



Dato  
06-11-2012

Sagsnr. / Dok.nr.  
2012-4536  
/ 685589

## PLO's svar på konkrete regionale eksempler

Med rødt fremgår PLO's kommentarer.

### Tema: Planlægning og aktivitet

#### *Eksempel: Situationer med lægemangel i Region Nordjylland*

I Mou, Kaas og Brønderslev har regionen oplevet, at PLO-Nordjylland har trukket processen i tiden op til en læges ophør i forhold til at finde en løsning. I forhold til både Brønderslev og Kaas blev det forsøgt at finde en løsning med andre læger, som ville overtage praksis. Dette lykkedes ikke, og regionen fik derfor først i sidste øjeblik muligheden for at begynde at sikre lægedækningen ved hjælp af en regionsklinik.

I forhold til planlægningen af disse regionsklinikker har regionen i nogle tilfælde måttet træffe valg, som blev mere kortsigtede og i nogle tilfælde også langt dyrere, end hvis der havde været længere tid til at forberede regionsklinikken. F.eks. ved anvendelse af vikarer i den første periode, hvor det senere viste sig muligt rent faktisk at ansætte en fast læge til at betjene klinikken.

#### *PLO bemærker:*

*Det er i overenskomstens § 19 pålagt læger at give meddelelse med 6 måneders varsel, hvis de forventer at ophøre uden at praksis overtages af en anden læge. Det er vigtigt, at begge parter i samarbejdsudvalgene benytter 6 måneders perioden til finde frem til en løsning på, hvordan der sikres lægebetjening til den ophørende læges patienter.*

*Mou: Denne case var den konkrete anledning til, at der i forhandlingsaftalen mellem RLTN og PLO i 2010 blev indført en mulighed for regionerne til at etablere regionsdrevne klinikker til at varetage betjeningen af de patienter, som ellers vil stå uden læge.*

*Baggrunden var en problematik i Mou tilbage i 2008, hvor 1500 patienter stod uden praktiserende læge. Ved en indsats fra PLO-Nordjylland lykkedes det at tilmelde ca. 1000 patienter til områdets læger, som alle havde lukket for tilgang. Tilbage var lægedækningsproblemer for andre ca. 500 patienter, hvor der ikke kunne opnås enighed mellem regionen og PLO-Nordjylland. Disse patienter blev fordelt på andre praktiserende læger i henhold til § 2-aftale.*

*Kaas: Regionen ønskede at nedlægge en regionsdrevne klinik bemandet med 3 tidligere praktiserende læger. I stedet ønskede regionen at give tilladelse til, at 3 praktiserende læger med primær konsultation i Aarhus kunne etablere en satellitpraksis i Kaas. De 3 læger planlagde at drive satellitten i Kaas med skiftende vikarer og selv kun deltage pr. telefon. De 3 læger ønskede i øvrigt ikke, at satellitten skulle deltage i lægevagten, da vikarerne ikke var speciallæger i almen medicin.*

*Lægesiden i samarbejdsudvalget kunne ikke bakke op om etableringen af en sådan satellit i Kaas. Årsagen til den manglende opbakning var primært den store afstand, ca. 150 km, mellem Aarhus og Kaas, som gør, at hensigten med en satellit som supplement til det primære konsultationssted, og muligheden for at patienterne ved lukning i satellitten skal søge lægehjælp i det primære konsultationssted, bliver en illusion. Herudover lagde lægesiden vægt på, at satellitten ville være betjent med vikarer, der ikke var speciallæger i almen medicin.*

*Brønderslev: I de 6 måneder fra lægen havde varslet ophør over for regionen arbejdede PLO-Nordjylland intenst med at finde en løsning. PLO-Nordjylland var blandt andet i tæt kontakt med en interesseret læge, men vedkommende ønskede efterfølgende ikke at praktisere på normale overenskomst-mæssige vilkår. For at redde lægedækningen indvilgede lægen i at blive ansat i en regionsdrevne klinik, og der blev mellem regionen og PLO opnået enighed om, at klinikken indgik i tæt – også lokalemæssigt - samarbejde med 3 praktiserende læger, som i forvejen var i samarbejdspraksis. Den ansatte læge i regionsklinikken kom herved til en vel-fungerende praksis med andre læger og personale. Den ansatte læge viste sig desværre ikke i stand til at løfte opgaven. Det lykkedes herefter PLO-Nordjylland at finde en kollega, som ville overtage denne regionsdrevne klinik på overenskomst-mæssige vilkår.*

#### *Eksempel: Sundhedshus i Helsingør*

I forbindelse med lukningen af Helsingør Hospital overvejer Region Hovedstaden at prioritere ressourcer til at etablere af et sundhedshus, der kan sikre borgerne i Helsingør/Snekkersten et attraktivt lokalt sundhedstilbud. Der er fundet egnede lokaler, og planerne omfatter opbygning af en akutklinik og evt. også en lægevagtsklinik i sundhedshuset. Projektet risikerer imidlertid at strandе på grund af to

problemer. For det første er det ikke sikkert, at sundhedshuset kan bemandedes, da lægerne foreløbig ikke vil bakke op om udviklingen. Der er ikke behov for at opslå nye lægekapaciteter i området, som regionen har beslutningskompetencen over. For det andet kan regionen ikke beslutte, at de praktiserende læger i sundhedshuset opgavemæssigt skal varetage den lægelige betjening eller give faglig støtte til akutklinikken.

*PLO bemærker:*

*PLO-Hovedstaden har ikke modarbejdet, at der skal være praktiserende læger i sundhedshuset. Men da sundhedshuset ønskes bemanded med eksisterende praksis afhænger spørgsmålet af, om der er praktiserende læger, som ønsker at fraflytte nuværende lokaler og flytte deres klinik ind i sundhedshuset.*

*PLO-Hovedstaden har til gengæld afvist, at praktiserende læger med klinik i sundhedshuset skal tilse patienter, som kommer i den sygeplejebetjente akutklinik. Begrundelsen for denne afvisning er, at en sådan forpligtelse dels bryder med listeprincippet og dels ville forstyrre arbejdet i lægens egen praksis. I stedet anbefales, at patienterne kontakter deres egen praktiserende læge.*

*Et omvendt eksempel: Ikke behov for at udløse ydernumre i Aalborg* Region Nordjylland har i flere år haft en større pulje af ledige ydernumre, som ikke længere kan siges at være et korrekt udtryk for manglen på lægerne i takt med, at de eksisterende praksis har tilrettelagt deres praksis efter et større antal patienter. I forbindelse med den seneste fastsættelse af lægedækningen afviste lægerne at nedlægge disse ledige kapaciteter, og det var derfor ikke muligt at træffe en beslutning om at sløjfe de efter regionens mening overflødige kapaciteter.

Efterfølgende er der sket det, at der nu igen er kommet interesse omkring nedsættelse i Aalborg. Det har medført adskillige ansøgninger om kapaciteter i et omfang, som meget hurtigt ville kunne overstige behovet for læger i Aalborg såfremt de alle ender med at blive besat. Såfremt regionen selv havde haft adgang til at træffe beslutningen om antal af kapaciteter, ville man have undgået, at Aalborg potentielt kommer til at opsyge læger, som eventuelt kunne have nedsat sig i områder med større udfordringer omkring lægedækning.

*PLO bemærker:*

*Det er ukorrekt, at PLO-Nordjylland har sagt nej til at nedlægge ledige lægekapaciteter i regionen. Regionen har i øvrigt ikke stillet forslag herom i samarbejdsudvalget.*

*Regionen stillede tværtimod tidligere på året forslag i samarbejdsudvalget om, at Aalborg skulle tildeles fire yderligere ydernumre. Trods massiv modstand fra PLO-Nordjylland endte sagen med, at lægerne accepterede to yderligere ydernumre, og senere har regionen ensidigt etableret yderligere et ydernummer. Regionen har lavet aftaler med praktiserende læger fra de mest belastede områder i regionen (Brønderslev og Sæby) om besættelse af de tre yderligere ydernumre. Regionens handlemåde har således medvirket til en yderligere skvævridning af lægedækningen i regionen.*

#### *Eksempel: "ydernummer på licens"*

Muligheden for at etablere et "ydernummer på licens" har i Region Syddanmark været bragt i spil en gang i forbindelse med etableringen af det nye lægehus i Ølgod. Det lykkedes ikke at opnå enighed om en aftale om "ydernummer på licens" – den titel ville man ikke acceptere, uagtet overenskomstmuligheden (§ 29).

I den pressede situation, regionen stod i, indgik man et kompromis om at kalde det en "aftale", som et kompromis mellem at kalde det "ydernummer på licens" og "§ 2-aftale".

#### *PLO bemærker:*

*Den nye bestemmelse i overenskomstens § 29, ydernummer på licens, var udtryk for en formalisering af en model, der tidligere har været anvendt i en række § 2 aftaler i områder med rekrutteringsproblemer. Disse § 2 aftaler (Samsø, Bramming, Lemvig, Nysted m.fl.) har alle haft et stort set enslydende indhold. Formålet med § 2 aftalerne har været at gøre det nemt og overskueligt for en praktiserende læge at træde ind i en klinik, idet regionen stillede lokaler, inventar og klinikpersonale til rådighed mod betaling af et administrationsbidrag fra lægen. Lægen kunne også nemt komme ud igen, men måtte til gengæld tåle at ydernummeret kun var "til låns" og skulle tilbageleveres igen.*

*I Ølgod-sagen var det oplæg, som regionen præsenterede PLO-Syddanmark for, ikke et "ydernummer på licens", idet lægen selv skulle indgå lejekontrakt vedrørende kliniklokaler og selv ansætte personale. Regionen bidrog alene med inventar.*

*PLO-Syddanmark indgik en lokalaftale med regionen på de af regionen ønskede vilkår, idet der var en konkret læge som var interesseret. Der var blot ikke tale om ydernummer på licens.*

Region Midtjylland har oplevet det samme problem i Lemvig.

*PLO bemærker:*

*Efter PLO-Midtjyllands opfattelse har der været et tæt samarbejde om de 2 licenspraksis i Lemvig, men 2 problemer:*

- *Vedr. den licenspraksis, der har eksisteret siden 2009, var der aftalt genforhandling af kontrakt efter ét år, men trods løfter om det modsatte er der først sket en realitetsbehandling af ny aftale i 2012.*
- *I den anden licenspraksis havde den tidligere læge sagt op, og der har hen over forsommer/sommer været forhandlinger med en interesseret ny læge. Regionens sagsbehandling har været 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.*

*Eksempel: Handicaptilgængelighed i Region Hovedstaden*

Region Hovedstaden har primo 2012 gennemført en undersøgelse af tilgængeligheden i almen praksis med et spørgeskema til lægerne, en patientsurvey og en stikprøve. Analysen dokumenterede et velkendt problem, nemlig at kun 16 % af lægepraksis i regionen ifølge deres egen vurdering opfylder fire kriterier for handicapegnede forhold: Niveaufri adgang, parkeringsmulighed, brede døre, handicapegnet toilet.

*PLO bemærker:*

*Det har i tidligere overenskomstforhandlinger flere gange været drøftet om man kunne forpligte lægerne til handicaptilgængelighed, men kravet faldt p.g.a. meget store økonomiske implikationer.*

*Overenskomstens krav til de praktiserende læger er, at de skal overholde bygge-lovgivningens krav, hvilket alle gør.*

*Det kan tilføjes, at det i en storby som København er næsten umuligt at opfylde alle 4 kriterier, som Region Hovedstaden har opstillet i deres spørgeskema. Eksempelvis er kravet om handicap parkering få meter fra indgangen til praksis helt urealistisk. Desuden har det ofte været kommunernes lokalplanlægning, som har hindret indretning af praksis i handicapegnede lokaler. Der er langt flere praksis i det tidligere Frederiksborg Amt end i Københavns kommune, som opfylder de af Region Hovedstaden opstillede kriterier.*

**Tema: Kontrol og opfølgning***Eksempel: ICPC koder samtaleterapi Region Midtjylland*

Region Midtjylland har bedt om data for ICPC kodningen for samtaleterapiydelse i regionen. Det er et krav i overenskomsten, at lægerne skal ICPC kode ved brug

af ydelsen. For at regionen kan sikre, at lægerne lever op til overenskomstens bestemmelser, og for at få et overblik over hvilke patienter, der modtager samtaleterapi, har regionen bedt DAK\_E om data på praksisniveau. Dette er indtil videre blevet afvist.

*PLO bemærker:*

*I overenskomstforhandlingerne 2009-10 indgik der dels krav fra RLTN om, at lægerne skulle ICPC-kode og dels krav om, at regionerne skulle have adgang til data. Resultatet af forhandlingerne blev, at lægerne skulle ICPC-kode i det omfang, som forhandlingsaftalen fastslog – men at regionerne ikke kunne få adgang til data.*

*Eksempel: Lægepraksis med dokumenteret dårlig tilgængelighed i dag-tiden*

LSU forelægges en patientklage over en læge kendt for at have mange, korte patientkontakter og lav bemanning med praksispersonale. Klager har gennem flere dage uden held forsøgt at komme i kontakt med lægen op til en weekend. Enten henvises videre til en anden læge, som heller ikke kan træffes, eller patienten får kun en standardbesked fra lægens telefonsvarer. Lægen kommer med en lang redegørelse, hvor det blandt andet fremgår, at der ikke er nogen bemanning på klinikken overhovedet mellem kl. 11-12 om fredagen (et ”hul” i personaledekningen). RLTN mente, at der var grundlag for at kritisere lægen generelt for at have en utilstrækkelig tilgængelighed. PLO kunne kun gå med til at sanktionere, at lægen ikke havde sørget for, at hjælpen var tilgængelig for patienterne den pågældende fredag i en periode på én time.

Region Sjælland har modtaget flere klager fra kommuner over navngivne praktiserende læger, som det er umuligt at komme i kontakt med.

*PLO bemærker:*

*LSU afgørelsen er ikke refereret korrekt.*

*Der var ikke, som antydnet, tale om en sag hvor der var uenighed mellem RLTN og PLO. Der var en fælles sekretariatsindstilling og enighed i LSU om afgørelsen.*

*Der var herunder enighed om, at det var en fejl, når SU havde lagt til grund, at lægen havde et ”hul” i telefonpasningen om fredagen mellem kl. 11-12.*

*Til gengæld understregede LSU, at læger ved telefonisk henvisning til akuttelefonnummer naturligvis har pligt til at svare patienternes opkald på sådant akuttelefonnummer. Da lægen ikke var fremkommet med en fyldestgørende forklaring på, hvorfor det ikke lykkedes klager at komme igennem på akutnummeret, udtalte LSU misbilligelse heraf.*

*For så vidt angår de nævnte klager fra kommuner over navngivne praktiserende læger oplyser PLO-Sjælland, at man ikke har fået forelagt sådanne henvendelser.*

*Eksempel: En konkret sag fra Region Hovedstaden*

Region Hovedstaden har en konkret sag, som snarest skal forelægges for samarbejdsudvalget, idet lægen ikke er tilgængelig for henvendelser i dagtiden. Han har ikke ansat praksispersonale, og hans telefonsystem fungerer ikke, så telefonen bliver aldrig besvaret. Region ønsker mulighed for at kunne bruge sanktioner direkte over for lægen eksempelvis tilbageholde basishonorar eller ultimativt fratage lægen sit ydernummer.

*PLO bemærker:*

*Der er ikke tale om en sag, hvor der er nogen uenighed med PLO-Hovedstaden. Tværtimod var der til det seneste SU-møde aftalt en fælles indstilling om, at den pågældende læge skulle udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten.*

*Regionen bad i indledningen af mødet i SU, om at få taget sagen af dagsordenen, da den pågældende læge havde kontaktet regionen samme dag som SU-mødet fandt sted og lovet at tilgængeligheden nu var forbedret. Regionen ønskede at give lægen en yderligere chance.*

*Eksempel: Praksis der reagerer på trussel om højstegrænse ved at holde mere ferie og begrænse tilgængeligheden*

Dagens Medicin bragte den 21-09-2012 en notits med overskriften "Læger holder ferie i protest". Anledningen var, at en stor lægepraksis i Hobro havde fået en henstilling om at nedbringe antallet af ydelser, der ligger mere end 40 % over gennemsnittet. Lægerne blev citeret for at de "er så fortørnede, at de har besluttet at holde en uges ferie på skift – vel at mærke ud over den ferie, de normalt holder." Det er et eksempel på, at lægerne nedbringer ydelsesforbruget ved at begrænse tilgængeligheden i stedet for at tilpasse deres aktivitetsniveau til normen.

*PLO bemærker:*

*PLO har ikke kendskab til den konkrete sag, men bemærker at begrænsning af tilgængeligheden i visse situationer kan være et af de midler, der må tages i brug for at tilpasse aktivitetsniveauet.*

**Tema: Styring af udgifter**

*Eksempel: En konkret sag fra Region Sjælland*

Region Sjælland havde for et par år siden en sag om læge XXX, der på 600 patienter omsatte, hvad der svarer til en normalpraksis på 1900 patienter. Regionen



kunne på det tidspunkt ikke gennemtvinge tilbagebetaling, men skulle sammen med PLO bevise via udtræk fra hans journaler, at han havde brugt overenskomsten forkert og for meget. Imens regionen forsøgte at få en aftale med ham, forlod han landet. Han kunne eller ville i øvrigt ikke selv trække data ud af sit system. – Regionen burde i sådant et tilfælde have adgang til øjeblikkelig at stoppe samarbejdet pga. grov misligholdelse. Og også adgang til under denne trussel at forhandle med ham om vilkår for tilbagebetaling.

*PLO bemærker:*

*Der har hidtil været enighed mellem PLO og RLTN om, at afgørelser fra LSU skulle kunne stå for en domstolsprøvelse. Det var også tilfældet i den omtalte sag, hvor LSU var enig i, at lægens ydelsesmønster var så usædvanligt, at der var mistanke om at lægen havde overtrådt overenskomsten, men tilføjede: "LSU er imidlertid af den opfattelse, at et tilbagebetalingskrav på et så overordnet grundlag som indstillet af samarbejdsudvalget næppe kan holde for en nærmere prøvelse ved domstolene."*

*Sagen var i øvrigt bemærkelsesværdig ved at SU havde undladt at pålægge lægen en højstegrænse. LSU udtalte: "Sagen giver i øvrigt LSU anledning til at bemærke, at samarbejdsudvalget med fordel kunne have besluttet at pålægge læge xx en højstegrænse, så snart man blev opmærksom på hans meget afvigende ydelsesmønster."*

*Eksempel: Dyre lægepraksis i Region Midtjylland*

I juni 2012 afviste PLO i Region Midtjylland at pålægge individuelle højstegrænser for aktiviteten i seks lægepraksis med afvigende udgiftsniveau pr. patient. Regionen har beregnet, at det ved en grænse på gennemsnittet plus 25 % havde været muligt at spare ca. 5 mio. kr. årligt.

*PLO bemærker:*

*PLO er åben over for at drøfte, hvordan processen omkring § 93 kan optimeres, men finder samtidig at det vil nødvendiggøre en tilretning af det udkast til LSU-vejledning, der blev principgodkendt i foråret 2012 - og muligvis også selve overenskomstteksten.*

*PLO finder, at den beskrevne situation fra Region Midtjylland må vurderes i lyset af de nu gældende regler og vejledninger.*

*Som foreskrevet i overenskomstens § 93 sker der hvert år høring af de læger, der overskrider overenskomstens udtagelseskriterier. I SU i Region Midtjylland har man siden 2007 fulgt en fast procedure for reaktion over for de berørte læger, som bl.a. indbefattede henstilling om tilpasning af aktiviteten forud for pålæggelse af egentlig højstegrænse.*



*PLO-Midtjylland var ikke forud for mødet i SU i juni 2012 blevet orienteret om, at regionen i år ønskede at skride direkte til højstegrænse for alle læger med overskridelser. PLO-Midtjylland fandt det endvidere i strid med nugældende og tidligere vejledninger fra LSU, hvis der ikke skulle tages nogen form for hensyn til de særlige forhold, som lægerne havde fremført i deres høringssvar.*

*Eksempel: En konkret sag fra Region Midtjylland*

Region Midtjylland har fremhævet et eksempel fra Årsopgørelsen for 2011, hvor Læge XXX har overskredet grænseværdierne i 2009, 2010 og 2011. (Da hun fik nyt ydernummer den 1. april 2010, var tallene upålidelige og der skete ikke yderligere). Samarbejdsudvalget besluttede at tildele lægen endnu en henstilling for merforbruget i 2011.

*PLO bemærker:*

*Der var tale om en praksis, hvor køns- og aldersstandardisering udviste, at lægen ikke havde overskredet udtagelseskriterierne.*

*Dagtids-relaterede ydelser ligger på: + 26,4% over gennemsnittet.  
Tilladt afvigelse er 25%.*

*Køns- og aldersstandardiseret falder forbruget til 24,94%.*

*O101-konsultationer ligger på: + 44,4% over gennemsnittet  
Tilladt afvigelse er 40%*

*Køns- og aldersstandardiseret falder forbruget til 38,2 over gennemsnittet.*

*Da LSU's udkast til vejledning fra 2012 omtaler, at der bør tages hensyn til de køns- og aldersstandardiserede tal, fandt PLO-Midtjylland ikke at der var tilstrækkelig grund til at pålægge lægen en højstegrænse. Praksis har levet en omskiftelig tilværelse med vikarer i extra ydernummer, herefter kompagniskab og endelig opsplitting og nu i solopraksis.*

*Eksempel: Læger med afvigende og/eller usandsynligt afregningsmønstre*

Kollegerne i samarbejdsudvalget og LSU er mange gang indstillet på at komme med henstillinger, højstegrænser og evt. andre sanktioner over for læger med afvigende ydelsesforbrug eller usandsynligt afregningsmønster. Men processen er tidskrævende og indledes ofte med dialog, henstillinger og advarsler, så der typisk går flere år, før lægen bliver pålagt en sanktion, og i så fald oftest fremadrettet. I den mellemliggende periode kan lægens ydelsesforbrug have kostet regionen betydelige beløb.

Region Nordjylland har haft sager, hvor den nuværende overenskomst ikke har været tilstrækkelig til at sikre, at lægen overholder sine forpligtigelser efter overenskomsten. Det drejer sig især om regningsbehandling samt om tilgængelighed.

I enkelte tilfælde har regionen haft en begrundet mistanke om, at en læge har indsendt regninger uden, at der er udført en tilsvarende behandling. Disse sager er meget vanskelige at behandle, da regionen uden adgang til nærmere oplysninger om behandlingen er henvist til at politianmelde sagen for at få den yderligere oplyst, hvis lægen ikke er indstillet på at medvirke. Selv i tilfælde af en politianmeldelse, har sagerne været vanskelige at få oplyst tilstrækkeligt. Regionen har behov for at kunne afbryde samarbejdet med en læge, hvis tillidsforholdet er uigenkendeligt brudt.

*PLO bemærker:*

*Uanset hvem der har beslutningskompetencen vil det i alle tilfælde være nødvendigt, at en beslutning om at udelukke en praktiserende læge fra overenskomsten er sagligt begrundet og at lægens misligholdelse kan bevises. I modsat fald vil lægen kunne rejse erstatningskrav ved domstolene, idet fratagelse af ydernummer er et meget alvorligt indgreb i lægens erhvervsmuligheder.*

*Det er PLO's opfattelse, at organisationen har været en loyal samarbejdspartner i LSU i de sager, hvor der har været tale om praktiserende lægers misligholdelse. PLO holder ikke hånden over "brådne kar", men har samme interesse som RLTN i at sagerne håndteres juridisk korrekt.*

*Eksempel: Fortolkning af aftalen om anvendelse af ydelse 0120*

Efter forhandlingerne i december 2010 udspandt der sig en længere drøftelse mellem RLTN og PLO om formuleringen af ydelsesvejledningen. Det endte med et kompromis, som i regionernes øjne udvider brugen af ydelsen i forhold til aftalen.

*PLO bemærker:*

*Det indgik ikke i forhandlingsaftalen, at ydelsesbeskrivelsen for 0120 (tidligere 2304) skulle revideres. Da RLTN efterfølgende ønskede en revision af ydelsesbeskrivelsen, indgik PLO i forhandling herom. Resultatet blev i sagens natur den tekst, som der kunne opnås enighed om.*