



Til Sundheds- og Omsorgsudvalget

14-05-2013

Orientering om regeringens lovforslag om ændrede rammer for almen praksis

Sagsnr.
2013-81801

Dokumentnr.
2013-377092

Baggrund

Regeringens forslag til ændring af Sundhedsloven handler om ændrede rammer for almen praksis. Lovforslaget kommer i forlængelse af Regionernes Lønnings- og Takstnævns (RLTN) opsigelse af overenskomsten med Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

Sagsbehandler
Mette Vestergaard

Desuden skal lovforslaget ses i sammenhæng med regeringens sundhedsudspil 'Mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen'. Udspillet samler op på en række af de seneste års udvalgsarbejder og varsler samlet et synligt kursskifte i dansk sundhedspolitik. Udspillet har et særligt fokus på almen praksis' s rolle og betydning for en styrket sammenhæng i patientbehandlingen.

Hovedelementerne i lovforslaget

Sammenfattende bliver kommunernes indflydelse i forhold til almen praksis langt større. Der er tale om et helt nyt setup mellem kommunerne, region og almen praksis. Vigtigst for kommunerne er følgende:

- Planlægningsforholdene ændres betydeligt. Fremover skal der oprettes praksisplanudvalg i hver region, bestående af repræsentanter for Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen. Hvis ikke andet aftales bliver kommunerne repræsenteret med fem medlemmer og regionen med tre. Udvalget skal tilstræbe enighed, men kan det ikke opnås, træffes afgørelsen af regionen. Almen praksis indgår ikke i udvalget, men bliver rådgivnings- og høringspart via et fagligt rådgivningsudvalg.
- En større andel af de samlede ressourcer, som allerede tildeles almen praksis, skal udmøntes lokalt via lokale forhandlinger. Det kan fx dreje sig om medicingennemgang, betjening af akutpladser, sygebesøg mv. Lovforslaget fastsætter ikke fordelingen og dermed økonomien mellem centralt og decentralt aftalte ydelser.
- Kommunalt-lægelige udvalg er fortsat en vigtig platform for kommunerne, og udvalgene kan formulere lokale aftaler, der fremsendes til praksisplanudvalgene med henblik på at indgå i praksisplanen.
- Almen praksis forpligtes af forløbsprogrammerne for kronisk sygdom, der aftales mellem kommunerne og regionerne.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering af lovforslaget

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ser meget positivt på lovforslaget, som indeholder en række af de ønsker, som kommunen længe har haft til et mere udbygget samarbejde med almen praksis og regionen.

En styrket relation til almen praksis er nødvendig, da almen praksis er den nærmeste lægefaglige rådgiver for kommunen. Det er endvidere i samarbejde med almen praksis, at kommunerne skal håndtere de mange opgaver, der nu og fremover skal varetages uden for hospital. Dette kræver en meget tæt koordination, som nu muliggøres, hvis lovforslaget vedtages.

Konkret ser forvaltningen bl.a. følgende muligheder og eventuelle initiativer:

- Kommunale aftaler med lægerne i København om eksempelvis medicingennemgang hos den enkelte borger på plejehjem og i selvstændig bolig
- Kommunal aftale med lægerne om deltagelse i opfølgende hjemmebesøg
- Større kommunal indflydelse på lægernes geografiske placering, fx kan kommunen medvirke til, at lægerne får lov til at flytte deres ydernumre til en praksis i et sundhedshus
- Større tilskyndelse til etablering af store lægepraksisser
- Samarbejde med praktiserende læger om implementering af forløbsprogrammer, fx en større grad af dialog med praktiserende læger om, hvilke tilbud borgere med en række kroniske sygdomme får hos lægen

Scenarier for tiden efter 1. sept. 2013

RLTN har opsagt de praktiserende lægers overenskomst pr. 31. aug. 2013. Hvad der sker derefter, er endnu ret usikkert. Der findes imidlertid forskellige scenarier, som kan opridses.

A. PLO accepterer lovforslaget og dermed forlængelsen af overenskomsten

I lovforslaget ligger et forslag til forlængelse af overenskomsten til 31. aug. 2014. Hvis loven vedtages, fortsætter almen praksis uændret. Det er dog usikkert, om PLO accepterer dette.

B. De praktiserende læger afleverer deres ydernumre

Hvis praktiserende læger afleverer deres ydernumre, er der tale om en markant konfliktoptrapning, da det vil være overenskomstbrud, også efter 1. sept. - under forudsætning af, at regeringens lovforslag vedtages. Aflevering af ydernumre omfatter formentlig også frasigelse af akutforpligtelsen udenfor almindelig åbningstid.

Fastsættelse af tidspunkt for aflevering

PLO har sagt, at de praktiserende læger afleverer deres ydernumre pr. 1. sept. 2013. Danske Regioner hævder, at de almindelige regler med en opsigelsesfrist på 6 måneder gælder, hvilket vil sige med ikrafttrædelse fra 1. dec., mens PLO hævder, at der gælder andre regler i dette tilfælde.

Antal afleverede ydernumre

Hvis en aflevering af ydernumre skal have en effekt som aktion og optrapning af konflikten, vurderer KL at op mod 50 % af lægerne skal aflevere deres ydernummer. Det er endnu ikke muligt at sige, om det bliver tilfældet. De praktiserende læger holder stormøde på landsplan 28. maj, hvorefter der måske vil tegne sig et tydeligere billede af villigheden til denne aktion. Bedømt ud fra stormøde blandt praktiserende læger i Region Hovedstaden den 13. maj, er der stor villighed blandt lægerne til at aflevere ydernumre. Ud af de 790 fremmødte læger var 90 % villige til at aflevere deres ydernummer.

C. Andre og mere kortvarige aktioner

En tredje mulighed er, at lægerne vælger at aktionere på andre og mere kortvarige måder end ved at aflevere deres ydernumre. Sandsynligheden for dette kendes heller ikke endnu.

Hvordan skal Københavns Kommune forholde sig, hvis lægerne afleverer deres ydernumre?

Hvis lægerne afleverer deres ydernumre, har regionen fortsat en forpligtelse i forhold til lægehjælp. Region Hovedstadens udmelding er, at alle borgere er sikret gratis lægedækning.

Sandsynligheden for at borgerne stadig skal besøge deres praktiserende læge og selv betale mod efterfølgende refusion, kan dog ikke helt udelukkes. I så fald kan kommunerne blive involveret i administrationen af ordningen. Strategien for en eventuel refusionsordning fastlægges af regeringen, og er ikke sket endnu. Hvordan den i givet fald sammensættes, og hvem den omfatter, vides endnu ikke. Der kan evt. blive tale om en ordning med en social profil.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er i dialog med Region Hovedstaden om, hvordan kommunen kan bidrage til et beredskab, som i givet fald delvist erstatter almen praksis.

Primært kan kommunen bidrage med at udvide de funktioner og indsatser, kommunen allerede leverer. Her er der især fokus på hjemmesygepleje og sundhedspleje. Det kan forventes, at der bliver øget efterspørgsel på akut sygepleje og flere borgere på de midlertidige døgnpladser.

KL understreger imidlertid, at kommunen ikke skal gøre dette uden aftaler med regionen/hospitalet om øget lægefagligt back up, fx i

form af direkte telefonnumre til hospitalslægerne. En forudsætning for flere kommunale indsatser er således, at de fornødne aftaler med hospitalerne er på plads.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ser også en mulighed for, at kommunen kan stille lokaler til rådighed i sundhedshusene for et regionalt lægeberedskab til de københavnske borgere.

Videre proces

Sundheds- og Omsorgsudvalget vil løbende blive orienteret om sagen.