

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Holbergsgade 6

1057 København K

København, den 24. maj 2013

Om baggrunden for lovforslaget er det oplyst, at regeringen ønsker en fornyelse af det samlede sundhedsvæsen, som lever op til borgerens forventning om sammenhæng, tilgængelighed og kvalitet. Samtidig skal det offentlige sikre sig, at der ydes mest mulig sundhed for de offentlige midler, som samfundet køber sundhedsydelser for hos de privatpraktiserende sundhedsaktører.

Vedtagelsen af lovforslaget vil betyde, at beslutningskompetencer på væsentlige områder rykkes fra regionerne til ministeren. Hermed vil den regionale indflydelse, som i dag udfoldes i dialog og samarbejde med organisationerne for de privatpraktiserende sundhedspersoner, stort set blive afskaffet.

Det er et kendt princip, at ejerskab er afgørende for en succesfuld implementering af ændringer/reformer.

Det er ligeledes anerkendt, at afgørende beslutninger skal træffes tæt på borgeren for at sikre, at de lokale forhold inddrages i beslutningsprocessen. Det lokale beslutningsrum er vigtigt for at sikre et oplyst beslutningsgrundlag, men også for at sikre en lokal demokratisk proces. Lokal patientinddragelse bør være et krav, når der træffes beslutninger, der har stor indvirkning på dem, som sundhedsydelsen i sidste ende er rettet mod: Nemlig borgeren. Med lovforslaget må det konstateres, at den lokale/regionale indflydelse formindskes i betænkelig grad.

Lovforslaget betyder samtidig, at arbejdsvilkår, der tidligere har været genstand for forhandling mellem de parter, som efterfølgende skal implementere ændringer, tages væk fra forhandlingsbordet og overlades til central ministeriel beslutning.

Det er foreningens opfattelse, at disse ændringer er et klart tilbageskridt. Lovforslaget vil medføre stor risiko for ringere beslutninger på sundhedsområdet, som hverken vil være til fordel for borgeren eller for de aktører, som skal levere sundhedsydelsen.

Det er foreningens opfattelse, at det nuværende forhandlingssystem fungerer. Vilkår for levering af psykologiydelser fastsættes efter forhandling af de parter, som er direkte involveret og omfattet af overenskomsten, hvorved der både sikres demokratisk indflydelse og ejerskab til beslutningerne.

Samtidig sikrer forhandlingssystemet, at beslutninger træffes med direkte adgang til den faglige viden, som er afgørende for, at beslutningerne er fagligt forsvarlige, og dermed sikres borgeren en ydelse med højt faglig kvalitet.

Nedenfor vil foreningen komme med sine bemærkninger til de enkelte bestemmelser i lovforslaget.

Nr. 5, § 195, stk. 2

Det fremgår af lovforslagets nr. 5, at den praktiserende sundhedsperson skal give oplysninger om virksomheden til regionsrådet til brug for planlægning, kvalitetssikring, kontrol af udbetalte tilskud og honorarer mv.

Det er foreningens opfattelse, at hovedformålet med denne bestemmelse er, at staten som offentlig bidragsyder til psykologhjælp skal sikre sig, at regionen tilbyder borgerne en ligelig fordeling af psykologhjælp inden for regionen. Herudover skal det sikres, at der er kvalitet i psykologydelser, samt, at honorarudbetaling sker på retmæssigt grundlag.

Disse elementer er allerede en del af praksisoverenskomsten om psykologhjælp.

Der er således aftalt bestemmelser, der sikrer, at der udarbejdes en udviklingsplan/praksisplan, og i den seneste forhandling mellem Danske Regioner og foreningen blev det aftalt, at regionen har den endelige beslutningskompetence vedr. oprettelse af nye ydernumre. Praksisplanen drøftes i det regionale samarbejdsudvalg og bliver til i enighed mellem parterne.

Oplysninger og data anvendt i praksisudviklingsplanen stammer fra regionens registreringer om psykologer (antal, praksisform, tilgængelighed, alder, køn), ydelser og udgifter.

Dvs. at de informationer, som regionen skal bruge for at kunne udarbejde en praksisplan allerede er til stede.

Der ses således ikke behov for at lovgive på dette område. Forslaget pålægger psykologerne unødige arbejdsopgaver mht. at afgive oplysninger om virksomhed til regionen, idet regionerne allerede i dag kan trække disse oplysninger fra deres egne registre. Forslaget vil dermed betyde, at psykologerne med ydernummer vil skulle bruge unødvendig tid på at videregive oplysninger – tid, som meget bedre kan bruges på at behandle borgerne, så de sikres psykologbehandling inden for rimelig tid.

Af lovforslaget fremgår, at regionen i et nyoprettet praksisplanudvalg skal forestå udarbejdelsen af praksisplaner for almen praksis.

Foreningen er opmærksom på, at den foreslåede bestemmelse udelukkende relaterer sig til almen praksis. Men da forslaget generelt begrænser organisationernes forhandlingsmuligheder på afgørende elementer, finder foreningen det nødvendigt at forholde sig til det.

En lovgivning, der afskaffer et paritetisk samarbejde om, hvorledes sundhedsydelser tilbydes i en region via praksisplanen/udviklingsplanen, vil efter foreningens opfattelse være et tilbageskridt. Styrken i samarbejdet i det regionale samarbejdsudvalg (RSU) er, at parterne har aktuelt og fokuseret viden om, hvilke udfordringer, sundhedspersonerne "ude i marken" har – oplysninger som er yderst væsentlige i forbindelse med at beslutte, hvorledes borgerne kan sikres den bedste sundhedsydelse.

Med det foreliggende lovforslag kan der være fare for, at regionen ikke modtager de fornødne aktuelle oplysninger, som bør ligge til grund for at udarbejde en fremtidssikret praksisplan. Den begrænsede adgang for organisationerne for at få indflydelse på praksisplanen via de faglige rådgivningsudvalg medfører stor

risiko for, at praksisplanen bliver til på et grundlag, der ikke er aktuelt, og hvor praksisplanen ikke tager højde for den virkelighed, som sundhedspersonerne og borgerne færdes i.

Herudover er den nuværende aftalte RSU-struktur let administrerbar, i modsætning til den struktur, der foreslås i lovforslaget, hvor det skal etableres et yderligere forum i "hierarkiet".

I forhold til ønsket om at kvalitetssikre de honorarbetalte ydelser indeholder overenskomsten afsnit om både kvalitet og efteruddannelse.

Som et bilag til overenskomsten har parterne aftalt vejledende rammer for, hvordan psykologen skal forholde sig ved levering af ydelser efter overenskomsten.

Da parterne er opmærksomme på, at der er behov for løbende udvikling og ajourføring af psykologernes kompetencer og kvalifikationer, indeholder overenskomsten bestemmelser, hvor parterne har aftalt midler til regionale efteruddannelsesaktiviteter.

Og i forbindelse med, at psykologhjælp blev udvidet til også at gælde personer med let til moderet depression og let til moderat angst har Sundhedsstyrelsen udstedt vejledende retningslinier for henvisning til psykolog.

Det er foreningens opfattelse, at der ikke er behov for at lovgive på dette område. Den nuværende overenskomst om psykologhjælp viser, at parterne på ansvarlig vis har aftalt sig frem til bestemmelser, der understøtter, at psykologernes ydelser har den fornødne kvalitet. Og i det omfang der skulle være brug for yderligere tiltag, har Sundhedsstyrelsen mulighed for at udstede retningslinier for det specifikke område. Foreningen vil i denne forbindelse opfordre ministeriet til i fremtiden at sikre, at der inddrages den fornødne psykologfaglige ekspertise ved udarbejdelse af sådanne retningslinier. Dette med henblik på at understøtte kvaliteten og den kliniske relevans i retningslinierne således at retningslinierne får den ønskede effekt, nemlig at understøtte kvaliteten i praksis således at borgeren modtager den rigtige ydelse, og at ydelsen har den ønskede effekt.

Vedrørende krav om kontrol af udbetalte tillæg og honorarer indeholder overenskomsten bestemmelser om, hvilke krav der skal opfyldes for at psykologen kan modtage afregning fra regionen.

Det er således aftalt i overenskomsten, at psykologens afregning sker elektronisk, og skal indeholde oplysning om patientens personnummer, navn og adresse, regionsnummer, dato for ydelserne samt ydelsernes antal og art, psykologens navn, klinikadresse, ydernummer, dato for indsendelse af henvisning, det samlede honorar for konsultationen samt regionens tilskud til og patientens andel af honoraret.

Det er videre aftalt i overenskomsten, at ved afregning betragtes regionens beregninger som gældende, og ved afvigelser mellem regionens beregning og psykologens opgørelse har begge parter krav på en nærmere opgørelse.

I tilfælde af, at der skulle opstå fortolkningstvister i forbindelse med afregning, indeholder overenskomsten bestemmelser om, at disse sager drøftes i RSU med mulighed for yderligere forelæggelse for LSU.

Det er derfor foreningens opfattelse, at forhandlingsparterne igen på ansvarlig vis har sikret, at honorarudbetaling sker på retmæssigt grundlag. I det omfang, at regionen måtte finde, at grundlaget ikke er i orden, har parterne aftalt regler for, hvordan man så skal forholde sig.

Det er derfor foreningens opfattelse, at der ikke er grundlag for at indføre lovgivning på dette område. Den nuværende overenskomst indeholder de bestemmelser, der giver regionen sikkerhed for, at ydelserne bliver udbetalt på retmæssigt grundlag. I de tilfælde, hvor regionen vurderer, at ydelsen ikke er retmæssig, anviser overenskomsten adgang til at få sagen undersøgt og i sidste ende afklaret i RSU/LSU, hvis der skulle være tvivl om forståelse af overenskomsten.

Nr. 9, § 227, stk. 1, 2. punktum

Af lovforslagets nr. 9 fremgår, at vilkår, der er fastsat i denne lov som bindende vilkår, ikke kan fraviges i overenskomster.

Forslaget gælder alle de overenskomster, som RLTN har indgået overenskomst på.

Da sundhedsloven består af 278 bestemmelser, vil det være vigtigt at få præciseret, hvilke vilkår, der er omfattet af forslagets nr. 9. Hvis bestemmelsen kun omfatter lægeområdet, bør dette præciseres.

Herudover skal foreningen bemærke, at der er tale om en indskrænkning af aftaleretten på overenskomstområdet. Foreningen forventer derfor, at bestemmelsen skal fortolkes restriktivt.

Hvis bestemmelsen kommer til at omfatte vilkår, der har afgørende betydning for parternes mulighed for at indgå aftaler, vil bestemmelsen blive en alvorlig barriere for aftalesystemet.

Foreningen finder, at aftalesystemet er den bedste model for at aftale vilkår på arbejdsmarkedet. Psykologer med ydernummer er selvstændige erhvervsdrivende, som tager ansvar for at løse opgaver for det offentlige. Et system, hvor repræsentanter for psykologer og regioner forhandler de vilkår, der skal gælde for psykologhjælp, sikrer at fagligheden og den kvalitet, som borgeren modtager inddrages som et naturligt element i forhandlingerne.. Dermed tilvejebringes vilkår, der sikrer borgerne bedst mulig psykologhjælp og bedst mulig anvendelse af de midler, der afsættes til området.

Foreningen vil derfor anbefale, at lovgivningen kun indeholder få bindende vilkår, som dermed undtages fra overenskomstforhandling. Og vilkårene bør ikke have et indhold, som betyder, at vigtige og væsentlige forhandlingselementer tages ud af forhandlingerne med det resultat, at parterne ikke gives et reelt forhandlingsrum.

Nr. 11, § 229

Lovforslaget klarlægger, hvorledes ministeren kan fastsætte regler i en overenskomstfri periode.

I en overenskomstfri periode er det vigtigt, at en indgriben i parternes manglende forhandlingsfremgang sker på en sådan måde, at parterne fortsat gives mulighed for at genoptage forhandlingen. Herudover er det vigtigt, at en indgriben ikke fjerner incitamentet for at genoptage forhandlingerne.

Med lovforslaget lægges der op til, at ministeren på mange og helt afgørende områder kan gribe ind.

Det er foreningens opfattelse, at denne brede mulighed for at fastsætte regler på væsentlige forhandlingsområder vil medføre stor risiko for, at overenskomstparterne vil blive frataget incitamentet for at søge fornyede kompromismuligheder – især hvis ministeren på afgørende område har fastsat regler.

Foreningen vil derfor anbefale, at det af bestemmelsen fremgår, at bestemmelsen kun kan anvendes i force majeure situationer.

Af forslaget fremgår, at ministeren kan fastsætte regler om nedsættelse af honorarer i tilfælde af væsentlig øget aktivitet, der ikke kan forklares med et øget behov for sundhedsydelser.

Til denne bestemmelse skal foreningen bemærke, at en udnyttelse af denne bestemmelse kan betyde, at psykologer med ydernummer vil overveje at opsige sit ydernummer, idet psykologerne selvfølgelig ikke i en overenskomstfri periode vil levere en sundhedsydelse til en lavere takst end den, som gjaldt i overenskomstperioden.

Foreningen vil derfor foreslå, at denne bestemmelse tages ud af lovforslaget.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen

Formand for Dansk Psykolog Forening