

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Center for Primær Sundhed og Forebyggelse  
Holbergsgade 6  
1057 København K

[primsund@sum.dk](mailto:primsund@sum.dk) [seb@sum.dk](mailto:seb@sum.dk)

## Høringssvar

24-05-2013

### **Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

Jr. 2013-2891/775123  
AML

### **Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet**

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

### **Lovforslag truer sammenhængen i sundhedsvæsenet**

Tlf.: 3544 8500  
Tlf.: 35448222 (direkte)  
E-post: dadl@dadl.dk  
E-post: aml@dadl.dk (direkte)  
[www.laeger.dk](http://www.laeger.dk)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 3. maj 2013 fremsendt ovennævnte udkast til lovforslag til Lægeforeningen med henblik på bemærkninger senest den 24. maj 2013.

Dette høringssvar forholder sig alene til de mere overordnede spørgsmål og konsekvenserne for det samlede sundhedsvæsen. Det forholder sig ikke til de dele af lovforslaget, som indtil nu har været forhandlingsstof.

Der henvises til PLO's selvstændige høringssvar vedrørende lovforslagets konkrete indhold.

### **Lægeforeningen har disse hovedpointer i relation til lovforslaget:**

- lovforslaget forkaster et velfungerende system uden at have et samlet svar på almen praksis fremtid
- sundhedsvæsenet kan ikke undvære lægelige rådgivning og deltagelse i afgørende beslutningsprocesser, heller ikke almen praksis
- kvalitetsudvikling skal ikke reguleres gennem lovgivning



- der bør etableres et sammenhængende CPD-system for læger, der også omfatter almen praksis, og understøtter kvalitetsudvikling
- regionerne skal have pligt til at vurdere og justere den samlede kapacitetsplanlægning, herunder deres vurdering af eventuel betydning for uddannelseskapaleteten i forbindelse med væsentlige ændringer i sundhedsvæsenet – også for almen praksis.

### **Lovforslaget forkaster velfungerende ordning**

Aftaler, der er resultat af forhandlinger, er gensidigt forpligtende og har en høj værdi. Derfor finder Lægeforeningen det helt grundlæggende beklageligt, hvis der ikke findes en forhandlingsløsning på konflikten mellem regioner og almen praksis.

Det aftalebaserede samarbejde mellem praksissektoren som liberalt erhverv og de offentlige aktører har fungeret godt for en række selvstændige sundhedsprofessionelle i en årrække. Denne model bør ikke kasseres til fordel for en lov, der åbner for en lang række fortolkninger. Et aftalesystem må ligeledes baseres på et konfliktløsningssystem, der muliggør at begge parter medvirker til at løse konflikter. Det kan ikke give et tillidsfuldt samarbejde, hvis alene den ene part kan afgøre, hvad der er den "rette" fortolkning af aftalen. Dette vil ikke sikre løsning af konflikter, men sætte tilliden over styr.

Derfor er det uforståeligt, at der med lovforslaget lægges op til, at det reelt kun er den ene part, der fortolker, hvordan samarbejdet skal foregå. Endelig er det en væsentlig værdi i det nuværende system, at aftalerne baseres på et kollegialt fagligt fællesskab, der samlet tager ansvar. Det ansvar kan andre typer aktører som f.eks. kapitalfonde ikke løfte.

Sundhedsvæsenet er som bekendt en meget kompleks sektor med stor indbyrdes afhængighed imellem de enkelte aktører. Ændres der et sted, vil det påvirke løsning af opgaver andre steder i sundhedsvæsenet. Patienterne bevæger sig på kryds og tværs af sektorgrænser, sygehuse og afdelinger, og indlæggelsestiden på sygehus bliver stadig kortere. De faglige krav til den del af sundhedssektoren, der ligger uden for sygehusene, stiger.

Det er nærliggende at se på OECDs Review fra 2013, hvor der klart efterlyses en samlet ny vision for almen praksis. OECD anbefaler, at visionen baseres på en anerkendelse af almen praksis centrale betydning. Sektoren udmærker sig ved et langvarigt patient-læge forhold og et tæt samarbejde med andre sundhedsprofessionelle. Det dokumenteres, at almen praksis har en meget høj pati-



enttilfredshed og bidrager i væsentligt omfang til at reducere ulighed i sundhed. Lægeforeningen anbefaler, at der udarbejdes en sådan vision, og vi mener, at lovforslaget modarbejder denne OECD-anbefaling.

Lægeforeningen savner med det fremlagte lovforslag svar på, hvordan det helt nødvendige samarbejde mellem sygehusene, kommunerne og praksissektoren, både de alment praktiserende læger og de praktiserende speciallæger skal foregå. Det er vigtigt for, at de nødvendige samarbejdsstrukturer er til rådighed, så der kan udvikles et tillidsfuldt samarbejde om at løse sundhedsvæsnets opgaver. Det er også i tråd med regeringsgrundlaget, der peger på tillid i stedet for kontrol samt fokus på resultater og ikke kontrol af processer.

Lægeforeningen efterlyser ligeledes, at lovforslaget fastslår, at lægelig visitation fortsat er udgangspunktet for arbejdet i den primære sektor. Det er betingelsen for, at den sekundære sektor kan fungere effektivt.

### **Overflødigt krav til praktiserende læger**

Lovforslagets krav til praktiserende læger om at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med opdateret viden og nationale faglige retningslinjer, pakkeforløb mv. er i bedste fald overflødig og i værste fald unødigt patroniserende. De praktiserende læger har - som andre læger - allerede i medfør af Sundhedsstyrelsens vejledninger og bekendtgørelser de nævnte faglige forpligtelser.

I tilfælde af forsømmelser kan de få en påtale fra Patientombuddet. Det forekommer derfor besynderligt, at det indføres særlige regler for faglighed for en gruppe af læger og dermed et parallelt vurderingssystem til Sundhedsstyrelsen og Patientombuddet.

I stedet for et afgrænset fokus på de alment praktiserende lægers opdaterede viden bør "continued professional development" – CPD – i langt større omfang udvikles med præcise krav til alle lægers faglige opdatering.

Forudsætningen for at kunne bidrage til høj kvalitet og patientsikkerhed er en løbende medicinsk uddannelse, som lovforslaget slet ikke omtaler. Lægeforeningen anbefaler derfor, at der etableres en effektiv CPD proces, der også omfatter de praktiserende læger. Det er langt bedre end at indføre systemer, der bygger på point eller benchmarkordninger relateret til deltagelse i kurser og



konferencer. Lægeforeningen henviser til vores forslag til sikring af speciallægers kompetenceniveau.<sup>1</sup>

### **Kvalitet kræver samarbejde og lægelig rådgivning**

En forudsætning for at kunne løse påtrængende problemer i sundhedsvæsenet, som fx den stigende ulighed i sundhed, er en engageret primærsektor. Hvis man tvinger en lovgivning igennem, som kun tilgodeser den ene part, er der en risiko for, at det får negative konsekvenser for folkesundheden.

Det kan også blive konsekvensen, hvis ikke der er sikkerhed for, at de praktiserende læger kan give den nødvendige og ufiltrerede lægefaglige rådgivning til regioner og kommuner. Sundhedsvæsenet har behov for stærk lægelig involvering i beslutningsprocesserne.

Lovforslaget indeholder i det hele taget mange problematiske bemyndigelsesbestemmelser. Efter Lægeforeningens opfattelse er det beklageligt, da en forhandlingsløsning er langt at foretrække

Det er Lægeforeningens opfattelse, at lovforslagets bestemmelser om planlægning, kvalitetssikring og kontrol ikke vil medvirke til at udvikle sundhedsvæsenet i den ønskede retning. Andre grupper i primærsektoren har ikke delt planlægningskompetence, men dette har ikke i sig selv medvirket til at løse strukturelle problemer. Der skal fortsat aftales konkrete løsninger og være et tillidsfuldt samarbejde.

At arbejde i praksissektoren er i dag en selvstændig karrierevej for læger, som værdsætter en høj grad af selvstændigheden i arbejdstilrettelæggelsen og ledelse af deres klinikker. Hvis denne model forsvinder, forudser Lægeforeningen, at det kan få negative konsekvenser for rekrutteringen til denne del af lægefaget.

### **Stabile rammer for lægers videreuddannelse i praksis**

Samarbejdet mellem praksissektor og sygehuse og dermed forudsætningen for de sammenhængende patientforløb grundlægges for den enkelte læge gennem uddannelsen til speciallæge. Praksissektoren er fuldt integreret i videreuddannelsessystemet og kommende sygehuslæger opnår en afgørende forståelse for almen praksis og omvendt. Lægeforeningen finder det væsentligt, at denne gensidige indsigt fortsat stimuleres gennem en fuldt integreret og velkoordineret videreuddannelse, hvilket også er en afgørende forudsætning for uddannel-

---

1

[http://www.laeger.dk/portal/pls/portal/IPORTAL.wwpob\\_page.show?\\_docname=9574983.PDF](http://www.laeger.dk/portal/pls/portal/IPORTAL.wwpob_page.show?_docname=9574983.PDF)



sen af dygtige, yngre læger. Det er særdeles vigtigt med stabile og forudsigelige rammer for uddannelse.

Det er vigtigt, at kapacitetsplanlægningen, herunder uddannelseskapa-  
citeten i sundhedsvæsenet inddrager alle sektorer, især når der flyttes opgaver og indfø-  
res nye opgaver. Det kan føre til, at der også må justeres på uddannelseska-  
paciteten for at sikre mulighed for den fornødne lægedækning, f.eks. også i almen  
praksis. Sådanne hensyn synes lovforslaget slet ikke at inddrage eller give mu-  
lighed for at inddrage.