

Sundhedsstyrelsen
Sagsnr. 2109574
sum@sum.dk og baf@sum.dk.

Aarhus den 17. februar 2022

Høringssvar vedrørende udkast til Bekendtgørelse om drift m.v. af den fælles digitale infrastruktur

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne og DASYS' Dokumentationsråd har bidraget til høringssvaret.

Overordnet mener DASYS, at det er positivt at autoriserede sundhedspersoner kan dele relevante sundhedsoplysninger på tværs af sektorer som regioner, kommuner og lægepraksisser. Vi hilser derfor en fortsat styrkelse af dette velkomment sammen med et ønske om, at borgeren får fuld adgang til egen journal og data. Vi har dog en række bekymringspunkter i forhold til de aktuelle foreslåede ændringer.

For det første mener 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, der er involveret i behandling af patienter. Ved at åbne op for registrering af oplysninger om *aftaler* efter § 79 a og §§ 83-84 og 86 i lov om social service og omsorg m.v. i den fælles digitale infrastruktur, er vi bekymrede for, at det bliver nemmere for ikke-sundhedspersoner at få adgang til borgerens helbredsoplysninger. Der er i dag ikke krav om, at de personer, der udøver de forbyggende hjemmebesøg, er sundhedspersoner. Hovedparten af de ansatte i hjemmeplejen er ikke-autoriserede sundhedspersoner.

En anden overordnet bekymring er, at de foreslåede ændringer føjer en ekstra kompleksitet til dokumentationspraksis i ældreplejen. Der er tale om yderligere dokumentation, men spørgsmålet er, om dokumentation af de nævnte *aftaler* vil løfte kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentationspraksis i ældreplejen?

Konkrete bemærkninger til høringsudkastet

Anvendelsesområde

Det hedder i udkastet at: *Det er i infrastrukturen muligt at behandle, herunder modtage, opbevare og dele oplysninger om borgeres aftaler om forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a og efter §§ 83-84 og 86 i lov om social service og omsorg m.v., der er indgået mellem en patient og en kommune. De oplysninger, der kan behandles, omfatter oplysninger om, hvornår støtten ydes, dvs. hvilket tidsrum, hvilken type støtte efter lov om social service, der er tale om, og hvor aftalen finder sted.*

Det er imidlertid uklart, hvem der skal foretage registrering af disse oplysninger og hvordan oplysningen skal være tilgængelig, når praksisudøvelsen varetages af en ikke-autoriseret sundhedsperson.

Af bilag 1 fremgår det, at anvendelsesområdet bl.a. gælder henvisninger. Dette opfattes af hjemmesygeplejersker som vigtigt at præcisere, herunder årsag til henvisningen og afslutning af et forløb, da hjemmesygeplejersker ofte oplever, at borgere bliver afsluttet i ambulante forløb på hospitalet, uden at hjemmesygeplejersken ved det.

Det vil også være hensigtsmæssigt, at oversigten præcisere de telemedicinske data. PRO-data nævnes, men sundhedspersoner deler også data på en fælles platform. Her tænkes på de telemedicinske løsninger, hvor det vil være en fordel, hvis sundhedspersonen kan tilgå de telemedicinske løsninger vedr. fx telemedicinsk sårbehandling (ex. pleje.net), fra borgerens journal via et link, så man ikke først skal ud i et andet system og logge sig ind. Sikkerheden består i, at man er logget på borgers journal, hvor det vil være muligt at følge, hvem der har været logget på. Borgeren selv kan logge ind på de telemedicinske løsninger via eget login.

Evt. fravalg af genoplivning kunne det også være hensigtsmæssigt at kunne tilgå som oplysning på en fælles digital platform.

Indhold og tilslutning

I §2, om indhold og tilslutning, er teksten uændret, hvilket giver anledning til bekymring. Det præciseres ikke, hvad Sundhedsdatastyrelsen vil gøre i forbindelse med registrering og '*videregivelse af fortrolige helbredsoplysninger*' og borgerens *samtykke* til dette. Samtykke er ikke statisk, men varierer i forhold til, hvilke oplysninger og hvornår oplysningerne overføres til den fælles digitale infrastruktur (FDI). Nødvendigheden af borgens samtykke kan endvidere betyde, at det bliver forskelligt, hvilke oplysninger der registreres i FDI.

Det er også vigtigt at være opmærksom på, at der i kildesystemerne er forskel på, hvornår noget er registreret, og hvornår en sagsbehandling er godkendt og sendt til borgeren. Aftaler i sundhedsvæsenet kræver en sagsbehandling og har sit forløb, hvor en henvisning er en bestilling. Hvis FDI skal være en central database for borgens *helbredsoplysning og andre fortrolige forhold*', anbefales det, at man følger Journalføringsbekendtgørelsens opbevaringsperioder med 5 år eller minimum 10 år før sletning. I bilag 1 omtales sletning efter 2 år, men ikke sletning efter udløb af aftaler eller afsluttet behandlingsforløb.

Adgang

I § 4. hedder det, at Sundhedspersoner og andre personer kan få adgang til den fælles digitale infrastruktur via patientoverblikket og derved indhente oplysninger om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger. Det er uklart, om der hermed åbnes op for at alle i hjemmeplejen og forbyggende hjemmebesøg får adgang til en stor mængde sundhedsdata, som de ikke nødvendigvis har behov for eller har mulighed for at administrere forsvarligt. Det hedder videre, at borgeren ved tilkendegivelse kan frabede sig at personer indhenter oplysninger fra den fælles digitale infrastruktur. Men det er uklart, hvad denne tilkendegivelse omfatter, og om borgeren kan frabedes sig, at oplysninger om helbredsforhold mv overføres til FDI.

I §6 præciseres loginregistreringen, men bekendtgørelsen siger intet om logføring af den tekniske databehandling og logføring af fx datateknikkens adgang til data, ved vedligehold, service, support eller opdatering.

Opbevaring af log bør følge opbevaringen af '*Borgerens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger*' i FDI, da dette kan være et væsentligt punkt i forhold registrering af medarbejders aktivitet i databasen. Sletning af log bør først ske efter en periode efter sidste aktivitet i log.

Skulle høringsvaret give anledning til spørgsmål står DASYS naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen



Bente Høy

Næstformand for Dansk Sygepleje Selskab
Seniorforsker, ph.d., MPH, RN