



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 27. november 2014
Enhed: Sundhedsøkonomi
Sagsbeh.: SUMSMJ
Sags nr.: 1405588
Dok nr.: 1563856

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 2. oktober 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 1169 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Mai Mercado (KF).

Spørgsmål nr. 1169:

”Er det korrekt, at kvalitetsdata fra DAMD også indgår i regionernes kontrol med lægerne, at data indberettes på ydernummer og at den enkelte læges indberetninger (sololægerne) dermed kan identificeres. I givet fald:

7a) Er det så lovligt at benytte de indsamlede data til kvalitetsudvikling og forskning til kontroløjemed, når det ikke fremgår af anmeldelsen?

7b) Der er i persondataloven særlige regler om samkøring af oplysninger til brug for kontrol. Er det korrekt forstået, at det indebærer, at »pop-up menuerne« som er der, hvor lægerne indberetter data, skal oplyse om, at de indberettede data kan bruges til kontrol? ”

Svar:

De praktiserende lægers pligt til at give oplysninger til regionerne til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol med udbetalte regninger følger af en ændring af sundhedsloven (L 904 af 4. juli 2013), hvor der blev etableret hjemmel at fastsætte regler om, at det påhviler alment praktiserende læger, der yder behandling til gruppe 1-sikrede personer, at foretage kodning af henvendelser til almen praksis vedrørende 8 folkesygdomme og anvende datafangst.

Det blev endvidere fastsat, at det påhviler alment praktiserende læger, der yder behandling til gruppe 1-sikrede personer at give oplysninger om virkningen til regionsrådene til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer, dog ikke oplysninger, der identificerer eller gør det muligt at identificere patienten. Ovennævnte lovændring indeholdt bemyndigelsesbestemmelser, som bl.a. er udmøntet i bekendtgørelse om kodning og datafangst i almen praksis, indberetning af data til regionen og offentliggørelse af oplysninger om lægen eller klinikken.

Det skal bemærkes, at de oplysninger, der skal stilles til rådighed for regionsrådene i henhold til ovennævnte regler, ikke må indeholde oplysninger om den enkelte patient, der vil udgøre personoplysninger i henhold til § 3, nr. 1, i lov om behandling af personoplysninger, herunder oplysninger, der gør det muligt direkte eller indirekte at identificere patienten, fx på baggrund af et identifikationsnummer eller elementer, der er særlige for patientens fysiske, fysiologiske, psykiske, økonomiske, kulturelle eller sociale identitet. Disse oplysninger falder således uden for persondatalovens anvendelsesområde. Det fremgår imid-

lertid af forarbejderne til ovennævnte ændringslov, at kodning af oplysninger foretaget af lægen i den enkelte praksis i de tilfælde, hvor der er tale om enkeltmandsejede virksomheder, eller interessentskaber hvor interessenterne er fysiske personer dog vil kunne identificere den enkelte læge. Det fremgår videre, at det er ministeriets vurdering, at disse oplysninger vil kunne videregives til regionsrådene på person-identificerbart niveau, da det er nødvendigt af hensyn til offentlig myndighedsudøvelse med bl.a. sundhedsplanlægning, kvalitetssikring og kontrol, jf. persondatalovens § 6, stk. 1, nr. 6.

Vedrørende spørgsmålet om anmeldelse til Datatilsynet og lovlighed kan jeg henvise til min besvarelse af spørgsmål 1165 og 1167, og skal gentage, at kravet om anmeldelse til Datatilsynet ikke har betydning for databehandlingens materielle lovlighed, og at det er op til den dataansvarlige myndighed selv at vurdere det materielle grundlag for databehandlingen.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Sine Mutanu Jungersted