

Til: Danske Regioner

Fra:

Dato: 5. marts 2018

Brevid: 3513201

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

Primær Sundhed

Alléen 15

4180 Sorø

Denne besvarelsen følger Danske Regioners spørgeramme til opsamling af erfaringer med regions- og udbudsklinikker, jf. politisk aftale om bedre lægdækning januar 2017.

Tlf.: 70 15 50 00

Dir.tlf.: 5787 5626

Denne besvarelse er udarbejdet med input fra Falck Lægehuse og Nordic Medicare Group.

primaersundhed

@regionsjaelland.dk

karko@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

	Erfaringer
Generelt	<p>1) Hvor mange patienter er tilmeldt i udbudsklinikker drevet af en privat aktør</p> <ul style="list-style-type: none"> - pr. 1.1.2018, fordelt på kommuner - udvikling i tilmeldte sikrede fra 2012-2018 <p>Se bilag 2</p> <p>2) Hvor mange udbudsklinikker (antal matrikler) findes</p> <ul style="list-style-type: none"> - pr. 1.1.2018, fordelt på kommuner? - udvikling i antal klinikker fra 2012-2018 <p>Se bilag 2</p> <p>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)</p> <p>Regionen har i stigende omfang oplevet, at almen praksis ikke alle steder kan handles mellem de praktiserende læger. Udbud af drift af almen praksis har herefter været regionens eneste mulighed for at sikre fortsat lægedækning af patienterne. Muligheden for at udbyde drift af almen praksis har dermed været altafgørende for opfyldelse af forpligtelsen til at sikre alle borgere adgang til almen praksis.</p>

	<p>Regionen indgår kun kontrakt med en privat leverandør, hvis der via PLO ikke er mulighed for at løse opgaven. Det betyder, at udbudsklinikkerne oprettes i de områder, hvor PLO ikke kan levere og der er typisk tale om de mest sårbare områder med tunge patienter.</p> <p>Udbudsklinikker bliver af flere betragtet som et midlertidigt nødvendigt onde. Virkeligheden er nok snarere, at behovet for udbudsklinikker er et udtryk for, at det eksisterende system ikke længere er tilstrækkeligt og at der bør fremadrettet bør tænkes anderledes. Overenskomsten med PLO er af flere forskellige årsager ikke længere tilstrækkeligt til at sikre lægedækningen.</p> <p>Med den nuværende udvikling forudser Region Sjælland, at 100.000 patienter er knyttet til privatdrevne klinikker indenfor de kommende 4-5 år.</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.</p> <p>En af de største udfordringer ved udbudsklinikker er, at det er et andet tilbud til borgerne end den traditionelle almen praksis. Udbudsklinikker bemander deres klinikker med ansatte læger og lægebemandingen kan derfor variere. Samtidig er disse klinikker typisk organiseret med øget brug af klinikpersonale. Alt i alt betyder det, at borgerne får et andet, men ikke dårligere, tilbud, hvilket kræver tilvænnning hos patienterne og i det øvrige samfund.</p> <p>Strukturelt og lovgivningsmæssigt er dette tilbud ikke ligestillet med de traditionelle PLO-klinikker. Udbudsklinikkerne er ikke repræsenteret i diverse samarbejdsorganer, politiske organer, lægelige udvalg, klyngesamarbejde mv. Der bliver heller ikke taget højde for udbudsklinikker ved overenskomstforhandlingerne.</p> <p>Det er i den grad behov for, at vi får ligestillet de leverandører, som leverer lægeydelser, således vi sikrer sammenhængende og koordinerende patientforløb og samarbejde mellem de leverandører. Dette er nødvendigt for at sikre en ensartet kvalitet til gavn for patienterne.</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?</p> <p>Regionens kontrakter med de private leverandører fastlægger minimumskrav til lægebemandingen, som skal udgøre speciallæger i almen medicin.</p> <p>Der anvendes derudover typisk sygeplejersker, sekretærer, jordemødre og fysioterapeuter. Disse beskriver udover deres faglige funktioner også opgave som praksismanager, akkrediteringskonsulenter mv.</p>

	<p>Derudover kan man tænke sig, at læger med andre specialer anvendes. Her kan f.eks. nævnes speciallæger i anæstesi, kardiologi, intern medicin, gynækologi, endokrinologi, reumatologi.</p> <p>En optimal anvendelse af andre faggrupper kræver en praksis af en hvis størrelse eller at flere praksis kan samarbejde om brugen af disse øvrige faggrupper.</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?</p> <p>Der er desværre meget få eksempler på, at udbudsklinikker samarbejder med praktiserende læger. Tværtimod er der et ret dårligt samarbejds-klima og en hård tone parterne imellem særligt på de mere overordnede niveauer. Det dårlige samarbejds-klima giver sig desværre også udslag i pressen, hvilket i sidste ende gør patienterne utrygge.</p> <p>Her i Regionen har PLO-Sjælland anmodet om, at udbudsklinikkerne deltager i lægevagten, da de ikke selv kan løse deres leverandøropgave.</p> <p>I dagligdagen opleves dog også, at der mellem de private leverandører og flere lokale PLO-klinikker er et konstruktivt samarbejde og en faglig dialog.</p> <p>7) Hvordan kan et bedre eller et øget samarbejde understøttes?</p> <p>De strukturelle og lovgivningsmæssige rammer bør i højere grad lige-stille de forskellige former for almen praksis, således at der kan ske et samarbejde til gavn for patienterne. Der bør fokuseres på patienternes tarv og ikke på hvem der løser opgaven.</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>Hvert kvartal afholder regionen opfølgingsmøder med de private leverandører. Ved disse møder skal leverandører dokumentere bemanding og tilgængelighed på de enkelte klinikker, således at vi kan evaluere på, om de lever op til kontraktens bestemmelser. Udbudsklinikkerne i regionen tilbyder på nogle områder en højere tilgængelighed end PLO-klinikker, idet der f.eks. er udvidet telefonisk konsultationstid aften og weekend.</p> <p>Regionen har ikke gennemført tilfredshedsundersøgelser mv.</p> <p>Serviceklager behandles endvidere i regionen, hvilket giver mulighed for at få et overblik over disse og følge op over for leverandøren.</p> <p>Regionen har desuden forpligtet leverandørerne til at lade sig akkreditere.</p>

	<p>Til sammenligning har regionen ingen mulighed for at følge op på bemanning, tilgængelighed og kvalitet i den traditionelle PLO-klinikker. Det er udelukkende serviceklager og andre henvendelser fra borgere eller repræsentanter fra lokalsamfund, der kan give et indblik i klinikernes tilgængelighed mv.</p> <p>Der gøres endvidere opmærksom på, at udbudsklinikker også er omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn.</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>Udfordringerne med at rekruttere speciallæger i almen medicin forsvinder ikke, fordi man flytter opgaven til private leverandører. Det er regionens erfaring, at også de private leverandører har problemer med at skaffe relevant bemanning til nogle af de klinikker, som geografisk er placeret i de mest lægedækningstruede områder. Det betyder, at der i disse klinikker har en lavere kontinuitet end i andre klinikker, hvor rekrutteringsudfordringerne er knap så markante.</p> <p>På den baggrund oplever regionen, at der i nogle udbudsklinikker er en ret stabil lægebemanning med stor grad af kontinuitet, mens der i andre klinikker er en mindre kontinuitet.</p> <p>Der skal dog gøres opmærksom på, at der også er en vis grad af skiftende bemanning i en traditionelt drevet PLO-klinik, da patienterne også her kan blive visiteret til vikarlæger, uddannelseslæger, klinikpersonale mv.</p> <p>Man skal derfor være varsom med at kontinuitet nødvendigvis er et kriterie for høj kvalitet. Samtidig er det et vilkår, at man ikke kan blive ved med at kalde på flere læger. Det er således nødvendigt at retænke almen praksis og overveje øget brug af andre faggrupper, øget praksistørrelse, mindre krav til afstand til en almen praksis osv.</p>
Kontrol- og opfølgningmuligheder	<p>10) Hvordan følges op i forhold til at sikre kvalitet, service og styring af økonomi?</p> <p>Som omtalt i afsnit 8) følges løbende op i forhold til de private leverandørers kvalitet, tilgængelighed mv. Dette sker ikke i forhold til PLO-klinikkerne.</p>
Styring generelt	<p>11) Oplever regionerne udbudsklinikkerne som en effektiv organisationsform? Uddyb gerne.</p> <p>Udbudsklinikkerne opleves som en effektiv måde at sikre lægedækning i de områder, hvor PLO ikke længere kan være med.</p> <p>De udbud, der gennemføres ift. drift af almen praksis bygger dog i store træk på overenskomsten og disse rammer for at drive almen praksis. Regionen har et ønske om at udvikle et samarbejde med en</p>

	<p>privat leverandør om at drive en klinik med en anden organisering og opgaveløsning end den traditionelle.</p>
Totalomkostninger	<p>12) Oplever regionerne udbudsklinikkerne som en rentabel organisationsform? Uddyb gerne.</p> <p>Udbudsklinikkerne er en dyrere løsning for regionen end PLO-Klinikkerne.</p> <p>I forbindelse med gennemførelse af udbud har regionen beregnet et estimat på udgifterne til en regionsdrevet klinik. Indtil videre har det ikke været muligt for regionen at ansætte læger i sådanne klinikker, hvorfor det er en forudsætning, at eventuelle regionsklinikker skal bemannes via vikarklinikker. Dette er naturligvis et væsentligt fordyrende element. Beregningerne har indtil videre vist, at regionen ikke kan drive disse klinikker økonomisk mere fordelagtigt end de tilbudte priser vi modtager som følge af en udbudsproces.</p> <p>Når prisen på udbudsklinikker er højere end PLO-klinikker, hænger det bl.a. sammen med at klinikkerne kun har en garanti for en aftale på 4 år og at klinikkerne drives i det mest sårbare områder, hvor ingen PLO-læger vil nedsætte sig. Desuden ejer de ikke ydernummeret og kan dermed ikke afsætte det på markedet.</p>