



Danske Handicaporganisationer
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf.: 3675 1777
Fax: 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Til: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Center for Primær Sundhed og Forebyggelse
primsund@sund.dk; seb@sum.dk

Taastrup, den 24. maj 2013
Sag 17-2013-00402– Dok. 120484/js

Høringssvar fra Danske Handicaporganisationer (DH) vedr. lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet

Danske Handicaporganisationer vil gerne takke for muligheden for at kommentere på ovenstående lovforslag. DH er generelt positivt indstillet over for det øgede fokus på kvalitet i og tilgængelighed til almen praksis i lovforslaget, men har en række konkrete kommentarer og ændringsforslag.

DH er ligeledes positiv over for forslaget om nedsættelse af et patientinddragelsesudvalg i hver region og i forhold til forslaget om ændret erstatningsansvar for private udbydere m.m.

Vedr. ændring af sundhedsloven

Det er afgørende vigtigt for DH, at borgere med handicap og kronisk sygdom har adgang til de sundhedsydelser, de har behov for – og på lige fod med resten af befolkningen. I udgangspunktet er det derimod ikke afgørende for DH, om ydelserne leveres af private eller offentlige udbydere, eller om de reguleres i en overenskomst eller i lovgivningen.

Personer med handicap og kronisk sygdom oplever imidlertid en række problemstillinger og ulighedsskabende barrierer i adgangen til primære sundhedsydelser, som DH forventer vil blive løst ifm. det nuværende politiske fokus på almen praksis og ulighed i sundhed. DH støtter derfor op om intentionerne om at sikre lægedækning i hele landet, ensartet høj kvalitet og bedre sammenhæng til især den kommunale sektor. Herudover har DH nedenstående specifikke kommentarer til lovforslaget.

Vedr. 3.1. om Patientrettigheder i forbindelse med almen medicinske ydelser

Lovforslaget bemyndiger ministeren for sundhed og forebyggelse til at fastsætte regler om borgernes ret til almenmedicinske ydelser og nævner herunder bl.a. adgang til sygebesøg samt ”bevægelseshæmmedes adgang til valg af læge”.

I dag oplever DH som nævnt en række problemstillinger ift. almen praksis, der medfører ulige adgang for personer med handicap.

Mange klinikker er således ikke tilgængelige for personer med handicap, og der findes ingen retvisende registrering af hvilke klinikker, der er tilgængelige. En undersøgelse fra 2012 fra Region Hovedstaden viste fx, at kun 16 % af klinikkerne i almen praksis levede op til analysens kriterier for tilgængelighed.

DH mener, at det skal være en forudsætning for at kunne levere offentligt finansierede sundhedsydelser, at klinikkerne, herunder almen praksis, er tilgængelige for alle borgere – og støtter derfor fuldt op om de øgede krav til tilgængeligheden. DH foreslår i den forbindelse, at formuleringen om ”bevægelseshæmmedes adgang” ændres til ”tilgængelighed for personer med handicap”.

Problemerne med manglende tilgængelighed forstærkes af, at patienterne i dag ikke har adgang til retvisende information om tilgængeligheden til de enkelte klinikker. Erfaringer fra DH's bagland viser således, at klinikkernes egne praksisdeklarationer på sundhed.dk ikke er retvisende for de faktiske forhold. Og erfaringerne fra dette og andre områder viser, at selvregistrering og anbefaling om, at lægerne selv gør en stærkere indsats, ikke er tilstrækkeligt til at skabe de nødvendige forbedringer.

DH vil i stedet anbefale, at de eksisterende lægepraksis bliver registreret af en ekstern samarbejdspartner med de rette forudsætninger for at lave en retvisende og ensartet registrering baseret på eksisterende retningslinjer og lovgivning, fx organisationen God Adgang. Det vil både sikre en ensartet definition af tilgængelighed og sikre borgerne den retvisende information, der er nødvendig for, at de kan finde frem til en tilgængelig praksis.

Herudover er der behov for, at almen praksis bliver bedre rustet til at imødekomme behovene hos især personer med en intellektuel eller psykisk funktionsnedsættelse (bl.a. borgere der bor i botilbud), der i dag oplever ulighed i adgangen til primære sundhedsydelser. Problemerne er dokumenteret i flere nylige undersøgelser, bl.a. ift. kræft, (genop)træning og medicinsikkerhed.

DH foreslår derfor, at personer med særlige behov pga. et handicap specifikt nævnes på de relevante områder, hvor ministeren vil fastsætte regler om borgernes ret til almenmedicinske ydelser, fx ift. sygebesøg, opsøgende hjemmebesøg/sundhedscheck og medicingennemgang. DH indgår gerne i et samarbejde om problemerne, de konkrete løsningsforslag og afgrænsning af målgruppen m.m.

3.2 Planlægning og samarbejde

Det fremgår af lovforslaget, at det eksisterende system for indgåelse af aftaler om samarbejde med almen praksis i dag består af flere forskellige parallelle strukturer, og at de praktiserende læger ikke er forpligtet til automatisk at følge de aftaler og opgaver, der eksempelvis følger af sundhedsaftalerne eller forløbsprogrammer for patienter med kronisk

sygdom. Det fremgår også, at der særligt er behov for styrkelse af sammenhængen mellem almen praksis og kommunerne ift. tilgængelighed, medicin håndtering og besøg, herunder til patienter, der opholder sig på kommunale tilbud.

DH er helt enig i vurderingen af behovet for styrket sammenhæng på de nævnte områder og ser frem til, at de får mere fokus i det ændrede samarbejds- og planlægningssystem for almen praksis. DH vil i den forbindelse opfordre til, at alle relevante parter bliver del af de kommende praksisplanudvalg, så den nødvendige viden og medejerskab til beslutningerne sikres.

Lovforslaget ændrer ikke på sundhedskoordinationsudvalgets opgaver eller sammensætning, og DH vil derfor gerne gentage forslaget om, at relevante bruger- og patientorganisationer bliver repræsenteret i udvalget.

DH er meget positiv over for forslaget om at nedsætte et patientinddragelsesudvalg i hver region og ser meget frem til at deltage i arbejdet. DH vil gerne opfordre til, at erfaringerne fra de nuværende sundhedsbrugerråd inddrages i udviklingen af opgaverne for og organiseringen af de nye patientinddragelsesudvalg. Med 32 medlemsorganisationer, der både repræsenterer mennesker med handicap og kronisk sygdom samt 97 lokalafdelinger, vil DH's repræsentanter have mange erfaringer at bidrage med i et patientinddragelsesudvalg.

3.4. Kvalitet og indsigt i almen praksis

DH mener, at forløbsprogrammer og kliniske retningslinjer er vejen frem ift. forbedring af kvaliteten i sundhedsvæsenet – og er derfor positiv over for forslaget om øget forpligtelse til at følge forløbsprogrammer om f.eks. behandling af patienter med kroniske sygdomme. Det er naturligvis vigtigt, at behandlingen af patienterne i almen praksis fortsat beror på en konkret sundhedsfaglig vurdering, da der i nogle tilfælde kan være behov for at afvige de overordnede retningslinjer.

Lovforslaget omfatter endvidere, at de alment praktiserende læger skal offentliggøre oplysninger om praksis, der er relevante i forbindelse med borgernes valg af læge. DH foreslår, at det her tilføjes, at oplysningerne bl.a. vil omfatte tilgængelighed for personer med handicap, og at oplysningerne skal være retvisende og baseres på eksisterende retningslinjer og lovgivning. DH er positiv overfor, at praksisdeklarationerne også omfatter oplysninger om efteruddannelse.

Vedr. erstatningspligt efter lov om klage- og erstatningsansvar inden for sundhedsvæsenet

Det er vigtigt, at alle dele af sundhedsvæsenet tilskyndes til at levere højeste kvalitet i behandlingen, og DH er derfor positivt indstillet over for forslaget om, at de private sygehuse, klinikker og speciallægepraksisser fremover får et økonomisk medansvar for patientskadeerstatningsordningen.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SL' followed by a stylized flourish.

Stig Langvad
formand