

NOTAT**Opgang** B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 38 66 52 06
Mail csu@regionh.dk

Dato: 24. februar 2017

Notat til forretningsudvalget om generisk udbudsmateriale vedr. drift af almen lægepraksis – udbudsform mv.

Regionsrådet besluttede den 31. januar at sende sagen tilbage til forretningsudvalget. Der skal derfor nu på ny tages stilling til godkendelse af udbudsmaterialet og til udbudsformen. Der kan her vælges mellem udbudsformen dialogbaseret udbud og offentligt udbud.

Baggrund

Forretningsudvalget besluttede den 24. januar at indhente en ekstern juridisk vurdering af spørgsmålet om anvendelse af udbudsformen dialogbaseret udbud. Baggrunden herfor var, at det af mødesagen fremgik, at et dialogbaseret udbud af ydelsen ikke ansås for muligt på grund af ligebehandlingsprincippet.

Kammeradvokaten har i notat af 26. januar 2017, der er vedlagt som bilag 14 til forretningsudvalgets mødesag, vurderet, at en ydelse af denne karakter kan udbydes både som offentligt udbud og som dialogbaseret udbud. Der kan anvendes et udbud under det såkaldte light regime, som er en forenklet udbudsmodel. Det er samtidig Kammeradvokatens vurdering, at et dialogbaseret udbud vil tage dobbelt så lang tid som et offentligt udbud.

Tidsforbrug ved udbud

Kammeradvokaten har i supplerende notat af 27. januar, som er vedlagt som bilag 15 til mødesagen anført, at varigheden af et konkret udbud under light regimet i begge modeller afhænger dels af lovens regler, dels af hvilke tidsfrister, der konkret fastlægges for de enkelte faser.

Alt afhængigt af de konkrete frister er det Kammeradvokatens vurdering, at en udbudsproces efter et dialogbaseret udbud under light regimet ville vare mellem 153 og 234 dage fra udbudsbekendtgørelse til kontraktindgåelse og efter et offentligt udbud mellem 82 og 96 dage. Tidsforbruget fremgår af tabellen på sidste side i det supplerende notat (bilag 15). Skematisk kan forskellen beskrives således:

	Hurtigste udbudsproces	Længere udbudsproces
Dialogbaseret udbud	5,1 mdr.	7,8 mdr.
Offentligt udbud	2,7 mdr.	3,2 mdr.
Difference	2,4 mdr.	4,6 mdr.

Hvornår anvendes udbud?

Regionen har efter loven en forpligtelse til at stille et almen medicinsk lægetilbud til rådighed for alle regionens borgere. Hvis en praktiserende læge holder op med at praktisere, uden at praksis overdrages til en anden læge, har regionen tre måneder til at sikre lægens patienter et almen medicinsk lægetilbud. Regionen vil i den periode i tæt samarbejde med PLO Hovedstaden undersøge muligheden for en løsning efter overenskomstens rammer. Lykkes det ikke, skal regionen udbyde praksisydelsen. Fører udbuddet ikke til en løsning, kan opgaven varetages i en regionalt drevet klinik. I tilfælde af akut lægemangel i et område skal regionen stille et midlertidigt tilbud om lægehjælp til rådighed.

Region Sjællands erfaringer:

Region Sjælland har oplyst, at regionen har gennemført følgende udbudsproces:

- 1. invitation til interesserede potentielle tilbudsgivere med opfordring til dialog om kravspecifikationen*
- 2. afholdelse af individuelle dialogmøder med interesserede*
- 3. udarbejdelse af kravspecifikation*
- 4. offentligt udbud*
- 5. individuel forhandling med alle tilbudsgivere om deres tilbud*
- 6. herefter afgav tilbudsgiverne deres endelige bud*

Regionen har efterfølgende tildelt kontrakten på baggrund af kriterierne pris, som vægtede 40 % og kvalitet, som vægtede 60 %. Region Sjælland oplyser, at udbudsprocessen har været omfattende, men givtig.

Region Sjælland har således anvendt en blanding af de to udbudsformer. Det er administrationens vurdering, at en sådan proces ikke ville være hensigtsmæssig i Region Hovedstaden.

Politisk aftale om bedre lægedækning

Et bredt flertal i folketinget indgik den 10. februar en politisk aftale om bedre lægedækning (vedlagt som bilag). Det fremgår af aftalen, at der kan ansøges om forsøg med nye former for organisering i en periode op til 6 år af et alment medicinsk tilbud, herunder regionsklinikker, uden forudgående udbud. Et udkast til lovforslag foreligger endnu ikke.

Valg mellem udbudsformer

Der er ikke indarbejdet forslag til tildelingskriterier i det generiske udbudsmateriale. I forbindelse med den politiske forelæggelse af et konkret udbud vil forslag tildelingskriterier blive forelagt. Udbudsmaterialet er udarbejdet, så det sikres, at det sundhedsfaglige indhold i tilbuddene mindst svarer til det niveau, som følger af overenskomsten om almen lægehjælp. Herudover er der indarbejdet krav til at kvaliteten i tilbuddet kan følges, så at regionen kan sikre at tilbuddet svarer til det, som borgerne i den øvrige del af regionen får.

Det generiske udbudsmateriale er udarbejdet med henblik på offentligt udbud. Vælges en dialogbaseret udbudsform vil materialet skulle revideres, ligesom det ved valget af denne udbudsform ikke kan genbruges ved evt. senere udbud, idet en fornyet dialog vil være påkrævet. Det valg, der skal træffes om udbudsformen, må derfor bero på en afvejning af på den ene side hensynet til tidsfaktoren og på den anden side muligheden for gennem dialogbaseret udbud at få mulighed for en forhandlingsfase om indkomne bud. Administrationen finder her, at tidsfaktoren må veje tungest, så der i tilfælde af lægemangel hurtigt muligt kan tilvejebringes et stabilt alment medicinsk tilbud til de berørte borgere.

Det er desuden administrationens vurdering, at muligheden for at få bedre kvalitative bud ved forhandling er relativt begrænset, henset til, at ydelse og serviceniveau skal svare til overenskomstens krav.

Konklusion

Administrationen anbefaler derfor, at et eventuelt udbud af ydelsen i givet fald sker med det foreslåede udbudsmateriale og som offentligt udbud af hensyn til hurtigst muligt at kunne tilvejebringe et almen medicinsk tilbud i tilfælde af lægemangel i et geografisk afgrænset område. Inden et udbud vil en sag herom blive forelagt for regionsrådet. Hvis der gennemføres lovhjemmel til forsøg med andre organiseringsformer uden udbud, vil muligheden herfor blive belyst i sagen.

Administrationen anbefaler derfor på det foreliggende grundlag:

- at det generiske udbudsmateriale godkendes, og
- at opgaven udbydes ved offentligt udbud, forudsat at en kommende adgang til forsøg med nye organiseringsformer uden forudgående udbud ikke udnyttes.

Regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti)
Socialdemokratiet
Dansk Folkeparti
Enhedslisten
Alternativet
Radikale Venstre
Socialistisk Folkeparti

København, den 9. februar 2017

Politisk aftale om bedre lægedækning

Regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti er enige om at styrke lægedækningen i Danmark. Alle danskere skal have adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet man bor, og uanset hvad man fejler. Det kræver, at der er tilstrækkelig lægedækning i alle dele af landet. Det kan imidlertid konstateres, at der i visse dele af landet er vanskeligheder ved at skaffe læger, bl.a. læger til almen praksis i yderområder og socialt belastede områder og læger til sygehuse uden for de større byer.

Aftalepartierne er enige om, at almen praksis udgør en central del af sundhedsvæsenet, og at sektoren også fremover skal udvikles og moderniseres som led i en styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. En stærk almen praksis med fx øget opgavevaretagelse af bl.a. kroniske patienter og større enheder, herunder med øget brug af andet sundhedsfagligt personale, er således afgørende for et bæredygtigt sundhedsvæsen og for borgernes oplevelse af kontinuitet, nærhed og tryghed.

Aftalepartierne ønsker grundlæggende at understøtte en stærk almen praksissektor, men finder at der kan være behov for at se på særlige, midlertidige løsninger på grund af lægedækningsproblemerne nogle steder i landet.

Venstre-regeringen nedsatte i januar 2016 et Lægedækningsudvalg, som afrapporterede til sundhedsministeren i januar 2017. Aftalepartierne bakker generelt op om udvalgets forslag og understreger, at det er et fælles ansvar for staten, regionerne, kommunerne, lægelige organisationer m.fl. at løfte opgaven med at sikre tilstrækkelig lægedækning i hele landet til gavn for alle danskere.

Aftalepartierne er enige om at understøtte bedre lægedækning fra centralt hold ved:

- at forlænge den eksisterende fireårige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive almen medicinske klinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5, op til seks år, i tilfælde af lægedækningsproblemer. Sundhedsministeren vil i efteråret 2017 fremsætte lovforslag herom. Der gennemføres en evaluering af anvendelsen af regionsklinikker inden for tre år efter lovens ikrafttrædelse.
- at åbne mulighed for, at almen praktiserende læger, der ønsker at eje flere ydernumre, jf. sundhedslovens § 227, stk. 2, kan købe direkte fra andre praktiserende læger. Sundhedsministeren vil i efteråret 2017 fremsætte lovforslag herom.
- at omprioritere midler i en treårig overgangsperiode til at understøtte en honoraromlægning i almen praksis, der kan sikre bedre lægedækning. Prioriteringen forudsætter, at Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) aftaler en model for differentieret basishonorar i de aktuelle overenskomstforhandlinger om almen praksis.

Aftalepartierne konstaterer desuden, at der i visse dele af landet er væsentlige lægedækningsproblemer i både sygehusregi og i almen praksis. Aftalepartierne opfordrer derfor til:

- at der inden for rammerne af forsøgsbestemmelsen i sundhedsloven § 233 ansøges om etablering af forsøg med nye organiseringsformer, som kan skabe sammenhængende tilbud for borgere i områder med lægedækningsproblemer i både almen praksis og i sygehusenes akutte beredskab. Både private og offentlige aktører kan indgå i løsninger af akutte lægedækningsproblemer. Aftalepartierne finder det hensigtsmæssigt, at sådanne forsøg vil kunne løbe op til 6 år og evalueres inden for 3 år efter igangsættelse. Etablering af forsøg forudsætter ansøgning fra et regionsråd til sundhedsministeren.

Aftalepartierne ønsker derudover generelt at samle op på de erfaringer, der er gjort med at drive udbuds- og regionsklinikker siden 2012, herunder inddrage såvel private som offentlige aktører i processer, så deres erfaringer inddrages.

Desuden ønsker aftalepartierne at styrke mulighederne for bedre virtuel eller digital kommunikation for at understøtte bedre lægedækning.

Aftalepartierne finder det også vigtigt, at patienterne oplever, at de bliver forstået – og at de forstår de beskeder, de får af sundhedspersonalet. For at sikre det rette fokus herpå, vil det blive præciseret over for regionerne, at det er regionernes ansvar, at personalet i evt. udbuds- og regionsdrevne klinikker har de nødvendige kundskaber i dansk.

Aftalepartierne finder det desuden positivt, at optaget på medicinstudiet på Aalborg Universitet øges med 50 pladser fra sommeren 2017. Aftalepartierne finder også, at forslagene om en relativ øget dimensionering af uddannelsesstillinger i almen medicin, og at alle læger skal arbejde et halvt år i almen praksis som en del af den kliniske basisuddannelse (KBU), vil være med til at styrke almen praksis. Aftalepartierne noterer sig, at regeringen vil forlænge femårsfristen til seks år for den lægelige videreuddannelse.

Aftalepartierne har også hæftet sig ved forslagene fra Lægedækningsudvalget, som skal løftes af regioner, kommuner, lægelige organisationer m.fl., fx bedre geografisk placering af videreuddannelsesstillinger, etablering af lokale rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer og regionalt samarbejde om lægerekruttering.

Folketinget har med denne aftale tilkendegivet at ville løfte de i aftalen nævnte anbefalinger fra Lægedækningsudvalget, der kræver Folketingets opbakning. Aftalepartierne forventer, at de relevante aktører hver især arbejder målrettet på at gennemføre de øvrige af Lægedækningsudvalgets løsningsforslag.

Aftalepartierne er enige om, at der skal gøres status for parternes implementering af forslagene omkring årsskiftet 2017/2018.