

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

14-08-2014

Uopfordret, personlig høringsvar til ovennævnte bekendtgørelse.

Jeg vil fokusere på 2 punkter: kodning af diagnoser og bestemmelsen om bødestraf, hvis man ikke følger § 1, § 2 og §3, stk. 1.

Diagnoser:

Det er ikke defineret, hvilke diagnoser, der skal anvendes. Tager man som eksempel hjerte-karsygdomme, indholder tabellen 41 diagnoser - med mulighed for underliggende koder. Hvilke af disse koder skal anvendes? Er alle brugbare, eller er løsningen den almene diagnose K99 - kredsløbssygdom, ikke klassificere andet steds.

Osteoporose er nævnt som en selvstændig diagnose. Den figurerer også i gruppen Muskel- og skeletsystem. Skal den kodes 2 gange?

Hvornår er der tale om en diagnose? Arbejdet i almen praksis handler for en stor del ikke om, hvad en person fejler, men om hun i det hele taget fejler noget. For overblikkets skyld i vores journalføring er det dog udbredt med ICPC-kodning tidligt i processen - og ofte ender det slet ikke med en specifik diagnose. Skal vi indberette diagnoser udfra et system, der er tænkt som et arbejdsredskab, mister det sin mening og vil radikalt ændre vores måde at arbejde på.

Dette blot nogle få eksempler på højst usikre forhold i bekendtgørelsen.

Helt enkelt spørgsmål: Kommer der oversigter over, hvilke eksakte diagnoser, der vil blive anerkendt til den krævede kodning?

Bøder:

Hvilken instans beslutter, når "den der overtræder bestemmelserne" er hjemfalden til straf?

"Den der overtræder.." er det klinikken, lægen, uddannelseslægen, medhjælpen i klinikken, vikaren?

Skal der kodes, når man har kontakt med andre lægers patienter? Feriepasning, lægevagt m.v.

Hvilke typer kontakter skal medføre kodning: konsultation? telefonkonsultation? e-mailkonsultation? receptfornyelser? henvendelser ved tredjemand?

Hvilket setup skal afklare, om der kodes efter bestemmelserne? Personer med diagnoser fra bestemmelserne kan have mange andre anledninger til konsultation mm. i lægepraksis. Diagnoserne kobles

ikke med regningerne til sygesikringen. Hvordan og af hvem skal det afgøres, om der har været en kontakt med lægen/klinikken og om det er med "bekendtgørelsesramt" diagnose ?

Hvem udsteder bøden ?

Hvordan er bødesystemet indrettet ? Takster - betaling af bøder - indsigelsesmuligheder m.v.

(Mig bekendt er man normalt vidende om de konkrete forhold, når man skal forholde sig til lovovertrædelser, der er belagt med bødestraf)

Juni 2013 blev Sundhedsloven vedtaget efter lang tids forberedelse. Alligevel er den fuld af uafklarede forhold og løse ender, der skal besluttes senere. April 2014 kom der en ny overenskomst for Almen Praksis. Den har også talrige løse ender, der skal afklares senere.

Et år efter loven kommer så nu en bekendtgørelse til nærmere afklaring af lovens bestemmelser, men den er stort set lige så fuld af uafklarede forhold, som kræver yderligere udmeldinger - bekendtgørelser - fortolkninger - forordninger eller hvad det nu hedder i administrativ sprogbrug.

Loven træder i kraft 01-09-2014. Det synes ikke rimeligt, at man ikke i god tid inden da bliver fuldt informeret om, hvordan man efter den dato risikerer at overtræde loven, og hvilken straf man da vil være hjemfalden til.

Karsten Wenningsted-Torgard.

Speciallæge i almen medicin,

Praktiserende læge,

Smedegade 6, 4200 Slagelse.

mail: torgard@dadlnet.dk mobil 4041 0772