



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 2. juni 2016  
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-  
politik  
Sagsbeh.: SUMSAH  
Sagsnr.: 1606104  
Dok. nr.: 109926

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 2. juni 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 52 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 52:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 2. juni 2016 fra Patientdataforeningen, jf. L 184 - bilag 27.”

Svar:

I henvendelsen oplyser Patientdataforeningen, at der bør stilles krav om, at regioner kun får adgang til oplysninger i det nye Lægemiddeladministrationsregister på anmodning, idet væsentligheden ved adgang til så følsomme oplysninger bør sikres i hver enkelt sag.

Jeg kan henvise til svaret på spørgsmål 23, som blev oversendt til udvalget den 26. maj 2016. Heraf fremgik det blandt andet, at der for så vidt angår videregivelse af lægehenførbare ordinationsoplysninger fra Lægemiddeladministrationsregistret ikke er tilsigtet en ændring i forhold Sundhedsdatastyrelsens adgang til at videregive disse oplysninger til regionerne med henblik på rationel farmakoterapi (den såkaldte bruger adgang for de regionale lægemiddelkonsulenter). Adgangen drejer sig således fortsat om videregivelse af oplysninger om lægehenførbare ordinationer, og således ikke om patienthenførbare oplysninger. Med henblik på rationel farmakoterapi har regionerne altså ikke adgang til patienternes CPR-numre og andre patienthenførbare oplysninger. De får dermed ikke indblik i den enkelte patients medicinoplysninger. Hertil kommer, at der alene er adgang til oplysninger om lægehenførbare ordinationer i egen region. Det er som beskrevet i svaret på spørgsmål 23 til L 184 alene i helt særlige og ekstraordinære situationer, at Sundhedsdatastyrelsen vil kunne videregive oplysningerne om borgernes CPR-nummer til en region eller kommune.

I henvendelsen oplyser Patientdataforeningen også, at der med L184 samkøres oplysninger 10 år tilbage i tid og slettefristen for oplysninger er ligeledes 10 år, selvom klagefrister i patientklage- og erstatningssager udløber efter 5 år, og at samkøringsperioden og slettefristen derfor bør ændres til 5 år.

Til dette spørgsmål kan jeg oplyse, at reglerne om forældelse af erstatningskrav, der behandles efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven) fremgår af lovens kapitel 5. Det fremgår således af § 59 (behandlingsskader), at erstatningskrav efter kapitel 3 skal være anmeldt til Patientforsikringsforeningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Forældelse af erstatningskrav indtræder dog senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget. Det fremgår desuden af § 60 (lægemiddelskader), at erstatningskrav efter kapitel 4 skal være anmeldt til ministeren for sundhed og forebyggelse eller den, ministeren bemyndiger til at varetage opgaver ef-

ter dette kapitel, senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Forældelse af erstatningskrav efter dette kapitel indtræder dog senest 10 år efter den dag, hvor lægemidlet er udleveret til skadelidte.

Der kan således - som det også fremgår af lovforslaget - opstå sager, hvor det vil være nødvendigt at tilgå ordinationsoplysninger op til 10 år tilbage i tid med henblik på at afgøre, om patienter eller deres efterladte er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven.

Jeg kan desuden henvise til mit svar på spørgsmål 39 og 40, som blev oversendt til udvalget den 31. maj 2016.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Sanne Have