

Fra: S. Baadsgaard og R. Krogh <r.krogh@dadlnet.dk>
Sendt: 22. august 2014 22:36
Til: DEP Primær Sundhed Kontorpostkasse
Emne: Høringssvar til sundhedsministeren

Prioritet: Høj

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Fuldført

Høringssvar

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Primsund@sum.dk

Att.: Sundhedsminister Nick Hækkerup

Vedrørende:

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

Kære sundhedsminister

Hermed indleveres et personligt høringssvar til ovenstående bekendtgørelse.

Jeg har valgt at fokusere på et enkelt emne: ICPC Diagnosekoder.

Man kan kode overordnet (R00 Luftveje), på et symptom (R05 Hoste) eller mere specifikt på en sygdomsdiagnose (R81 Lungebetændelse). Det varierer meget, hvordan man koder den samme tilstand i forskellige klinikker, og det varierer også i den enkelte klinik afhængigt af, hvem som koder.

Vi har i vores lægeklinik forsøgt at bruge ICPC diagnosekoder systematisk i mere end 10 år. Vi koder så vidt muligt alle kontakter, og vi bestræber os på at kode så præcist som muligt. Vi koder også udskrivningsbreve fra sygehuse og speciallæger samt øvrige elementer i patientjournalen. Det har været et rigtig godt internt arbejdsredskab, som gør det muligt for de enkelte behandlere at få et hurtigt overblik over en patients sygehistorie på specifikke helbredsområder.

Siden har vi samvittighedsfuldt kastet os over datafangst. Vi indleverer data til Dansk AlmenMedicinsk Database (DAMD), og har udnævnt tovholdere i klinikken for en række patientpopulationer. Tovholderne benytter sig af Datafangst-rapporterne fra DAMD i forsøget på at gøre det så godt som muligt for vores kronikere.

Med datafangst er vi allerede ude på et skråplan. I kvalitetssikringens navn sender vi store mængder personfølsomme helbredsoplysninger af sted til DAMD uden at indhente patienternes samtykke. Patienterne er ikke klar over det, og selvom de var, så har de ikke nogen mulighed for at sige fra. På nuværende tidspunkt eksisterer der ikke nogen teknisk mulighed for at en patient kan sige fra. Med DAMD er

velmenende fagpersoner i kvalitetssikringens hellige navn kommet til at overse fundamentale rettigheder for det enkelte individ.

Vi sender data til DAMD med CPR-numre, og vi modtager vores Datafangst-rapporter med CPR-numre. DAMD er en tikkende bombe, som er godt i gang med at vokse sig tyk og fed med personfølsomme helbredsoplysninger på alle danskere, som har haft kontakt med det danske sundhedsvæsen. Fra DAMD ryger personfølsomme helbredsoplysninger med CPR-numre videre til "Kvalitet- og forskningsprojekter" (efter ansøgning) og til "E-journal" på Sundhed.dk.

Data på E-journal kan "tilgås af sundhedsprofessionelle i behandlingsøjemed", og det er noget, som ofte umiddelbart opfattes som værende positivt af den gennemsnitlige patient og politiker. Det kan også opfattes som et voldsomt og naivt svineri med personfølsomme helbredsoplysninger. Der er til enhver tid tusindvis af sundhedsprofessionelle, som har potentiel adgang til dine personlige helbredsoplysninger, og tallet øges efter planen hele tiden. Det kan let misbruges, og der sker fejl. Der står tusindvis af computere i sundhedsvæsenet, hvor folk logger ind hele tiden med deres digitale signaturer, som så gælder i et vist tidsrum på den enkelte computer. Det kan let misbruges, og der sker fejl.

Med Sundhedsministeriets nye bekendtgørelse bliver det først rigtig grimt. Nationalstaten (inkl. Regioner) vil have fingre i data fra DAMD. Staten ser nu en interesse i at få skabt centrale arkiver med personfølsomme helbredsoplysninger på alle danskere.

Vi har ca. 5.000 patienter i vores lægeklinik. Som nævnt koder vi "alt". Vi koder således mere end bekendtgørelsen pålægger os. Og vi sender dermed automatisk flere diagnosekoder til DAMD, end vi skal.

Man kan søge på diagnoser. Inden for de sidste to år har vi i vores klinik haft:

- 420 patienter med sociale problemer (problemer med arbejde, partner, familie, venner, vold mm.). I denne pulje er der f.eks. flere med diagnosen "Z25 Seksuelt overgreb". Det er ikke en kode, som jeg vil benytte fremover, når vi nu med bødestraf pålægges at være meddelere til de centrale arkiver.
- 915 patienter med psykiske diagnosekoder (angst, depression, belastning, søvnforstyrrelse, seksuel afvigelse, stammen, tics, spiseproblemer, misbrug af alkohol, tobak og medicin mm.). Her er der også en lang række koder, som jeg ville foretrække blev holdt i min egen klinik.
- 636 patienter med diagnoser vedr. de kvindelige kønsorganer.
- 282 patienter med diagnoser vedr. de mandlige kønsorganer.

Hvorfor er det lige, at alle læger i kongeriget med lov og bekendtgørelse skal tvinges til at være meddelere til de centrale arkiver?

Vi bliver med lov tvunget til, at vi på vores computere skal have et spionprogram (Sentinel) installeret, som automatisk tapper vores elektroniske patientjournaler for de fleste oplysninger.

Sentinel og DAMD har desværre vist sig at være en stor fejltagelse. Personfølsomme helbredsoplysninger bør slet ikke flyde ud af vores klinikker på denne måde.

De teknologiske muligheder for at overvåge befolkningen er uanede. Dette er en stor udfordring for et moderne retssamfund. Der er behov for, at vores folketingspolitikere på et helt overordnet plan tager stilling til niveauet af overvågning. Hvad er rimeligt? Hvad er det for et samfund, som vi ønsker at leve i?

Hvis man interesserer sig en smule for politik og for europæisk historie før 1989, så synes det oplagt, at vi er gået meget over strengen i Danmark. Vi må trække i land. Det kan sammenlignes med telelovgivningen, hvor justitsministeren meget fornuftigt tidligere i år ophævede den totale og bevidstløse danske telelogning.

Mvh. praktiserende læge Rasmus Krogh
Lægerne Østerbro, Skive
Medlem af bestyrelsen i Skive, Salling, Fjends Lægeforening
Formand for XMO Brugerforening