for, at en autoriseret sundhedsperson indhenter oplysninger fra en kommune, selvom den pågældende ikke er ansat i kommunen, og at en sundhedsperson ansat i en kommune ligeledes kan indhente oplysninger fra en region, selvom den pågældende ikke er ansat i regionen.</p> <p>Det er et krav, at ledelsen på behandlingsstedet efter nærmere fastlagte kriterier har givet tilladelse til, at den pågældende autoriserede sundhedsperson kan indhente oplysninger, jf. sundhedslovens § 42 d, stk. 2, nr. 2, litra c.</p> <p>Ledelsen på behandlingsstedet er den øverste administrative ledelse på en organisatorisk enhed. På et sygehus vil det således være sygehusledelsen eller – hvis flere sygehuse har fælles ledelse - den fælles ledelse for disse sygehuse. I en kommune vil det eksempelvis være den øverste kommunale administrative ledelse af hjemmesygeplejen eller skoletandplejen.</p> <p>Hvis en autoriseret sundhedsperson ønsker at indhente oplysninger fra andre sygehuse, herunder sygehuse fra andre regioner, eller fra en kommune, er det således et krav, at ledelsen på alle de behandlingssteder, hvor der ønskes indhentet oplysninger fra, har givet tilladelse efter på forhånd fastlagte kriterier.</p> <p>Endelig bemærkes det, at en autoriseret sundhedsperson efter sundhedslovens § 42 d, stk. 3, kan anvende</p>	
--	--	--	--	--

			<p>teknisk bistand til indhentning af oplysninger til brug for kvalitetsarbejde, jf. nedenfor under case nr. 23.</p> <p>Sundheds- og Ældreministeriet vurderer på den baggrund, at de gældende regler i § 42 d, stk. 2, nr. 2, giver mulighed for kvalitetsarbejde på tværs af sektorer.</p>	
23	Kvalitetsarbejde	<p><b>Adgang til individdata til kommunalt kvalitetsarbejde</b>  Indhentning af elektroniske helbredsoplysninger kan kun foretages af autoriserede sundhedspersoner. Administrative medarbejdere i kommunerne har ofte en central rolle i forbindelse med kvalitets- og patientsikkerhedsarbejdet. Manglende adgang for disse grupper til indhentning af elektroniske oplysninger kan udgøre en barriere.</p>	<p>Problemstillingen er løst gennem lov om bedre digitalt samarbejde, hvor det er blevet muligt for autoriserede sundhedspersoner at anvende teknisk bistand i forbindelse med indhentning af oplysninger i elektroniske patientjournaler mv., jf. § 42 d, stk. 3.</p> <p>Det er et krav, at ledelsen på behandlingsstedet har givet tilladelse hertil, og at de personer, der yder teknisk bistand, efter lovgivningen er underlagt tavshedspligt og indhenter oplysningerne under ansvar af den autoriserede sundhedsperson.</p>	Ja
24	Kvalitetsarbejde	<p><b>Adgang til individdata til kommunalt kvalitetsarbejde</b>  Der er et ønske om bedre at kunne følge op på effekten for konkrete borgere, som deltager i patientrettede forebyggelsestilbud i kommunalt regi. Kommunen har pt. ikke adgang til data, som kan danne grundlag herfor. Adgang til registeret RUKS vil fx kunne danne grundlag for, at kommunerne kan afgrænse populationen af borgere med udvalgte kroniske sygdomme og følge deres sygehusforbrug.</p>	<p>Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på problemstillingen. Da RUKS er dannet på baggrund af data fra Lægemedelstatistikregisteret (LSR), er videregivelsen begrænset efter apotekerlovens § 11, stk. 5, og tilhørende bekendtgørelse. En evaluering af bl.a. apotekerlovens § 11, stk. 5, er udarbejdet og oversendt til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg den 25. september 2019.</p>	Nej

25	Kvalitetsarbejde	<p><b>Adgang til individdata til kommunalt kvalitetsarbejde</b></p> <p>Ønske om, at almen praksis registrerer diagnoser og at kommunerne kunne få adgang hertil fx via e-sundhed.dk/KØS (KommunalØkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag).</p>	<p>Problemstillinger vedr. mere indberetning fra almen praksis er adresseret i lov om bedre digitalt samarbejde.</p> <p>Med henblik på at styrke almen praksis og de praktiserende speciallægers rolle og til understøttelse af patientsikkerhed og kvaliteten i sundhedsvæsenet er bemyndigelsesbestemmelsen i § 195, stk. 3, blevet præciseret.</p> <p>Det er hensigten at udmønte bestemmelsen til at fastsætte regler, som forpligter alment praktiserende læger og speciallæger til at indberette udvalgte strukturerede oplysninger til nationale sundhedsregistre, som kan anvendes til patientbehandling, planlægning, kvalitetsarbejde mv. på tværs af sundhedsvæsenet.</p> <p>Gennem denne lovændring er den tidligere pligt til indberetning af data fra bl.a. de alment praktiserende læger og speciallæger blevet tydeliggjort, samtidig med, at det er blevet præciseret, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvilke oplysninger der skal indberettes efter § 195, stk. 1.</p> <p>Det henvises til case nr. 27 vedrørende adgang til relevant ledelsesinformation til kommunerne.</p>	<p>Sundheds- og Ældreministeriet har sammen med PLO og Danske Regioner igangsat en analyse, der skal afdække, hvilke oplysninger som skal indberettes fra almen praksis, og hvordan.</p> <p>Barrieren forventes derfor løftet af lov om bedre digitalt samarbejde.</p>
26	Kvalitetsarbejde	<p><b>Kvalitetsopfølgning på utilsigtede hændelser i sammenhængende patientforløb</b></p>	<p>Af sundhedslovens § 198 om utilsigtede hændelser, fremgår det, at regionsrådet og kommunalbestyrelsen</p>	<p>Nej. Rammerne er politisk besluttet.</p>



		<p>Regionerne laver løbende analyser af utilsigtede hændelser på regionens hospitaler på baggrund af anonymiserede behandlingsdata fra forskellige patient- og behandlingsforløb, der samkøres og analyseres i et særskilt (BI) system.</p> <p>Mønster-analyser af data kan give en indikation på mulige årsager til de utilsigtede hændelser, ligesom analyser af datamaterialet kan udpege enheder, typer af behandlingsforløb, diagnoser eller andre fællestræk, hvor der er en usædvanlig forekomst af utilsigtede hændelser.</p> <p>For at kunne finde frem og/eller validere den præcise fejlkilde til utilsigtede hændelser er der brug for dialog med de kliniske enheder om de konkrete patientforløb. Da data er anonymiserede, kan de ikke føres tilbage til den enkelte patient. Dermed er det ikke muligt at undersøge enkeltsager til bunds og iværksætte relevante kvalitetsforbedringstiltag.</p> <p>På samme måde er det heller ikke lovligt at se data for sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. Det er særligt en udfordring for en mere forløbsbaseret tilgang til sundhed.</p>	<p>modtager, registrerer og analyserer rapporteringer om utilsigtede hændelser, til brug for forbedring af patientsikkerheden og rapportering af oplysninger. Det fremgår af § 200 i sundhedsloven, at oplysninger om enkeltpersoner, der indgår i en rapportering, jf. § 198, stk. 1, er fortrolige.</p> <p>Rapporteringsordningen er fortrolig og ikke sanktionerende. Formålet er at skabe tillid til ordningen og tilskynde til, at hændelser bliver rapporteret, så der drages læring af forebyggelige fejl.</p>	
27	Planlægning	<p><b>Adgang til relevant ledelsesinformation, herunder data til planlægningsformål</b></p> <p>For at kunne målrette og dimensionere den kommunale sundhedsindsats har kommunerne behov for pålidelig og retvisende ledelsesinformation.</p>	<p>Kommunerne kan via lukket eSundhed tilgå KØS, hvor oplysningerne kan tilgås til brug i den lokale ledelsesinformation og planlægning.</p> <p>Sundheds- og Ældreministeriet arbejder i øjeblikket med udmøntning af bekendtgørelse efter</p>	<p>Afhængig af den endelige model vurderer SUM at barrieren løftes.</p>

		Det kan fx være information om antallet af forebyggelige indlæggelser/genindlæggelser fra sygehuse, information om antallet af gravide mv.	sundhedslovens § 197. Med udmøntningen får kommunerne adgang til afgrænsede relevante nationale registre med henblik på planlægning af sundhedsindsatsen. Udmøntningen sker på foranledning fra KL og skal ses i sammenhæng med initiativ 5 i Sundhedsdataprogrammet: "Øget formidling af data til kommunerne via FLIS, KØS mv.", hvor der er udmøntet decentrale midler til KL fra puljen for synlighed og åbenhed.  Ministeriet vurderer, at kommunernes ønsker bliver imødekommet med ovenstående initiativer.	
28	Planlægning	<b>Adgang til relevant ledelsesinformation, herunder data til planlægningsformål</b> Bekymring for, om LPR3, KØS bliver opdateret løbende ift. nye ændrede forudsætninger, fx ny KMF, nyt DRG-system mv.	Der er ikke tale om en juridisk barriere.	Nej
29	Planlægning	<b>Adgang til relevant ledelsesinformation, herunder data til planlægningsformål</b> Kræver mange manuelle arbejdsgange at få relevant ledelsesinformation fra Sundhedsdatastyrelsen. Løsningerne er ufleksible ift. at foretage rette udtræk. Ønske om en mere automatiseret arbejdsgang ift. at få relevant ledelsesinformation.	Standardrapporter i KØS vurderes at imødegå en del af udfordringen. Rapporterne er baseret på relevante standardtræk, så den enkelte kommune løbende kan foretage identiske træk. Standardrapporterne er udviklet bl.a. på baggrund af ønsker fra kommunerne. Det bemærkes endvidere, at der i initiativ 5 i Sundhedsdataprogrammet: "Øget formidling af data til kommunerne via FLIS, KØS mv." bl.a. arbejdes med, at kommunerne får adgang til relevant ledelsesinformation, som vil forudsætte en udmøntning af sundhedslovens § 197.	Der er ikke tale om en juridisk barriere

			Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på problemstillingen.	
30	Planlægning	<p><b>Adgang til relevant ledelsesinformation, herunder data til planlægningsformål</b></p> <p>Udfordring, at kommunerne skal indløse 10 cpr-numre i KØS for at kunne trække statistik, fx når man har et plejecenter med 9 beboere.</p>	Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på udfordringen, men det er et tungtvejende hensyn, at den enkelte borger ikke må kunne identificeres i ledelsesinformation.	Nej. Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at rammerne er et udtryk for en politisk sat grænse, idet hensynet til borgerens privatliv er et tungtvejende hensyn ift. ikke at kunne identificeres i ledelsesinformation.
31	Planlægning	<p><b>Brug af behandlingsdata, kvalitetsdata, PRO-data og data fra andre sektorer til værdibaseret sundhed</b></p> <p>For at sikre den bedst mulige brug af ressourcer, ville det skabe værdi at sammenholde effekten af specifikke typer behandlingsforløb med omkostningerne for det samlede behandlingsforløb.</p> <p>Der er ikke hjemmel til at indhente og analysere på disse data i dag.</p>	<p>Sundheds- og Ældreministeriet er enig i, at casen er udtryk for en uklarhed.</p> <p>Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner er ved ØA20 blevet enige om fortsat at arbejde med rammerne for bedre brug af data, fx til beslutningsstøtte, værdibaseret sundhed og proaktiv forebyggelse.</p>	Nej

		<p>Det bemærkes, at værdibaseret sundhed som et økonomisk prioriteringsværktøj alene er én del af værdibaseret sundhed. Værdibaseret sundhed anvendes desuden til patientcentreret beslutningsstøtte (Patients Like Me), bedre tilrettelæggelse af den enkelte patients behandlingsforløb – fx ved at tilpasse antallet af kontroller til den konkrete patients behov og endelig som element i regionernes styring.</p> <p>Vurderingen af denne case forholder sig dog alene til værdibaseret sundhed som et økonomisk prioriteringsværktøj.</p>		
32	Udveksling af oplysninger på tværs af myndigheder	<p><b>Borgere med komplekse og sammensatte forløb</b></p> <p>Det er en udfordring at skabe sammenhængende forløb for borgere med tværgående problemstillinger fx en kombination af sociale udfordringer, fysiske sygdomme, psykiske symptomer eller sygdomme og misbrugsproblemer. Udfordringen er i den forbindelse, at der knytter sig lovgivningsmæssige krav om planer inden for hvert sektorområde i stedet for én samlet koordineret indsatsplan på tværs af forvaltningsområder og sektorer.</p>	<p>Det bemærkes, at lov om én helhedsorienteret plan til borgere med komplekse og sammensatte problemer trådte i kraft i juli 2018.</p> <p>Loven giver kommunerne mulighed for at udarbejde en helhedsorienteret plan, der omfatter indsatser og tilhørende planer på henholdsvis social-, integrations-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet.</p> <p>I det omfang der udarbejdes en plan for kommunens sundhedsindsats for en borger, vil oplysninger om patientens helbredsforhold m.v. fra denne plan kunne indgå i en helhedsorienteret plan, hvis betingelserne i sundhedslovens regler om tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger m.v. overholdes.</p>	Nej

			Endvidere er der i økonomiaftalen for 2020 for både kommuner og regioner indgået aftale om at arbejde videre med at sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats for borgere.	
33	Udveksling af oplysninger på tværs af myndigheder	<p><b>Særligt om udveksling af data i forløb for borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug</b></p> <p>Reglerne for udveksling af informationer er komplekse. Der er usikkerhed hos de fagprofessionelle om, hvorvidt der må udveksles information. Baseret på dialog med fagprofessionelle er det generelle billede, at denne usikkerhed mindsker deling af information til ulempe for det samlede patientforløb</p>		Nej. Sundheds- og Ældreministeriet fastholder, at juridiske forståelses- og fortolkningsproblemer skal afløftes lokalt i kommuner og regioner.
34	Udveksling af oplysninger på tværs af myndigheder	<p><b>Adgang til anvendelse af patientjournaler i rehabiliteringsteam</b></p> <p>I forbindelse med flex- og førtidspensionsreformen er kommunerne forpligtiget til at have en sundhedskoordinator fra regionen med i kommunens rehabiliteringsteam. Sundhedskoordinatoren (fx en sygehuslæge) bidrag er hæmmet af, at de kun må forholde sig til de dokumenter, kommunen har fremsendt, og ikke må gå i regionens journalsystem og opdatere sig på informationer herfra. Det er fx et problem ift. indsatsplaner i ressourceforløb og jobafklaringsforløb samt i jobafklaringsforløbene, hvor rehabiliteringsteamet skal ind over forløbet meget tidligt i borgerens sygdomsforløb, som derfor ofte</p>	<p>Sundheds- og Ældreministeriet vurderer, at eksemplet falder uden for den aftalte ØA-tekst, da det ikke omfatter barrierer i forbindelse med sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.</p> <p>Det skal dog bemærkes, at en sundhedskoordinator, der er autoriseret sundhedsperson, og som har online adgang til patientens elektroniske journal, med samtykke fra patienten efter omstændighederne vil kunne indhente helbredsoplysninger mv. inden for rammerne af sundhedslovens § 42 d, stk. 1. Der gælder særlige krav til samtykket, jf. § 42 e og bekendtgørelse nr. 509 af 13. maj 2018 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.</p>	Nej

		udvikler sig. Lægen må i sit øvrige arbejde anvende journalen, bare ikke når det vedrører sager, som er i kommunens rehabiliteringsteam.	Det bemærkes i øvrigt, at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har opdateret vejledning om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager på beskæftigelsesområdet, som bl.a. omhandler sundhedskoordinatorer.	
--	--	--	---	--