

## **PLO's dataprincipper**

### **A. Indledning**

#### **Deling af viden**

Deling af viden er en forudsætning for lægefagligheden

Anvendelse af journaloplysninger kan i mange sammenhænge bane vejen for bedre behandling af patienterne, men oplysningerne kan også misbruges. Derfor har PLO i dette oplæg formuleret rammerne for de praktiserende lægers deling af journaloplysninger.

Oplægget omfatter en række overordnede hensyn og syv principper, som PLO finder bør være gældende for det fremtidige arbejde med udvikling og anvendelse af journaloplysninger fra almen praksis.

### **B. Overordnede hensyn**

**Fortrolighed** Al deling af personhenførbare oplysninger kræver som udgangspunkt samtykke.

**Gennemsigtighed** Både læger og patienter skal have mulighed for at se, hvad der trækkes ud af helbredsoplysninger og til hvilket formål.

**Ansvarlighed** Den enkelte klinik har ansvaret for, at oplysninger fra patienternes journaler håndteres korrekt.

**Sikkerhed** Data må kun indhentes og opbevares i den udstrækning det er nødvendigt og tilstrækkeligt og må ikke anvendes til andre formål end hvad de er indsamlet til, med mindre andet følger af lov og aftaler. Personhenførbare helbredsoplysninger skal som udgangspunkt blive i den enkelte kliniks journalsystem.

### **C. Principper**

#### **Generelt**

1. Journaloplysninger, der forlader klinikkens it-system uden patientens informerede samtykke<sup>1</sup>, må ikke muliggøre identifikation af den enkelte patient eller læge. Klinikken kan indgå aftaler med en databehandler om bearbejdning af journaldata. En databehandler handler alene på instruks fra klinikken.

2. Klinikken skal have fuld kontrol over og indsigt i hvilke journaloplysninger, der sendes fra lægens journal. Patienten skal ligeledes kunne få kendskab til hvilke oplysninger, der videresendes og i hvilken form.

---

<sup>1</sup> For en sammenfatning af reglerne om patientsamtykke henvises til bilaget.

3. I arbejdet med at administrere personhenførbare data bør der tages højde for mulige interessekonflikter, f. eks. som følge af politiske, kommercielle eller forskningsmæssige interesser. Databehandlere må ikke have egne formål med de data, de behandler.

### **Journaloplysninger til behandlerformål**

4. Når lægen indhenter og deler patientoplysninger til behandlerformål, kræver det en konkret behandlerrelation. Når lægen deler helbredsoplysninger ud af eget journalsystem til behandlerformål, kan patienten til enhver tid at frabede sig deling.

### **Journaloplysninger til kvalitetsudvikling i almen praksis**

5. Sammenligning af klinikkens journaldata med andre patientpopulationer sker på baggrund af aggregerede og anonymiserede data.

### **Journaloplysninger til administrative og planlægningsmæssige formål**

6. Personhenførbare journaloplysninger må ikke bruges til administration, kontrol og sundhedsplanlægning.

### **Journaloplysninger til forskning**

7. Anvendelse af journaldata til forskningsformål kræver tilladelse fra den dataansvarlige læge. Hvis data skal anvendes personhenførbart, kræves patientsamtykke. Videregivelse af personhenførbare data uden patientsamtykke er muligt såfremt det konkrete forskningsprojekt er godkendt i henhold til krav om væsentlig samfundsmæssig betydning.

### **Bilag. Reglerne for patientsamtykke**

Som udgangspunkt kræver det patientsamtykke, hvis journaloplysninger skal deles med andre end patientens egen læge. Reglerne kan sammenfattes således:

- i. Kræver specifikt samtykke: Omfatter videregivelse af data, der kræver specifikt patientsamtykke, omfatter forskningsprojekter, forsikringsager, attestsager m.m.
- ii. Samtykke er forudsat: Omfatter data til individuelle behandlingsformål, det vil sige de oplysninger, der i konkrete behandlerrelationer deles via epikriser, laboratorieprøver, FMK mv., jf. § 41 stk. 2 i sundhedsloven.
- iii. Kræver ikke samtykke: Omfatter lovbestemte data, det vil sige de oplysninger, som almen praksis i henhold til lovgivningen skal indsamle og aflevere .