

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
E-mail: [primsund@sum.dk](mailto:primsund@sum.dk)

**Høring over udkast til bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og behandling hos læge i praksis-sektoren, 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**

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på udkast til ovenstående bekendtgørelser, som omhandler rammebetingelser for almen praksis.

Bekendtgørelserne ligger i forlængelse af de ændringer Folketinget vedtog i foråret 2013 af sundhedsloven (lov nr. 904 af 4. juli 2013), som indebar en række ændringer vedrørende de reguleringsmæssige rammer for almen praksis. Danske Patienter vurderer fortsat, at ændringerne overordnet vil medvirke til at sikre bedre sammenhæng, kvalitet og tilgængelighed i det samlede sundhedsvæsen.

Almen praksis har i mange år været en meget velfungerende indgang for patienten til sundhedsvæsenet. Udviklingen i befolkningens sygdomsbillede samt den øgede specialisering betyder, at almen praksis får en ny og stadig vigtigere rolle i sundhedsvæsenet.

Danske Patienter stiller sig derfor overordnede positivt overfor en udvikling, hvor almen praksis i højere grad integreres med det øvrige sundhedsvæsen, herunder at data fra praksis stilles til rådighed for videns- og kvalitetsudvikling af et samlet sundhedsvæsen.

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

Danske Patienter vil gerne påpege behovet for, at data fra almen praksis også gøres tilgængelig for forskning. Almen praksis varetager en stor del af behandlingen af de kroniske sygdomme og er indgangsporten til hospitalerne for en række sygdomme. For at der kan forskes i det samlede sygehusvæsens ydelse - og hermed i samlede patientforløb - er det vigtigt, at der sikres adgang til data, uanset i hvilken sektor en behandling har fundet sted.

Dato:  
14. august 2014

Danske Patienter  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[ds@dankepatienter.dk](mailto:ds@dankepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

I forbindelse med at dele af et sygdomsforløb, f.eks. opfølgning for visse kræftsygdomme, overgår fra hospital til almen praksis, anbefales det, at der udarbejdes indikatorsæt for dette område, således at disse data også inkluderes i Dansk AlmenMedicinsk Database.

Side 2/3

### §3

Korrekt kodning af sundhedsydelser og anvendelse af data er af stor betydning for udviklingen af det danske sundhedsvæsen. Derfor finder Danske Patienter det positivt, at almen praksis bliver forpligtet til at levere data for de store kroniske og kræft sygdomme til regionernes planlægning, kvalitetssikring mv., og at der stilles krav til almen praksis om at anvende data i egen praksis for de sygdomme, hvor der på nuværende tidspunkt er udviklet indikatorsæt.

#### §3 stk. 2

Paragraffen er meget afgørende for patienters tryghed i kontakten med egen læge. Her fastslås det, at de data, som stilles til rådighed for regionernes politikere og embedsmænd fra almen praksis, ikke må være personhenførbare. Således kan patienter være trygge ved, at det fortrolige rum, som skal være mellem patient og behandler, kan opretholdes. Men det er helt afgørende for udviklingen af patientforløb, at almen praksis kan levere individbaserede data til centrale registre, så data kan kobles med individbaserede data fra det øvrige sundhedsvæsen. Personhenførbare data må alene håndteres af personer, som har tilknytning til anerkendte autoriserede forskningsinstitutioner og dermed underlagt lovgivning for samme.

### §4

Danske Patienter støtter offentliggørelsen af data for den enkelte lægepraksis, som gør det muligt for patienterne at få både praktiske oplysninger om klinikken og om lægens uddannelse, interesse mv. Det bemærkes dog, at værdien af sådanne informationer er afhængig af, at de formuleres på en forståelig måde. Det bør således være et krav, at f.eks. oplysninger om lægens efteruddannelse mv. skrives i et patientvenligt sprog.

### **Vedr. bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren**

Danske Patienter finder det problematisk, at patienter, som ikke har mulighed for at få valget mellem to læger inden for 15 km fra bopælen, ikke har samme rettigheder til sygebesøg. Det stiller særlige krav til de transportmuligheder, som nævnes under § 1 stk. 6. Herunder er det uklart hvilke alternative sygebesøgstilbud, der henføres til i samme sætning. For Danske Patienter er det væsentligt, at de ordninger, som stk. 6 omhandler, sikrer patienter – typisk i udkantssområder – samme kvalitet, som patienter, hvor lægedækningen er bedre. Patienters bopælsadresse bør ikke være anledning til ulige adgang til eller kvalitet af behandling.

§5 stk. 2

Danske Patienter finder selve formuleringen misvisende:

”Behandling, som kræves uden for lægens sædvanlige konsultationstid skal betales af den sikrede selv”. Formuleringen kan meget let forstås som om, at en behandling, der er nødvendig, er pålagt brugerbetaling. Men hvor meningen med reglen er (oplyst fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse), at den behandling en patient kræver uden for sædvanlig konsultationstid er pålagt brugerbetaling. Danske Patienter foreslår, at dette præciseres.

Side 3/3

§7 stk. 1

Det er ikke rimeligt og øger uligheden, at de patienter, hvis sygdom er under et speciale, hvor der ikke findes en overenskomst, skal betale 1/5 – og dermed ikke har samme adgang til vederlagsfrit behandling som øvrige patientgrupper. Danske Patienter foreslår denne regel ændret, således at adgang til speciallæger er den samme uanset diagnose.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør