

**Fra:** Kirsten Fly Malling <kfm@sdu.dk>  
**Sendt:** 14. august 2014 09:52  
**Til:** DEP Primær Sundhed Kontorpostkasse  
**Cc:** Henrik Dam; Bjarne Graabech Sørensen; Steen Kærn Christiansen; Jørgen Schou; journal mailbox  
**Emne:** Høring over bekendtgørelse vedrørende almen praksis

**Opfølgningsflag:** Opfølgning  
**Flagstatus:** Fuldført

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Ministeriets sagsnr. 1403718.  
Syddansk Universitets j.nr. 077-2014.

Syddansk Universitet har følgende bemærkninger til ovenstående høring:

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

I Danmark er der i DAK-E i samarbejde med de almen medicinske forskningsinstitutioner, Danske Regioner og almen praksis gennem de sidste 10 år udviklet et unikt EDB-system til at registrere almen praksis data og give de praktiserende læger feedback til brug for kvalitetsudvikling og forskning. Bekendtgørelsen lægger op til, at man kombinerer brug af data indsamlet til kvalitetsudvikling og forskning med kontrol, og dertil lægges muligheden for bødestraf.

Universitetet er stærkt bekymret for, at en udmøntning af bekendtgørelsen i sin foreliggende form med en kobling af kvalitetsudvikling og muligheden for straf vil føre til, at datakvalitet markant forringes til skade for såvel forskning og kvalitetsudvikling. Jævnfør indberetninger for utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet, så straffer man jo heller ikke dem, der indberetter en utilsigtet hændelse.

Konkrete bemærkninger:

**Ad § 1:**

Diabetes, KOL, kræft og astma er tilstrækkeligt entydigt definerede, mens muskel- og skeletsygdomme og ikke-psykotiske psykiske lidelser er mindre klart definerede. Der vil derfor for sidstnævnte to områder være en variation i kodningen, som ikke i væsentligt omfang kan forklares med forskelle i kvalitet eller håndtering, og data vil ud fra et fagligt synspunkt i nuværende form være meget uegnet til kontrol. Desuden er det væsentligt at opnå en meget høj faglig standard i anvendelsen af diagnosekodning til brug for kvalitetsudvikling og forskning, og det kræver en høj grad af tillid til anvendelsen af data, som modvirkes af sekundær brug af data til kontrolforanstaltninger.

Forslag til ændring

Diagnoser fra DAK-E skal forbeholdes kvalitetsudviklings- og forskningsprojekter og ikke anvendes til kontrolformål.

### **Ad § 2, stk. 1:**

Indikatorsættene baserer sig på forskningsbaseret viden og er vigtige at anvende i relation til monitorering især hos patienter, der har veldefinerede enkeltsygdomme som diabetes og KOL. Der mangler imidlertid stadig et stort forskningsarbejde relateret til muligheden for anvendelse af indikatorerne på patienter med multimorbiditet eller på andre patienter, der ikke passer ind i de gængse rammer. Tillige ændres behandlingsstandarder, udredningsprocedurer mv., og indikatorsæt bør følgelig tilsvarende tilpasses. Udvikling og løbende tilpasning af indikatorsæt er en faglig proces. Anvendelse af indikatorsæt bør forblive en ren faglig beslutningsproces.

#### Forslag til ændringer:

Brug af indikatorsæt bør ikke være et absolut krav i det daglige lægearbejde, men anvendes, når det efter lægens skøn kan understøtte og gavne patienternes behandling.

### **Ad § 3, stk. 1:**

En kombination af kvalitetsudvikling med trusler om repressalier i form af bøder vil sandsynligvis virke demotiverende på lægerne og ude af trit med et fremadrettet og tillidsfuldt samarbejde.

#### Forslag til ændring:

Brug af data til kontrol tages helt ud af bekendtgørelsen.

På rektors vegne

#### **Jørgen Schou**

Sekretariatschef, Ledelsessekretariatet

Tlf. 6550 1040  
Mobil 6011 1040  
Fax 6550 1090  
E-mail [js@sdu.dk](mailto:js@sdu.dk)  
Web <http://www.sdu.dk/ansat/js>  
Adr. Campusvej 55, 5230 Odense M

