

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 19. april 2005
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2005-119-26
Sagsbeh.: seh
Fil-navn: Svar spm 53.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 53 (L 74), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 7. april 2005

Spørgsmål nr. 53:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 1. april 2005 fra Praktiserende Lægers Organisation, jf. L 74 – bilag 23".

Svar:

Praktiserende Lægers Organisation (P.L.O.) giver i sit oplæg en oversigt over de opgaver, kommunerne og de praktiserende læger må samarbejde om i en ny offentlig struktur. P.L.O. beskriver også samarbejdsfladerne og fremsætter en række forslag til forbedring og intensivering af samarbejdet på de områder, hvor det er væsentligt, at almen praksis deltager i den samlede indsats. Det gælder sundhedsfremme og forebyggelse, rehabilitering, samarbejdet med plejehjem, samarbejdet med forvaltningerne, misbrugsbehandlingen og arbejdsmarkedsindsatsen.

Jeg vil gerne kvittere for, at P.L.O. herved melder ud i forhold til de nye opgaver, der tegner sig for almen praksis og for sektorens samarbejdsflade til kommunerne. P.L.O.'s oplæg viser, at organisationen har fokus på, at det øgede ansvar, kommunerne med kommunalreformen får på sundhedsområdet, stiller krav om intensivering af samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne både på det generelle og det patientorienterede plan. Jeg har da også noteret mig, at P.L.O. allerede er i dialog med KL om, hvordan et konstruktivt og effektivt samarbejde etableres.

En del af de konkrete forslag, P.L.O. fremlægger i sit oplæg, forudsætter, som organisationen også påpeger, et overenskomstmæssigt aftalegrundlag. Det gælder f.eks. forslaget om møder mellem praktiserende læger og samarbejdsparter i kommunerne om generelle emner og ikke alene om konkrete patienter, og det gælder forslaget om at sikre kommunerne repræsentation i de regionale, overenskomstbaserede samarbejdsudvalg.

Med kommunalreformen sikres kommunerne repræsentation i det nævn, som på centralt hold bl.a. får til opgave at indgå overenskomster med P.L.O. om vilkårene for at drive praksis for regionerne. Jeg er enig med P.L.O. i, at kommunalreformens øgede ansvar til kommunerne på sundhedsområdet på samme måde rejser behov for kommunal repræsentation i de regionale, overenskomstbaserede samarbejdsudvalg. Dette vil understøtte kommunernes og lægernes muligheder for at indgå aftaler om f.eks.

en særlig arbejdsindsats, som ikke rummes inden for den landsdækkende overenskomst, sådan som P.L.O. også beskriver det i oplægget.

Jeg er også enig med P.L.O. i, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis overenskomsten på P.L.O. området kommer til at understøtte alment praktiserende lægers generelle faglige rådgivning til kommunerne f.eks. i relation til kommunens opgaver på forebyggelses- og genoptræningsområdet.

P.L.O. anfører i sit oplæg, at det forekommer skævt, at Regionernes Løn- nings- og Takstnævn skal varetage både egentlige lønoverenskomster og samtidig have ansvaret for den sundhedspolitiske udvikling på praksisom- rådet. P.L.O. påpeger, at forhandlingerne på praksisområdet spænder vidt fra planlægning til faglige begrundelser for nye ydelser, kvalitetsudvikling, klageregler mv.

Jeg vil gerne understrege, at sekretariatsbetjeningen af nævnet naturligvis skal besidde de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer. Jeg er således helt enig i, at overenskomsterne for praksissektoren er et vigtigt instrument til sikring af den faglige udvikling og kvaliteten i praksissektoren, herunder sammenhængen til det øvrige sundhedsvæsen. Derfor vil virksomheden i det nye nævn basere sig på den nødvendige sundhedsfaglige kompetence, ligesom arbejdet i vidt omfang vil basere sig på et tæt samarbejde med de driftsansvarlige sundhedsmyndigheder i regioner og kommuner. Jeg finder således, at praksissektoren hermed fortsat sikres den nødvendige faglige videreudvikling i naturlig sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen.

Afslutningsvis vil jeg til P.L.O.'s bemærkninger om mulighederne i et forbedret samarbejde med kommunerne i IT-sammenhæng sige, at jeg er enig i vigtigheden af, at der fortsat sker en udbygning af IT-anvendelse og elektronisk kommunikation i forhold til det kommunale sundhedsområde. Jeg er derfor tilfreds med, at KL nu igen deltager i IT-samarbejdet i Med-Com's regi. Jeg mener desuden, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis KL også indtræder i bestyrelsen for Den fælles offentlige sundhedsportal, lige- som jeg i øvrigt også mener, at KL snarest bør indtræde fuldt ud i arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel.