

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

København, den 22. august 2014

Høring over udkast til bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og behandling hos læge i praksissektoren, bekendtgørelse om kodning og datafangst i almen praksis, indberetning af data til regionen og offentliggørelse af oplysninger om lægen eller klinikken og bekendtgørelse om ikrafttræden af visse bestemmelser i lov om ændring af sundhedsloven

Nye bekendtgørelsesudkast: Problematiske regler hastes igennem

DSAM anerkender modtagelsen af ovennævnte høringer midt i sommerferien. Som vi har gjort ministeriet opmærksom på, finder vi det kritisabelt, at høringer sendes ud i en sommerferieperiode med frist umiddelbart efter sommerferiens udløb. DSAM vil dog samtidig takke for, at vi efter henvendelser til ministeriet fik udsat høringsfristen til den 22. august 2014. Da der imidlertid er kort tid til det foreslåede ikrafttrædelsestidspunktet 1. september 2014, skal vi foreslå, at ikrafttrædelsestidspunktet udskydes, så ministeriet har mulighed for at tage højde for de høringssvar, som ministeriet modtager.

Bekendtgørelsesudkastene er sendt i høring som opfølgning på de seneste ændringer af sundheds-loven, som blev vedtaget af Folketinget i foråret 2013 (lov nr. 904 af 4. juli 2013). En lovændring som DSAM på flere punkter har forholdt sig kritisk overfor.

De udsendte udkast til bekendtgørelser præciserer ikke de uklare punkter i lovgivningen og imødegår ikke de betænkelige ændringer, som vedtagelsen af sundhedsloven har medført. Loven og de tilstødende bekendtgørelser åbner op for uhensigtsmæssig brug af kvalitetsudviklingsdata til kontrol af lægernes arbejde på områder, hvor en høj tillid til lægernes faglige ekspertise er helt nødvendig for høj kvalitet i lægernes arbejde. Af hensyn til tilliden mellem læge og patient er det helt afgørende, at personidentificerbare oplysninger om den enkelte patient behandles som fortrolig information, og ikke bliver videregivet til administrative eller planmæssige formål. Det bør ligeledes sikres, at den enkelte patient har mulighed for at begrænse/forhindre videregivelse af personidentificerbare oplysninger.

Øster Farimagsgade 5
Postboks 2099
1014 København K

T: 3532 6590
F: 3532 6591

dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

Både politikere og administratorer peger jævnligt på betydningen af en stærk almen praksis til at sikre et velfungerende og sammenhængende sundhedsvæsen. Rekrutteringen til specialet almen medicin har desværre vist faldende tendens de seneste år, og i tiden efter fremsættelsen af lovforslaget i 2013 faldt antallet af ansøgere til uddannelsesstillinger i specialet. De nye bestemmelser om brug af data til kontrol vil givet skræmme endnu flere nyuddannede læger fra specialet og dermed øge manglen på praktiserende læger på længere sigt.

For DSAM er forslagene om uhensigtsmæssig brug af data helt centrale, men vi vil også kommentere kodeusikkerhed og krav til offentliggørelse af efteruddannelse. I øvrigt henvises til PLO's høringssvar til bekendtgørelsesudkastene.

Ad bekendtgørelse om kodning og datafangst i almen praksis, indberetning af data til regionen og offentliggørelse af oplysninger om lægen eller klinikken

Som noget nyt lægger reglerne op til, at lægerne skal stille de data, som er tilvejebragt på baggrund af kodning og datafangst til rådighed for regionerne til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer.

DSAM påpeger, at international forskning og erfaringer viser, at når data indsamlet til kvalitetsarbejde bruges til kontrolforanstaltninger, vil det ødelægge kvaliteten af data i databasen. Arbejdet med databaseret kvalitetsudvikling i almen praksis bygger på høj faglig standard i anvendelsen af diagnosekodning, og det kræver en høj grad af tillid til anvendelsen af data, som modvirkes af sekundær brug af data til kontrolforanstaltninger. DSAM skal derfor anbefale, at kvalitetsdata ikke anvendes på en måde, så den faglige værdi af databasen invalideres. Særlig anvendelse af kvalitetsdata i forbindelse med økonomisk kontrol/økonomiske incitamenter er et problem. DSAM skal derfor anbefale, at det sikres, at kvalitetsdata på ingen måde anvendes til f.eks. kontrol af udbetalte tilskud og honorarer.

Nogle af de oplistede diagnoser er entydigt definerede og formentligt valide, men der mangler forskningsmæssig viden om validitet af diagnosekodningen. Anvendelsen af diagnosekoder for muskel- og skeletsygdomme og ikke-psykotiske psykiske lidelser er mindre klart definerede, og data vil ud fra et fagligt synspunkt i den nuværende form være helt uegnede til kvalitetssikring og planlægning. Det er fuldstændigt uklart, hvordan lægernes diagnosekodning på aggregeret niveau kan medvirke til kontrol af udbetalte honorarer og ydelser, når disse ikke er og heller ikke bør være relateret til diagnosekodning.

Øster Farimagsgade 5
Postboks 2099
1014 København K

T: 3532 6590
F: 3532 6591

dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

Det skal sikres, at de nye regler ikke påvirker læge-patientforholdet og hæmmer patientens tillid til konsultationen. En vigtig og grundlæggende forudsætning for patientens tillid til lægen er fortrolighed, og at patienten kan regne med, at lægens tavshedspligt kan overholdes. Med de nye stramme regler, hvor lægen forpligtes til at videregive oplysninger, er det vigtigt, at tavshedspligten og lægens fortrolighed med patienten fortsat kan opretholdes. Vi finder ikke, at bekendtgørelsesudkastet tydeligt nok giver patienten sikkerhed for anonymitet.

I forbindelse med behandlingen af lovforslaget til den nu vedtagne sundhedslov, som ligger til grund for dette bekendtgørelsesudkast, oplyste ministeren som svar på spørgsmål 41 fra Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg, at lovforslaget ikke regulerer udvekslingen af data mellem sundhedspersoner i behandlingsøjemed, men alene data til regionsrådene til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer, dog ikke oplysninger, der identificerer eller gør det muligt at identificere patienten.

Der bør derfor være udførlige bestemmelser i bekendtgørelsen som sikrer, at de oplysninger, der er indsamlet via datafangst skal anvendes i ikke-personhenførbart form, når disse data anvendes til andet end sundhedsfaglige formål. Sundhedsfaglig anvendelse, herunder forskningsmæssig anvendelse, skal være klart underlagt sundhedsvæsenets regler om tavshedspligt. Det vil sikre patienters og til dels lægers anonymitet og integritet.

Der er risiko for skade på såvel kvalitetsudvikling som forskning, der er i rivende udvikling på grund af datafangst, som der nu bliver stor usikkerhed overfor blandt lægerne på grund af bekendtgørelsen.

Med hensyn til de enkelte bestemmelser i bekendtgørelsesudkastet har DSAM følgende bemærkninger:

I § 3, stk. 2, fremgår det, at de oplysninger, som stilles til rådighed for regionerne, jf. stk. 1, ikke må identificere eller gøre det muligt at identificere den enkelte patient. DSAM finder det kritisabelt, at de foreslåede regler netop medfører, at de praktiserende læger i realiteten ikke kan respektere patienternes ret til og krav på fortrolighed.

Detaljeringen på diagnoser og klinikker gør det problematisk, og manglen på grænser for aggregering øger yderligere risikoen for, at man, trods teoretisk anonymitet, fremmer muligheden for identifikation. Der bør indarbejdes regler, der modvirker dette.

DSAM finder også, at muligheden for bødestraf for overtrædelse af ovennævnte regler er uhensigtsmæssig, unødvendig og uproportional. Eventuelle uoverensstemmelser må løses uden at involvere politi og domstole.

Øster Farimagsgade 5
Postboks 2099
1014 København K

T: 3532 6590
F: 3532 6591

dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

- 4 -

I bekendtgørelsesudkastet § 4, stk. 1, nr. 12, lægges op til, at hver læge skal offentliggøre sin efteruddannelse. Det blev indført som noget nyt i sundhedsloven (jf. § 57c, stk. 2), at de alment praktiserende læger skal have pligt til at offentliggøre oplysninger om praksis, der er relevante i forbindelse med borgernes valg af læge, jf. § 59, stk. 1, i loven. Formålet er at give borgeren et mere optimalt grundlag for valg af læge.

DSAM mener ikke, at bestemmelsen om offentliggørelse af efteruddannelse lever op til formålet om at give borgeren et mere optimalt grundlag for valg af læge, hvorfor vi skal foreslå, at bestemmelsen udgår og erstattes med mere brugbare værdier for valg af læge.

DSAM kan oplyse, at der findes mange typer af efteruddannelse. Det kan derfor være svært for patienter at vurdere, om den enkeltes læges valg af efteruddannelse har den fornødne validitet og kvalitet. Der sondres ikke i bekendtgørelsen mellem systematisk efteruddannelse og interessestyret efteruddannelse. Det betyder, at den enkelte læge kan offentliggøre al efteruddannelse, uden at patienten vil vide, om det er sket som led i en struktureret livslang faglig udvikling. Alment praktiserende lægers arbejdsfelt er bredt, og den enkelte læges valg af efteruddannelse kan ofte begrundes i særlige interesser.

DSAM skal derfor pege på alternativer i stedet for bekendtgørelsesudkastets krav om, at hver enkelt læge offentliggør sin efteruddannelse:

I forbindelse med akkreditering af lægeklinikkerne vil der være en standard, som omhandler planlægningen af lægens efteruddannelse. Praktiserende læger vil ikke kunne blive akkrediteret, hvis der afdækkes et behov for efteruddannelse, og lægen ikke vælger at følge forslaget til efteruddannelse.

DSAM støtter, at der arbejdes videre med at få indført systematisk efteruddannelse, så der både bliver tale om systematisk efteruddannelse og interessestyret efteruddannelse.


Ad bekendtgørelse om ikrafttræden af visse bestemmelser i sundhedsloven

Alle foreliggende udkast til bekendtgørelser foreslås at træde i kraft pr. 1. september 2014.

DSAM skal anbefale, at ikrafttrædelsestidspunktet udskydes med henblik på at få revideret bekendtgørelsesudkastene med de bemærkninger, som DSAM er fremkommet med.

DSAM stiller gerne op til et møde med ministeriet for at uddybe kommentarerne eller diskutere faglige elementer i indholdet i bekendtgørelserne i øvrigt.

Med venlig hilsen


Lars Gehlert Johansen
Formand DSAM

Øster Farimagsgade 5
Postboks 2099
1014 København K

T: 3532 6590
F: 3532 6591

dsam@dsam.dk
www.dsam.dk