

24-05-2013

Vedr.: Høring over forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Apotekerforeningen har modtaget ovennævnte lovforslag i høring og skal i den anledning fremsende med følgende bemærkninger til lovforslaget:

Det fremgår af lovbemærkningerne, at forslaget har til formål at sikre, at alle borgere har adgang til en praktiserende læge tæt på deres bopæl og afhjælpe problemet med, at det er svært at få læger til at praktisere i visse områder langt fra byerne og i socialt belastede områder. Desuden skal lovforslaget øge regionernes og kommunernes indflydelse på planlægning og styring af almen praksis, sikre en bedre integration af almen praksis i et sammenhængende offentligt sundhedsvæsen, samt opnå en ensartet og høj kvalitet for de lægelige ydelser i hele landet.

Lovforslaget ændrer på en række punkter rammerne for organiseringen og driften af almen praksis i primærsektoren. Lovforslaget indebærer, at en række forhold, som hidtil har været reguleret af overenskomsten mellem De Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og regionerne (RTLN) fremover vil blive reguleret af lovgivningen.

På det overordnede plan kan Apotekerforeningen tilslutte sig målsætningerne med lovforslaget om at sikre lige adgang til praktiserende læger i hele landet og ensartet og høj kvalitet af de lægelige ydelser, samt en stærk integration af almen praksis i et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor der er et tæt samarbejde mellem sundhedsvæsenets forskellige aktører på tværs af sektorer, og hvor patienterne oplever et sammenhængende sundhedsvæsen, der taler sammen.

De praktiserende læger er apotekernes nærmeste samarbejdspartner i det primære sundhedsvæsen. Apotekerne har allerede i dag i de fleste tilfælde et godt og tæt samarbejde med de lokale praktiserende læger. For apotekerne er det afgørende, at samarbejdet med de praktiserende læger er karakteriseret ved kontinuitet, og at rammerne er til stede for et fortsat tæt – og gerne styrket – samarbejde med de ordinerende læger, hvor der er mulighed for en løbende dialog mellem læge og apotek for at sikre kvaliteten af behandlingen af den enkelte patient og modvirke utilsigtede hændelser.

Apotekerforeningen bemærker i den forbindelse, at det fremsendte lovforslag langt hen ad vejen er udtryk for rammelovgivning. Derfor vil opfyldelsen af de opstillede målsætninger i høj grad afhænge af, hvordan lovforslaget vil blive udmøntet i praksis, og hvordan reglerne konkret vil blive implementeret i de enkelte regioner, herunder hvilke samarbejdsrelationer, der etableres. Det er derfor vanskeligt – alene med afsæt i lovforslaget – at vurdere, i hvilken grad forslaget faktisk vil bidrage til en styrket kvalitet og tilgængelighed til de praktiserende læger i hele landet.

Fremover bliver den centrale instans for organisering og planlægningen af almen praksis i de enkelte regioner praksisplanudvalget bestående af repræsentanter for regionen og kommunerne. Praksisplanudvalgene skal udarbejde praksisplaner for hver af de 5 regioner, som skal omfatte stillingtagen til de opgaver, der skal udføres i almen praksis, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen, samt kapacitet og fysisk placering af ydernumre i regionen. Tidligere har beslutningskompetencen vedrørende disse spørgsmål i høj grad ligget i samarbejdsudvalgene, hvor de praktiserende læger som overenskomstpart har haft afgørende medindflydelse.

Apotekerforeningen finder det naturligt, at regionerne, som efter sundhedsloven er ansvarlige for, at stille adgangen til almen medicinske ydelser til rådighed for borgerne, har en direkte indflydelse på organiseringen og planlægningen af almen praksis. Samtidig finder foreningen det positivt, at kommunerne gennem praksisplanudvalgene sikres en direkte indflydelse, blandt andet med henblik på at opnå sikkerhed for gennemførelsen af de regionale-kommunale sundhedsaftaler og skabe sammenhæng til den kommunale opgavevaretagelse på sundhedsområdet

Apotekerforeningen finder det også afgørende, at de praktiserende læger inddrages i beslutningsprocessen vedrørende almen praksis, for at sikre den lægefaglige forankring og koblingen til de praktiserende lægers praktiske hverdag og arbejdstilrettelæggelse. Samtidig finder foreningen det afgørende, at der både i forbindelse med udarbejdelsen af regionale sundhedsaftaler og praksisplaner tages stilling til snitflader, opgavefordelinger og samarbejdsrelationer med de øvrige sundhedsaktører i det nære sundhedsvæsen, herunder apoteker.

Lovforslaget indebærer, at ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om blandt andet sygebesøg, lægevalg og lægeskifte, tilgængelighed osv. Med hensyn til åbningstid er det for apotekerne – og patienterne – afgørende, at der er mulighed for kontakt til den receptudstedende læge for at kunne afklare eventuelle tvivlsspørgsmål om recepten i hele apotekets åbningstid.

Apotekerforeningen er dog opmærksom på, at de praktiserende lægers tid er en knap ressource. Derfor går foreningen ud fra, at det i forbindelse med udarbejdelsen af de regionale praksisplaner vil blive en central opgave at tage stilling til, hvordan de regionale lægeressourcer skal prioriteres, herunder hvilke opgaver, der skal løses af almen praksis, og hvilke opgaver, der eventuelt kan løses i samarbejde med andre sundhedspersoner i primærsektoren.

Foreningen gør i den forbindelse opmærksom på, at en række opgaver i relation til sikringen af kvaliteten af borgernes medicinanvendelse med fordel vil kunne løses i samarbejde med apotekernes farmaceuter, herunder regelmæssig medicingennemgang for ældre borgere, der bruger mere end 5 forskellige slags medicin, medicinsamtaler for kroniske medicinbrugere, samt undervisning af plejepersonale på plejehjem og bosteder i medicinhåndtering. Foreningen har dokumenteret, at der vil både være store sundhedsmæssige og økonomiske gevinster ved en bedre udnyttelse af apotekernes lægemiddelfaglige kompetencer på denne måde, samtidig med at de praktiserende læger vil blive aflastet. De konkrete ændringer, som måtte følge af en medicingennemgang, kan naturligvis kun gennemføres af lægen.

Apotekerforeningen hæfter sig ved, at lovforslaget introducerer muligheder for nye organisations- og ejerskabsformer i almen praksis. Med henblik på at sikre tilgængeligheden til praktiserende læger i hele landet, åbnes der for, at regionen kan udbyde ydernumre til salg til både allerede etablerede praktiserende læger og til private aktører. Det gælder både ubesatte, nyoprettede og allerede etablerede praksis, som opkøbes af regionen. En praktiserende læge må med lovforslaget eje op til 6 ydernumre. Der opstilles ikke i lov-

forslaget nærmere regler om, hvilke krav en privat aktør skal opfylde for at kunne købe og drive en privatpraktiserende lægeklinik. Lovforslaget rejser derfor en lang række uafklarede spørgsmål – og risici – i forhold til sikring af kvaliteten, fagligheden og uvildigheden af eventuelle lægeklinikker, som ejes af private aktører, hvilket der må tages forbehold for. Det er for Apotekerforeningen afgørende, at der er begrænsninger i ejerforholdene, da lægeklinikker, der er ejet af private aktører, ikke giver samme sikkerhed for, at lægens rådgivning er uvildig og uafhængig af økonomiske interesser. Derudover giver det personlige ejerskab en entydig placering af ansvaret samt en lokal forankring i lokalsamfundet.

I forbindelse med introduktionen af nye organisationsformer for levering af almen medicinske ydelser i praksissektoren er det efter Apotekerforeningens opfattelse altafgørende, at patienterne sikres kontinuitet og sammenhæng i behandlingen, dvs. det bør være sikkerhed for, at den enkelte borger fortsat er tilknyttet én fast praktiserende læge, som er omdrejningspunktet og hovedansvarlig for patientens samlede behandling i sundhedsvæsenet.

Apotekerforeningen finder det naturligt, at der til brug for planlægnings- og styringsmæssige formål i regionen kan stilles krav til lægerne om indberetning af kvantitative oplysninger om patientkontakter m.v. I forbindelse med fastlæggelsen af de konkrete krav til indberetningen finder foreningen det dog afgørende, at værdien og anvendelsen af indberetning af konkrete oplysninger nøje afvejes i forhold til det tidsforbrug, som lægerne skal anvende til indberetningen, så det sikres, at der kun skal foretages indberetning af oplysninger som i høj grad bidrager til at styrke grundlaget for regionernes planlægnings- og styringsopgave i relation til almen praksis samt styrkelse af kvaliteten og sammenhængen i behandlingen.

Med venlig hilsen

Niels Kristensen
Formand