

Høringssvar

Vi læser med bekymring dokumenterne i høring over udkast til bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og behandling hos læge i praksissektoren, bekendtgørelse om kodning og datafangst og offentliggørelse af oplysninger om lægen eller klinikken og bekendtgørelse om ikrafttræden af visse bestemmelser i lov om ændring af sundhedsloven.

Det er velkendt, at de praktiserende læger i Danmark allerede på nuværende tidspunkt er en mangelvare.

Ca. 30 procent af de praktiserende læger er aktuelt over 60 år og en del af disse vil indenfor en overskuelig årrække forlade almen praksis pga. alder eller at de ikke længere magter arbejdsbyrden. Det er derfor af yderste vigtighed at fastholde de nuværende praktiserende læger i praksisarbejdet længst muligt, og at skabe forhold der faciliterer rekruttering af nye læger til at udfylde fremtidens store behov for praktiserende læger.

Dette er især vigtigt set i lyset af, at ældreandelen af befolkningen vokser, samtidigt med at antallet af sengepladser på sygehusene er i et kraftigt fald og i 2020 er planlagt til at være yderligere reduceret.

Sundhedsloven der træder i kraft 1/9/14 pålægger de praktiserende læger ekstraopgaver, hvis omfang vi endnu ikke har nået at mærke, da loven først træder i kraft 1/9/14.

I denne skrivelse vil vi særligt fokusere på nedenstående områder vedrørende konsekvenser af 15 km grænsen for lægevalg der ophæves 1/9/14 samtidig med at regionerne fra samme dato pålægges at sørge for at alle borgere er sikret vederlagsfri besøg i hjemmet. Derudover er vi bekymrede for hvorledes regionerne forventes at forvalte den situation, hvor der inden for 15 km fra patientens bopæl ikke er nogen almen lægepraksis med åbent for tilgang.

Høringssvar til SUMSEB sagsnr. 1403717 dokument nr. 1486068 fra den 25/6/14:

- 1. Vil ministeren redegøre for hvorledes regionerne forventes at kunne håndtere, at de skal sikre vederlagsfrit besøg i hjemmet jf. sundhedslovens § 57 stk. 2, set i lyset af at 15 km grænse for lægevalg ophæves den 1/9/14?**
- 2. Hvilke læger forventer ministeren kan yde besøg hos patienter, der har valgt læge mere end 15 kilometer fra deres bopæl?**
- 3. Kan ministeren redegøre for hvorledes princippet om lighed i sundhed kan forvaltes for denne gruppe patienter, set i lyset af at de danske regioner er vidt forskelligt sammensat med hensyn til demografi og lægedækning?**
- 4. Hvorledes vil ministeren sikre sig, at patienter, der har valgt læge i en anden region end bopælsregionen kan få sygebesøg?**

5. Kan ministeren redegøre for hvorledes honorering af de grænseoverskridende sundhedsydelser håndteres i forhold til det aktuelt gældende økonomiloft?

6. Vil Ministeren gøre rede for hvorledes ovennævnte problemstillinger i forhold til sygebesøg forventes håndteret, når den praktiserende læge efter gældende lov ikke er forpligtiget til sygebesøg ud over 15 km. Specielt i de tilfælde hvor patienter er tvangstildelt til en praksis med lukket for tilgang samt tilfælde hvor patienter selv aktivt har valgt læge mere end 15 km væk fra deres bopæl.

Høringssvar til SUMSEB sagsnr. 1403718 dokument nr.1486173 d. 25-06-14, vedr. lægevalg:

§1

Stk. 4. Den sikrede har ret til at vælge mellem to læger eller klinikker. I det omfang, der ikke inden for en afstand af 15 km fra den sikredes bopæl er mindst to læger eller klinikker, der har åben for tilgang, at vælge imellem, er bopælsregionen snarest muligt forpligtet til at anvise den sikrede lægevalgsmuligheder. Dette kan også omfatte læger eller klinikker, der er lukket for tilgang eller læger eller klinikker, som ligger mere end 15 km fra sikredes bopæl.

Stk. 7. Bevægelseshæmmede, som i forvejen oppebærer en kommunal bevilling til et ganghjælpe-middel, har ret til at vælge mellem mindst to læger eller klinikker, der har en beliggenhed og indretning, der gør klinikken anvendelig for den pågældende. I det omfang, der ikke inden for en afstand af 15 km fra den sikredes bopæl er mindst to åbne praksis med en sådan indretning at vælge imellem, er regionen forpligtet til snarest muligt at anvise vedkommende andre lægevalgsmuligheder. Dette kan også omfatte læger eller klinikker, der er lukket for tilgang eller læger eller praksis, der ligger mere end 15 km fra den sikredes bopæl:

1. Vil Ministeren bekræfte at beslutningskompetencen ang. anmodninger fra Regionerne til praktiserende læger, der har lukket for tilgang om at genåbne så patienterne har mulighed for at vælge mellem mindst to læger indenfor kilometer grænsen, hidtil har ligget i Samarbejdsudvalgene?
2. Vil Ministeren redegøre for om denne beslutningskompetence også efter 01-09-2014 vil ligge i Samarbejdsudvalgene, med fuld paritet til lægerne, eller om kompetencen og forpligtelsen i fremtiden vil ligge hos Regionerne udenfor paritetisk indflydelse fra Praktiserende Lægers Organisation. (jf. ordlyden i § 1 stk. 4.)
3. Hvorledes vil ministeren sikre sig, at læger i almen lægepraksis, der har lukket for tilgang sikres mulighed for at undgå overbelastning som følge af regionens eventuelle tvangstildeling af ekstra patienter?

4. Kan ministeren redegøre for hvorledes han vil sikre fastholdelse og rekruttering af praktiserende læger i områder, hvor tvangsåbning for nye patienter måtte blive aktuel?
5. Kan ministeren redegøre for hvilke kriterier der vil gælde for at lægerne kan frasige sig udmøntning af det i stk. 4 og 7 beskrevne?

§ 5.

Undersøgelse og behandling bør foregå i lægens konsultation, medmindre sygdommen eller forholdene i øvrigt efter lægens skøn nødvendiggør sygebesøg.

Stk. 2. *Behandling, som kræves uden for lægens sædvanlige konsultationstid skal betales af den sikrede selv. Herfra undtages dog behandling ved pludselig opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, der nødvendiggør øjeblikkelig behandling.*

Stk. 3. Lægebetjeningen af de sikrede personer udenfor lægens eller klinikens sædvanlige konsultationstid varetages af en vagtordning, som regionen stiller til rådighed.

1. **Hvordan definerer Ministeren begrebet: " Behandling som kræves", som præsenteres i § 5 stk.2?**
2. **Hvem kan stille krav, som udløser en konsultation uden for lægens sædvanlige konsultationstid, og hvordan tænkes et sådan krav fremført?**
3. **Hvordan definerer Ministeren begrebet: " Lægens sædvanlige konsultationstid"?**
4. **Vil Ministeren specificere hvilke typer af konsultationer der vil kunne gøres krav på mod betaling, udenfor lægens almindelige konsultationstid.**
5. **Vil ministeren yderligere uddybe om at der kan gøres krav på konsultationsydelser, som normalt honoreres via sygesikringen, som f.eks. børneundersøgelser-graviditetsundersøgelser eller lignende kontakter, i forbindelse med ovenstående behandlingskrav mod privat honorar udenfor almindelig konsultationstid?**

Med venlig hilsen

Ben Geisler og Annette Houmand

praktiserende læger, speciallæger i Almen Medicin