

Center for Primær Sundhed og Forebyggelse
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
primsund@sum.dk; kopi til: seb@sum.dk

24. maj 2013
BH/ps/ms

Hørings svar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet

Ældre Sagen takker for muligheden for at indgive hørings svar vedr. forslaget om ændring af sundhedsloven mm.

Generelle bemærkninger

Ældre Sagen har to overordnede kommentarer til lovforslaget:

- 1) Alle borgere skal have lige adgang til værdige og sammenhængende patientforløb af høj kvalitet
- 2) Alle borgere skal opleve et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen præget af høj kvalitet og inddragelse af borgerne

Alle borgere skal have lige adgang til værdige og sammenhængende patientforløb af høj kvalitet

Overordnet er det vigtigt for Ældre Sagen, at der i hele vores sundhedsvæsen, både det nære og det specialiserede, er adgang til værdige og sammenhængende patientforløb af høj kvalitet funderet i faglige og ensartede retningslinjer. Uanset hvor i landet man bor, og uanset alder skal man have adgang til gode muligheder for tidlig opsporing af sygdom, behandling, genoptræning, pleje og lægehjælp. Som borger skal man kunne være sikker på, at man får en behandling, der følger faglige retningslinjer tilpasset den enkelte patients egne behov.

Alle borgere skal opleve et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen præget af høj kvalitet og inddragelse af borgerne

Tilgængelighed, sammenhæng, kvalitet og inddragelse er således for Ældre Sagen det vigtigste set fra borgerens og patientens perspektiv. Med henvisning til regeringens sundhedsudspil "Mere borger, mindre patient" er det Ældre Sagens opfattelse, at regeringens bud på fremtidens sundhedsvæsen stiler i en rigtig retning.



Og vi anerkender, at der er behov for i højere grad at sikre adgang til lægehjælp i almen praksis, samt at almen praksis i højere grad end i dag integreres i et sammenhængende sundhedsvæsen.

Det er bl.a. ældre medicinske patienter, der som skrøbelige patienter med samtidige komplekse lidelser, stort medicinforbrug og nedsat funktionsevne har behov for bedre sammenhæng i deres vej gennem sundhedsvæsenet. Med deres komplekse behov har de typisk brug for indsats fra flere forskellige aktører i vores sundhedsvæsen – hospitalet, kommunens hjemmepleje og den alment praktiserende læge.

Ældre Sagen støtter endvidere, at der med lovforslaget skabes rammer for, at regioner og repræsentanter for praktiserende læger får mere tid til at finde sammen om deres fremtidige samarbejde.

Specifikke bemærkninger

Ældre Sagens specifikke bemærkninger berører følgende områder

- 1) Tilgængelighed af lægehjælp
- 2) Sammenhængende patientforløb
- 3) Kvalitet i det nære sundhedsvæsen
- 4) Inddragelse af borgerne

Tilgængelighed af lægehjælp

Ældre Sagen støtter lovforslagets indhold om at regionerne gives bedre muligheder for i større omfang at sikre tilstedeværelse af praktiserende læger overalt i landet. Det er Ældre Sagens opfattelse, at den hidtidige organisering af almen praksis ikke har virket hensigtsmæssigt i forhold til at tiltrække praktiserende læger til visse dele af landet. Det er dog vigtigt, at der formuleres kvalitetskrav til, at klinikkerne skal være bemandet med speciallæger i almen medicin, og ikke alene kan være bemandet af andre typer speciallæger.

Ældre Sagen noterer sig, at kilometergrænsen på 15 km for at en læge må afvise en patient fjernes. Ældre Sagen mener, at denne ændring af reglerne ikke må resultere i legitimering af, at den gennemsnitlige afstand fra borgerens hjem til egen læge bliver meget længere i de områder, hvor det er svært at tiltrække læger.

Sammenhængende patientforløb

Ældre Sagens mener, at lovforslagets ambition om at integrere almen praksis mere i sundhedsvæsenet er positivt. At den vetoret, som almen praksis har haft til at afvise opgaver, fjernes, virker fornuftigt i forhold til i højere grad at kunne sikre dækning af fx hjemmebesøg eller medicingennemgang til patienter, der fagligt vurderes at have behov, fx ældre skrøbelige patienter som har gentagne indlæggelser og brug af mange forskellige lægemidler.

Ældre Sagen foreslår dog at, medlemsfordelingen i det foreslåede beslutningstagende praksisplanudvalg tages op til revurdering. Helt at fjerne lægerne, som jo netop udfører arbejdet i praksis og har et indgående kendskab til patienterne, fra det besluttende organ forekommer ikke hensigtsmæssigt.



Direkte lægefaglig rådgivning i det besluttende organ sikrer både at den lægefaglige kvalitet i beslutningerne bliver høj, samt at det fremtidige samarbejde med de udøvende praktiserende læger styrkes. F.eks. kunne en repræsentant for lægerne sidde med i praksisplanudvalget sammen med kommuner og brugerrepræsentanter, mens regionen som den ansvarlige myndighed som foreslået fortsat kunne have den endelige beslutningskompetence. Omvendt skal det ikke betyde, at de enkelte regioner egenhændigt kan beslutte restriktioner på lægers aktivitet og ikke leve op til faglige retningslinjer eller nationale aftalte mål.

Der er Ældre Sagens indtryk, at den gode og kontinuerlige relation mellem borger og deres egen praktiserende læge for mange ældre mennesker er en væsentlig kvalitetsparameter, og at det er med til at styrke sammenhæng i behandling. Det er det, som nogle forstår med det mere populære og romantiserede begreb, den såkaldte "familielæge". Det er derfor Ældre Sagens opfattelse, at organiseringen af praktiserende læger, hvad end de er organiseret i enkeltmandspraksis eller i lægehuse, skal vedblive med at have fokus på den nære og vedvarende relation. Hermed menes, at såfremt det giver mening at samle lægerne i lægehuse, så er det godt for vidensdeling, faglig sparring mm., men det må ikke få konsekvenser for relationen mellem borger og læge og sammenhæng i den enkeltes patientforløb.

Kvalitet i det nære sundhedsvæsen

Det er positivt, at regeringen ønsker at øge gennemsigtigheden i og synligheden af kvaliteten i almen praksis på tværs af landets klinikker med øget adgang til kvalitetsdata. Dette vil bl.a. understøtte borgere i at kunne vælge den læge, der bedst passer til deres særegne behov. Ældre Sagen forudsætter dog, at data behandles i overensstemmelse med persondataloven, og at dekryptering af data ikke bruges til individuel sagsbehandling, men alene i forhold til kvalitetsudvikling i praksis, region eller kommune.

Øget dataindsamling og deraf øget viden om henvisningsmønstre hos de praktiserende læger giver regionerne mulighed for at skabe mere sammenhængende patientforløb. Men regionerne får også en mulighed for at indføre forskellige incitamentsmodeller, der får praktiserende læger til at henvise enten flere eller færre patienter, eller til at tage størst hensyn til særlige sygdomsmønstre. Det er Ældre Sagens holdning, at incitamentsmodeller ikke må bruges til at begrænse fagligt begrundet aktivitet, fx henvisninger til videre undersøgelser og udredning, og dermed få negativ indflydelse på lægernes faglige skøn. Undtaget hvis data direkte dokumenterer, at nogen læger ikke følger nationalt vedtagne retningslinjer eller på anden vis ikke bidrager til sammenhængende patientforløb.



Inddragelse af borgerne

I forhold til forslaget om etablering af "Patientinddragelsesudvalg" mener Ældre Sagen, at det er positivt, at patienterne tilstræbes inddraget i beslutningsprocessen. Ældre Sagen vil dog foreslå, at udvalget ændrer titel til "Patient- og brugerinddragelsesudvalget", jf. § 4 i sundhedsloven om, at regioner og kommuner i dialog med "brugerne" skal sikre kvalitetsudvikling, mm. Endvidere er alle patienter også brugere og borgere, men ikke alle borgere oplever sig som patienter. De tiltag som fremtidens nære sundhedsvæsen byder, berører ikke kun patienter, men også almindelige brugere og borgere, bl.a. via de kommunale pleje-, omsorgs- og ældretilbud. Det er af væsentlig betydning, at borger-/brugerorganisationer inddrages i denne proces. Ældre Sagen ser sig i øvrigt som en naturlig deltager i disse brugerudvalg.

Ældre Sagen savner at se intentionerne om brugerinddragelse på individniveau, som omtalt i regeringens sundhedsudspil, overført til lovforslaget. Ældre Sagen opfordrer derfor til, at der suppleres med forslag om at indføre en individuel forløbsplan til patienter, der har brug for koordineret indsats mellem region, kommune og almen praksis. Alle med tværgående forløb, typisk kronisk syge og ældre patienter med multiple lidelser og funktionstab, vil med en individuel forløbsplan i hånden have et redskab til at kunne deltage i planlægning og beslutninger for den indsats, der ud fra faglige retningslinjer skal tilpasses den enkeltes behov og ressourcer.

Venlig hilsen

Bjarne Hastrup
Adm. direktør