

Høringssvar til "lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet"

Overordnet skal lovforslaget trækkes tilbage, idet lovforslaget fremover vil fratage en erhvervsgruppe, de praktiserende læger, deres demokratiske ret til at kunne forhandle deres egne arbejdsvilkår på en række væsentlige områder. Retten til at forhandle egne arbejdsvilkår kendetegner et ægte demokratisk samfund. I et aftalesystem, som det nuværende, har de praktiserende læger medindflydelse på og medejerskab af de eksisterende aftaler om de arbejdsvilkår, der gør sig gældende for deres egne klinikker, hvilket styrker overholdelse af de indgåede aftaler. En fratagelse af de praktiserende lægers medindflydelse på egne vilkår, som lovforslaget medfører, vil medføre en demotivation blandt de praktiserende læger, og gøre specialet almen medicin mindre attraktiv for nyuddannede læger, og dermed mindske rekrutteringen til specialet. De praktiserende læger har samme interesse, som det øvrige samfund, i at fremme befolkningens sundhedstilstand og sikre lægedækningen i hele Danmark, og lovforslagets berettigelse bortfalder dermed.

Lovforslaget tildeler minister for forebyggelse og sundhed en række nye beføjelser (§ 59 stk 3, § 60 stk 3 etc), hvilket fjerner beslutningsprocessen på de berørte områder fra de aktører, der har kendskab dertil og som det vedrører. Dette er imod nærhedsprincippet og medfører en centralisering og bureaukratisering, hvilket mindsker og udhuler demokratiet på området.

I § 204 indfører lovforslaget et praksisplanudvalg, hvor de praktiserende læger ikke har sæde. Praksisplanudvalgene vedtager praksisplaner, der, sammen med de i loven nævnte sundhedsaftaler, ned til mindste detalje kan regulere, hvad de praktiserende læger skal lave i deres egne klinikker. De praktiserende læger fratages med praksisplanudvalgene retten til at bestemme over og have indflydelse på deres eget arbejde, arbejdstilrettelæggelse og delvist udøvelse af deres lægefaglige vurdering. De opgaver, de praktiserende læger tiltænkes at varetage, kan aftales i det nuværende system, så de praktiserende læger har et medejerskab og dermed

føler et ansvar. Med indførelse af praksisplanudvalgene mindskes demokratiet og de praktiserende lægers medindflydelse på eget arbejde.

I **§ 231 e** i lovforslaget pålægges de praktiserende læger at kode henvendelser, og disse diagnosekoder på CPR-niveau skal videregives til Regionen. Uanset intentionerne med at de praktiserende læger skal videresende oplysningerne og Regionens anvendelse af disse, så vil dette bryde lægens tavshedspligt. Samtidig er der ved manglende kodning mulighed for at straffe og pålægge den praktiserende læge en bøde. Kodning er for den praktiserende læge et vigtigt redskab til at kunne kvalitets sikre sit arbejde og overvåge sin patientpopulation, men en tvungen videregivelse af diagnosekoder, vil ændre kvaliteten af kodningen, idet den praktiserende læge vil beskytte sine patienter ved at undlade diagnosetyper, og / eller undlade at kode detaljeret. Kvalitetssikring ved hjælp af koder skal forankres i faglighed og ikke hæftes op på controlling for at have en værdi.

I **§ 273 a** gives minister for forebyggelse og sundhed ret til at fastsætte en straf og bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne. Dette strider mod de i Danmark gældende retsprincipper, idet det ikke i lovforslaget er givet, at de(n) berørte part(er) vil blive hørt inden fastsættelse af straf eller bøde. Det nuværende system medfører, at der ved mulig overtrædelse vil være en høring, som giver den involverede part mulighed for at forklare sig.

Endeligt er der i "almindelige bemærkninger" til lovforslaget nævnt, at lovforslaget ikke har økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet (undtaget udgifter til en forsikring), hvilket ikke er korrekt. Lovforslaget vil medføre, at de praktiserende læger får mere arbejde, hvilket betyder, at de skal ansætte mere personale, hvis de skal efterleve loven, og samtidig er den såkaldt økonomiske ramme genindført. Dette medfører en øget udgift til personalelønninger, og dermed en mindsket indtjening til de praktiserende læger. Lovforslaget betyder ligeledes, at almen praksis skal kode og datafangste mere, idet dette gøres forpligtende. Dette medfører en øget administrativ byrde på almen praksis.