



Dato  
18-06-2013

Sagsnr.  
2013-3778

## PLO's kommentarer til ministerens svar på spørgsmål nr. 12, 16 og 44.

Vedr. spørgsmålet om PLO har blokeret for løsninger på lægedækningsproblemer.

Spørgsmål nr. 12:

"Vil ministeren give konkrete eksempler på, hvor de praktiserende lægers indflydelse på praksisudviklingsplanen har givet negative virkninger?"

Spørgsmål nr. 16:

"I Deadline den 3. maj 2013 udtalte ministeren, at "lægenes vetoret blokerer for lægedækningen rundt omkring i landet." Kan ministeren give konkrete eksempler på, at PLO har blokeret for løsninger på lægedækningsproblemer?"

1. Ministeren omtaler i sit svar på spørgsmål 12 (hvortil der henvises i besvarelsen af spørgsmål 16), at PLO eksempelvis skulle have træneret etablering af "ydernummer på licens" i Lemvig.

*PLO's kommentarer:*

*PLO har indgået i et tæt samarbejde med regionen om de 2 licenspraksis i Lemvig, men regionens indsats har været langsommelig og bureaukratisk, bl.a. på følgende punkter:*

*- Vedr. den licenspraksis, der har eksisteret siden 2009, var der aftalt genforhandling af kontrakt efter ét år, men trods løfter om det modsatte skete der først en realitetsbehandling af ny aftale i 2012.*

*- I den anden licenspraksis havde den tidligere læge sagt op, og der var hen over forsommer/sommeren 2012 forhandlinger med en interesseret ny læge. Regionens sagsbehandling var så langsommelig, at det kun med nød og næppe lykkedes for PLO-Midtjylland at fastholde lægen i processen. Aftalen blev endeligt indgået få dage før opstart.*

*Der henvises yderligere til vedlagte indlæg fra Politiken d. 17. juni 2013 fra alment praktiserende læge i Lemvig, Niels Jørgen Haase.*

2. Ministeren oplyser endvidere, at PLO skulle have blokeret for etablering af en satellitpraksis med ansættelse af speciallæger i almen medicin til at arbejde som praktiserende læger.

*PLO's kommentarer:*

*PLO har i flere tilfælde medvirket til at give tilladelse til satellitpraksis. PLO har dog i et konkret tilfælde i Region Midtjylland/Region Nordjylland afvist at imødekomme en ansøgning vedr. etablering af satellitpraksis. Det drejede sig om et*

*kompaniskab fra Århus (Region Midtjylland), der ansøgte om at drive en satellitpraksis i Jammerbugt (Region Nordjylland). Afstanden til det primære konsultationssted ville være over 100 km. Det var i lægernes ansøgning oplyst, at der ville blive brug for et relativt stort antal vikarlæger i satellitpraksis og at det ville være nødvendigt med dispensation for reglerne for vikarer i overenskomsten. Endvidere skulle satellitpraksis fritages for deltagelse i lægevagten, hvis ingen af lægevikarerne i praksis kunne eller ville dække lægevagterne. PLO-Midtjylland og PLO-Nordjylland fandt ud fra en konkret vurdering, at det ansøgte ikke var hensigtsmæssigt og kvalitetsmæssigt tilfredsstillende.*

3. Endelig oplyser ministeren, at en anden typisk situation er, hvor regionen - eventuelt i samarbejde med kommunen - har etableret et sundheds- og akuthus som led i den samlede sundhedsplanlægning, og hvor man har ønsket at få sikkerhed for, at sundhedshuset vil være bemandet med praktiserende læger. Det har ifølge Region Syddanmark eksempelvis været en udfordring i Bogense, hvor lægerne i området ikke har vist særlig interesse for at flytte ind i sundhedshuset.

*PLO's kommentarer:*

*PLO har ikke modarbejdet, at der skal være praktiserende læger i de sundhedshuse, der etableres af regioner og kommuner, tværtimod. Men da sundhedshusene typisk ønskes bemandet med eksisterende praksis afhænger spørgsmålet af, om der er praktiserende læger, som ønsker at fraflytte nuværende lokaler og flytte deres klinik ind i de nye sundhedshuse. Det har ofte vist sig, at huslejen i de nye huse er langt højere end den husleje, der kan opnås andetsteds. Endvidere har der været tilfælde, hvor regioner og kommuner har foretaget en indretning af husene, der ikke svarer til lægernes behov*

Vedr. spørgsmålet, om det paritetisk sammensatte samarbejdssystem er skyld i at sagsbehandlingen af kontrolsager er trukket i langdrag.

Spørgsmål nr. 44:

"I notatet "Samlet opsummering vedrørende de nye reguleringsmæssige rammer for almen praksis" (notat fra 18. marts 2013) fremgår det i afsnit 10, at det paritetisk sammensatte samarbejdssystem er skyld i, at processen med at behandle kontrolsager er tidskrævende. I PLO's Hvidbog om Rigsrevisionens beretning om praksissektoren fremgår det, at alle 13 omtalte kontrolsager mod almen praktiserende er behandlet i enighed mellem regionen og PLO-Regionalt. Har ministeren kendskab til konkrete kontrolsager vedrørende praktiserende læger, hvor tilstedeværelsen af praktiserende læger i samarbejdsudvalgene har medført, at sagsbehandlingen er trukket i langdrag?"

Svar:

Jeg har bedt Danske Regioner om bidrag til besvarelsen af spørgsmålet. Danske Regioner har oplyst følgende:

"Samarbejdsudvalgene og Landssamarbejdsudvalget har efter Overenskomst om almen praksis en stribe opfølgings- og sanktionsmuligheder, og de anvendes regelmæssigt – eksempelvis højeste grænser, krav om tilbagebetaling og ikendelse af bod. Alle redskaber forudsætter enighed i samarbejdsudvalget efter forudgående forhandling med PLO.

Der går ofte flere år fra en praktiserende læge første gang overskrider udsvingsbåndene i kontrolstatistikken, til vedkommende modtager en egentlig sanktion. Dette gælder også, selvom praksis har haft endog meget store overskridelser. Generelt anvendes sanktionsmulighederne kun i tilfælde af helt oplagt og veldokumenteret misligholdelse af overenskomsten, hvor der er tale om klar overtrædelse af et præcist krav til de praktiserende læger. Region Midtjylland har bidraget med et konkret eksempel på, at det paritetiske system ofte begrænser muligheden for at iværksætte sanktioner overfor lægerne. Regionen har eksempler på læger, der er udtrukket til nærmere under-

søgelse flere år i træk uden at der kan opnås enighed om en konsekvens. Læge X er eksempelvis udtrykt 3 gange siden 2009 og XX Lægehus er udtrykt 4 gange siden 2007.

**PLO's kommentar:**

Region Midtjylland oplyste på s. 8 i sit høringssvar til Rigsrevisionens beretningsudkast:

"at det normale forløb er således, at hvis en yder får en henstilling på grund af afvigelse, rettes der efterfølgende op på ydelsesforbruget, således at vedkommende ikke optræder med afvigelse i årsstatistikken ud over grænseværdierne i det følgende år. Det er således Region Midtjyllands vurdering, at der er en stor udskiftning i ydere, der afviger over grænseværdierne fra år til år, og at det trods alt kun er et fåtal, der ikke tilpasser ydelsesmønstret og dermed optræder i opgørelsen flere år i træk."

I betragtning af, at Region Midtjylland selv har påpeget over for Rigsrevisionen, at det er et fåtal, der optræder i opgørelsen flere år i træk, finder PLO det overraskende, at Region Midtjylland bidrager med et eksempel på, at "der ofte går flere år fra en praktiserende læge første gang overskrider udsvingsbåndene til vedkommende modtager en egentlig sanktion."

Ved mødet i samarbejdsudvalget i juni 2012 var Region Midtjylland og PLO-Midtjylland uenige om to sager. YY Lægehus, hvor der kunne registreres en førstegangsoverskridelse på 43,1 % på de dagstidsrelaterede ydelser, hvilket var det højeste for regionen, og det førnævnte XX Lægehus, hvor regionen indstillede til højestegrænse, mens PLO-Midtjylland indstillede til skærpet henstilling.

**PLO's kommentar:**

Siden regionsdannelsen i 2007 har der i enighed mellem PLO-Midtjylland og Region Midtjylland været fulgt en procedure, som indebærer, at praksis med overskridelser i første omgang fik en henstilling. Kun hvis praksis fortsat havde for højt ydelsesniveau året efter, blev der pålagt en højestegrænse. Ved indledning af kontrolsagerne i foråret 2012 var der i samarbejdsudvalget enighed om at anvende den hidtidige procedure, men på mødet i samarbejdsudvalget i juni 2013 rejste regionen uvarslet krav om, at man i alle tilfælde skulle gå direkte til fastsættelse af højestegrænser. PLO-Midtjylland fandt det ikke rimeligt at ændre praksis uden forudgående drøftelse.

Samarbejdsudvalget vedtog at tildele begge praksis en skærpet henstilling. De pågældende lægehuse blev dermed ikke underlagt en højestegrænse, der kunne lægge loft over afregningen pr. patient. Efterfølgende fremgår det af den nye årsopgørelse for 2012, at både YY Lægehus og XX Lægehus har videreført det høje udgiftsniveau trods henstillingen, idet begge også i 2012 har overskredet grænsen på 25 % for de dagstidsrelaterede ydelser.

**PLO's kommentar:**

PLO-Midtjylland har oplyst, at der ved samarbejdsudvalgets behandling kontrolsagerne for året 2012 var enighed om, at pålægge både XX Lægehus og YY Lægehus en højestegrænse.

Regionerne har også oplevet eksempler på, at der har været uenighed mellem region og læger om hvilke ydelser, der skulle indgå i kontrolstatistikken, og hvilken dokumentation lægen kunne forpligtes til at fremlægge, f.eks. indikation for samtaleterapi i tilfælde, hvor lægens ydelsesafregning for denne ydelse er markant højere end gennemsnittet i sammenlignelige praksis. Manglende adgang til dokumentation for afregnede ydelser kan ligeledes føre til, at sagsbehandlingen trækker i langdrag, fordi der ikke kan drages en konsekvens af det afvigende ydelsesforbrug."

**PLO's kommentar:**

Flere regioner, herunder Region Midtjylland, har over for PLO-Regionalt rejst krav om, at enkeltlæger skulle pålægges at fremlægge journalkopi som dokumentation for, at en given ydelse var leve-

ret. PLO finder det afgørende, at regionerne respekterer patienternes krav på fortrolighed. Det er urimeligt – og i strid med gældende lovgivning - at kræve, at regionens kontrollere skal have adgang til oplysninger fra lægens journaler for at kunne tage stilling til, om de mener at lægen er berettiget til at få udbetalt sit honorar.