

Projektevaluering og opfølgingsplan

23. februar 2015

Projekt De praktiserende speciallægers begrænsning af behandlingsaktiviteten

MEDS/14/01295

/NVH /STP

Indstilling	Projekt De praktiserende speciallægers begrænsning af behandlingsaktiviteten afsluttes og slettes fra porteføljen.
Erfaringer	<p><i>Det er vigtigt, at alt KU-materiale, der er relevant for at dokumentere en sag, sikres første gang, der søges i materialet. I de tilfælde, hvor der er behov for at finde yderligere materiale, vil det være hensigtsmæssigt, at det it-system, der benyttes, er indrettet således, at det er nemt at søge i dokumenterne.</i></p> <p><i>Det kan overvejes, om der skal iværksættes tiltag, der gør det vanskeligere for ressortministre at svare uklart på § 2-henvendelser.</i></p>

**KONKURRENCE- OG
FORBRUGERSTYRELSEN**

**ERHVERVS- OG
VÆKSTMINISTERIET**

Evaluering	
Succeskriterier og leverancer	<p><i>Projektets leverancer var, at Konkurrencerådet den 27. august 2014 havde truffet afgørelse om</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>overtrædelse af KL § 6 på baggrund af forelagte rådsnotat, som er godkendt af direktionen.</i><i>fremsendelse af en § 2, stk. 5 henvendelse til SUM på baggrund af sagsnotatet i pkt. 1 og udkast til brev, som er godkendt af direktionen. Dette er dog kun i det tilfælde, at dialogen med SUM resulterer i, at der bør fremsendes en sådan henvendelse.</i> <p><i>Udkast til afgørelse blev fremsendt til rådet mhp. at rådet skulle træffe afgørelse den 17. december 2014. KFST's indstilling var, at FAS og FAPS havde overtrådt konkurrencelovens § 6 ved at opfordre deres medlemmer til at nedsætte den del af behandlingsaktiviteten, der finansieres af den offentlige sygesikring.</i></p> <p><i>KFST havde året inden bedt ministeren for sundhed og forebyggelse afgøre, om adfærden var en direkte eller nødvendig følge af offentlig regulering. På baggrund af ministerens svar indledte KFST en egentlig sagsbehandling.</i></p> <p><i>Ministeren traf ny afgørelse i sagen den 15. december 2014 om at adfærden var en direkte og nødvendig følge af offentlig regulering. På den baggrund indstillede KFST til rådet, at rådet ikke traf afgørelse i sagen. I stedet fremsendte KFST et nyt udkast til afgørelse til rådet, hvori det blev indstillet, at rådet sendte en § 2, stk. 5-</i></p>

	<p><i>henvendelse til ministeren for sundhed og forebyggelse. Rådet traf afgørelse den 28. januar 2015.</i></p> <p><i>Som følge af ministerens afgørelse af 15. december 2014 er succeskriterierne også blevet justeret.</i></p>
Fremdrift	<p><i>Sagen skulle efter tidsplanen være afsluttet den 27. august 2014. Konkurrencerådet traf dog først afgørelse i sagen den 28. januar 2015. Fremdriften i sagen er således ikke forløbet som planlagt. Det skyldes blandt andet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Skift af projektleder, da den tidligere projektleder fratrådte</i> <i>• De relevante beviser fra KU'en, der var nødvendige for at understøtte samtlige elementer i afgørelsen, var ikke fremfundet, da MEDS fik overdraget sagen. MEDS' gennemgang af beviser blev vanskeliggjort af et ufleksibelt it-system.</i> <i>• Uklarhed om detaljeringsgraden i MOB'en betød, at MOB'en blev udsendt senere end planlagt</i> <i>• Ministeren for sundhed og forebyggelses nye afgørelse om direkte eller nødvendig følge</i> <p><i>Derfor var det nødvendigt at justere tidsplanen.</i></p>
Ressourcer	<p><i>Sagen indeholder mange komplekse problemstillinger, herunder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• § 2 (erhvervsvirksomhedsbegrebet og direkte eller nødvendig følge)</i> <i>• § 6 (bestemmelse af adressat, herunder beviser for vedtagelse og medvirken samt til formålsvurderingen)</i> <p><i>hvilket har krævet mange ressourcer både fra MEDS og JUS.</i></p> <p><i>Derudover har skiftet af projektleder samt gennemgangen af KU-materialet krævet ekstra ressourcer.</i></p> <p><i>Endelig er der brugt ekstra ressourcer i forbindelse med henvendelserne til ministeren for sundhed og forebyggelse.</i></p> <p><i>Samlet set var det derfor nødvendigt at udvide projektet med flere timer end oprindeligt estimeret.</i></p>
Erfaringer	<p><i>Det er lykkedes MEDS at skrive en kompliceret sag i høj kvalitet på rekordtid. Grundet de forhold nævnt under "Fremdrift" blev den egentlige sagsbehandling først påbegyndt medio august 2014. Sagen blev forelagt rådet i december 2014.</i></p> <p><i>Undervejs i processen har der været følgende større knaster:</i></p> <p><i><u>Processen i forbindelse med at få dokumenteret sagen fungerede ikke optimalt</u></i></p>

Da sagen blev overdraget til MEDS, blev det bærende bevismateriale ikke overleveret i en form, så det var nemt at gå til. Det betød, at MEDS måtte foretage en ny søgning i KU-materialet for at fremfinde det bevismateriale, der var henvist til i strateginotet, og som skulle dokumentere overtrædelsen. For at mindske ressourceforbruget kan man med fordel allerede i første søgning systematisk tage de indhentede dokumenter, så det materiale, der fx dokumenterer en bestemt overtrædelse, nemt kan genfindes. Et af indsatsområderne i "Arbejd smartere" er netop at mindske antallet af søgninger i KU-materiale.

IT-systemet til lagring af dokumenter fra KU'er mangler funktioner, som gør det muligt at søge i dokumenterne og gemme dem til senere brug. METS forstår, at et nyt system er taget i brug, og at systemet imødekommer dette behov.

§ 2, stk. 4 processen (forespørgsel om "direkte eller nødvendig følge af offentlig regulering") fungerede ikke hensigtsmæssigt KFST har brugt en del ressourcer på at få ministeren for sundhed og forebyggelse til at afgøre om FAS og FAPS' opfordringer til medlemmerne var en direkte eller nødvendig følge af offentlig regulering. Som svar på første henvendelse fra KFST havde ministeren ikke klart svaret ja eller nej. Styrelsen holdt derfor et møde med departementschefen i SUM for at gøre betydningen og konsekvenserne af et svar klart for SUM. Herefter rettede KFST igen skriftligt henvendelse til ministeren. I sin nye afgørelse henviste ministeren til sin tidligere afgørelse.

Det uklare svar fra ministeren var et problem, fordi KFST ikke må fortolke på ministerens afgørelse. Derfor var KFST i dialog med SUM om svaret og på den baggrund lagde KFST til grund, at ministeren svar måtte forstås således, at adfærden ikke var en direkte eller nødvendig følge af offentlig regulering.

På baggrund af denne erfaring kan det overvejes, om KFST skal ændre formen på de henvendelser, der rettes til en ressortminister efter § 2. En mulighed kunne være at bede ministeren udfylde en standardformular med to afkrydsningsbokse, hvori ministeren skal afkrydse om en konkurrencebegrænsning er en direkte eller nødvendig følge af offentlig regulering eller ej. Formularen skal returneres sammen med ministerens svar. En formular kan ikke forhindre en minister i at ændre mening, men den ville gøre det mere vanskeligt for en minister at svare uklart. Dermed sparer KFST de ressourcer, der bruges, når en minister afgiver et uklart svar.

Opfølgingsplan

Opfølgning Senest fire måneder efter modtagelsen af brevet fra Konkurrence-

rådet (den 28. maj 2015) skal ministeren for sundhed og forebyggelse svare på henvendelsen.

På baggrund af svaret vil METS vurdere, om der er behov for yderligere tiltag fx at indgå i en dialog med SUM om ændring af reguleringen.