

Fra: Anne Christina Kjerulff
Sendt: 23. maj 2013 00:08
Til: DEP Primær Sundhed Kontorpostkasse
Cc:
Emne: Høringssvar, ændring af Sundhedsloven af 3.Maj. 2013

Ministeriets Center for Primær Sundhed og Forebyggelse
Vedr. Sagsnummer 1302269. Dokumentnummer 1205338

Att. primsund@sum.dk
kopi til seb@sum.dk

Høringssvar på Ændring af Sundhedsloven af 3. Maj 2013

Der er mundtligt manet til besindighed af Sundhedsminister Astrid Krag i forbindelse med forståelsen og læsning af lovforslaget af d. 3.Maj 2013.

Det er dog bydende nødvendigt at vi forholder os til det skrevne ord og dets muligheder. Jeg tillader mig hermed at tage lovens ord for pålydende, da det burde være det den er beregnet til. Jeg vil starte med at spørge, hvorfor det ellers skulle være formuleret som det er, hvis ikke det netop skulle kunne bruges som pålydende?

1. Fratagelsen af paritetsprincippet, hvor faglighed og ekspertise i form af beslutningsdeltagelse fra de udøvende praktiserende læger afskæres, kan ikke anbefales. Ønsket om øget samarbejde imellem primær sektor og kommuner/regioner vil blive svækket, når fagligheden ikke vægtes i beslutningsprocessen og kvaliteten af det udførte arbejde vil blive forringet.

At fratage en selvstændig virksomhed medbestemmelse og sætte den under administration og skærpet opsyn, som det fremstår i dette tilfælde, gavner sjældent samfundet på sigt.

Primær sektor har løbende samvittighedsfuldt taget rollen som gatekeeper meget alvorligt og har optimeret det produkt Regionerne har købt, og sparet dem mange penge hvert år. Det er naturligvis i Regionernes interesse at der er omsætningsloft men ikke loft for opgavebyrden som ifølge lovindgrebet frit kan besluttes af ministeren og dennes for godt befindende.

Det er også meget nemt at se, at det kan den praktiserende læge ikke forpligte sig til uden at bukke under for det sandsynlige arbejdspress. Resultat: Færre læger til at løfte opgaven, kortere konsultationer, dårligere patientbehandling, flere syge og bekymrede patienter, potentielt flere henvisninger til dyrere vurderinger i speciallægepraksis/ hospitalsregi. Sidstnævnte komplikation er dog søgt udelukket ved lovgivning, da der kan gives bøde til den henvisende læge ved for mange henvisninger. Det er tilgængæld ikke til patienternes bedste, at der ikke er fri henvisningsret af speciallægeuddannet fagperson.

2.Øget dokumentation: Der dokumenteres allerede i udbredt grad og endnu mere kontrol er ikke til patienternes bedste. Det er uforeneligt med lægeløftet om tavshedspligt at der kan trækkes personfølsomme informationer uden indhentning af accept fra patienten i den givne sag.

Dokumentationen vil ikke øge behandlingskvaliteten, da erfaring med kodningen i andre lande har vist at blive for upræcis til forskning pga. andre hensyn der tages i den givne situation, og det ender med at blive tidskrævende, meningsløst arbejde, der vil reducere patientkontakt-tiden yderligere.

3. Muligheden for Ekspropriering af ydernummer. Det er i loven formuleret således at Regionerne kan opkøbe og videresælge ydernumre og således er der lovhjemmel for noget der nærmer sig ekspropriering af virksomhed, selvom det betyder ikke at komme på tale. Det nærmer sig menneskerettigheds-løse tilstande at ens ejendom/virksomhed kan overtages ved behov.

4. Lovforslaget stiller ikke specifikke krav til kompetancen hos ansatte læger i klinikker ejet af private aktører, og dermed er det svært at se hvordan den ønskede kvalitetssikring kan sikres, når ikke alle læger skal have almenmedicinsk speciallægeuddannelse for at varetage arbejde i primærsektoren.

5. Ønsket om lægedækning i udkants Danmark løses ikke ved muligheden for at flytte ydernumre og oprette private aktører (gerne med ansatte uden almenmedicinsk uddannelse). Regionsdrevne klinikkker har allerede været forsøgt uden større held i flere år. Der er antageligt afsat større summer til at ændre vores velkendte, og ellers velfungerende, sundhedsvæsens struktur- jeg foreslår investeringen skulle ligge i synlig økonomisk gevinst og gratis lægebolig de steder der ikke er attraktive i steden.

Sidst men ikke mindst, vil jeg henlede opmærksomheden på at rapporter og faglige undersøgelser skal laves med uvildighed og faglighed og ikke som aftalt arbejde med konstrueret konklusion, lavet på forhånd. Regionerne bruger Rigsrevisionens beretning og en OECD rapport som begge ved nærlæsning bærer præg af dette, samt af en rungende mangel på indhentning af vurderinger og oplysninger hos den udøvende faglige ekspert, de praktiserende læger.

Der er således i mine øjne stor fare for at dette lovindgreb om ganske kort tid vil sønderknuse et ellers velfungerende, af patienterne værdsat, og i udlandet anerkendt, primært sundhedsvæsen, som det vil tage mange år at få genopbygget.

Der er ved lovindgrebet ønsket en styrkelse af Regionernes planlægning og styringsmuligheder, men ved ikke at tage fagligheden med som jævnbyrdig sparingspartner, ser det ud til at betyde en styrkelse af Regionerne men en svækkelse af sundhedstilbudet til borgerne. Økonomiske beslutninger i sundhedsvæsenet bør ikke tages uden ligeværdig medinddragelse af sundhedsfaglig ekspertise.

Private erhvervsdrivende bør heller ikke kunne opleve at en minister med lovindgreb kan fratage dem faglig og økonomisk medbestemmelse over deres virksomhed.

Hvorfor ødelægge Primær Sektor? Det er Sekundær Sektorens fundament hvorpå Danmarks Sundhedsvæsen hviler- Hvorfor ikke bevare den som den er, en billig og driftssikker samarbejdspartner med høj, anerkendt kvalitet? Lovindgrebet truer på mange punkter stabiliteten i fundamentet af Danmarks Sundhedsvæsen.

med venlig hilsen

Praktiserende læge, Nørrebro
Anne Christina Kjerulff