



NOTAT

25-01-2018
EMN-2018-00111
1118526
Jane Holm

Spørgeramme til opsamling af erfaringer med regions- og udbudsklinikker, jf. politisk aftale om bedre lægedækning januar 2017

Erfaringer med udbudsklinikker, jf. Sundhedslovens § 227, stk.3-4

Besvarelser fra Region Midtjylland

	Erfaringer							
Generelt	1) Hvor mange patienter er tilmeldt i udbudsklinikker drevet af en privat aktør							
	- pr. 1.1.2018, fordelt på kommuner							
	- udvikling i tilmeldte sikrede fra 2012-2018							
	2) Hvor mange udbudsklinikker (antal matrikler) findes							
	- pr. 1.1.2018, fordelt på kommuner?							
	- udvikling i antal klinikker fra 2012-2018							
	Udbudsklinikker i Region Midtjylland							
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	Antal	0	0	0	3	4	4	3
	Patienter i alt	0	0	0	6.635	7.062	7.824	4.437
Lemvig				1.783	1.706	1.914	2.013	
Skive				1.233	1.852	2.319	2.293	
Herning				3.619	3.368	3.457	0	
Horsens					136	134	131	
Alle tal er pr. 1/1 det pågældende år								
3) Hvilken effekt har Sundhedslovens § 227, stk. 3-4 haft for regionens forsyningsforpligtelse / mulighed for at sikre lægedækning? (vedrører hjemmel til udbud af drift af praksis)								
<i>Det har været afgørende for regionens mulighed for at overholde sin forsyningspligt. Ved at kunne udbyde klinikker der ophører, har det været muligt for RM at fast-</i>								

	<p><i>holde det nære sundhedstilbud for borgerne i de berørte områder</i></p> <p>4) Hvilke gode og dårlige erfaringer har regionerne med etablering og drift af udbudsklinikker. Giv gerne en vurdering af henholdsvis udfordringer og muligheder ved denne organisationsform. <i>Regionen har gode erfaringer med udbudsklinikkerne. Udfordringerne er den usikkerhed der opstår i befolkningen, som føler at en udbudsklinik er det "næstbedste" tilbud, og som hellere vil have en almindelig praktiserende læge. Svagheden ved udbudsklinikkerne er primært, at det kan være vanskeligt for klinikkerne at sikre kontinuitet i lægebemandingen. I RM kører vi med forholdsvis korte kontrakter på tre år med mulighed for at forlænge med ét år. Det betyder iflg. leverandørerne, at de har vanskeligt ved at rekruttere på langt sigte. En læge vil ikke flytte til f.eks. Lemvig for at være ansat i klinikken, hvis man ikke kan garantere jobbet i mere end 2-3 år. Det kan være vanskeligt at sortere i hvad der er rygter og formodninger, og hvad der er reelt, når regionen hører kritik af udbudsklinikkerne. RM har oplevet at en journalist, der har efterlyst konkrete historier om uhenigtsmæssigheder i en bestemt udbudsklinik, iflg. ham selv ikke har fået henvendelser, på trods af at der på Facebook var flere der snakkede om, at alt ikke fungerede som det skulle.</i></p>
<p>Anvendelse af forskellige faggrupper</p>	<p>5) I hvilket omfang anvendes forskellige typer af faggrupper i de pr. 1.1.2018 etablerede udbudsklinikker? Hvilke typer faggrupper anvendes hyppigst? <i>Sygeplejersker, sekretærer, jordemødre, fysioterapeuter.</i></p>
<p>Samarbejde med klinikker drevet af praktiserende læger eller regionen</p>	<p>6) Hvilke samarbejdskonstellationer er etableret formelt eller uformelt med klinikker drevet af praktiserende læger eller regionen, fx om kvalitet, tilgængelighed eller lægevagt? <i>Der er i RM først i 2018 etableret en aftale mellem regionen og PLO-Midtjylland om udbuds- og regionsklinikkers deltagelse i lægevagten, på linje med almindelige praksis. I RM er det en del af kontraktgrundlaget, at en udbudsklinik ikke må have lukket, og dermed henvise til andre klinikker, da regionen betaler en fast årlig pris for at patienterne passes. Hvis udbudsklinikken holder ferielukket ville patienterne være passanter i andre klinikker og dermed en yderligere udgift for regionen. Udbudsklinikkerne må dog gerne agere ferievikar for omkringliggende lægepraksis.</i></p>

	<p><i>Falck Lægehuse svarer: Der er desværre ikke noget samarbejde.</i></p> <p>7) Hvordan kan et bedre eller et øget samarbejde understøttes?</p> <p><i>Svar fra Falck Lægehuse: Mere ligestilling mellem en PLO- og udbudsklinik. Bl.a. mulighed for deltagelse i: de Kommunalt-Lægelige Udvalg (KLU) aftaler indgået mellem PLO, staten, Danske Regioner og KL. F.eks. omhandlende implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre.</i></p> <p><i>Svar RM: Først hvis PLO accepterer at udbudsklinikkerne eksisterer på lige fod med almen praksis vil der ske en ændring. Ellers skal regionerne gå ind og tvinge et samarbejde igennem, og det er begrænset på hvilke områder det vil kunne ske inden for det nuværende system.</i></p>
<p>Kvalitet, tilgængelighed og patienttilfredshed</p>	<p>8) Er der opsamlet erfaringer med eller målinger af kvalitet, tilgængelighed eller patienttilfredshed i udbudsklinikkerne? Hvilke? Referer gerne konklusioner.</p> <p><i>RM har ikke selvstændigt målt patienttilfredsheden i udbudsklinikkerne. Regionen måler heller ikke tilfredsheden blandt patienter i almen praksis, men det kunne bestemt være interessant at kunne gøre dette og sammenligne de forskellige praksis (både PLO praksis med hinanden og udbuds/PLO praksis). Det samme kan man sige om kvalitet. RM måler tilgængelighed på akuttelefonen (lokalaf tale) for udbudsklinikkerne på samme måde som for almen praksis, og her er ingen forskel.</i></p> <p>9) Med udgangspunkt i de erfaringer som findes i regionen: Vurderes der at være elementer i selve organisationsformen som har betydning for kontinuiteten i læge/patient relationen?</p> <p><i>Som nævnt er det helt naturligt og selvfølgelig, at der vil være mindre kontinuitet i lægebemandingen i en klinik, der drives på forholdsvis korte kontrakter og hvor lægerne er ansatte, end i en praksis hvor lægen selv ejer virksomheden og ydernummeret. Længere kontrakter eller mulighed for at virksomheder kom til at eje ydernumrene ville være en (kontroversiel) måde at opnå dette.</i></p>
<p>Kontrol- og opfølgningmuligheder</p>	<p>10) Hvordan følges op i forhold til at sikre kvalitet, service og styring af økonomi?</p> <p><i>I RM får udbudsklinikkerne en fast betaling pr. patient pr. år. Dermed er der ikke en særskilt styring af økonomien. Udbudsklinikkerne skal leve op til de samme krav til kvalitet og</i></p>

	<p><i>service som almindelige lægeklinikker, og regionen følger ikke op på udbudsklinikkerne anderledes end på PLO klinikker.</i></p> <p><i>I kontrakten er indeholdt nogle særskilte krav til udbudsklinikkerne som regionen følger op på halvårligt.</i></p>
Styring generelt	<p>11) Oplever regionerne udbudsklinikkerne som en effektiv organisationsform? Uddyb gerne.</p> <p><i>Hvis man med "organisationsform" mener en effektiv måde at drive klinikker på, er svaret ja. Der er ingen tvivl om, at professionelle aktører, som har som deres primære opgave at drive lægeklinik, og i nogle tilfælde i stor skala, er effektive til at indrette sig. Det er RM's indtryk, at nogle af de private aktører har været i stand til at effektivisere og skabe mere rentable klinikker, når de har overtaget eksisterende regionsklinikker, men det skal understreges, at det udelukkende baseres på fornemmelser.</i></p> <p><i>Hvis spørgsmålet går på, om brugen af udbudsklinikker er en effektiv måde at løse udfordringerne med lægedækning er svaret mere sammensat. Det er vanskeligt at bygge organisationen op, så en udbudsklinik svarer fuldstændigt til en almen praksis, hvorfor befolkningen oftest vil opfatte udbudsklinikken som et "2. rangs" tilbud.</i></p>
Totalomkostninger	<p>12) Oplever regionerne udbudsklinikkerne som en rentabel organisationsform? Uddyb gerne.</p> <p><i>Hvis der med "rentabel" menes, at det kan betale sig for regionen at købe ydelsen af udbudsklinikkerne, frem for selv at drive klinikken, er svaret ja. Ellers havde regionen selv valgt at drive de aktuelle klinikker.</i></p> <p><i>Hvis spørgsmålet går på, om det på langt sigt er den billigste løsning for regionen er det vanskeligt at svare på. Hvis der var mulighed for at etablere større regionsklinikker i områder, hvor man kan forudse, at der i længere tid fremover vil være behov for en særlig indsats, er det muligt regionen selv kunne etablere et billigere tilbud, hvis f.eks. hospitalsenhederne blev sat til at drive klinikken.</i></p> <p><i>Hvis spørgsmålet går på, om det er rentabelt for leverandørerne at drive klinikkerne, er det vanskeligt for regionen at vurdere. Det er begrænset hvor mange aktører, der har været interesseret i at gå ind på markedet. Måske grundet usikkerheden omkring, om regionerne virkelig ønsker at satse på udbudsklinikker som en reel måde at løse fremtidens lægedækningsproblemer.</i></p>

Erfaringer med regionsklinikker, jf. Sundslovens § 227, stk. 5 og 6 eller regionale tilbud etableret som forsøgsordning, jf. § 233

	Erfaringer																																								
Generelt	<p>1) Hvor mange patienter er tilmeldt i regionsklinikker? - pr. 1.1.2018, fordelt på kommuner - udvikling i tilmeldte sikrede fra 2012-2018</p> <p>2) Hvor mange regionsklinikker (antal matrikler) findes? - pr. 1.1.2018, fordelt på kommuner - udvikling i tilmeldte sikrede fra 2012-2018</p> <p>Regionsklinikker i Region Midtjylland</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antal</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Patienter i alt</td> <td>0</td> <td>3.886</td> <td>3.506</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Lemvig</td> <td>0</td> <td>2.425</td> <td>2.284</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Skive</td> <td>0</td> <td>1.461</td> <td>1.222</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Alle tal er pr. 1/1 det pågældende år *I 2013-2014 fik drev RM en midlertidig regionsklinik i Lemvig og i Balling ved Skive, ind til det blev muligt at udbyde driften i september 2014. Dermed blev de to klinikker udbudsklinikker fra 2015</p> <p>3) Hvilken effekt har Sundhedslovens § 227, stk. 5 og 6 haft for regionens forsyningsforpligtelse / mulighed for at sikre lægedækning? <i>I RM har vi ikke benyttet os af muligheden, efter det blev muligt at udbyde drift af klinikker. Vi overvejer muligheden for at drive en forsøgsklinik efter §233</i></p> <p>4) Hvilke gode og dårlige erfaringer har regionerne med etablering og drift af regionsklinikker. Giv gerne en vurdering af henholdsvis udfordringer og muligheder ved denne organisationsform.</p> <p><i>RM har kun sporadiske erfaringer fra de midlertidige regionsklinikker at trække på. I de tilfælde var det frustrerende for borgerne, at lægebemandingen skete med skiftende vikarer. Da der var tale om midlertidige klinikker havde regionen ikke opbygget tilstrækkelig organisering til at drive klinikkerne effektivt, og var afhængige af lokale læger/læger som organiserede klinikken, og tog sig godt betalt for dette.</i></p>		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Antal	0	0	2	0	0	0	0	Patienter i alt	0	3.886	3.506	0	0	0	0	Lemvig	0	2.425	2.284	0	0	0	0	Skive	0	1.461	1.222	0	0	0	0
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018																																		
Antal	0	0	2	0	0	0	0																																		
Patienter i alt	0	3.886	3.506	0	0	0	0																																		
Lemvig	0	2.425	2.284	0	0	0	0																																		
Skive	0	1.461	1.222	0	0	0	0																																		
Anvendelse af forskellige faggrupper	<p>5) I hvilket omfang anvendes forskellige typer af faggrupper i de pr. 1.1.2018 etablerede udbudsklinikker? Hvilke typer faggrupper anvendes hyppigst? <i>Ikke relevant</i></p>																																								

Samarbejde med klinikker drevet af praktiserende læger eller udbudsklinikker	<p>6) Hvilke samarbejdskonstellationer er etableret formelt eller uformelt med klinikker drevet af praktiserende læger eller private leverandører, fx om kvalitet, tilgængelighed eller lægevagt?</p> <p><i>Ikke relevant</i></p> <p>7) Hvordan kan et bedre eller et øget samarbejde understøttes?</p> <p><i>Ikke relevant</i></p>
Kvalitet, tilgængelighed og patienttilfredshed	<p>8) Er der opsamlet erfaringer eller målinger af kvalitet, tilgængelighed eller patienttilfredshed i udbudsklinikkerne? Hvilke? Referer gerne konklusioner.</p> <p><i>Ikke relevant</i></p> <p>9) Med udgangspunkt i de erfaringer som findes i regionen: Vurderes der at være elementer i selve organisationsformen som har betydning for kontinuiteten i læge/patient relationen?</p> <p><i>Ikke relevant</i></p>
Kontrol- og opfølgningensmuligheder	<p>10) Hvordan følges op i forhold til at sikre kvalitet, service og styring af økonomi?</p> <p><i>Ikke relevant</i></p>
Styring generelt	<p>11) Oplever regionerne regionsklinikkerne som en effektiv organisationsform? Uddyb gerne</p>
Totalomkostninger	<p>12) Oplever regionerne regionsklinikker som en rentabel og effektiv organisationsform? Uddyb gerne.</p>