

## Notat om annoncering

Nærværende notat søger at foretage en vurdering af regionens muligheder for at opstille forskellige kriterier i forbindelse med annoncering af ydernumre, herunder særligt muligheden for at anvende andre kriterier end pris. Der foretages endvidere en vurdering af, hvorvidt regionen er forpligtet til at annoncere ydernumre til PLO-læger forud for et udbud.



### Hvad siger reglerne

Efter sundhedslovens § 227, stk. 3 har regionen mulighed for at udbyde drift af praksis, som hidtil har leveret medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, og hvor regionen har fået overdraget ydernummeret. Derudover kan regionen udbyde drift af praksis vedrørende nye ydernumre, som regionen har oprettet. Endelig kan regionen som led i praksisplanlægningen opkøbe eksisterende ydernumre fra læger, der ønsker at sælge, og udbyde driften af disse praksis.

Dato 08-01-2021

Sagsbehandler Julie Kathrine Schmidt

Julie.Schmidt@stab.rm.dk

Tel. +4529218431

Sagsnr. 1-10-81-42-20

Side 1

Det følger af sundhedslovens § 227, stk. 4, at udbud efter stk. 3 skal foregå på åbne, objektive og ikke diskriminerende vilkår og skal tilrettelægges på en sådan måde, at eventuelle bud kan sammenlignes med, hvad en offentligt drevet enhed vil koste.

I øvrigt har regionen pligt til at sørge for, at annoncering sker på en ordentlig og gennemsigtig måde, herunder at processen overholder de forvaltningsretlige principper om saglighed og ligebehandling.

### Annoncering til PLO-læger forud for udbud

Regionen kan sælge ydernumre fra eksisterende praksis samt ydernumre som regionen har oprettet eller opkøbt som led i praksisplanlægningen til læger, som ønsker at praktisere i henhold til sundhedsloven og overenskomst om almen praksis, jf. sundhedslovens § 227, stk. 2.

Det kan hverken af bestemmelsen eller bemærkningerne til bestemmelsen lægges til grund, at regionen har pligt til at annoncere ydernumre til PLO-læger forud for et offentligt udbud med etablering af udbudsklinikker. Det er bekræftet, at regionen *kan* sælge, ligesom stk. 3 beskriver, at regionen *kan* udbyde drift af praksis.

Det er altså en mulighed regionen er tildelt som led i ansvaret for at sikre lægedækning, men ikke noget regionen skal gøre/har pligt til efter sundhedslovens bestemmelser.

Af overenskomst om almen praksis § 14, stk. 2 fremgår dog en pligt for praksisplanudvalget til at drøfte, om en ophørende læges patienter vil kunne fordeles blandt andre læger med ledig patientkapacitet eller om der er praksis, som ønsker at udvide med den lægekapacitet, der vil blive ledig. Heri må derfor læses en pligt til at regionen annoncerer ledige ydernumre til læger, som i forvejen praktiserer efter overenskomsten, inden ydernummeret konkurrenceudsættes i et offentligt udbud.

I dag er det regionens praksis at annoncere ydernumre til PLO-læger forud for igangsættelse af offentlige udbud i alle de i sundhedslovens § 227, stk. 2 nævnte tilfælde, hvorfor det anbefales at varsle en evt. praksisændring over for PLO af hensyn til at bevare godt samarbejde og dialog.

### **Pris kriteriet**

Som det er i dag, anvender regionen alene pris som kriterie, således at højeste bud som udgangspunkt får tildelt ydernummeret. Herudfra vil der efter modtagelse af buddene opstå en form for markedspris i den pågældende landsdel/det pågældende område.

Her skal det nævnes, at der ikke er noget til hinder for, at værdien af et ydernummer er forskellig fra landsdel til landsdel, og at regionen om nødvendigt tager højde herfor ved en annoncering.

Det skal endvidere nævnes, at det er regionens opfattelse, at et ydernummer altid vil have en økonomisk værdi, og at regionen derfor er forpligtet til at tage betaling herfor som led i regionens forpligtelse til at handle økonomisk forsvarligt. Værdien kan dog selvsagt variere meget, og kan derfor i princippet fastsættes fra 1 kr. til X-antal kroner.

Der ses ikke at være noget juridisk til hinder for, at regionen fortsætter med at anvende pris kriteriet ved annoncering, idet kriteriet vurderes at være gennemsigtigt, objektivt, sagligt og ikke diskriminerende.

### **Kvalitative kriterier**

Regionen har ikke selv erfaring med at anvende andre kriterier end pris ved annoncering, men er bekendt med, at andre regioner har afprøvet det, herunder Region Syddanmark og Region Nordjylland.

Region Syddanmark har ved telefonisk kontakt oplyst, at de havde vanskeligt ved at få det til at fungere i praksis, og måtte droppe processen, og vende tilbage til igen alene at lægge vægt på pris.

Region Syddanmark forklarede, at vanskelighederne dels bestod i selve udvælgelsesprocessen, herunder hvordan de forskellige kriterier skulle vægtes samt nå til enighed herom (internt), og dels at begrunde beslutningen over for andre/klagere efterfølgende (eksternt).

Som eksempler på *saglige* **Kvalitative kriterier** kan nævnes faglig kvalitet, tilgængelighed, koordinering af patientforløb og patienttilfredshed.

Der er ikke som sådan noget juridisk til hinder for, at der anvendes sådanne kriterier ved annoncering, da ovenstående kriterier anses for at være saglige kriterier, men der kan opstå visse udfordringer ved anvendelsen af dem.

Først og fremmest vil det formentlig være fordelagtigt at overveje, hvilken vægt/procentsats det enkelte kriterie skal have, såfremt der i processen lægges vægt på mere end ét kriterie. Dette for at lette udvælgelsesprocessen og imødekomme efterfølgende spørgsmål og klager samt opfylde kravet om gennemsigtighed. Denne anbefaling stemmer også overens med Region Syddanmarks erfaring.

Derudover kan det overvejes, om man ved at anvende *visse* kvalitative kriterier, herunder patienttilfredshed, udelukker yngre læger/nyuddannede læger, som måske ikke har så meget erfaring at bidrage med.

Der er visse kriterier, som må anses for at være ikke-saglige, og tværtimod må anses for at være diskriminerende. Eksempler herpå kan være, hvorvidt det er muligt at give yngre læger, læger uden ydernumre eller en bestemt type praksisform forrang i en udvælgelsesproces.

Der kan stå en god hensigt bag et ønske om at give yngre læger eller læger uden ydernumre forrang og mulighed for at erhverve et ydernummer, men det stiller en lang række læger dårligere i udvælgelsesprocessen, hvorfor det må anses for at være ikke-sagligt og diskriminerende. Tilsvarende vil være tilfældet, såfremt der var et ønske om at give erfarne læger eller læger med flere ydernumre forrang frem for yngre læger. Et sådan kriterie udelukker en række læger, og det må anses for at være diskriminerende. Ligesom det strider mod princippet om ligebehandling, da alle læger i så fald ikke har samme forudsætninger for at blive valgt.

Det kan heller ikke tillægges nogen vægt, hvorvidt en læge ønsker at nedsætte sig med en praksisform frem for en anden. Overenskomst om almen praksis åbner for flere forskellige praksisformer, og det kan

ikke anses for at være et sagligt kriterie, hvorvidt lægen vælger den ene praksisform frem for en anden.

### **Mulige konsekvenser for regionen i tilfælde af, at regionen vælger at lægge vægt på usaglige kriterier**

Som beskrevet ovenfor er regionen forpligtet til at sørge for, at annoncering sker på en ordentlig og gennemsigtig måde, herunder at processen overholder de forvaltningsretlige principper om saglighed og ligebehandling.

Såfremt regionen tillægger usaglige kriterier vægt i udvælgelsesprocessen, herunder eksempelvis giver læger uden et ydernummer forrang, vil regionen principielt kunne blive mødt med en klage over ikke at overholde offentligretlige love og principper, herunder eksempelvis princippet om ligebehandling og sundhedslovens bestemmelser.

En klage herover vil eksempelvis kunne stiles til Ankestyrelsen eller Folketingets ombudsmand, som har kompetence til at påse, om regionen overholder offentligretlige love og principper. Regionen vil endvidere potentielt kunne blive mødt med et civilt søgsmål fra en læge – evt. med PLO i ryggen.

Herudover skal det nævnes, at regionsrådsmedlemmerne, som godkender/beslutter en ny lægedækningsstrategi, potentielt kan blive draget personligt til ansvar ved at have godkendt/ikke have protesteret imod, at der lægges vægt på usaglige kriterier.

Derudover vil regionen formentlig skulle forberede sig på at forklare og forsvare udvælgelsesprocessen over for læger, som ikke blev valgt, samt over for PLO, hvilket kan have negative konsekvenser for det generelle samarbejde.

### **Håndhævelse af kvalitative krav**

Én ting er, at det er muligt at anvende saglige kvalitative kriterier ved annoncering, noget andet er regionens mulighed for efterfølgende at håndhæve de kvalitative krav over for lægen.

Lægen skal alene overholde overenskomst om almen praksis og sundhedsloven, og kan altså ikke forpligtes herudover. De kvalitative kriterier ved annonceringen kan dermed alene ses som en form for hensigtserklæring, og kan ikke efterfølgende håndhæves af regionen.

Regionen har mulighed for at indkalde lægen til et møde med henblik på at skabe dialog om den manglende opfyldelse af de kvalitative krav, men regionen kan ikke sanktionere lægen.

## **Opsamling**

Der er ikke noget juridisk til hinder for at anvende pris og saglige kvalitative kriterier ved annoncering. Det skal blot holdes for øje, at det kan være vanskeligt at administrere kvalitative kriterier i praksis, og regionen skal være forberedt på efterfølgende spørgsmål og klager, hvorfor processen skal være så gennemsigtig som muligt.

Der bør alene lægges vægt på saglige og ikke-diskriminerende kriterier i udvælgelsesprocessen. Lægges der vægt på ikke-saglige og diskriminerende kriterier, kan det have konsekvenser i form af blandt andet klagesager og retssager

Derudover er det ikke muligt reelt at håndhæve de aftalte kvalitative krav over for lægen efterfølgende.