

Ministeriet for sundhed og forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Højbjerg d 24. maj 2013

Høringssvar over "Udkast til lovforsalg om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet"

Jeg har valgt at skrive et høringssvar til ovennævnte lovforslag. Jeg er nyuddannet speciallæge i almen medicin pr 1. maj 2013 og således fortsat Yngre Læge.

Efter nøje at have læst lovforslaget må jeg konkludere, at det indeholder elementer, som jeg finder dybt problematiske for almen praksis, lægerne og ikke mindst patienterne. Et af de væsentligste elementer er, at man har valgt at oprette et såkaldt praksisplanudvalg kun bestående af kommuner og regioner. Lægerne er blevet henvist til i et rådgivningsudvalg uden for direkte indflydelse.

I henhold til §231d stk 2

"udføre deres virksomhed i overensstemmelse med sundhedsaftaler, der er indgået mellem regioner og kommuner "

Forslag til ændring :

Det fremstår fuldkommen forkert, at de folk som er eksperterne på området, almen medicin, har man valgt at sætte uden for udvalget. Det ville være mere hensigtsmæssigt, at lægerne bliver inddraget i, hvordan ovenstående aftaler udarbejdes og efterfølgende løses i almen praksis. Derfor er det yderst vigtigt, at lægerne sidder med og er medbestemmende med parietet, når opgaverne som skal løses i almen praksis planlægges. I et samarbejde burde man kunne nå frem til fornuftige løsninger om, hvordan vi løfter opgaven om lige sundhed for alle, og hvordan vi udvikler almen praksis.

Det skal anføres, at der i lovforslaget og i sundhedsministerens udlægning er der lagt op til et ønske om at bevare almen praksis, hvor det gennemgående skal være selvstændig erhvervsdrivende, som skal varetage den. Det lyder umiddelbart godt, men hvis man ikke har mulighed for at få indflydelse på hvilke opgaver og hvordan og hvornår de skal løses mister man en stor del af incitamentet til at investere mange millioner i klinik med driftsansvar, ledelse, og økonomisk ansvar. I og med, at lægerne afskrives muligheden for at få indflydelse på opgaverne ved at placere lægerne udenfor praksisplanudvalget, reducerer man således interessen for at blive selvstændig.

Er det derfor regeringens mere overordnede plan at der skal laves regionsklinikker og kommunale sundhedshuse, hvor vi bliver offentlig ansat?

### **Kvalitetssikring:**

For ikke helt at glemme hvad det hele drejer sig om, er det vigtigt, at vi har fokus på, hvad kerneydelsen i almen praksis er. Almen praksis er meget mere end kliniske retningslinier, pakkeforløb og sundhedsaftaler og i det hele taget opgaver, som man kan "måle og veje".

Det er vigtigt, at vi i almen praksis holder fast i, at man som patient har en uhindret adgang til en læge, som netop er uddannet til at varetage den brede vifte af problemstillinger, som patienten ofte medbringer. Det er vigtigt, at i denne tid, hvor læger og afdelinger bliver mere specialiseret i det sekundære sundhedsvæsen, at der fortsat er fokus på det basale og brede. Meget af det lægearbejde vi foretager sker i mødet med den enkelte patient. Her er det en individcenteret tilgang vi har, hvor vi sammen med patienten vægter, hvad der er vigtigst uden direkte indblanding af, hvad der er muligt at kvalitet måle på. For hvordan måler man på, om man havde en god samtale med en deprimeret patient eller hvordan man har varetaget bekymringen om kræft hos en patient? Man må ikke med planlagte kontrol systemer degradere vores fag til primært at indeholde konsultationer, hvor der blot kan svares ja og nej til en række spørgsmål, som er kategoriser- og målbare.

§231 e stk 2 og 3 : I henhold til ovenstående kan disse paragraffer komme til at fremsætte et forkert billede af om, man er en god læge og almen mediciner. De fokuserer på en meget spinkel del af alle de problemstillinger, som faget almen medicin også rummer og som er svære at kategorisere hvilket derfor kan give et forkert og unuanceret billede af, hvordan man er som læge.

Endvidere kan man frygte, at de kvalitetsdata, som vi allerede sender til Datafangst nu bliver "biased" eftersom, at det måske kunne påvirke nogle læger til at ændre holdning til hvornår og hvordan man behandler og således f.eks. behandle tidligere end nødvendigt for at opnå flotte resultater.

I henhold til lovforslaget §231 e stk 3 og §273 a lægges det nemlig op til at sundhedsministeren kan fastsætte bestemmelser om straf eller bøde, hvis man ikke lever op til forskrifterne og endvidere hænges ud offentligt, såfremt man ikke lever op til regionernes kvalitets krav. Vores kvalitetsdata bliver således ikke længere valide og det er et stort problem for vores fremtidige forskning som skal være med til at sikre viderudviklingen af almen praksis.

Løsning: Udbyg datafangst med henblik på forbedring af den interne kvalitet, men uden indblanding af økonomiske incitamenter og "gabestok" metode.

### **Angående lægedækning.**

Der er forståelse for, at det er problematisk at sikre lægedækning i ydreområder og socialt belastede områder.

#### **§227 stk 2**

"Regionsrådet kan endvidere oprette nye ydernumre og udbyde driften af disse. Endvidere kan eksisterende ydernumre opkøbes som led i praksisplanlægningen bl.a med henblik på at flytte praksis og sikre smammenhæng til den kommunale indsats i et sundhedshus mv."

Spørgsmål: Vil det sige, at regionen kan vælge at opkøbe et ydernummer i f.eks. Århus for efterfølgende at flytte det til et udkantsområde for at presse de yngre læger til at rejse til disse steder. Kan regionen således "overbyde" de yngre læger som forsøger at købe i Århus for at presse dem til udkants danmark. Hvem bestemmer hvem der skal sælges til? Sælgeren selv eller praksisplanudvalget?

Er det at forstå, at fra nu af har regionen mulighed for at få/tage alle 0-ydernumre og således bliver kun driften udbudt men man har således ikke som speciallæge mulighed for at få tildelt selve ydernummeret men kun driften.

Udbuddet skal foregå på åbne, objektive og ikke diskriminerende vilkår

Spørgsmål: Hvem sikrer, at det foregår på disse vilkår? Domstole?

Slutteligt vil jeg opfordre til, at som regeringen i stedet for et lovforslag sætter en opmand ind i et forhandlingsforløb mellem PLO og RLTN. Det er via FORHANDLING fremfor diktat, at løsningen skal findes for, at vi i fremtiden også har en stærk primær sektor.

Med venlig hilsen

Speciallæge i almen medicin  
Line Staehelin  
Jagtvej 19