

Fra: Alexander W. von Wallfeld
Sendt: 23. maj 2013 22:08
Til: DEP Primær Sundhed Kontorpostkasse
Cc:
Emne: Høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af Sundhedsloven

Hillerød, 23-5-2013

Høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af Sundhedsloven

Sagsnr.1302269 , Dok. nr.1205338

- §204 Vedr. praksisplanudvalg
 - a. Enhver aftale om indholdet i arbejdsopgaver i almen praksis skal forankres i dialog mellem de 3 parter, der er involveret i omsorgen for patienterne – kommuner, regioner og praktiserende læger, således at de mest hensigtsmæssige arbejdsgange sikres.
 - b. Da der er tale om en aftale skal alle parter være enige i opgavernes omfang og bedst mulige løsning. Det værende sig også opgavedelingen mellem kommuner og regioner.
 - c. Det er særdeles vigtigt at samarbejdet hviler på lydhørhed og gensidig respekt, således at der samlet arbejdes mod et fælles mål. Hvis dette ikke tilgodeses i styringen, vil der være fare for at der sker ressourcespild både tidsmæssigt og økonomisk, hvilken ingen af parterne kan være interesseret i.
- §227 Vedr. ydernumre
 - a. Eksisterende ydernumre i funktion skal ikke kunne opkøbes. Denne formulering giver en utryghed for investeringen i de klinikker, der er eksisterende. Dette er ikke fremmende for lysten til at nedsætte sig som praktiserende læge.
 - b. Ydernumre skal kunne overtages tidsbegrænset af andre læger. Det er ikke hensigtsmæssigt hverken for kontinuiteten eller kvaliteten at have ansatte læger, som alt andet lige oftere vil være midlertidige. Princippet med et ofte årelangt og dybere kendskab til patienterne vil dermed tabes.
- §231 Vedr. sundhedsaftaler
 - a. De praktiserende læger skal jf. svar i forhold til §204 være med i beslutningsprocessen ift. Sundhedsaftalerne, således at aftalerne indgås i enighed. Det bør derfor ikke være nødvendigt at nævne at indgåede aftaler skal overholdes.
- §231 Vedr. kodning og datafangst
 - a. Reglerne og indhold af datafangst skal udelukkende være fagligt funderet og skal være forankret i de videnskabelige selskabers arbejde og deres anbefalinger.
 - b. Det er uhensigtsmæssigt at regionerne vil bruge data fra datafangst til at monitorere kvalitet. Data er ikke beregnet til et sådant svar og det risikeres at de indsamlede data (som er indsamlet til internt kvalitetsarbejde) vil få en uhensigtsmæssig bias, hvis de skal bruges som 'kvalitets-indikatorer'.
 - c. Dataregistreringen bør i stedet bruges konstruktivt og fremadrettet, som det allerede er blevet brugt i regionernes 'Facilitator-ordning' og 'Praksis-matrix'. Endvidere bør

!kvalitetsarbejde fortsat blive styrket med at udvide tiltag som f.x.besøg fra Medicinfunktionerne til gennemgang af den enkelte praksis data for at hæve kvaliteten af de enkelte praksis.

- d. Der er allerede store mængder data tilgængelige i form af ydelsesdata. Disse kunne også inddrages til at finde fokuspunkter for de enkelte praksis i forbindelse med fx facilitator-besøg.
- Økonomi-loftet over økonomien i almen praksis bør ikke forlænges, da enhver opgave, der overtages fra sygehuse og kan udføres ligeværdigt i almen praksis vil være en klar besparelse for de samlede omkostninger. Der bør være en klar samfunds-interesse i, at få varetaget sygdomsbehandling til laveste omkostnings-niveau - altså i almen praksis.
- Sundhedsministeren har gennem lovforslaget fået yderligere beføjelser til mere detaljeret styring af almen praktiserende lægers arbejde og arbejdsvilkår.
 - a. Det ses som u hensigtsmæssigt at sundhedsministeren styrer aftaleindhold i de praktiserendes lægers arbejde
 - b. Opgaver og rammer skal aftales mellem aftaleparterne, således at alle parter er enige om indhold og udformning

Alexander von Wallfeld
Praktiserende læge, Hillerød