

Høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af Sundhedsloven

Sagsnr. 1302269 , Dok. nr.1205338

Som patient vil jeg gerne give min mening til kende i denne høring.

§ 231. Kvalitetskontrol og udvikling? Regionerne vil have en masse data om patienterne. Lægerne registrerer en masse oplysninger allerede nu via Datafangst, men hvis regionerne vil have flere data, skal lægen bruge mere tid på registrering. 1 minut pr. patient lyder måske ikke af meget - men hvis lægen ser 30 patienter om dagen, vil det samlet blive 30 minutter, der yderligere skal bruges på registrering... det svarer til 2 eller 3 konsultationer- Skal lægen så se 2-3 patienter mindre hver dag eller bruge mindre tid på den enkelte patient? Jeg ser dette som en forringelse for mig som patient.

Men hvordan måles kvaliteten hos lægen? Skal kvaliteten af lægens arbejde måles på patienternes sundhed? Er det manglende kvalitet, hvis en patient ikke vil tage den medicin, som lægen foreskriver? Er det manglende kvalitet, hvis en diabetiker ikke kan styre sit blodsukker? Er det manglende kvalitet, hvis en patient ikke møder op til kontrol? Er det manglende kvalitet, hvis lægen vurderer at den optimale behandling for en given patient ikke er den, der foreskrives i retningslinjerne? For mig er kvalitet, at jeg føler mig god behandlet, at lægen har tid til at lytte til mig og finder den behandling, der er bedst for lige netop mig. Dette kan ikke måles på de data, som regionerne vil have til formålet.

Som patient forventer jeg naturligvis at alle læger, uanset om det er min egen læge eller en læge ansat på sygehus, overholder deres tavshedspligt. Derfor kommer det bag på mig, at regionerne allerede har adgang til oplysninger om mig fra sygehusene. At dette så ikke er tilfældet betyder ikke, at jeg bifalder, at regionerne skal have samme oplysninger om mig fra min egen læge. Dertil vil jeg så sige, at der er betydelig mere info om mig og mit sygeforløb i journalen hos egen læge. Her behandles "stort og småt" lige fra personlige problemer til alvorlige sygdomme. Her kan jeg snakke fortroligt med en person, jeg føler mig tryk ved. Jeg ønsker på ingen måde, at oplysninger fra min journal skal gives videre til regionerne uden min accept.

Hvilke informationer der pt. efterlyses fra regionernes side, ved jeg ikke, men lovforslaget siger, at regionerne skal have adgang til følgende: "(...) indholdet i patientkontakter i almen praksis, for så vidt angår henvendelsesårsag, aktivitet, ydelse, viderehenvielse, medicinforbrug m.v.". Det ser jeg ubetinget som brud på lægens tavshedspligt

Når disse data først er videregivet til regionerne, har hverken jeg eller min læge indflydelse på, hvad de skal bruges til - og det synes jeg ærlig talt ikke, er særlig betryggende. Selvfølgelig er hensigterne fra regioner og regering reelle, men hvem ved, hvad der sker om fx 4-5 år, når der er kommet andre personer til med nye visioner?

Og er jeg sikret mod at mine data bliver lækker på internettet? Nej, det er jeg ikke:

<http://www.dr.dk/Nyheder/Indland/2013/02/02/02170653.htm>

<http://www.dr.dk/P4/Fyn/Nyheder/Regionsyddk/2013/02/03/114627.htm>

§ 204. Uden de praktiserende lægers deltagelse i praksisplanudvalget, som bl.a. skal definere, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre, vil lovforslaget ikke styrke samarbejdet mellem kommunerne, regionerne og de praktiserende læger. Regionerne og kommunerne vil få frie hænder til at tildele en masse opgaver, som almen praksis ikke varetager i dag. Lægerne vil gerne påtage sig flere opgaver - men de arbejder jo allerede langt over 37 timer om ugen. De ser muligheder i at ansætte mere

klíníkpersonale til fx at fortage kontrol og tage blodprøver og lignende opgaver. Men det hænger ikke økonomisk sammen, hvis der ikke følger økonomi med, for der er loft over, hvor meget de må tjene. I denne sammenhæng er det også vigtigt at huske, at regionerne sparer penge på sygehusene ved at flytte opgaver fra sygehusene over til de praktiserende læger – og kommunerne har mange sundhedsopgaver, som de gerne ser de praktiserende læger varetage (se fx denne artikel: <http://www.kl.dk/Det-naere-sundhedsvasen/Praktiserende-lager-skal-indga-i-kommunernes-sundhedsplaner-id99204/?n=1>). Hvis lovforslaget bliver vedtaget, får de praktiserende læger ikke mulighed for at sige fra over for de opgaver, som regionerne/kommunerne lægger over på dem. Og det kan være nødvendigt at sige fra, hvis lægerne ikke har uddannelse/kvalifikationer til at udføre de pågældende opgaver eller tiden til det.

§ 227. Ingen bliver tvunget til at flytte bliver vi igen og igen fortalt... men lovforslaget siger noget andet "Endelig kan eksisterende ydernumre opkøbes som led i praksisplanlægningen, bl.a. med henblik på at flytte praksis og sikre sammenhæng til den kommunale sundhedsindsats i et sundhedshus, og også driften af disse kan udbydes... Hvordan kan jeg være sikker på, at min læge ikke rammes af denne paragraf og bliver opkøbt? Det er forkasteligt at regionerne kan gribe ind i en privat virksomhed på denne måde. Det er en god ide, at sikre visse områder ved at flytte nye eller ledige ydernumre dertil, men en eksisterende praksis skal ikke kunne opkøbes. Det giver for stor usikkerhed omkring evt. investering i egen praksis og vil sandsynligvis forårsage mindre tilgang til almen medicin blandt yngre læger. Ydermere skal praksisplanen "udarbejdes mindst én gang i hver valgperiode, og skal løbende justeres, hvis der opstår behov for det". Hvis en ny valgperiode betyder nye medlemmer i praksisplanudvalget, kan det også betyde nye visioner for praksisplanen, og de praktiserende læger vil aldrig være sikre på stabilitet. "Det forudsættes, at almen praksis høres i denne proces" – ja, men vil udvalget lytte? Vi har allerede set, hvordan ultimative krav håndteres af regionerne.

Lovforslaget vil åbne op for at privathospitaler og andre private aktører kan købe et ydernummer og åbne et lægehus. Der stilles tilsyneladende ikke krav til, at disse lægehuse skal ansætte læger, der er uddannet i almen medicin. Er det på den måde, at regeringen ønsker at løse problemet med lægemangel i Danmark? Så går man i mine øjne på kompromis med den kvalitet, der snakkes så meget om...

Længere åbningstid? Jo, det lyder godt for os patienter, men lægerne arbejder i gennemsnit 46 timer om ugen. Skal de ikke også have tid til at være sammen med sin familie? De har også brug for at komme hjem og hvile hovedet, så de kan være frisk til næste dag. En træt og stresset læge er ikke det bedste vi patienter kan ønske os. De laver lettere og oftere fejl. Er det forsvarligt over for os patienter?

Grundlæggende finder jeg det uanstændigt og uacceptabelt at samarbejdet mellem regionerne og de praktiserende læger fastlægges via lovgivning. Det skal forhandles mellem de to parter. Lovforslaget bør tages af bordet og erstattes af reelle forhandlinger. Om nødvendigt udskiftes chefforhandlerne på begge sider og der sættes en uvildig opmand på. Det er muligt at forhandle sig til en aftale, hvis viljen er der – og den er der fra PLO's side.

Mira Malena Frank
Hallenslev