

Evaluering af lovgivning vedrørende regionsklinikker

Baggrund

Den daværende regering (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti) samt Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti blev d. 9. februar 2017 enige om en aftale om at styrke lægedækningen i Danmark. Aftalepartierne blev bl.a. enige om at give regionerne mulighed for at drive almen medicinske klinikker (regionsklinikker) i op til seks år frem for op til fire år. Lovændringen trådte i kraft pr. 1. januar 2018.

Formålet med lovændringen var at styrke lægedækningen i Danmark. Forventningen var, at en driftsperiode på seks år frem for fire år bl.a. ville gøre det nemmere for regionerne, herunder i lægedækningstruede områder, at tiltrække ansøgere til midlertidige stillinger. Samtidig var vurderingen, at en længere driftsperiode ville gøre det mere økonomisk rentabelt for regionerne at drive regionsklinikker.

Af aftaleteksten fremgår det, at der skal gennemføres en evaluering af anvendelsen af regionsklinikker inden for tre år efter lovens ikrafttrædelse. Evalueringen har været forsinket på grund af COVID-19.

Resume af evaluering

Det er regionernes vurdering, at lovændringen i 2018, der gav regionerne mulighed for at drive en regionskliniki op til seks år fremfor fire år, har haft en positiv betydning for regionernes sundhedsplanlægning og muligheden for at adressere lægedækningsudfordringer. Samtidig har en længere driftsperiode gjort det nemmere at tiltrække og fastholde praksispersonale, herunder ansætte fast personale.

Nogle regioner mener, at de nuværende lovgivningsmæssige rammer for regionsklinikker er hensigtsmæssige i forhold til at sikre lægedækning i områder, hvor det ikke er muligt at afsætte en praksis på anden vis. Andre regioner bemærker, at tidsbegrænsningen på seks år ikke er hensigtsmæssig.

Flere regioner påpeger, at der er samarbejdsvanskeligheder med praktiserende læger, men flere regioner er samtidig lykkedes med bl.a. at lave lokale aftaler om vagtordninger. Generelt oplyser regionerne, at regionsklinikkerne har et begrænset samarbejde med de omkringliggende praktiserende læger.

Regionerne oplyser, at det forsat er omkostningstungt at etablere en regionsklinik. Det skyldes primært, at regionsklinikkenes korte tidsperspektiv gør det svært at ansætte fast

personale, og at der er store omkostninger forbundet med etablering af regionsklinikker. Alle regioner bemærker, at en driftsperiode på seks år i stedet for fire år er mere økonomisk rentabelt.

1. Indledning

1.1 Afgrænsning

Evalueringen giver et indblik i regionsklinikernes betydning for regionernes planlægning af et effektivt og sammenhængende sundhedsvæsen samt i erfaringerne med drift af regionsklinikker. Evalueringen tager udgangspunkt i regionernes erfaringer med at drive regionsklinikker efter lovændringen d. 1. januar 2018. Særligt tages der udgangspunkt i betydningen af, at regionerne siden lovændringen har haft mulighed for at drive en regionsklinik i op til seks år frem for fire år, inden regionen skal søge at afsætte driften af klinikken til en praktiserende læge eller via udbud.

Evalueringen beskriver særligt, hvilken betydning lovændringen har for regionerne, herunder om regionerne fortsat oplever lovgivningsmæssige barrierer. Samtidig giver evalueringen et indblik i regionsklinikernes samarbejde med praktiserende læger¹, og beskriver om regionerne oplever, at der er særlige omkostninger forbundet med at drive regionsklinikker.

1.2 Metode

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i dialog med Danske Regioner udarbejdet en spørgeramme, der er udsendt til alle fem regioner. På baggrund af regionernes bidrag har Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejdet en samlet evaluering. Et udkast til evalueringsrapporten har desuden været til kommentering hos Danske Regioner og PLO.

1.3 Om regionsklinikker

I tilfælde, hvor det ikke er muligt at sælge et ydernummer til en almen praktiserende læge, og hvor det ikke har været muligt at afsætte en lægeklinik via udbud, har regionsrådet mulighed for at oprette en regionsklinik. Regionsklinikker er således særligt tiltænkt lægedækningstruede områder, hvor det ikke har været muligt at afsætte en praksis til anden part.

¹Der refereres her til praktiserende læger, som virker efter overenskomsten mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).

1.4 Regionsklinikkers lovgivningsmæssige ophav

Regionerne har i Sundhedslovens § 227, stk. 5 mulighed for at etablere regionsklinikker. Af bestemmelsen fremgår:

”Stk. 5. Hvis der ikke er private leverandører, der deltager i udbud af drift af praksis foretaget i henhold til stk. 3, eller regionsrådet har forkastet bud i henhold til stk. 4, 2. pkt., kan regionsrådet selv etablere en praksis i en periode på op til 6 år. Et regionsråd, der ønsker at fortsætte driften af praksis efter udløbet af 6-årsperioden, kan alene gøre dette, hvis det ikke er muligt at sælge ydernummeret til en læge efter stk. 2 eller afsætte driften via udbud efter stk. 3 og 4.”

I tilfælde af akut opstået lægemangel har regionerne jf. sundhedslovens § 227, stk. 6 samtidig mulighed for at etablere et midlertidigt alment medicinsk lægetilbud i en kort periode. Derudover kan indenrigs- og sundhedsministeren jf. forsøgsbestemmelsen i sundhedslovens § 233, efter ansøgning fra et regionsråd eller en kommunalbestyrelse, godkende, at der f.eks. etableres forsøg med en regionsklinik.

2. Udvikling i antal regionsklinikker og tilknyttede patienter

Af nedenstående tabel 1 og figur 1 fremgår det, at der pr. 1. juli 2022 er 14 regionsklinikker i Danmark med samlet 33.816 tilknyttede patienter. En gennemsnitlig lægepraksis skal som udgangspunkt kunne varetage omkring 1600 patienter pr. lægekapacitet. Regionsklinikernes patientgrundlag svarer derfor til ca. 21 gennemsnitlige lægekapaciteter.

Siden 2014 har der været en mindre stigning i antallet af regionsklinikker og tilknyttede patienter. Sammenlignet med 1. juli 2014 er der pr. 1. juli 2022 således to regionsklinikker mere og 3.976 flere patienter svarende til en stigning på hhv. 17 pct. og 13 pct. Udviklingen har i perioden været relativt ustabil og ofte med store udsving i antal regionsklinikker og tilknyttede patienter fra år til år. Pr. 1. juli 2022 er der f.eks. seks regionsklinikker mere og 16.612 flere tilknyttede patienter sammenlignet med 2018 svarede til en stigning på hhv. 75 pct. og 97 pct.

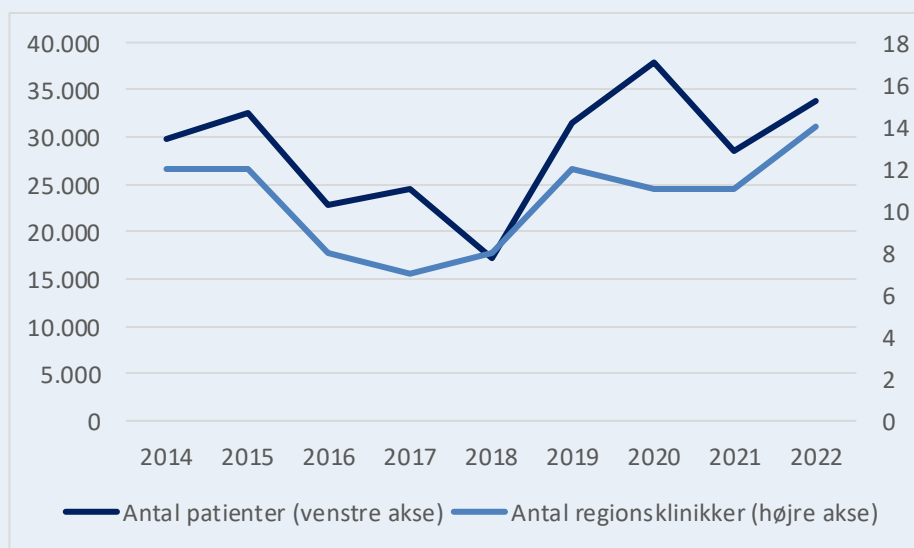
Tabel 1: Antal regionsklinikker og tilknyttede patienter 2014-2022 – hele landet

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Antal regionsklinikker | 12 | 12 | 8 | 7 | 8 | 12 | 11 | 11 | 14 |
| Antal patienter | 29.840 | 32.541 | 22.828 | 24.598 | 17.204 | 31.498 | 37.896 | 28.479 | 33.816 |

Anm.: Data er pr. 1. juli i det respektive år. Det faktiske antal regionsklinikker kan derfor variere fra antallet, der fremgår af tabellen, såfremt der har været regionsklinikker, som har været oprettet i en kortere periode. Kategorien "Antal patienter" henviser til antallet af patienter, der er tilknyttet en regionsklinik.

Kilde: esundhed, Sundhedsdatastyrelsen og regionernes egne opgørelser.

Figur 1: Antal regionsklinikker og tilknyttede patienter 2014-2022 – hele landet



Anm.: Data er pr. 1. juli i det respektive år. Det faktiske antal regionsklinikker kan derfor variere fra antallet, der fremgår af figuren, såfremt der har været regionsklinikker, som har været oprettet i en kortere periode. Kategorien "Antal patienter" henviser til antallet af patienter, der er tilknyttet en regionsklinik

Kilde: esundhed, Sundhedsdatastyrelsen og regionernes egne opgørelser.

Af tabel 2 fremgår det, at Region Nordjylland og Region Sjælland pr. 1. juli 2022 driver hhv. seks og fem regionsklinikker. Region Midtjylland driver to regionsklinikker, Region Hovedstaden driver én regionsklinik, mens Region Syddanmark pr. 1. juli 2022 ikke driver nogen regionsklinikker.

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Region Nordjylland | 5 | 7 | 5 | 6 | 5 | 8 | 7 | 5 | 6 |
| Region Midtjylland | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| Region Syddanmark | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Region Hovedstaden | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| Region Sjælland | 5 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Hele landet | 12 | 12 | 8 | 7 | 8 | 12 | 11 | 11 | 14 |

Anm.: Data er pr. 1. juli i det respektive år. Det faktiske antal regionsklinikker kan derfor variere fra antallet, der fremgår af tabellen, såfremt der har været regionsklinikker, som har været oprettet i en kortere periode.

Kilde: esundhed, Sundhedsdatastyrelsen og regionernes egne opgørelser.

3. Regionernes erfaringer med de lovgivningsmæssige rammer for regionsklinikker siden lovændringen i 2018

Det er regionernes vurdering, at lovændringen, der gav regionerne mulighed for at drive en regionsklinik i op til seks år fremfor fire år, har haft en positiv virkning på regionernes sundhedsplanlægning og på muligheden for at adressere lægedækningsudfordringerne.

Ifølge regionerne er der flere fordele ved lovændringen i 2018. Regionerne bemærker, at en længere driftsperiode har givet ro og kontinuitet til lægedækningen for patienter samtidig med, at et længere tidsperspektiv giver ro på personalesiden – både for lægekonsulenterne og det ansatte praksispersonale. Regionerne nævner hertil, at lovændringen har givet bedre muligheder for at tiltrække og fastholde kvalificeret personale, herunder bedre muligheder for at ansætte en fast stab af både læger og øvrigt personale. Det oplyses af regionerne, at en fast stab af personale øger forudsætningerne for at udvikle og styrke regionsklinikken, ligesom det har givet bedre muligheder for at tilbyde patienterne en fast læge.

Flere regioner beretter samtidig, at etableringen af regionsklinikker og opbygningen af et samarbejde med lokalområdets andre læger tager tid, hvorfor muligheden for at drive en regionsklinik i en seksårig periode, er et bedre udgangspunkt frem for at drive en regionsklinik i en fireårig periode. Samtidig giver et længere tidsperspektiv bedre forudsætninger for at opbygge en stabil og god relation mellem patienter og klinikens personale.

Region Midtjylland oplyser, at regionen har været i stand til at løse lægedækningsudfordringerne inden for de nuværende lovgivningsmæssige rammer, og at regionernes mulighed for at oprette regionsklinikker er en god mulighed, når det ikke er muligt at afsætte en klinik efter PLO-annoncering og via udbud. Regionen vurderer samtidig, at muligheden for at oprette en regionsklinik er vigtig ift. særlige patienter, der ikke passer ind i en almindelig praksisdrift og honoreringsstruktur. Regionen henviser her f.eks. til patienter, der er tilknyttet den kommunale institution "Landsbyen Sølund"². Regionen har i den forbindelse, jf. Sundhedslovens § 233, fået dispensation til, at regionen kan etablere en regionsklinik for beboerne på institutionen for en periode på seks år.

Ifølge Region Syddanmark har det haft en positiv men ikke afgørende betydning, at muligheden for at drive regionsklinikker er steget fra fire til seks år. Regionen bemærker hertil, at lovændringerne i 2013³ og 2018 har været meget gavnlige i forhold til at sikre lægedækningen i regionen. Det er samtidig regionens umiddelbare vurdering, at de nuværende lovgivningsmæssige rammer for regionsklinikker er tilstrækkelige til sikring af lægedækningen i regionen.

Region Sjælland vurderer ligeledes, at de nuværende lovgivningsmæssige rammer for etablering af regionsklinikker har været med til at løse udfordringen med at sikre borgerne mulighed for at vælge mellem forskellige læger. Regionen vurderer hertil, at de nuværende lovgivningsmæssige rammer er hensigtsmæssige i forhold til at sikre lægedækning i områder, hvor det ikke er muligt at tiltrække praktiserende læger.

Andre regioner oplyser, at det lovgivningsmæssige grundlag endnu ikke er tilstrækkeligt til at løse lægedækningsudfordringerne i regionen. Region Nordjylland mener ikke, at muligheden for at drive regionsklinikker i op til seks år ad gangen kan løse udfordringerne med at rekruttere personale til regionsklinikkerne fuldstændigt. Det længere tidsperspektiv har dog givet mulighed for i højere grad at tilknytte læger til klinikkerne enten via ansættelse eller via længerevarende virksomhedskontrakt.

² Den kommunale institution "Landsbyen Sølund" er en boform og et aktivitetstilbud for voksne over 18 år med et betydeligt og varigt nedsat psykisk og fysisk funktionsniveau.

³ Lovændringen i 2013 gav regionerne mulighed for at oprette regionsklinikker i en periode på op til fire år, såfremt det ikke var muligt at afsætte en praksis til private leverandører.

Regionen påpeger, at det er en lovgivningsmæssig barriere, at regionen først skal forsøge at sælge ydernummeret eller afsætte driften via udbud, såfremt regionen ønsker at fortsætte driften efter udløbet af seksårsperioden – også i tilfælde, hvor ingen private aktører har vist interesse. Regionen oplyser, at det skaber svære betingelser for at planlægge efter lokale forhold eller særlige situationer, hvilket skaber usikkerhed omkring ellers velfungerende ordninger.

Region Hovedstaden pointerer, at den nuværende lovgivning, der stiller krav om, at regionen skal forsøge at afsætte en praksis via udbud, før det er muligt at etablere en regionsklinik, er en hindring for at skabe hurtige og smidige løsninger. Samtidig bemærkes det af regionen, at kravet om, at der skal ske fornyet udbud af praksis efter den seksårige periode, er en u hensigtsmæssig hindring, der skaber utryghed hos lægekonsulenter og ansat praksispersonale i regionsklinikken.

4. Regionsklinikernes samarbejde med praktiserende læger

Flere regioner påpeger, at der er samarbejdsvanskeligheder med praktiserende læger, men flere regioner er samtidig lykkedes med bl.a. at lave lokale aftaler om vagtordninger. Generelt har regionsklinikkerne et begrænset samarbejde med de omkringliggende praktiserende læger.

Region Syddanmark nævner, at samarbejdet mellem en af regionens daværende regionsklinikker og de omkringliggende praktiserende læger generelt var dårligt. Ifølge regionen indbød regionsklinikken til samarbejde, men regionen oplevede, at de praktiserende læger generelt ikke ønskede et samarbejde. Samarbejdet mellem regionens anden regionsklinik og de omkringliggende praktiserende læger var begrænset.

Region Hovedstaden oplyser ligeledes, at der har været samarbejdsvanskeligheder med de omkringliggende praktiserende læger vedr. vagt- og feriedækning. Det er dog lykkedes at indgå en aftale om feriedækning mellem en regionsklinik og en praktiserende læge i forbindelse med to ferieperioder.

Ifølge Region Midtjylland har der blandt regionens to regionsklinikker været et forskelligartet samarbejde med de respektive praktiserende læger. Fsva. en af regionens regionsklinikker fungerer samarbejdet med byens praktiserende læger generelt godt. For eksempel indgår parterne i en lokal vagtordning. Derimod er det ikke lykkedes at skabe et samarbejde mellem regionens anden regionsklinik og de praktiserende læger i de omkringliggende praksisser. Ifølge regionen har der ikke været nogen praktiserende læger, der har indvilliget i at være nødberedskab i tilfælde af, at regionsklinikkenes egne læger ikke har mulighed for at dække ind for hinanden. Regionen bemærker dog hertil, at der er tale om ganske få tilfælde. Ifølge regionen har de praktiserende læger samtidig ikke været interesseret i at inddrage regionsklinikkerne som et fast medlem af en kvalitetsklynge. De praktiserende læger

har i stedet tilbudt, at regionsklinikken kan tilbydes en ad hoc deltagelse i den lokale klynge f.eks. til faglige oplæg.

I Region Nordjylland er der generelt et godt samarbejde mellem regionsklinikker og praktiserende læger, hvor der bl.a. er et samarbejde om vagtring i forbindelse med ferier og højtider. Regionen nævner samtidig, at der er et stort fokus på at afprøve tiltag i regionsklinikkerne, der skal højne kvalitet og gavne patienterne. Tiltag der, i tilfælde af gode resultater, tilbydes til praktiserende læger og udbudsklinikker. Region Sjælland har ifølge regionen selv taget initiativ til at invitere praktiserende læger til samarbejde i forbindelse med etableringen af regionsklinikkerne. Dette har resulteret i flere fælles tiltag om bl.a. at vikariere ved sygdom og fravær eller lån af vacciner.

4.1 Tiltag, der kan forbedre samarbejdet mellem regionsklinikker og praktiserende læger

Regionerne peger på, at samarbejdet mellem regionsklinikkerne og praktiserende læger kan understøttes og forbedres ved at eventuelle fordomme over for regionsklinikker nedbrydes. Derudover kan samarbejdet understøttes ved at tydeliggøre, at praktiserende læger og regionsklinikker ikke er konkurrenter, men i fællesskab er med til at sikre lægedækning af høj kvalitet i regionerne. Flere regioner vurderer selv, at denne udfordring bl.a. kan imødekommes ved at understrege, at regionsklinikker er en tredjeprioritet efter PLO-annoncering og udbud, samt fremhæve, at regionsklinikker kan sikre, at alle borgere har adgang til en læge i deres nærområde. Samtidig påpeger flere regioner, at et bedre samarbejde kan understøttes ved, at de lokale praktiserende læger inddrages fra start i udviklingsprojekter, der drives af regionsklinikker. Dermed gøres det muligt at tilpasse udviklingstiltag tidligt, hvorved tiltag nemmere og hurtigere kan udbredes til praktiserende læger.

Region Nordjylland oplyser, at tidlig inddragelse af de praktiserende læger kan være med til at sikre, at gode udviklingstiltag, der er igangsat i et samarbejde mellem regionsklinikker og praktiserende læger, kan forankres og fastholdes også efter, at regionsklinikken eventuelt er overgået til en praktiserende læge eller anden privat aktør. Region Midtjylland nævner, at det vil være hensigtsmæssigt, at regionsklinikkerne optages i de lokale klynger. Region Sjælland bemærker hertil, at regionsklinikkerne ofte rækker ud og initierer samarbejde bredt, men oplevelsen er, at der er travlt hos de praktiserende læger, og at et samarbejde kræver for meget af den enkelte praktiserende læge. Region Sjælland beskriver, at det er vigtigt, at samarbejdet giver mulighed for at hjælpe hinanden i den daglige drift. Dette kan ifølge regionen f.eks. ske ved at oprette netværk, som aflaster hinanden ved behov, etablere fælles undervisning af personale eller give mulighed for lære hinanden at kende igennem faglige fællesskaber.

5. Omkostninger ved regionsklinikker

Alle fem regioner peger på, at det er omkostningstungt at drive en regionsklinik. Det skyldes særligt, at det er omkostningstungt at etablere en regionsklinik og regionsklinikernes kortere tidsperspektiv medfører en kortere afskrivningsperiode. Samtidig nævnes det, at administrationsudgifterne er særligt høje i regionsklinikernes opstartsfasen og reduceres betydeligt, når klinikkerne er i fuld drift. Alle regioner bemærker samtidig, at personaleomkostningerne i regionsklinikkerne er høje, da mange regioner er nødsaget til at anvende vikarlæger eller rekruttere personale på dyrere korttidskontrakter. Alle fem regioner oplyser hertil, at en driftsperiode på seks år i stedet for fire år anses som værende mere økonomisk rentabelt, da det åbner muligheden for en længere afskrivningsperiode, og at muligheden for at fastansætte læger er større jo længere en periode, regionen har mulighed for at drive klinikkerne i.

Erfaringen fra Region Hovedstaden og Region Syddanmark er, at udgiften pr. patient er højere for regionsklinikker sammenlignet med praktiserende lægers klinikker. Region Hovedstaden oplyser, at regionens udgift til drift pr. patient er ca. 20-25 pct. dyrere end gennemsnittet for de øvrige praktiserende læger på Bornholm.

Region Midtjylland oplyser, at driftsbudgettet for regionsklinikkerne svarer til den gennemsnitlige udgift pr. sikret i en praktiserende læges klinik. Derudover skal der tillægges udgifter til etablering af regionsklinikkerne og løbende udgifter til administration. Udgifter som regionen ikke på samme vis har ved almindelige praktiserende læger.

Region Nordjylland bemærker, at udgiften til etablering af regionsklinikker ofte er omkostningstung, da mange regionsklinikker i opstartsfasen udelukkende anvender lægevikarer, ligesom der i denne periode ofte ikke er etableret en fast klinikstab. Samtidig påpeger Region Nordjylland, at en længere driftsperiode giver bedre muligheder for at indsamle data med henblik på at optimere arbejds gange og indkøb.

Region Syddanmark nævner, at såfremt rekrutteringen af fastansatte almenmedicinere til regionsklinikker kan sikres og driftsperioden være tilstrækkelig lang, vurderes det, at regionsklinikkerne kan være en effektiv organiseringsform. I tråd med dette bemærker Region Sjælland, at regionsklinikkerne kan være billigere i drift end andre typer klinikker, men det er under forudsætning af, at de kan rekruttere og fastholde fastansatte læger på ordinære ansættelsesbetingelser.