

23-05-2013:

## **Høringsvar til udkast til Lovforslag om ændring af Sundhedsloven a' d. 3-5-2013.**

**Sags. nr.: 1302269 Dok.nr.:1205338**

Nedenstående indsigelser udspringer af en stærk bekymring for, at lovforslaget vil påvirke arbejdsvilkårene i Almen Praksis så grundlæggende de kommende år, at lægerne vil have store problemer med at indfri deres lægeløfte om at handle med omhu og samvittighedsfuldhed.

1. Kan Ministeren bekræfte, at det er korrekt når Ministeren siger, at loven ikke vil ændre noget omkring vilkårene for drift af Almen Praksis virksomhed de næste 15 måneder?  
Hvis svaret her er bekræftende, hvordan hænger det så sammen med, at der i bemærkninger til Lovforslaget under: 3.6.2 står:

***Når lovforslaget træder i kraft d. 1. september 2013 vil fremtidens overordnede rammer for almen praksis på en række punkter blive ændret?***

Længere nede i samme stykke står der, at Ministeren kan beslutte, at bestemmelserne i § 1 kan træde i kraft på et tidspunkt inden 1. september 2014.

Vil Ministeren bekræfte at § 1 indeholder et endeligt med det basale samarbejdsprincip, der igennem mange år har fungeret mellem Almen Praksis og Regionerne?

Vil Ministeren kommentere på, om dette paritetiske princip ikke med loven nedlægges, og for fremtiden reducerer lægernes rolle til, at være rådgivende, og i øvrigt med fuld vetoet for Regionerne?

2. Kan Ministeren bekræfte eller kommenterer på om det ikke er korrekt, at Ministeren med § 231 e stk. 3, har fuld frihed til at bestemme, hvordan de kvalitetsdata der i dag indsamles via Datafangst for fremtiden skal bruges?

***Minister for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om kodning og datafangst. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter endvidere nærmere regler om offentliggørelse af oplysninger om praksis, jf. stk. 2.***

3. Vil Ministeren bekræfte af økonomiprotokollatet udløb i april 2013, selvom overenskomsten løber videre?

Vil ministeren endvidere bekræfte, at forslaget om ændringer i Sundhedsloven, pr. 1/9-2013 genindfører dette økonomiprotokollat?

Vil ministeren i bekræftende fald kommentere på, hvordan det stemmer overens med Ministerens udtalelser om at vilkårene for drift af Almen Praksis ikke ændrer sig de første 15 mdr.?

4. Vil Ministeren kommentere på, om det er korrekt opfattet at § 229 giver Ministeren hjemmel til at fastsætte honorar for ydelser i almen praksis, og endvidere hvis Ministeren mener der ydes for meget arbejde af en bestemt slags, at Ministeren med loven kan vedtage, at honorar udbetalt svarende til disse ydelser, uden videre skal betales tilbage?

5. Vil Ministeren kommentere på, hvilke tanker Ministeriet har gjort omkring det faktum, at flere læger med lovforslaget kan blive tvunget til at have ansvar for patienter, som bor mere end 15 km. væk.

Lægerne har i flg. Lovforslaget ikke pligt til at yde besøg i disse tilfælde.

Hvem forestiller Ministeriet sig skal foretage evt. nødvendige besøg, og vil Ministeren kommentere på den formodning man kunne have om, at det kunne føre til flere dyre indlæggelser? (Bemærkninger til loven 3.1.2).

6. Vil Ministeren bekræfte at Lovforslaget ændrer de Praktiserende lægers retstilling i forhold til Sundhedsloven?

Hvor vi nu har forpligtet os til, at søge bedst mulige løsninger i samråd med Region og Kommune via Samarbejdsudvalg og Kommunallægelige udvalg, så vil lovforslaget i fremtiden forpligte os til, at løse de opgaver som Region og Kommune beslutter, uden vi har afgørende indflydelse på form eller indhold? (Bemærkninger 3.4.2).

7. Vil Ministeren bekræfte at Lovforslaget indfører en ny pligt for Praktiserende Læge, som ønsker at arbejde uden aftale med det offentlige, således at disse praksis for fremtiden selv skal tegne patientskedeforsikringer?

Vil Ministeren bekræfte, at der her er tale om en væsentlig ændring af forudsætningerne for at drive Almen Praksis?

8. Vil Ministeren bekræfte, at lovforslaget giver Ministeren fuld råderet over, hvor mange patienter hver læge skal have ansvar for, og hermed indirekte hvor mange patienter vi skal se på en dag?
9. Vil Ministeren bekræfte, at lovforslaget giver Ministeren afgørende indflydelse på, hvor længe de praktiserende læger skal arbejde og hvornår de skal være tilgængelige?
10. Vil Ministeren bekræfte, at lovforslaget giver Ministeren vidtrækkende råderet over fysisk placeringen af praksis i Danmark, og endvidere giver Ministeren mulighed for at flytte eksisterende praksis til andre områder, ganske enkelt ved at øge antallet af patienter pr. praksis, og samtidig reducere antallet af ydernumre i et område?

Denne rokade kræver en vis form for økonomisk compensation, som dog ikke defineres nærmere i lovforslaget, og dermed vil efterlade Ministeren med vide beføjelser for fastsættelsen af størrelserne på evt. erstatninger til de enkelte læger?

11. Vil Ministeren bekræfte at lovforslaget giver vide muligheder for Ministerens påvirkning af lægernes vilkår og pligter omkring aflæggelse af sygebesøg?

12. Vil Ministeren bekræfte at lovforslaget giver Ministeren fuld råderet over de kvalitetsdata som lægerne indsamler mhp. at kvalitetsudvikle deres arbejde?

Her påtænkes specielt muligheden for som det er formuleret: **Kortvarig dekryptering af data på CPR niveau?**

Disse data skabt af lægerne selv, var ikke tiltænkt som redskab til at straffe lægerne med, men som middel til at optimere indsatserne ved uddannelse og motivation.

Ministerens får nu mulighed for at bruge disse data også til at straffe lægerne, og risikerer herved at data bliver ubrugelige, fordi der er en risiko for at indberetningens gyldighed falder, når lægerne risikerer straf? Jf. erfaringer på dette område fra England.

Kære Sundhedsminister: Astrid Krag.

Hvis du fastholder at lovindgrebet ikke ændrer noget, så vil du måske forklare befolkningen hvorfor Regeringen har valgt at bruge embedsmandsværk og politiske ressourcer på det, i en tid hvor riget fattes penge, og hvor der er nok af opgaver at kaste sig over?

Her er det værd at bemærke, at udgifterne til de Praktiserende læger udgør 6 % af de samlede udgifter til sundhedsvæsenet og iflg. PLO's beregninger sparer samfundet for adskillige milliarder.

Vi yder 24 timers verdensklasselægehjælp til alle patienter i Danmark. Kan du henvise til ét sted i verden hvor det kan tilbydes billigere og/eller bedre til en pris på 4 kr./patient/dag?

Hvis du kan det, så lad os se på det sammen.

Indtil da synes jeg vi skal bruge tiden på hinanden og patienterne, og ikke på at tro vi kan opfinde den dybe tallerken i en smartere udgave.

Jeg ser frem til at du aktivt bidrager til nye og fair forhandlinger med vores organisation, og synes passende det første værdige skridt mod dette kunne være, at du tog lovforslaget af bordet.

**Med venlig hilsen**

**Ben Geissler**  
**Praktiserende Læge**  
**Baunevænget 60**  
**3480 Fredensborg**