

23-05-2013

Sag nr. 13/906

Dokumentnr. 22855/13

PMO

Tel. 3529 8205

E-mail: Pmo@regioner.dk

Til Ministeriet for Sundhed- og Forebyggelse,
Center for Primær Sundhed og Forebyggelse
primsund@sum.dk

**Danske Regioners høringssvar vedrørende udkast til lovforslag om
ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden
for sundhedsvæsenet**

Danske Regioner har i mail af 3. maj 2013 modtaget høring om ændring af
rammerne for almenmedicinske ydelser i praksissektoren.

Danske Regioner har følgende bemærkninger til lovudkastet:

Overordnet

Danske Regioner er overordnet positiv over for lovforslaget, der styrker det regionale myndighedsansvar for praksissektoren.

Det er vigtigt, at der bliver etableret rammer for at sikre:

- ensartet høj kvalitet,
- sammenhængende forløb for patienterne på tværs af sektorer,
- lægedækning i hele landet,
- øget tilgængelighed (telefonisk og fysisk),
- at den enkelte lægepraksis fremover skal være forpligtet til at følge aftaler og retningslinjer.

Danske Regioner lægger vægt på, at forslaget indebærer større gennemsigtighed i almen praksis' aktiviteter og sikrer et datagrundlag til brug for planlægning og kvalitetsudvikling. Som myndighedsansvarlige har regionerne ikke kun ansvaret for planlægningen, men også for kvaliteten og patientsikkerheden i almen praksis. Data fra praksisdelen mangler i øjeblikket og udgør et "efterslæb" i forhold til sundhedsmyndighedernes dokumentation af det samlede patienttilbud.

Registrering af henvendelsesårsag og indberetning til kvalitetsdatabasen via datafangst vil forbedre tilrettelæggelsen af sammenhængende og effektive patientforløb, idet muligheden for at analysere patientforløb på tværs af sektorer vil blive forbedret betragteligt. Samtidig bliver det muligt at sikre mod overlappende funktioner.

Kravet om, at almen praksis fremover skal registrere henvendelsesårsag, indgår i den kodningsforpligtelse, der allerede gælder for øvrige aktører i sundhedsvæsenet, der indberetter til Landspatientregistret.

Regionerne har mange års erfaring med at håndtere personfølsomme oplysninger og med kryptering af data i forbindelse med analyse af patientforløb på cpr-nummer niveau.

Derudover ser Danske Regioner et behov for at få præciseret følgende:

Akutte situationer med lægemangel

De lovgivningsmæssige rammer skal sikre, at regionerne fremover har reel mulighed for at leve op til forsyningsforpligtelsen både på kort og lang sigt.

Lovforslaget forholder sig ikke til regionens behov for at løse akutte lægedækningsproblemer, der kan opstå ved sygdom eller dødfald eller i situationer, hvor læger ophører pludseligt uden den foreskrevne varslings.

Det er afgørende, at regionerne fortsat har redskaber til at etablere behandlingskapacitet med kort varsel, der kan tage hånd om de patienter, der ellers ville stå uden fast læge. Regionsdrevne klinikker bør kunne etableres uden tidsbegrænsning.

Planlægning

Lovforslaget styrker kommunernes medansvar for planlægningen af almen praksis. Danske Regioner kan bekræfte, at der er behov for at styrke samarbejdet mellem almen praksis, kommuner, sygehuse og det øvrige sundhedsvæsen. Vi ser eksempelvis, at almen praksis nogle steder er meget tilbageholdende med at henvise til kommunale sundhedstilbud (rehabilitering og forebyggelse m.v.).

Danske Regioner finder, at den nærmere indretning af udvalgsstrukturen og sammensætningen kan overvejes, herunder med sigte på at minimere den administrative opgave. Endelig beslutningsret for regionerne skal fastholdes under henvisning til det regionale myndighedsansvar.

Derudover bør regionen have forkøbsret til lægekapaciteter, der udbydes med henblik på genbesættelse, sådan at disse lægekapaciteter kan anvendes til at realisere sundhedsplanlægningen, hvis der er behov for det.

Danske Regioner bemærker, at afstandskriterier virker forskelligt i storby- og i landområder.

Fremtidig regulering

Danske Regioner vil opfordre til, at det i løbet af lovgivningsprocessen tydeliggøres, hvad de mange bemyndigelsesbestemmelser til ministeren kan bruges til. Regionerne forventer at blive inddraget i forbindelse med udmøntningen i lyset af, at det er regionerne, der har myndigheds- og budgetansvaret for tilbuddene i praksissektoren som en del af det samlede sundhedstilbud til patienterne.

Økonomisk ramme

Danske Regioner skal særligt påpege, at den økonomiske ramme, der fastsættes i lovforslaget er for høj. Rammen i overgangsperioden skal nedjusteres med et beløb på ca. 170 mio. kr./år i lyset af, at rammeaftaler

om centrifugering af blod er opsagt i hele landet. Endvidere skal rammen justeres for, at Region Hovedstaden har opsagt lægevagtsaftalen pr. 01. januar 2014. Regionerne budgetterer med disse ændringer.

Med venlig hilsen

Bent Hansen
Formand

Carl Holst
Næstformand