

ster og personer med varig lidelse – eller naturlægemidler. Baggrunden herfor er en afvejning af den nødvendige ressourceindsats i forhold til den forventede effekt.

For det første foreligger de nødvendige personrelaterede oplysninger ikke tilgængeligt på samme måde som ved salg efter recept. For det andet kræves der ganske betydelige investeringer i nye tekniske systemer, hvis alle lægemiddelsalgssteder i den almindelige detailhandel skal indgå i det samme netværk. Selvom oplysningerne om salget af håndkøbslægemidler mv. ikke er uden værdi i behandlingsmæssig sammenhæng, vurderes der altså ikke at være et rimeligt forhold mellem ressourceindsatsen og oplysningernes sundhedsmæssige værdi.

For at give det nødvendige billede af patientens lægemiddelbehandling er der behov for, at oplysningerne om de lægemidler, som patienten har købt på apotek – eller har været i behandling med eller har fået udleveret på sygehus – gemmes i en vis periode. Hertil kommer, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det relevant, at oplysningerne i bl.a. log-funktionen gemmes i et tidsrum, som svarer til den generelle forældelsesfrist for indgivelse af sager til Patientklagenævnet. Efter § 22 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse skal en klage som hovedregel være indgivet inden 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. På den baggrund vil der blive fastsat regler om, at oplysningerne i den personlige elektroniske medicinprofil skal slettes efter 2 år. Visse særlige ”permanente” data, som f.eks. oplysning om medicinbrugerens allergi overfor visse stoffer i lægemidler, der ikke knytter sig til konkrete lægemiddelkøb, vil dog blive undtaget herfra. Såfremt en registreret person ikke har købt eller fået udleveret lægemidler i en periode på 2 år, vil alle data om personen blive slettet.

Foruden de oplysninger, der direkte knytter sig til det enkelte lægemiddel, og som indberettes af apotek eller sygehus, bør der stilles en række andre, supplerende oplysninger til rådighed for brugerne af den elektroniske medicinprofil. Der vil være tale om oplysninger, som øger systemets funktionalitet for både de sundhedsprofessionelle brugere og den enkelte medicinbruger.

Det kan f.eks. dreje sig om:

- Navne og adresser på patienter, læger, sygehuse og apoteker.
- Kerneoplysninger om de enkelte lægemidler fra Lægemiddelstyrelsens Specialitetstakst.

- Oplysninger om diagnoser, indikationer og doseringstekster.

Det er ikke alle disse oplysninger, som vil være tilgængelige i direkte tilknytning til de personlige elektroniske medicinprofiler fra dennes indførelse. Udviklingen af patienternes elektroniske medicinprofiler vil således skulle ske i flere faser.

Den første fase vil skulle sikre en grundlæggende, enkel funktionalitet af medicinprofilen. Den grundlæggende funktionalitet forventes bl.a. at omfatte en oversigt over de lægemidler, som patienten er i behandling med; hvem der har ordineret det enkelte lægemiddel; hvor mange dage patientens beholdning af lægemidler rækker til og oplysning om, hvem patientens læge er.

I de efterfølgende faser udbygges og videreudvikles hjælpeværktøjet med henblik på at øge funktionaliteten i arbejdet for en bedre kvalitet og sikkerhed i lægemiddelbehandlingen.

Det vil herunder være relevant at give lægerne mulighed for at indlægge relevante, supplerende oplysninger i den enkelte patients medicinprofil. Der kan være tale om oplysning om ophør eller ændring af behandling af den pågældende patient; oplysninger om ikke receptordineret lægemiddelbehandling (håndkøbslægemidler eller naturmedicin), som patienten har oplyst lægen om eller oplysninger af mere permanent karakter af betydning for lægemiddelordinationen – eksempelvis oplysninger vedrørende overfølsomhed overfor antibiotika, hjælpestoffer i lægemidler eller bedøvelsesmidler samt oplysning om blodtype og andre relevante oplysninger.

Sådanne oplysninger kan have stor behandlingsmæssig betydning i tilfælde, hvor patienten kommer i behandling hos en anden læge end patientens egen praktiserende læge, f.eks. ved indlæggelse på sygehus.

Den tekniske løsning, som muliggør sådanne supplerende oplysninger fra lægen, vil ikke være tilstede i modellen fra starten, men lovforslaget forhindrer ikke, at en sådan udbygning af modellen vil kunne gennemføres med tiden. Denne eventuelle fremtidige mulighed ændrer ikke ved kravene til lægens almindelige journalførelse.

*Hvor skal oplysningerne i medicinprofilen komme fra?*

Formålet med den personlige elektroniske medicinprofil er at bidrage til et bedre overblik over den enkelte patients lægemiddelbehandling og derigennem sikre en bedre patientbehandling.