



Erfaringer med udbuds- og regionsklinikker

Danske Regioner har anmodet Region Nordjylland om informationer om regionens erfaringer med udbuds- og regionsklinikker. Besvarelsen skal tage udgangspunkt i fremsendte spørgeramme. Informationerne skal danne grundlag for en samlet besvarelse til Sundheds- og Ældreministeriet, som udarbejdes af Danske Regioner

Region Nordjylland har aftaler om drift af klinikker efter udbud med Falck Lægehuse og Nordic Medicare. Regionen har indhentet svar/supplerende bemærkninger fra disse i forhold til en række af nedenstående spørgsmål. Svarene er indsat i spørgerammen.

Region Nordjylland kan konstatere, at svarene fra de to leverandører ikke kun baserer sig på deres erfaring fra praksisdrift i Nordjylland men også på drift og kontrakter i andre regioner.

Regionen har ikke forholdt sig til indholdet i de fremsendte svar fra de to udbudsleverandører, og har således heller ikke noget ansvar for indholdet i disse. Svarene er således uredigeret indsat i den samlede besvarelse.

Generelle vilkår i kontrakterne om udbud

Regionerne har ikke gennemført udbud af drift af lægeklinikker på enslydende vilkår. Derfor præciseres her indledningsvist de grundvilkår, der er gældende for kontrakterne i Nordjylland.

I kontrakterne indgået mellem Region Nordjylland og private leverandører, er der fra kontraktens ikrafttrædelse en uopsigelsesperiode på fire år. Herefter kan kontrakten opsiges af parterne med skriftlig varsel på seks måneder til den første i en måned.

Ingen kontrakter i Nordjylland har på nuværende tidspunkt været opsagt efter indgåelse af aftaler.

Prisen i kontrakten er fastsat som et fast årligt beløb pr. tilmeldt patient.

Leverandøren er forpligtet til at indgå i et systematisk samarbejde med regionen. På den baggrund afholdes der samarbejds møder mellem regionen og leverandørerne. Møderne har til formål at følge op på opfyldelsen af kontraktens indhold samt generelt på klinikkernes tilbud til patienterne, indhold og udvikling samt samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.

I nedenstående skema fremgår kontrakternes uopsigelsesperiode for de enkelte udbudsklinikkens, samt prisen pr. tilmeldt patient pr. år.

Leverandør	Placering	Pris pr. patient	Udløb af kontraktens uopsigelighed
Falck Lægehus	Dronninglund		1/10-2019
Falck Lægehuse	Frederikshavn		1/10-2019
Falck Lægehuse	Brovst		1/10-2019
Falck Lægehus	Frøstrup		1/10-2019
Falck Lægehus	Hurup		1/10-2019
Nordic Medicare	Pandrup		1/11-2019
Nordic Medicare	Thisted		1/10-2019

Erfaringer fra udbudsklikker

I det følgende besvares de enkelte punkter i spørgerammen fra Danske Regioner i forhold til erfaringerne med udbudsklinikker.

Svarene fra udbudsleverandørerne er indsat under de enkelte spørgsmål, hvor disse er blevet hørt

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

Fremgår af bilag 1

2) Hvor mange udbudsklinikker (antalmatrikler) findes

- pr. 1.1.2018, fordelt på kommuner?
- udvikling i antal klinikker fra 2012-2018

Fremgår af bilag 1

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)

Flere muligheder for at sikre lægedækning

I dele af Region Nordjylland er det vanskeligt at sikre lægedækning via lægeklinikker på ydernummer efter Overenskomst om almen praksis (benævnes herefter som 'klinikker på ydernummer'. I disse områder har regionen over de seneste år etableret 7 udbudsklinikker efter Sundhedslovens § 227, stk. 3-4.

Det har været afgørende for sikringen af lægedækningen til alle borgere i disse områder, at regionen har kunnet anvende andre løsninger end læger på ydernummer. Derfor er vurderingen, at etableringen af udbudsklinikker i disse områder har givet regionen mulighed for at opfylde regionens forsyningsforpligtelse, og dermed sikre lægedækning til alle borgere.

I flere af de områder, hvor der i dag findes udbudsklinikker har regionen tidligere selv drevet lægeklinikker. Da lovgivningen blev ændret i 2014 med indførelse af udbud af drift af lægeklinikker medførte det således, at regionsklinikkerne blev omfattet af krav om udbud.

Lovændring skaber nye praksisformer

Regionen kan i øvrigt iagttage en stigning i antallet af praktiserende læger, der i henhold til sundhedslovens bestemmelser, erhverver sig flere ydernumre. Flere af disse læger har op til seks klinikker for forskellige steder i regionen. Disse læger arbejder typisk i én af klinikkerne, og har således ansat personale i de øvrige klinikker. Ofte opererer disse kliniktyper med en konstruktion, hvor de tilkøber en samlet klinikdrift hos en privat leverandør. Denne praksiskonstruktion kan på flere områder minde om udbudsklinikkerne.

3) 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.

Region Nordjyllands gode erfaringer

Udbudsklinikker giver længerevarende lægedækningsløsninger

Udbudsklinikker fungerer som et permanent lægetilbud og på den måde skabes der en fast ramme for et lægetilbud i områder, som ellers kan være udfordret på muligheden for permanente løsninger med læger på ydernummer.

Udbudsklinker skaber god kapacitet

Udbudsklinikkerne er som hovedregel gode til at skabe en stor kapacitet. De har åbent for tilgang af flere patienter. Herved kan eventuelle tilflyttere til området altid få et lægetilbud. Det samme gør sig gældende ved praksisophør, hvor udbudsklinikkerne ofte er villige til at tage ret store patienttal. I områder, hvor der kun er klinikker på ydernummer, og hovedparten holder lukket for tilgang (udbredt situation i Nordjylland), har regionen vanskeligere ved at sikre kapacitet til tilflyttere og lægeskifte.

Region Nordjyllands dårlige erfaringer

Udfordringer med at skabe kontinuitet

Det har for nogle udbudsklinikker været vanskeligt at opretholde en kontinuitet i lægestaben, hvilket har betydet, at patienterne oplever skiftende læger og manglende sammenhæng i deres forløb. Det har ligeledes betydning for samarbejdet med hospitaler og kommuner i det konkrete patientforløb, da det er vanskeligt for hospitalslæger eller kommunale medarbejdere at komme i dialog med en gennemgående læge i udbudsklinikkerne.

Patientoplevede kontakt

Regionen har over tid modtaget en række henvendelser og klager fra patienter og pårørende fra udbudsklinikker, som har fremsat kritik over klinikernes drift. Klinikkerne kritiseres typisk for at have lange ventetider i forbindelse med tidsbestilling over telefon samt lange ventetider med at få en konsultation, manglende kontinuitet i lægestaben og besværligheder i forbindelse med ordination af medicin. Regionen har identificeret disse kritikpunkter på flere af udbudsklinikkerne, men det kan også konstateres, at omfanget af henvendelser og klager i konkrete udbudsklinikker har haft et større omfang end i øvrige klinikformer, herunder klinikker på ydernummer.

Praksisplanlægning i to spor

Overordnet set eksisterer der forskellige rammebetingelser for udbudsklinikkerne og klinikker på ydernummer. Regionen skal således håndtere to parallelle systemer på såvel politisk som administrativt plan. Dette opleves ikke alene som dobbeltarbejde for regionen; det skaber også uens vilkår for lægeklinikker på ydernummer og udbudsklinikker.

Dette kommer bl.a. til udtryk i forbindelse med indgåelse af aftaler, som skal behandles i to spor:

- 1) Et spor omkring Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget, hvor lægeklinikker på ydernummer lovgivningsmæssigt er sikret partsrepræsentation via PLO, og
- 2) Et bilateralt spor, hvor regionen aftaler konkret med de enkelte udbudsaktører.

Samme udfordringer gør sig gældende, når regionen skal implementere nationale aftaler. Aktuelt har der i forbindelse med implementering af den nye overenskomst været elementer, som har været drøftet med begge kliniktyper parallelt.

Der indgås også nationale aftaler med PLO, som dermed udelukker udbudsklinker fra at få adgang til opgaverne. Det gælder eksempelvis aftalen om Plejehjemslæger. Det udfordrer implementeringen af aftalen i områder, der er dækket af udbudsklinikker og dermed muligheden for, at borgerne i disse områder får et tilbud.

Udbudsklinikker medfører ekstra udgifter

Regionen påføres ekstra udgifter i forbindelse med implementering af nationale aftaler. Når der indgås nationale aftaler – eksempelvis i forbindelse med indgåelse af overenskomsten 2018 – afsættes der centralt fastsatte ressourcer til implementering i klinikker på ydernummer. Dette er ikke tilfældet for udbudsklinikker, og regionen skal derfor selv finde ekstra økonomi i disse situationer.

Samspil til det øvrige sundhedsvæsen

Der opleves en "konkurrence" mellem udbudsaktørerne og klinikkerne på ydernummer, som påvirker mulighederne for samspil med det øvrige sundhedsvæsen i negativ retning. Det opleves, at klinikker på ydernummer ikke ønsker, at udbudsklinikkerne deltager i de Kommunalt Lægelige Udvalg (KLU), hvilket medfører, at kommunerne er nødsaget til at afholde separate møder med udbudsaktørerne. Udbudsklinikkerne deltager heller ikke i de lokale vagtringsordninger eller lægevagt, da klinikkerne på ydernummer ikke ønsker dette.

Samarbejdet med hospitalerne er ligeledes organiseret i faste "fora" med læger på ydernummer, hvilket vanskeliggør etableringen af samarbejdet med udbudsklinikker, når dette ikke kan ske sammen med de øvrige klinikker.

Opfølgning kræver ressourcer

Driften af udbudsklinikkerne medfører et administrativt mer-ressourceforbrug i forbindelse med opfølgningsaktiviteter og den løbende dialog.

- 4) I hvilket omfang anvendes forskellige typer af faggrupper i de pr. 1.1.2018 etablerede udbudsklinikker? Hvilke typer faggrupper anvendes hyppigst?

Region Nordjylland har modtaget følgende svar fra udbudsklinikkerne.

Falck Lægehuse: I Falck Lægehuse anvendes læger, sygeplejersker, sekretærer, jordemødre og fysioterapeuter.

Nordic Medicare: I forhold til lægestaben har Nordic Medicare ude på alle deres lægeklinikker altid anvendt speciallæger i almen medicin alle hverdage hele året jf. kravet i udbudsmaterialet. Som støttepersonale til lægerne har Nordic Medicare udelukkende valgt sygeplejersker med undtagelse af en virksomhedsoverdraget lægesekretær. Selvom en sygeplejerske er den mest omkostningstunge del af et hjælpepersonale til lægerne har Nordic Medicares holdning været at disse visitierer bedst, og at patientsikkerheden dermed er højest ved brug af denne faggruppe, samtidig med, at de har de bedste forudsætninger for at aflaste lægerne ved at tage udvalgte selvstændige konsultationer som de er uddannet og godkendt til. Endvidere har Nordic Medicare ansat praksismanagers og en akkrediteringsmanager med det formål at højne kvaliteten af sygeplejerskernes arbejde og sikre at Nordic Medicares rammedelegation, som er godkendt af Styrelsen for Patientsikkerhed, blev overholdt.

Som supplement til at anvende den traditionelle organiseringsform inden for almen praksis i Danmark, ved udelukkende at anvende speciallæger i almen medicin i lægestaben, har Nordic Medicare haft en stor ambition om at højne kvaliteten inden for almen praksis ved brug af andre speciallæger i større lægehuse. I vores nabolande er det tilladt for speciallæger indenfor andre specialer end almen medicin at arbejde indenfor almen praksis. Nordic Medicare tror, at lignende forhold ville give et udpræget kvalitetsløft i behandlingerne af patienterne i Danmark.

I fremtiden skal borgerne til at vænne sig til, at de ikke har en enkelt sololæge, men i stedet måske to eller tre, for sololægen kan ikke længere følge med, når familierne og patienterne ønsker sig mere fleksibilitet og længere åbningstider mv. Hos Nordic Medicare har vi på baggrund af vores erfaring konstateret, at det er den rigtige vej, fordi en enkelt læge også kan blive syg, skal have fri og ferie. Og så er borgerne altså bedre stillet ved at have flere gode danske familielæger, der optimalt set også har hvert deres speciale ud over deres grundfaglighed. Større lægehuse betyder således mindre sårbare enheder, da en større praksis ikke kun er bygget op på en sololæge.

Større lægehuse øger muligheden for sortering af patienter, øget specialisering, øget lægefaglig sparring, hvilket ses i vores nabolande. Samtidig ville det øge serviceniveauet, da mange af borgerne ville kunne behandles i nærområdet fremfor at tage turen ind til sygehuset. Hvis vi kan diagnosticere og behandle flere patienter lokalt, spares det offentlige for store udgifter på sygehusene. Derudover fjernes meget af presset fra sygehusene. Vi tror således på, at brugen af andre speciallæger inden for almen praksis vil:

- Øge kvaliteten i behandlingen
- Øge serviceniveauet
- Løse lægemanglen indenfor almen praksis
- Aflaste sygehuse og spare det offentlige penge

Ved brug af speciallæger kunne man for eksempel forestille sig, at:

- En speciallæge i anæstesi (smertebehandling og terapi) behandler patienter med smerter og patienter der er på afhængighedsskabende medicin
- En speciallæge i kardiologi tilser patienter med hjerteproblemer.
- En speciallæge i intern medicin og de intern medicinske grenspecialer stiller diagnoser
- En speciallæge i gynækologi laver gynækologiske undersøgelser.
- En speciallæge i endokrinologi (Hormonsygdomme) tilser patienter med diabetes og stofskiftesygdomme.
- En speciallæge i reumatologi tilser gigtpatienter.

Herved vil vi højne kvaliteten i de tilbud vi kan tilbyde i primærsektoren. Vi forudsætter, at alle disse fagspecifikke konsultationer er visiteret af en speciallæge i almen medicin.

I Region Sjælland har Nordic Medicare allerede gjort gode erfaringer med at ansætte en speciallæge i anæstesiologi til at varetage konsultationerne hos patienter i behandling med afhængighedsskabende medicin, hvor der kræves fremmøde ved hver receptfornyelse hos patienter med non-maligne smerter. Det er der kommet fantastiske resultater ud af. Vores speciallæge i anæstesi har fået aftrappet rigtig mange patienterne ud af deres årelange medicinmisbrug, og disse patienter har opnået en helt anden livsglæde og kvalitet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ingen indvendinger mod brugen af andre speciallægekompetencer i en almen praksis. Forudsætningen må være, at der er tale om en stor praksis, hvor der er et tilstrækkeligt patientgrundlag til at sikre, at der altid vil være anden læge i huset, der kan håndtere bredere almen medicinske tvivlsspørgsmål m.v.

Region Nordjylland har ultimo 2017 givet Nordic Medicare endelig tilsagn om, at selskabet gerne må lave en særlig indsats over for patienterne ved at anvende andre speciallæger, hvilket selskabet vil gøre brug af i år 2018.

5) Hvilke samarbejdskonstellationer er etableret formelt eller uformelt med klinikker drevet af praktiserende læger eller regionen, fx om kvalitet, tilgængelighed eller lægevagter?

Samarbejdsudfordringer med det øvrige sundhedsvæsen

Som følge af "konkurrencen" mellem udbudsklinikkerne og klinikkerne på ydernummer deltager udbudsklinikker, som tidligere nævnt, ikke i lægevagten.

I Region Nordjylland er der etableret en kvalitetsenhed, som understøtter de praktiserende lægers arbejde med kvalitet - Nord-Kap. Nord-Kap's tilbud er tilgængelig for alle kliniktyper, og en del af udbudsklinikkerne benytter sig heraf.

Region Nordjylland har modtaget følgende svar fra udbudsklinikkerne.

Falck Lægehuse: Der er desværre ikke noget samarbejde.

Nordic Medicare: Nordic Medicare har oplevet mange angreb fra PLO i pressen, hvor PLO har udstyret journalister og politikere med tvivlsomme statistikker, grafer og patienter som ville udtale sig negativt om Nordic Medicare. Dette har blandt andet fået Nordic Medicare til at skrive tre pressemeddelelser indenfor blot tre måneder:

- Pres på telefonerne hos Nordic Medicare – men ikke fra patienter – øger informationsbehov (21. december 2017).
- PLO plantede tal gendrevet i TV2 Øst (5. januar 2018).
- 10 myter om Nordic Medicare indenfor almen praksis (18. februar 2018).

Venligst se **bilag 1** for at forstå PLOs aggressive fremgangsmåde, hvilket er et oplag der er hængt op i hovedindgangen hos en tilfældig PLO-klinik i Region Sjælland.

PLOs aggressive fremgangsmåde mindsker desværre mulighederne for et konstruktivt samarbejde på et overordnet niveau, hvilket dog i udvalgte tilfælde lykkes på lokalt niveau i form af vagtsamarbejde med mere.

Nordic Medicare oplever dog flere lokale PLO-klinikker, hvor der er et fint og konstruktivt samarbejde, hvis en PLO-klinik holder ferielukket eller anden form for faglig dialog i daglig dagen.

6) Hvordan kan et bedre eller et øget samarbejde understøttes?

Fast organisering af samarbejdet

Region Nordjyllands erfaring med udbudsklinikkerne tilsiger, at det er vigtigt med en fast struktur omkring samarbejdet. I Region Nordjylland er denne struktur centreret omkring de halvårslige samarbejds møder.

Hospitalet har inviteret udbudsklinikkerne til særskilte dialogmøder med henblik på at drøfte sammenhænge i patientforløb mellem udbudsklinikkerne og hospitalet. Det er oplevelsen, at disse giver et positivt udbytte. Det samme gør sig gældende for kommunerne og deres særskilte møder med udbudsklinikkerne, som alternativ til deltagelsen i det kommunalt lægelige udvalg.

Det vil styrke samarbejdet væsentligt, hvis der kan etableres fælles samarbejdsfora for alle klinikformer. Det er meget tungt for både kommuner og hospitaler at inddrage udbudsklinikkerne i samarbejdet i den nuværende situation. Dette understøttes af, at det kun er en klinikform, som lovgivningsbaseret er repræsenteret i de formelle samarbejdsorganer jf. tidligere.

Regionen har overfor PLO rejst spørgsmålet om møderne i KLU'erne overfor PLO, som ikke har ønsket en ændring af dette.

Region Nordjylland har modtaget følgende svar fra udbudsklinikkerne.

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

Nordic Medicare: Et bedre samarbejde vil kunne etableres når PLO ophører med deres massive udbredelser af fake news og negativ lobbyisme med mere, så vi kan koncentrere os om det virkelige arbejde der er at skabe et bedre sundhedsvæsen. For at dette kan ske er det vigtigt, at repræsentanter for udbudsklinikkerne bliver inviteret med i råd og rådgivende organer på kommunalt, regionalt og centralt niveau så vi sikrer os, at alle de mange gode erfaringer udbudsklinikkerne har gjort bliver anvendt i den videre politiske proces til at sikre fremdrift i almen praksis.

7) Er der opsamlet erfaringer med eller målinger af kvalitet, tilgængelighed eller patienttilfredshed i udbudsklinikkerne? Hvilke? Referer gerne konklusioner.

Udbudsklinikkerne er underlagt samme kvalitetskrav som klinikker på ydernummer

Udbudsklinikkerne er via kontrakten forpligtet til at indgå i kvalitetsarbejde på samme vilkår som klinikker på ydernummer. Det er ligeledes et krav, at udbudsklinikkerne akkrediteres. De benytter sig af Nord-Kaps tilbud samt den regionale laboratoriesikringsordning.

I kontrakterne er det anført, at udbudsklinikkerne er forpligtet til at udarbejde patienttilfredshedsundersøgelser i hver klinik, og Region Nordjylland får disse fremlagt i løbet af 2018.

Det løbende samarbejde

Region Nordjylland har siden kontraktindgåelserne med udbudsklinikkerne løbende afholdt samarbejds møder, hvor udbudsklinikkerne overfor regionen har fremlagt vagtplaner for det lægefaglige personale fordelt på klinikkerne med henblik på vurdering af kontinuitet i klinikkerne.

Herudover følges der på samarbejds møderne op på tilgængelighed for patienterne, bl.a. via statistikker for telefon tilgængeligheden. Data herfra viser en god telefonisk tilgængelighed for udbudsklinikkerne.

Regionen har aflagt anmeldte og uanmeldte besøg i klinikkerne, hvor der er blevet gjort observationer i venteværelset samt dialog med frontpersonalet med henblik på at indhente viden om den umiddelbare patientoplevelse tilfredshed. Der er ved disse besøg generelt konstateret en acceptabel ventetid på konsultationer.

Patienttilfredshed

Der er endnu ikke indkommet resultater fra de patienttilfredshedsundersøgelser som udbudsklinikkerne gennemfører i henhold til kontrakten. Regionen har modtaget flere henvendelser og klager fra patienter, som ytrer utilfredshed med udbudsklinikkerne. Kritikken centrerer sig følgende elementer; 1) Ventetider i ved telefonhenvendelser samt ventetider med at få en konsultation, 2) Manglende kontinuitet i lægestaben og 3) Besværlighed i forbindelse med medicinordination. Regionen har modtaget ovenstående kritikpunkter ved flere af udbudsklinikkerne.

Region Nordjylland har modtaget følgende svar fra udbudsklinikkerne.

Falck Lægehuse: Falck Lægehuse har udsendt samme patienttilfredshedsskemaer som anvendt i PLO regi.

Nordic Medicare: Kvalitet

Nordic Medicare har drevet lægeklinikker i Danmark i tre år. De har i dag 14 lægeklinikker og mere end 40.000 patienter fast tilknyttet hertil. Med en sådan størrelse har de årligt omkring 190.000 konsultationer. I henhold til den statistik, der er afsluttet for 2015, 2016 og 2017, kan det konstateres, at Nordic Medicare har tabt en patienterstatningssag på 12.285 DKK på disse tre år.

Til sammenligning kan det med data fra Patienterstatningen konstateres at der for 2015, 2016 og 2017 er udbetalt lidt over 230 mio. DKK i patienterstatningssager til patienter som er tilknyttet PLO-

linikker. Dags dato eksisterer der knap 1.910 PLO-klinikker i Danmark, hvilket svarer det til, at der er udbetalt 120.419 DKK i patienterstatningsbeløb per PLO-klinik over de sidste tre år, hvilket er et langt højere beløb end hos Nordic Medicare.

Styrelsen for Patientsikkerhed foretog planlagte risikobaserede tilsyn maj 2017 på Nordic Medicares lægeklinikker og de kunne kun rose Nordic Medicare for deres indsats. Nordic Medicare hilser i øvrigt altid Styrelsens besøg velkommen, fordi det efter deres opfattelse er patientens garanti for, at alle aktører konsekvent yder højeste kvalitet.

Mange af de lægeklinikker Nordic Medicare har overtaget var klinikker der næsten var kørt helt ned og det vurderes, at ikke mange af disse klinikker, Nordic Medicare har overtaget, ville kunne have bestået et risikobaserede tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed i perioden op til Nordic Medicares overtagelsesdato.

Blandt andet har tidligere regionsrådsformand i Region Sjælland Jens Stenbæk for nyligt udtalt, at "udbudsklinikkerne har nogle gange haft en kæmpe svær opgave, idet de ydernumre, de har været nødt til at overtage, var fra læger, som var kørt træet og hvor der var nogle ting at samle op på" (KAP-S, november 2017, 7:38-7:28).

*Regionsrådsformand, Jens Stenbæks citat:

<https://www.facebook.com/Kvalitetialmenpraksis/videos/1944927762415606/>

Hvis man ønsker at afdække kvaliteten af de behandlinger, der sker inden for almen praksis forefindes relevant information her:

- **Styrelsen for Patientsikkerhed.** (<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/tilsynsrapporter/almen-praksis/>).

Flere lægeklinikker inden for almen praksis har ved Styrelsen for Patientsikkerhed kontrolbesøg fået kategoribetegnelsen: "Problemer med betydning for patientsikkerheden".

- **Patienterstatningen** (<http://pebl.dk/da/Viden-om-skader/Tal-og-statistik>).

- **Autorisationsregistret** (<https://stps.dk/da/ds/opslagautreg/>).

Flere praktiserende læger (speciallæger inden for almen medicin) har skærpet tilsyn, fagligt påbud, virksomhedsindskrænkning, indskrænkning i ordinationsretten, uden gyldig autorisation og suspenderet autorisation.

Nordic Medicare har også udviklet et kvalitetssikringssystem til sundhedssektoren, hvor kandidaternes autorisationsforhold per automatik bliver undersøgt i Danmark, Sverige og Norge. Derfor vil det aldrig kunne ske for Nordic Medicare, at vi ansætter speciallæger eller sygeplejersker med skærpet tilsyn, fagligt påbud, virksomhedsindskrænkning, indskrænkning i ordinationsretten, uden gyldig autorisation, suspenderet autorisation eller med alvorlige klagesager. Vores kvalitetssikringssystem, ved navn NM-Alert, er et unikt system i forhold til at sikre patientsikkerheden både før og efter en rekruttering har fundet sted.

Vi vil blive ved med at forbedre kvalitet og serviceniveauet inden for almen praksis, og vi ser os selv som en permanent aktør på den lange bane, særligt for borgernes skyld.

Service

Hos Nordic Medicare ser vi det som en utrolig vigtig samfundsopgave at etablere os i yderområderne, eller socialt belastede områder, hvor ingen andre PLO-læger ønsker at etablere sig. PLO har på det seneste gjort meget ud af at gøre pressen, og efterfølgende politikerne, opmærksomme på at udbudsklinikker har flere serviceklagesager end PLO-klinikker. Af de serviceklagesager medarbejderne i Nordic Medicare får, bunder ofte i patienternes brug af afhængighedsskabende medicin og en diskussion omkring forbruget af dette.

Senest har Nordic Medicare den 2. januar 2018 overtaget en lægepraksis i Greve. PLO-lægen, der har haft klinikken indtil nu, er under skærpet tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed, fordi Styrelsen har begrundet mistanke om at den privat praktiserende læges faglige virke fremadrettet vil kunne udgøre en forringet sikkerhed for sine patienter. Patienterne har ikke haft adgang til en fast læge i flere måneder og ingen andre PLO-læger ønskede at overtage disse patienter, selvom PLO-lægerne via lovgivningen har fået fortrinsret til dette.

Når lægen har været under skærpet tilsyn, siger det sig selv, at vi må lave om på behandlingen. Tidligere har vi oplevet patienter, der for eksempel har været vant til store doser af afhængighedsskabende medicin, vil blive vurderet på ny. For dem der uberettiget har fået afhængighedsskabende medicin, af deres tidligere læge, kan det betyde, at lægerne hos Nordic Medicare skal vurdere om patienterne er egnede til fortsat at føre et motorkøretøj, hvilket selv sagt kan give nogle konfliktfyldte konsultationer. For nogle patienter vil vi måske også sætte deres dosis ned. Sådant en patient bliver vred, og det vil give klager, men det er nødvendigt for at sikre en ordentlig kvalitet i behandlingen og her har vi et stort samfundsansvar.

Hos Nordic Medicare har vi et erklæret mål om at bidrage til en bedre lægedækning i Danmark. Samtidig er Nordic Medicares ambition langt større end bare, at "lukke et hul" og sikre lægedækning til alle i yderområderne af Danmark. Nordic Medicare forsøger løbende at tilbyde sine patienter en helt anden service og kvalitet end, hvad der er set før inden for almen praksis. Det kan blandt andet nævnes, at vi er den første, og stadig eneste, lægeklínikaktør inden for almen praksis i Danmark som har telefonisk åben fra kl. 8:00-18:00 alle hverdage og fra kl. 8:00-13:00 lørdage og søndage. Ligeledes har vi fysisk åbent alle hverdage hele året og vi har altid åben for tilgang af nye patienter. Nordic Medicares opgørelse over deres telefoniske tilgængelighed er at finde via dette link:

<http://www.nordicmedicare.dk/presse/nordic-medicares-telefoniske-tilgaengelighed-inden-almen-praksis-sidste-6-maaneder/>

I Nakskov som er Nordic Medicares største lægeklínik har de en gang om ugen åben til kl. 21:00.

Patienttilfredshedsundersøgelser

I primo 2018 vil Nordic Medicare igangsætte en større patienttilfredshedsundersøgelse ude på alle deres lægeklínikker.

- 8) 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?

Udbudsklínikkerne anvender hjælpepersonale

Det er ikke vurderingen, at selve organisationsformen har en signifikant betydning for kontinuiteten i relationerne mellem patienter og læger. De større udbudsklínikker kan i strukturen og arbejdstilrettelæggelsen minde om større samarbejdsklínikker/kompagniskabspraksis på ydernummer. Der er i begge tilfælde flere læger, og der benyttes i høj grad hjælpepersonale. Hvorvidt der opnås kontinuitet er derfor i høj grad afhængig af klínikkernes evne til at fastholde personalet.

Udbudsklínikkerne giver stordriftsfordele

Regionen oplever, at udbudsklínikker arbejder på tværs af deres klínikker, hvilket kan give visse stordriftsfordele. Dette gør sig især gældende ved IT og telefonbetjening.

Region Nordjylland har modtaget følgende svar fra udbudsklínikkerne.

Falck Lægehuse: Kontrakternes varighed/ophør kan ibland virke hæmmende.

Nordic Medicare: Hos Nordic Medicare har vi fastansat vores speciallæger og sygeplejersker, men da vi i modsætning til mange andre lægepraksisser holder åben alle hverdage hele året, kan det være nødvendigt at anvende vores egne vikarlæger og vikarsygeplejersker for at kunne opretholde denne tilgængelighedsservice over for patienterne.

Helt generelt bliver der færre og færre solopraksisser i Danmark. For 51 år siden (år 1967) var 71% af alle lægeklínikker inden for almen praksis i Danmark solopraksisser, hvor der altså kun var en læge tilknyttet. I dag er det kun 30% af alle lægepraksisser der er en solopraksis.

Lægepraksisserne i Danmark bliver større enheder, og det gør vores også. Det mener vi er i alles interesse, selvom det kan være en romantisk tanke, at samme læge kender hele familien fra vugge til grav. I større enheder, hverken i en PLO-klínik eller i en udbudsklínik, kan den samme familielæge tilbydes hver gang en patient besøger klínikken. Ligeledes ses det også, at lægeklínikkerne bruger mere hjælpepersonale end tidligere, hvilket igen gør den såkaldte familielæge mindre synlig over for

patienterne. Det er virkeligheden i år 2018, og selvom familielægen er en tryk tanke for patienten, er det samtidig vigtigt, at vi italesætter sårbarheden og forstår at tackle ulemperne ved solopraksisser med kun en familielæge. For hvis lægen bliver syg eller af anden årsag ikke kan passe sin solopraksis, står patienterne uden læge, hvilket kan have konsekvenser for patienterne. Vi ser desværre alt for mange eksempler på, at sårbarheder hos en ellers dedikeret sololæge betyder, at patienter efterlades uden muligheden for at komme til læge. Dette var blandt andet årsagen til at Nordic Medicare akut åbnede to nye lægepraksis op i Maribo på kun 5 dage, og en i Kalundborg på blot 12 dage, sidste år fordi to sololæger trådte akut tilbage, hvorfor der stod mange lægeløse borgere som havde brug for hjælp.

I fremtiden skal borgerne til at vænne sig til, at de ikke har en enkelt sololæge, men i stedet måske to eller tre, for sololægen kan ikke længere følge med, hverken fagligt eller menneskeligt, når familierne og patienterne ønsker sig mere fleksibilitet og længere åbningstider. Hos Nordic Medicare har vi på baggrund af vores lange erfaring konstateret, at det er den rigtige vej, fordi en enkelt læge også kan blive syg, skal have fri og ferie. Og så er borgerne altså bedre stillet ved at have flere gode danske familielæger, der optimalt set også har hver deres speciale ud over deres grundfaglighed. Dem får de hos os.

Vi er helt enige i, at det ville være at foretrække, hvis hver borger uproblematisk kunne have en og samme læge i en lang årrække, der kender dem personligt. Dette ville vi også meget gerne kunne tilbyde. Vores nuværende vilkår umuliggør desværre, at vi kan tilbyde det. Dels fordi vi driver vores lægeklinikker i typisk 3-4 år, før de igen skal i udbud, selvom vi altid gør vores bedste for at genvinde udbuddet, så vi kan komme så tæt på som muligt. Ligeledes kan vi kun overtage de patienter, som ingen andre PLO-læger ønsker, hvilket ofte er i yderområderne af Danmark, hvor det kan være svært at rekruttere læger til permanent fastansættelse i en længere årrække, da disse læger ofte har lang kørsel fra deres private hjem. Endvidere skal vi i modsætning til en PLO-praksis, holde åben alle hverdage hele året og kan således være nødsaget til at anvende vores egen vikarlæger, når vores fastansatte læger skal på ferie, på efteruddannelse eller sågar selv bliver syge.

9) Hvordan følges op i forhold til at sikre kvalitet, service og styring af økonomi?

Økonomi og aktivitet.

I henhold til kontrakten er udbudsklinikkerne forpligtet til at foretage ydelsesregistreringer, således at aktiviteten i klinikken registreres. Afregningen tager dog udgangspunkt i princippet om, at klinikken afregnes med en fast pris pr. patient pr. år. Regionen er pt. i gang med at udvikle en opfølgningsmodel, der giver mulighed for at følge klinikernes ydelsesudvikling og henvisningsmønstre.

Regionen følger tendenser i serviceklager

Kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling vurderes i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed. Regionen behandler serviceklager over klinikkerne. Regionen identificerer eventuelle tendenser i klagerne, og drøfter disse med klinikkerne på samarbejds møder. Ved behov drøftes konkrete klagesager løbende med klinikkerne. Udvikling i antal og indhold i serviceklager behandles løbende i Regionens politiske udvalg – Akut og Praksisudvalget. Herudover følges generelt op på klinikernes tilgængelighed for patienterne på samarbejds møderne, bl.a. via gennemgang af statistikker for den telefoniske tilgængelighed, observationer fra besøg i klinikker samt henvendelser fra borgere, kommuner eller andre.

Region Nordjylland har modtaget følgende svar fra udbudsklinikkerne.

Falck Lægehuse: Internt har vi i Falck Lægehuse 1 virksomhedsansvarlig læge og 2 snart 3 chefsygeplejersker, der alle følger op på disse parametre. Eksternt har vi samarbejds møder med regionerne samt vi er også løbende i dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed.

Nordic Medicare: Nordic Medicare har en positiv oplysningspligt overfor regionen omkring resultaterne af de risikobaserede tilsyn hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Endvidere gennemgår Nordic Medicare sammen med regionen eventuelle serviceklagesager.

I forhold til serviceparameteret udleverer Nordic Medicare altid deres telefoniske tilgængelighed til regionen i forbindelse med sine samarbejds møder.

10) Oplever regionerne udbudsklinikkerne som en effektiv organisationsform? Uddyb gerne.

Udbudsklinikkerne er gearet til at have mange patienter og skaber god tilgængelighed

Der eksisterer ikke entydige indikatorer, der kan vise udbudsklinikernes effektivitet, og der er ikke et sammenligningsgrundlag, da regionen har en begrænset indsigt i driften af klinikker på ydernummer.

Udbudsklinikkerne er generelt en organisationsform, der gearet til at have mange patienter tilknyttet. Ligeledes har udbudsklinikkerne en god tilgængelighed, målt på deres telefoniske tilgængelighed. Det er oplevelsen af driftsformen giver incitament til at optimere driftsorganisationen - telefoni, IT, indkøb o.l samt høste stordriftsfordele ved drift af flere klinikker. Der er fokus på anvendelse af klinik-personale.

Det er ligeledes oplevelsen, at incitamenterne retter fokus mod egen drift og tilgængelighed/service for patienterne, og i mindre grad på sammenhængen til det øvrige sundhedsvæsen.

Det kan opleves som om, at der er en begrænset daglig almen medicinsk ledelse i klinikkerne, som udfordrer, når disse skal indgå i en dialog/samarbejde med hospitaler, præhospitaler enheder og kommuner om konkrete patientforløb. I det perspektiv virker organisationsformen ikke effektiv i samspillet med det øvrige sundhedsvæsen.

11) Oplever regionerne udbudsklinikkerne som en rentabel organisationsform? Uddyb gerne.

En dyrere løsning - men uden alternativ

Regionen kan konstatere, at det som udgangspunkt i de fleste tilfælde er en dyrere løsning at få drift af lægeklinikker via udbud end via den traditionelle løsning med læger på ydernummer, i hvert fald når der sammenlignes med gennemsnitlige udgifter. Prisen pr. patient for en klinik på ydernummer varierer meget. Regionen har i et enkelt tilfælde modtaget tilbud, hvor prisen i det vindende tilbud var sammenligneligt med gennemsnit for læge på ydernummer.

Omvendt må det også konstateres, at udbudsklinikkerne skal etablere drift i områder, hvor det ikke har været muligt at finde en løsning med en læge på ydernummer. Derfor må det også antages, at der er ekstra udgifter forbundet med at sikre lægebemandingen for leverandørerne. Der kan derfor ikke direkte laves en sammenligning mellem de to driftsformer.

For regionen er det således mere et vilkår, at der er ekstra økonomi forbundet med at skabe lægedækning i områder, hvor der ikke kan findes løsninger med læger på ydernummer. En ekstra økonomi, som regionen selv skal finansiere.

Udbudsaktørerne har svært ved at prissætte ydelsen

Når regionen har gennemført udbud, kan det konstateres, at der kan være stor forskel på prisen i de afgivne tilbud. Der virker til at være en væsentlig usikkerhed hos tilbudsgiverne i forhold til at vurdere prissætning af opgaven. Usikkerheden kan handle om usikkert patientgrundlaget, idet patienterne kan skifte læge samt usikkerhed om omfanget af opgaver. Region Nordjylland har i et enkelt tilfælde afvist tilbud efter en udbudsrunde på baggrund af en vurdering af, at regionen selv kunne etablere tilbuddet væsentligt billigere, hvilket efterfølgende er blevet bekræftet.

Markedet med udbudsklinikker er ikke et reelt marked

Generelt opfatter Region Nordjylland ikke området som et reelt marked. Dette skyldes primært, at der er meget få aktører på markedet. Det kan i sig selv give et højere prisniveau.

Erfaringer fra regionsklinikker

I det følgende beskrives region Nordjyllands erfaringer med regionsdrevne klinikker jf. de samme spørgsmål i spørgerammen.

1) Hvor mange patienter er tilmeldt i regionsklinikker drevet af en privat aktør

- pr. 1.1.2018, fordelt på kommuner
- udvikling i tilmeldte sikrede fra 2012-2018

Fremgår af bilag 2

2) Hvor mange regionsklinikker (antal matrikler) findes

- pr. 1.1.2018, fordelt på kommuner?
- udvikling i antal klinikker fra 2012-2018

Fremgår af bilag 2

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)

Fra akutte situationer til planlagte forløb

Med lovens ændring 1/ 9 2014 fik regionen mulighed for at arbejde struktureret med opgaven at sikre lægedækning, hvor løsninger efter overenskomsten ikke var mulige. Ved at standardisere opgaven, er der ikke længere tale om, at der opstår en akut situation, når en læge ophører, men forsyningsforpligtelsen overgår blot direkte til regionen, som med "loven i hånden" kan etablere et midlertidigt lægetilbud eller afhængigt af situationen et lægetilbud op til 6 år. Effekten har været, at opgaven har bevæget sig fra akut til mere planlagte forløb.

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.

Region Nordjyllands gode erfaringer

Regionsklinikker giver plads til nytænkning

I de områder, hvor regionen har etableret midlertidige lægetilbud af kortere eller længere varighed, har der i regionsklinikkerne været fokus på nytænkning af driftsformen. Der har været fokus på skabe mere sammenhængende patientforløb, og der er opstået synergier mellem klinikken, hospital og kommune. Et væsentlig element i dette er, at rammerne for klinikdriften er væsentligt anderledes end både ydernummer og udbud, da klinikkerne er en del af en regional organisation og økonomi. I de situationer hvor det har været muligt at etablere regionale klinikker sammen med hospitaler, er der etableret fælles løsninger omkring personale, laboratorier, servicefunktioner o.l.

Fordele ved at drive flere klinikker

På samme måde som det er tilfældet for udbudsaktører, der driver flere klinikker, kan der også være stordriftsfordele ved at regionen driver flere regionsklinikker. Det handler it-systemer, telefoni, indkøb samt anvendelse af personale. Herudover kan klinikkerne kobles på regionens eksisterende driftsorganisation i forhold til ovennævnte.

Regionsklinikkerne opdaterer lokaler og udstyr

Regionen har i flere tilfælde opstartet i midlertidige tilbud i lokaler, som tidsmæssigst og funktionsmæssigst ikke var blevet opdateret. Derfor har regionen foranstaltet en renovering af lokalerne samt en opgradering af klinikudstyret, således klinikkerne er kommet til at fremstå som moderne og tidsvarende. På den baggrund har det været attraktivt for læger at arbejde i disse klinikker. I forbindelse med overdragelse af regionalt drevne klinikker til læger på ydernummer, har disse kunnet etablere sig i mere moderne rammer.

Regionsklinikker fungerer som erfaringsplatform før praksiskøb

De attraktive lokaler sammenholdt med muligheden for fleksible arbejdstider har medvirket til, at regionsklinikker har fungeret som "væksthuse", hvor yngre læger har fået erfaring med at arbejde i praksis, men uden at etablere sig i en klinik på ydernummer med det ansvar det medfølger. Regionen har haft konkrete situationer, hvor tidligere ansatte læger i regionsklinikker har købt ydernummer og etableret sig i kompagniskabspraksis på ydernummer. Lægerne har overfor regionen tilkendegivet, at de med afsæt i de erfaringer de gjorde sig i regionsklinikken blev sikre på, at de ville virke som praktiserende læger.

Region Nordjyllands dårlige erfaringer

Midlertidig drift skaber usikkerhed

Det er et grundvilkår for regionalt drevne klinikker, at de har en midlertidig driftsperiode – uanset om den er kort eller længerevarende. Det midlertidige aspekt bevirker, at patienterne bliver usikre på deres lægetilbud og om de kan "beholde" deres læge. Dette forhold kræver en særlig kommunikation mellem personalet og patienterne i klinikken.

Regionsklinikker er udfordret på kontinuiteten

Det er ligeledes en vanskelig opgave at sikre kontinuitet på personaleside i regionsklinikker, da der er tale om *midlertidige* tilbud. Personalet er fra de ansættes bekendt med præmissen, at der på sigt skal findes et alternativ til den regionale klinik. Derfor er personalet opsøgende i forhold til øvrige stillinger, og det er vanskeligt at slå særligt lægestillinger op, da klinikkerne ligesom udbudsklinikker skal etableres i områder, som er udfordret på lægedækningen.

5) I hvilket omfang anvendes forskellige typer af faggrupper i de pr. 1.1.2018 etablerede regionsklinikker? Hvilke typer faggrupper anvendes hyppigst?

Regionsklinikernes ansatte

De faggrupper der anvendes i klinikkerne er overvejende: Special læger i Almen Medicin og sygeplejersker med praksis erfaring. Der er 2 forskellige situationer:

- Regionsklinikken – hvor klinikpersonalet virksomhedsovertages fra en ophørende læge. Her er der ofte tale om sygeplejersker, sekretærer med forskellige faglige baggrund, lægesekretærer, bioanalytiker.
- Regionsklinikken – hvor regionen selv ansætter klinikpersonalet. Til de klinikker der fungerer af kortere varighed er der etableret et team, som kan starte en klinik op. Det består af sygeplejerske og sekretær.
- Regionen har i øjeblikket 3 klinikker, som regionen skal drive i op til 6 år. Her ansættes udover læger, sygeplejersker og sekretærer også i første omgang fysioterapeut.

6) Hvilke samarbejdskonstellationer er etableret formelt eller uformelt med klinikker drevet af praktiserende læger eller regionen, fx om kvalitet, tilgængelighed eller lægevagt?

Samarbejdsudfordringer med læger på ydernummer

Regionen kan konstatere, at klinikker på ydernummer som udgangspunkt ikke ønsker at indgå i samarbejdsrelationer med regionsklinikkerne. Regionsklinikkerne deltager således kun i begrænset omfang i vagtring med de lokale klinikker på ydernummer, og de deltager ej heller i lægevagten.

Regionens kvalitetsenhed for almen praksis – Nordkap understøtter også kvalitetsarbejdet i de regionalt drevne klinikker på samme måde som de øvrige praksisformer.

For de regionalt drevne klinikker, som har en meget kort driftsperiode, er det begrænset, hvilke muligheder der er for at etablere et samarbejde med øvrige klinikker.

7) Hvordan kan et bedre eller et øget samarbejde understøttes?

Ligestilling af klinikformer

Et forbedret samarbejde med klinikker på ydernummer vil kræve en anerkendelse af regionsklinikkerne fra deres og PLO' side.

Dette kunne understøttes ved en ligestilling af klinikformerne i forhold til lovgivning, aftaler m.v. Udfordringen er tilsvarende for udbudsklinikkerne.

8) Er der opsamlet erfaringer med eller målinger af kvalitet, tilgængelighed eller patienttilfredshed i regionsklinikkerne? Hvilke? Referer gerne konklusioner.

Akkreditering i 2018

Der er ikke foretaget patienttilfredshedsundersøgelser i regionsklinikkerne, da der har været tale om midlertidige driftsperioder. De tre klinikker, der drives i den 6 årige periode akkrediteres i december 2018. Som led heri gennemføres måling af patienttilfredshed.

Regionen er ved at udvikle et opfølgningssystem for de længerevarende regionalt drevne klinikker, som bl.a. anvendes til afrapportering til ministeriet som led i tilladelsen til forsøg med praksisdrift i henhold til § 233 i Sundhedsloven.

Der udarbejdes data om tilgængelighed, henvisningsmønstre, samarbejde med hospitaler og kommune, personaleanvendelsen, patienttilfredshed, ydelsesaktivitet, sundhedstilstand m.v.

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?

Regionsklinikker er påvirket af midlertidig drift.

Det er vurderingen, at de længerevarende regionale lægetilbud kan opnå en kontinuitet i læge/patient relationen som svarer til større lægehuse med læger på ydernummer. Det afgørende er regionens mulighed for at rekruttere og fastholde personale. Der er i klinikkerne et stort fokus på at skabe sammenhængende forløb for særligt patienter med kronisk sygdom i klinikkerne. Her er anvendelsen af praksispersonale også et væsentligt element.

Regionen har et stort fokus på at have almen medicinsk kompetence i den daglige ledelse af de enkelte klinikker, som kan styrke klinikkens arbejde med forløb og samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen.

Der er dog ingen tvivl om, at dette er påvirket af vilkåret om midlertidig drift og særligt i klinikker med korte driftsperiode er dette vanskeligt. Her har regionen haft stor gavn af at fastholde praksispersonale fra den tidligere lægeklinik, som har kunnet hjælpe med at skabe kontinuitet.

10) Hvordan følges op i forhold til at sikre kvalitet, service og styring af økonomi?

Faste budgetter og aktivitetsstyring

Der opereres med faste budget for hver regionsklinik. Grundet de midlertidige driftsperioder og de ukendte længder heraf, er det vanskeligt at foretage en systematisk og sammenlignelig økonomifølgning. Regionen er dog i færd med at opbygge en aktivitetsstyring, således klinikkernes aktivitetsniveau kan følges.

Der følges løbende op på serviceklager i klinikkerne med henblik på at uddrage læring og tilrette driften, hvis relevant. Der arbejdes desuden med læring på baggrund af utilsigtede hændelser.

Afgørelse af faglige klager fra Styrelsen for patientsikkerhed anvendes ligeledes løbende som udgangspunkt for læring.

11) Oplever regionerne regionsklinikkerne som en effektiv organisationsform? Uddyb gerne.

Regionsklinikkerne skaber fleksibilitet

Regionsklinikkerne er generelt en organisationsform, der er gearet til at have mange patienter tilknyttet, og regionen kan selv styre, om klinikken skal have åbent eller lukket for tilgang af patienter. Er det i en given situation påkrævet, at klinikken åbner for tilgang, kan regionen gøre dette, og supplere med flere medarbejderressourcer, hvis det skønnes at være nødvendigt. På den måde er regionsklinikker med til at skabe fleksibilitet i lægedækningen. Regionsklinikkerne fungerer ofte som bagstopper for patienter, som fraskrives fra andre klinikker.

Regionsklinikker holder fokus på patientforløb

Det er vurderingen, at organisationsformen skaber en bedre platform for samarbejde på tværs af sektorer. Da klinikkerne er en del af den regionale organisation, kan der skabes synergi med hospitalerne omkring løsning af opgaver. Der er ofte en direkte kommunikation omkring konkrete patientforløb. Klinikkerne har bedre muligheder for at skabe "utraditionelle" løsninger for konkrete patienter i et samarbejde med hospital eller kommune.

Det er oplevelsen, at "siloerne" i sundhedsvæsenet kan nedbrydes bedre i denne organisationsform.

12) Oplever regionerne regionsklinikkerne som en rentabel organisationsform? Uddyb gerne.

Etablering med kort opstart og drift – uden alternativ

Regionalt drevne klinikker etableres som udbudsklinikkerne i områder med mangel på læger på ydernummer. Hertil kommer, at klinikkerne ofte overtages eller opstartes med kort tidsfrist og med korte driftsperioder. Patientallet er ofte meget varierende i driftsperioden. En udregning af en pris pr. patient er derfor ikke sammenlignelig med de to øvrige praksisformer. Prisen er helt afhængig af de vilkår og muligheder regionen har at sætte i spil, når klinikken skal etableres, og det er ikke muligt for regionen at udskyde tidspunktet for opstart med henblik på at opnå bedre muligheder. Klinikken skal åbne for patienterne på det tidspunkt, hvor en læge ophører i ydernummer.

Udvikling af alternative driftsformer

I det omfang regionen har mulighed for at etablere drift i en længere periode i en mere fast organisation, vil det blive muligt at vurdere økonomien i den regionale drift. Dette er tilfældet i 3 klinikker, som alle i 2017 er overgået til en regional driftsperiode på op til 6 år. På baggrund af regionens foreløbige erfaringer virker det til, at regionen får bedre mulighed for rekruttering af læger. Dermed kan udgifter til driften sænkes. Tilsvarende vil etableringsudgifter kunne afskrives over længere periode. Det gør sig fortsat gældende, at klinikernes drives i områder med udfordringer i forhold til læger, så der må forventes en ekstra omkostning på baggrund af dette. Det er dog samtidig forventningen, at der med praksispersonale, delestillinger med hospital og evt. kommuner, anvendelsen af digitale løsninger m.v. kan udvikles en driftsform, som kan vise sig rentabel på andre parametre. Udviklingen af data vedrørende dette indgår i regionens forsøg med alternative driftsformer.

Oversigt over Udbudsklinikker i Region Nordjylland							
Ydernr.	Navn	Postnr.	By	Patienttal			
				2015	2017	2017	2018
077615	Nordic Medicare Lægeklinik Thisted	7700	Thisted	2.441	2.775	4.201	4.826
077623	Falck Lægehus Hurup	7760	Hurup Thy	1.612	1.643	1.536	1.521
077631	Falck Lægehus Frøstrup	7741	Frøstrup	1.632	1.655	1.708	1.762
077658	Falck Lægehus Brovst	9460	Brovst	4.775	4.947	5.332	5.633
077666	Falck Lægehus Dronninglund	9330	Dronninglund	418	1.431	1.759	1.959
077674	Falck Lægehus Frederikshavn	9900	Frederikshavn	1.926	3.056	4.837	5.346
077682	Nordic Medicare Lægeklinik Pandrup	9490	Pandrup	8.922	8.831	8.607	8.327

Tal er trukket i Targit og Notus februar 2018. Patienttallene for 2015-2017 er gennemsnitstal for hele året. Tal for 2018 er aktuelt tal 8. februar 2018.

Oversigt over Regionsklinikker i Region Nordjylland									
Ydernr.	Navn	Postnr.	By	Patienttal					
				2014	2015	2016	2017	2018	
079979	Regionsklinik Brønderslev	9700	Brønderslev	2.914	293				
079960	Regionsklinik Kaas/Pandrup	9490	Pandrup	6.789	6.617				
079952	Regionsklinik Aalborg	9000	Aalborg		255	993	5.027		
079944	Regionsklinik Sydthy	7760	Hurup Thy	2.240	1.306				
079936	Regionsklinik Nordthy	7700	Thisted	2.167	1.846				
079928	Regionsklinik Brovst	9460	Brovst	4.715	3.849				
079901	Regionsklinik Dronninglund	9330	Dronninglund		1.202				
079898	Regionsklinik Frederikshavn	9900	Frederikshavn		1.942				
079871	Regionsklinik Hjørring	9800	Hjørring	1.088	811	1.375			
079855	Regionsklinik Hundborg	7700	Thisted			2.561			
079847	Regionsklinik Storvorde	9280	Storvorde			4.482	4.930	5.061	
079839	Regionsklinik Hjørring 3	9800	Hjørring			78	491		
079820	Regionsklinik Nørresundby	9400	Nørresundby				1.129		
079812	Regionsklinik Læsø	9940	Læsø				1.767	1.781	
079804	Regionsklinik Hjørring 4	9800	Hjørring				1.069	988	
079790	Regionsklinik Gedsted	9631	Gedsted					1.012	
079766	Regionsklinik Øster Jølby	7950	Erslev			5.139	5.738	5.779	
077585	Regionsklinik Hadsund	9560	Hadsund		1.234	776			
077593	Regionsklinik Frøstrup	7741	Frøstrup		946				

Tal er trukket i Targit og Notus februar 2018. Patienttallene for 2015-2017 er gennemsnitstal for hele året. Tal for 2018 er aktuelt tal 8. februar 2018.

OBS • OBS

TV2-øst vil gerne sættes fokus på Udbudsklinikker i vores region.

De har indledningsvis taget afsæt i antal serviceklager som er fremsat af borgere ift den service de har modtaget i fx Nordic Medicare. Forholdsmæssigt er der fremkommet flere serviceklager på udbudsklinikker end plo-klinikker.

Til at underbygge deres reportage vil de derfor gerne i kontakt med en patient / borger som tidligere har været tilmeldt fx NM men nu er hos en rigtig læge og er superglade for det skifte og den service man får hos egen læge.

Har din / jeres praksis evt en patient / borgere som har oplevet et sådan skifte og som kunne være interesseret i at deltage i et interview?

Vi har også hørt rygter om borgere som er tilmeldt NM, men som kontakter PLO-klinikker der har lukket tilgang for at spørge om de kan blive tilmeldt en rigtig praksis / læge. Har i haft sådanne henvendelser og vil der være nogle borgere af den type som kunne være interesseret i at deltage i et interview, eller kunne en af jer være interesseret i at deltage i et interview omhandlende den vinkel.

Journalisten har undersøgt emnet og vil gerne køre historien, men mangler en borger / patient til at kunne færdiggøre reportagen.

Skulle det lykkes at finde en borger / patient som vil deltage, vil det kunne skabe grundlag for en opfølgende historie, hvor vi måske kan få en tidligere ansat læge i NM til at fortælle om hvorfor vedkommende ikke længere ud fra en faglig vinkel kan se sig selv tage arbejde / vikartjanser i NM.

I er meget velkomne til at kontakte mig hvis I kan hjælpe på nogen måde.

På forhånd tak.

Venlig hilsen

Lasse Gregers Nielsen
Chefkonsulent

**PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION**

SJÆLLAND

Tlf. (dir.) 57 87 07 63
Mobil 30 32 07 63
Fax 57 87 78 08
E-mail lg@dadl.dk
Website www.laeger.dk

ER DU UTILFREDS MED
NORDIC MEDICARE?
VIL DU PÅ TV2 ØST?

