

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Att.: Sven Erik Bukholt
Holbergsgade 6
1057 København K

Dansk Industri
Confederation of Danish Industry

Høringssvar fra DI: Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

DI takker for muligheden for at afgive høringssvar til ”Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet” modtaget den 3. maj 2013.

DI er meget positive overfor, at der med lovforslaget sættes fokus på at imødegå nogle af de udfordringer, som sundhedsvæsenet står overfor - herunder særligt ønsket om en øget sammenhæng i sundhedsvæsenet. Den almene praktiserende læge er omdrejningspunktet i det danske sundhedsvæsen og ofte også borgerens primære indgang til sundhedsvæsenet. Derfor er det også DI's holdning, at det er afgørende, at denne sektor er klar til fremtidens udfordringer - det gælder både sundhedsfaglige og behandlingsmæssige, men også it- og teknologiske udfordringer og øget tilgængelighed. Samtidig er det afgørende med en tæt kontakt til den resterende del af det danske sundhedsvæsen. Dette kan bl.a. sikres gennem en udvikling af almen praksis, der fokuserer på etablering af større og mere effektive praksisenheder.

DI bifalder derfor, at lovforslaget åbner mulighed for, at andre private aktører end speciallæger i almen medicin kan byde ind på opgaven med drift af almen praksis. Større private aktører vil kunne tilføre sektoren den nødvendige kapitalindsprøjtning, der giver mulighed for investering i moderne laboratorie- og behandlingsudstyr, ansættelse af mere hjælpepersonale og fysiske rammer, der kan rumme samarbejde med andre aktører så som fysioterapeuter, ergoterapeuter, kiropraktorer, diætister og psykologer. Dette vil kunne bidrage til en anden fordeling af opgaver blandt faggrupperne, mere sammenhængende patientforløb og dermed bidrage til at udnytte de begrænsede ressourcer i sundhedsvæsenet mere effektivt.

Endelig vil en åbning af markedet være med til at forbedre mulighederne for at sikre lægedækning i yderområderne. Det skal dog præciseres, at andre private aktører ikke nødvendigvis vil kunne løse udkantsproblematikken, hvis der ikke skabes de nødvendige forudsætninger for at drive en sund forretning. En afgørende forudsætning er i denne sammenhæng, at et selskab (eksempelvis et offentlig-privat partnerskab) kan erhverve et eller flere ydernumre i en selskabskonstruktion, hvortil der knyttes en virksomhedsansvarlig læge.

Drift af almen praksis i en selskabskonstruktion vil kunne tilføre et yderområde et

behandlingsmæssigt og kvalitetsmæssigt løft. Med øget personaleratio og investeringer i moderne undersøgelses- og behandlingsudstyr vil den private aktør kunne tilbyde patienter en lang række undersøgelser og kontroller f.eks. ultralyd- og ekkokardiografi – eventuelt i samarbejde med en sygehusafdeling – som patienterne i dag skal have på sygehuset. Så selvom patientgrundlaget i yderområderne kan være begrænset, kan en ændret organisering af praksis med optimering af arbejdsgange og investeringer i moderne udstyr være med til at skabe en mere hensigtsmæssig ressourceudnyttelse i sektoren.

I tilkøb til de forventede positive effekter for sundhedsvæsenet vil en åbning af markedet også give mulighed for forretningsudvikling for virksomheder indenfor området. En forretningsudvikling, der på sigt kan være med til at skabe øget eksport for danske virksomheder og dermed udnytte det store potentiale, der er på området.

Endeligt er det vigtigt at nævne, at dette lovforslag efterlader flere udeståender i forhold til mulighederne for at skabe sammenhæng i sundhedsvæsenet. I dag er hjemmesygeplejen ikke omfattet af borgernes frie valg af leverandør, men det er op til den enkelte kommune selv at beslutte, om hjemmesygeplejen skal være omfattet. Men det er meget få kommuner, der har benyttet sig af denne mulighed. Det vil derfor med dette lovforslag stadig være meget vanskeligt for private leverandører, som bl.a. udbyder hjemmehjælp, at levere en helhedspleje og sammenhæng for borgerne. Hvis loven bliver vedtaget som forventet, så giver den ikke nødvendigvis mulighed for, at den private praksis kan samarbejde med den private hjemmepleje om samme patient/borger, hvilket ikke vil bidrage til den øgede sammenhæng, som regeringen ønsker.

Konkrete kommentarer til lovforslaget

Nedenfor følger konkrete kommentarer til lovforslaget.

Planlægning og samarbejde

I forbindelse med ændring af samarbejds- og planlægningssystemet for almen praksis nedsættes et praksisplansudvalg i hver region. Praksisplansudvalget skal rådgives af flere fora - herunder et fagligt rådgivningsudvalg i hver region, et kommunalt/lægeligt udvalg i hver kommune og de allerede eksisterende samarbejdsudvalg. I forbindelse med åbningen for, at andre private aktører kan operere på praksisområdet, mener DI, at det er afgørende, at de andre private aktører også får sæde i disse udvalg og dermed har mulighed for at påvirke udviklingen på praksisområdet på linje med de speciallæger i almen medicin, som i dag udgør den eneste private aktør på markedet.

Nye organiseringsformer i almen praksis

DI er overordnet set meget positive overfor, at regeringen har ønsket at give regionerne bedre muligheder for at opfylde forpligtelsen til at tilbyde alle gruppe-1 sikrede borgere adgang til almen lægehjælp på effektiv vis og af høj kvalitet. Lovforslaget, som det foreligger nu, er dog uklart omkring samspillet mellem ydernumre og mulige selskabskonstruktioner.

For DI er det afgørende, at et selskab (en juridisk enhed) kan erhverve ét eller flere ydernumre i en konstruktion med en virksomhedsansvarlig læge. En brugbar model

kunne eksempelvis være en selskabskonstruktion, hvor der indgås partnerskaber mellem den private udbyder og én eller flere læger. En sådan konstruktion kunne som i dag benævnes et "alment lægeselskab". Dog er det helt afgørende for en fremadrettet realisering af et sådant privat alment lægeselskab, at den nuværende begrænsning for privat ejerskab af almene lægeselskaber, som beskrevet i § 22 i PLO's overenskomst med Danske Regioner (DR), ændres. Af denne bestemmelse fremgår det, at indskudskapital i almene lægeselskaber skal ejes 100 pct. af læger, der er tilmeldt PLO's overenskomst med DR og ansat i selskabet. I sammenhæng hermed skal det samtidig være muligt for andre aktører - herunder "nye" almene lægeselskaber - at eje op til seks ydernumre på linje med speciallæger i almen medicin.

Udbud af praksis til almene lægeselskaber baseret på private aktører vil yderligere kunne styrke visionen og ambitionen om et sammenhængende sundhedsvæsen, hvis man åbner op for, at den private aktør med en virksomhedsansvarlig speciallæge i almen medicin får mulighed for at ansætte læger med andre specialer i samme almene lægeselskab. Hermed kan de forskellige specialer supplere hinanden og bidrage til en effektiv udnyttelse af sundhedsvæsnets ressourcer med fokus på høj kvalitet for den enkelte patient.

Det fremgår af lovforslaget, at udbud skal foregå på åbne, objektive og ikke diskriminerende vilkår, samt at udbuddene skal tilrettelægges på en sådan måde, at eventuelle bud kan sammenlignes med, hvad en offentligt drevet enhed vil koste. Derfor skal der opstilles enslydende kriterier for udbud i de fem regioner, således at der ikke er forskellige vilkår for at byde på opgaverne i de enkelte regioner. Faste kriterier er afgørende for, at der skabes en fair konkurrence, men samtidig skal det sikres, at der er styr på eventuelle overgangsbestemmelser, så det kan betale sig for andre private aktører at foretage investeringer i oprettelsen af lokaler, inventar osv. Endelig bør det overvejes, om disse vilkår også skal gælde for alment praktiserende læger for at sikre lige vilkår for drift af forretningen.

I forbindelse med udbud af ledige eller nyoprettede ydernumre vil det være afgørende for almene lægeselskaber, at der ikke sker en forskelsbehandling af andre aktører og alment praktiserende læger med det resultat, at læger altid "får lov at vælge først" og derefter overlader de resterende ydernumre, f.eks. ydernumre med geografiske placeringer, som de ikke mener, er attraktive, til almene lægeselskaber. Der skal være mulighed for, at en anden privat udbyder også vil kunne skabe sig en attraktiv forretning på det grundlag, der udbydes, jævnfør at udbud skal foregå under ikke diskriminerende vilkår og i overensstemmelse med EU's ligebehandlingsprincipper.

DI vil gerne indgå i den videre dialog og udformning af lovgivning på området og ser frem til et frugtbart samarbejde.

Med venlig hilsen

Mille Keller Holst
Sundhedspolitisk konsulent