

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Primær Sundhed

Praktiserende læge, MPM

Camilla Høegh-Guldberg

Lægehuset Remisen

Jernbanevej 16

4720 Præstø

13. august 2014

Høringssvar ved udkast til Bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren (sagsnr. 1403718).

Overordnede betragtninger

Detaljeringsgraden i begge de udkast til bekendtgørelser, der aktuelt er i høring i kølvandet på loven vedr. almen praksis 2013 (Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet) er på visse punkter overvældende og sætter i stor grad spørgsmålstegn ved relevansen af fremtidige forhandlinger af en kontrakt mellem Danske Regioner og Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

Hvorvidt, man med lægeloven og efterfølgende bekendtgørelser vil skabe præcedens for at overflødiggøre licitationsaftaler mellem det offentlige og private udbydere og lade disse afløse af lovgivning på de enkelte udbudsområder, synes i strid med den danske aftalemodel og liberalistisk/demokratisk tankegang, men er naturligvis ultimativt en politisk beslutning.

Der er dog i de meget udpenslede scenarier nogen uklarhed – fortrinsvist om lægens rettigheder og forpligtelser. Da loven vedr. almen praksis og de nu efterfølgende udkast til bekendtgørelser grundlæggende har ændret betingelserne for almen praksis findes det uhensigtsmæssigt, at der ikke er fuld klarhed over såvel forpligtelser som rettigheder for alle de implicerede parter.

I bemærkningerne til lovgrundlaget for bekendtgørelsen anføres ”Der vil således ikke blive fastsat regler, der udvider den enkelte læges forpligtelser i denne henseende, lige som de i overenskomsten aftalte regler for lukkegrænser m.v. selvfølgelig skal iagttages” (afsnit 3.1.2). Den nuværende formulering levner mulighed for regional og kommunal tolkning af bekendtgørelsen, der væsentligt overskrider denne lovhjemmel og tilsidesætter den gældende overenskomst mellem PLO og Danske Regioner, herunder samarbejdsudvalgenes beslutningskompetance.

Udkastet til bekendtgørelsen vedr. lægevalg tager ikke højde for den aktuelle aldersfordeling eller normering af læger særligt i yderområder, hvor køreafstande til besøg vanligvis også er længst. Det fremgår af udkastet, at patienter, hvortil egen læge ikke har besøgspligt stadig kan have ret til sygebesøg, men det er ikke beskrevet hvilke læger der skal varetage disse – eller hvorledes egen læge skal forholde sig, såfremt en patient vurderes at have behov for sygebesøg, men har fraskrevet sig dette eller befinder sig mere end 15 km væk.

Der foreligger ikke en aftale mellem Danske Regioner og PLO vedr. sygebesøg til andre lægers patienter (passanter) hverken i deres eget hjem eller på aflastningsplads. En evt. pålæggelse af sygebesøg til patienter tilknyttet andre lægehuse vil være en uacceptabel arbejdsmæssig og tidsmæssig belastning, der typisk vil ramme lægehuse i pendlerkommuner, og medføre en mindsket tilgængelighed for lægehusets egne patienter. Det vurderes også i strid med lovgrundlagets hensigt om ikke at udvide de enkelte læges forpligtelse.

Hvis regionen ikke har pligt til at stille transport eller sygebesøg til rådighed for sikrede - andre end de to nævnte grupper (bevægehæmmede og personer som ikke har to læger indenfor 15 km at vælge imellem) så er det uklart om sikrede selv skal betale for lægebesøg i eget hjem, når dette ligger mere end 15 km fra den valgte læge.

De praktiserende læger varetager i dagstid i deres konsultation behandling af andre lægers patienter ved akut opstået sygdom opstået under ferie, besøg eller arbejde – altså hvor sygdom opstår, mens pt. befinder sig langt fra egen læge uden forventning om at sygdom vil opstå. Det er derimod forventeligt, at borgere lægger sig syge i eget hjem, hvorfor det er nødvendigt, at såvel sikredes som lægens rettigheder og pligter i forbindelse med ønsket sygebesøg hos passanter, der har valgt at være tilknyttet læge langt fra hjemmet, beskrives entydigt.

Indvendinger mod bekendtgørelsens konkrete formuleringer:

1) Orientering til egen læge om sikredes manglende ret til sygebesøg

Med formuleringen af **§ 1 stk. 5 og 6** vil en tilgået patient – der angiveligt er orienteret om sin manglende ret til sygebesøg – uhindret kunne bestille sygebesøg, idet lægen ved første besøg vil kunne være uvidende om evt. køreafstand på mere end 15 km. Det foreslås konkret, at der i § 1 stk. 5 og 6 indføres at *"Såvel den sikrede som den valgte læge orienteres om manglende ret til sygebesøg fra den valgte læge og orienteres om fremgangsmåde ved behov for sygebesøg i dagtiden"*.

2) Fritagelse for tilmelding af ekstra patienter (ophævet lukkegrænse)

Det fremgår af **bekendtgørelsens § 1 stk. 8** at "uanset lukning for tilgang til lægen eller klinikken kan følgende grp.1 sikrede tilmeldes lægen eller klinikken med mindre lægen eller klinikken beder sig fritaget herfor". Dette er en indgriben i overenskomstens

aftaleområde, hvor overskridelse af normtal/lukkegrænse indtil nu har været efter forudgående aftale og vurdering under inddragelse af samarbejdsudvalget.

Det fremgår ikke af udkastet til bekendtgørelsen, hvorvidt lægen eller klinikken kan bede sig generelt fritaget herfor eller klinikken vil blive forespurgt af kommunen i hvert enkelt tilfælde. Det fremgår ikke, hvorvidt lægen ved tilmelding af ny patient oplyses om, at den ansøgende f.eks. er samlever/ ægtefælle/barn til patient i klinikken, bor udenfor 15 km grænsen eller tilbydes praksis grundet ingen andre åbne for tilgang.

Formuleringen i udkastet at **§ 1 stk 8 underpunkt 5** (ingen lægeklinik åben for adgang indenfor 15 km radius) vil kunne tolkes som, at der kan udstedes sundhedskort (sygesikringskort) til enhver pt., der ønsker en bestemt læge i området og at det er op til lægen efterfølgende at gøre indsigelse, såfremt de har haft lukket for adgang.

3) Bevægelseshæmmede og aflastningspladser

Det fremgår ikke af udkastet til bekendtgørelsen, hvorvidt lægen eller klinikken i tilfælde af tildeling på trods af lukket for tilgang vil kunne bede sig fritaget for de i **§ 1 stk. 7** nævnte bevægelseshæmmede.

Ydermere er der ikke i den ellers ret detaljerede beskrivelse af besøgsforpligtelser og undtagelser herfra beskrevet forhold vedr. patienter med midlertidig bopæl på aflastningsplads. Patienter, der har fast bopæl inden for en radius af 15 km. kan i provinsen befinde sig på en kommunal aflastningsplads 40-50 km væk fra den lægeklinik de er tilknyttet. Med formuleringen af **§1 stk. 7** (vedr. bevægelseshæmmede) vil en læge eller klinik kunne afkræves at skulle varetage behandling af en tildelt patient uanset om læge/klinik er lukket for adgang eller afstanden til patienten er over 15 km. Der er under dette punkt ikke anført undtagelse for besøg i hjemmet eller transportordning til lægeklinik.

4) Indførelse af brugerbetaling?

Som kuriositet er i §5 stk 2 formuleret at "Behandling, som kræves uden for lægens sædvanlige konsultationstid skal betales af den sikrede selv". Formuleringen af § 5 kunne tolkes som at der er indført brugerbetaling i lægevagten/1813 ved sygdom, der ikke nødvendiggør øjeblikkelig behandling. Der har ved gennemlæsning af Loven vedr. almen praksis med bemærkninger om ministersvar ikke kunne findes lovhjemmel til denne ændring.

Det er uklart om praktiserende læger på grundlag af §5 stk 2 kan opkræve privat honorar for sygebesøg på passanter (andre lægehuses patienter, der har frasagt sig besøgsret ved egen læge grundet 15 km grænse) såfremt disse tilbydes udført efter konsultationen vanlige åbningstid.

Det fremgår endvidere ikke af §5 stk 2, hvorledes denne opkrævning skal foregå eller hvorledes lægens forpligtelser er såfremt den sikrede ikke kan eller vil betale.