

Dato 15. august 2014

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Sagsnr. / Dok.nr.
2014-4503 /

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

Indledning.

Ministeriet sendte den 25. juni ovennævnte udkast til bekendtgørelser i høring med svarfrist den 14. august.

Bekendtgørelsesudkastene er udarbejdet med udgangspunkt i ændringerne af sundhedsloven fra juni 2013, der træder i kraft den 1. september. I betragtning af, at ministeriet således har haft lang tid til udarbejdelsen af bekendtgørelsesudkastene, finder PLO det stærkt kritisabelt, at bekendtgørelsesudkastene er udsendt til høring ved starten af sommerferien og meget kort tid før, de skal træde i kraft.

PLO er opmærksom på, at bekendtgørelsesudkastene udstedes i medfør af lovændringerne fra juni sidste år, men vi vil gerne gentage vores generelle utilfredshed med lovindgrebet vedrørende almen praksis. Vi er fortsat uforstående overfor nødvendigheden af lovindgrebet, og konkret - i relation til databekendtgørelsesudkastet – finder vi, at lovbestemmelserne om bødestraf vil kunne hæmme samarbejdet om udviklingen af almen praksis. Ligeledes finder vi fortsat, at der er risiko for, at kvalitetsdata fremover anvendes til kontrolformål, hvilket bl.a. udenlandske erfaringer har vist kan føre til, at datakvaliteten formindskes til stor skade for den fremtidige kvalitetsudvikling i såvel almen praksis som det øvrige sundhedsvæsen.

Fra mange sider i samfundet rejses der i denne tid kritik af datasikkerheden, bl.a. med baggrund i de senest forekommende tilfælde med læk af CPR-numre og andre fortrolige oplysninger. I relation til almen praksis udtales frygt for, at fortrolige oplysninger fra patientens kontakt med lægen falder i de forkerte hænder. PLO vil derfor opfordre til, at ministeriet snarest tager skridt til at sikre, at fortrolige patientdata ikke kan misbruges.

I det følgende fremlægges PLO's bemærkninger til de fremsendte bekendtgørelsesudkast:

Ad bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og behandling hos læge i praksissektoren

(1)

I § 1, stk. 4 og 7, fremgår bl.a., at bopælsregionen i anvisningen af lægevalgsmuligheder også kan benytte læger eller klinikker, der har lukket for tilgang. Det bør præciseres, at dette forudsætter, at disse læger eller klinikker er indstillet på at påtage sig flere patienter.

§ 1 stk. 4 og 7 svarer i øvrigt til bestemmelserne i nuværende overenskomst om almen praksis bortset fra, at overenskomstens tilføjelse om, at "Samarbejdsudvalget skal om nødvendigt anvende særlige incitament overfor de pågældende praksis for at skaffe den fornødne valgmulighed for patienter", er udeladt.

PLO er bekendt med, at praksisplanlægning med sundhedslovens ændringer er flyttet fra samarbejdsudvalget til praksisplanudvalget. På denne baggrund opfordrer PLO til, at det i § 1 stk. 4 og 7 tilføjes, at "praksisplanudvalget skal om nødvendigt anvende særlige incitament overfor de pågældende praksis for at skaffe den fornødne valgmulighed for patienter".

(2)

I henhold til sundhedslovens § 57 stk. 2 har regionsrådet ansvaret for at sikre, at borgere kan modtage vederlagsfrit sygebesøg i hjemmet.

I følge lovbemærkningerne s. 21, 1. spalte har borgere, der vælger en læge uden for kilometergrænsen på 15/5 km, ikke krav på sygebesøg af den valgte læge.

Af bekendtgørelsesudkastet § 1 stk. 5 fremgår det, "Såfremt den sikrede vælger en læge eller klinik, hvor afstanden mellem sikredes bopæl og lægen eller klinikken er større end 15 km ad nærmeste offentlige vej, har vedkommende ikke krav på at modtage sygebesøg, jf. dog stk. 6".

Det er uklart, om regionen for sikrede, der vælger en læge eller klinik, hvor afstanden mellem sikredes bolig og lægen eller klinikken er større end 15 km (jf. § 1, stk. 5), stiller sygebesøgstilbud eller transportordning til rådighed.

(3)

I § 1, stk. 6, kan regionen tilbyde den sikrede en læge eller praksis, der er beliggende længere væk end 15 km. I denne situation har den sikrede ikke krav på sygebesøg, og regionen skal i disse tilfælde stille sygebesøgstilbud eller transportordning til rådighed. PLO finder, at regionen i alle situationer bør tilbydes sikrede, der bor længere end 15 km fra lægen, en transportmulighed i forbindelse med et fysisk fremmøde hos lægen eller i praksis.

(4)

Det fremgår af § 1 stk. 2, at "Ved delt forældremyndighed følger barnet den forælder, der har forældremyndighed over barnet". Bestemmelsen synes svært forståelig.

(5)

§ 1 stk. 8 oplister de personer, som trods lukning af praksis alligevel kan tilmeldes, medmindre lægen eller klinikken beder sig fritaget herfor. Nr. 4 i bestemmelsen er ikke en kodificering af nuværende overenskomst om almen praksis. Den nuværende overenskomstbestemmelse giver patienter, der efter en midlertidig flytning (højskoleophold, værnepligt m.v.) og som flytter tilbage, mulighed for tilmelding trods lukning, når lægen er patientens hidtidige læge på stedet, og lægen ikke frabeder sig det. Nr. 4 i bekendtgørelsesudkastet lyder som følger: "sikrede, der efter endt indkaldelse til værnepligtstjeneste eller tjeneste, der træder i stedet herfor, og personer, der efter optagelse i anstalter og arresthuse under Kriminalforsorgen, hvor der under indkaldelse eller ophold i de nævnte institutioner har været frmeldt sikringsgruppe 1, jf. bekendtgørelse nr. 23 af 9. januar 2007 om begrænsning i adgang til ydelser efter sundhedsloven for visse persongrupper, er berettiget til at blive gruppe 1-sikrede". Det virker som om, at man i denne bestemmelse, som omhandler hvornår patienten trods lukning alligevel kan blive tilmeldt en ønsket læge, pludselig regulerer hvornår man kan blive gruppe 1-sikret.

(6)

§ 11 stk. 3 i bekendtgørelsesudkastet er ny. Det fremgår af bestemmelsen, at personer omfattet af bekendtgørelse nr. 1658 af 27. december 2013 (personer fra andre EU/EØS-lande, Færøerne og Grønland) ikke har ret til behandling hos læge i praksissektoren på

linje med personer, som har denne rettighed i medfør af EF-retten eller andre internationale aftaler. PLO er usikker på, i hvilken udstrækning f.eks. personer fra Færøerne og Grønland har ret til vederlagsfri lægehjælp hos praktiserende læger.

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

(7)

PLO har noteret sig, at de i bekendtgørelsens § 1 stk. 1 omtalte sygdomsområder, som de praktiserende læger forpligtes til at ICPC kode, er identiske med de sygdomsområder, lægen er forpligtet til at ICPC kode jf. overenskomsten om almen lægegering af april 2011 (§ 97 stk. 1). Der har imidlertid erfaringsmæssigt vist sig en høj grad af faglig usikkerhed omkring kodningen af specielt sygdomsområderne muskel- og skeletlidelser samt ikke-psykotiske psykiske lidelser.

På den baggrund bør udarbejdes en liste over de konkrete ICPC koder, der kan være tale om i relation til hvert af de enkelte sygdomsområder, som listes i bekendtgørelsens § 1, stk. 1. PLO og Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) kan være behjælpelige med at udarbejde en sådan liste.

(8)

§ 3 omhandler de alment praktiserende lægers forpligtelse til at stille kodningsdata til rådighed for regionerne. Det bør præciseres, at forpligtelsen indebærer de samlede data fra hver enkelt lægeklinik. Endvidere bør det præciseres, at data leveres til regionerne i aggregeret form via DAMD. Der mangler desuden præcisering af, at dataomfang afhænger af praksisstørrelse og praksisgrundlag af hensyn til, at data ikke må være patientidentificerbare. DSAM og PLO vil gerne hjælpe Danske Regioner med at vurdere sygdomsudvikling, kontrol og planlægning ud fra disse data.

(9)

I § 4 stk. 11 beskrives lægernes forpligtelse til på Sundhed.dk at indberette fravær fra praksis samt en række oplysninger om de(n) vikarierende læge(r). Forpligtelsen er ikke anderledes end den, der fremgår af den nugældende overenskomst for almen lægegering § 46 stk. 2 I. Dog forudsættes der i overenskomsten, via en note til § 46, at lægens forpligtelse er betinget af tre tekniske funktionaliteter på Sundhed.dk. Heraf anser PLO de to forhold som opfyldt mens et tredje forhold om muligheden for at linke fra lægens egen praksisdeklaration til en vikarierende læges praksisdeklaration, fortsat ikke eksisterer. PLO finder en sådan funktionalitet vigtig, idet den mindsker registreringsarbejdet og forhindrer fejlindtastninger mv. PLO opfordrer på den baggrund til, at lægens forpligtelse i henhold til § 4 stk. 11 betinges af en sådan funktionalitet.

(10)

Hvad angår offentliggørelsen af efteruddannelsesaktiviteter (for så vidt angår den systematiske efteruddannelse) og resultater af patienttilfredshedsundersøgelser, er det i forhandlingsaftalen af den 1. marts 2014 mellem PLO og RLTN aftalt, at alle oplysninger herom håndteres og samles i Dansk Almenmedicinsk Kvalitets-Enhed (DAK-E). PLO finder det formålstjenesteligt, at bekendtgørelsen ikke forhindrer, at en offentliggørelse af efteruddannelsesaktiviteter og patienttilfredshedsresultater kan ske via DAK-E og således ikke behøver at ske via hver enkelt praktiserende læge.

Ad bekendtgørelse om ikrafttræden af visse bestemmelser i sundhedsloven

PLO har ingen bemærkninger til dette udkast.

Besvarelsen af de spørgsmål, som PLO rejser i dette høringssvar, har naturligvis stor betydning for, hvordan de nye lovregler i almen praksis omkring lægevalg m.v. samt kodning, datafangst og dataindberetning m.v. efter den 1. september skal forstås og efterleves. For at vi kan informere vores medlemmer så godt som muligt om de nye regler, an-

moder PLO om et afklarende møde med ministeriet snarest muligt inden den 1. september.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a vertical line at the end, representing the name Bruno Melgaard Jensen.

Bruno Melgaard Jensen