

Notat

## **Sikring af kontinuitet i almen praksis**

*Handlemuligheder på regionalt og nationalt plan*



### **Formål**

I forbindelse med at der etableres flere partnerskabsklinikker, opleves der en bekymring for, om det vil påvirke kontinuiteten og tilgængeligheden i lægebemandingen, såfremt der i højere grad benyttes læger i kortere ansættelser og vikarer i praksisdriften. Udvalget har derfor bedt administrationen om at afdække, hvilke handlemuligheder, der findes regionalt som nationalt, for at sikre kontinuiteten i almen praksis.

Dato 20.01.2021

Jacob Lyskjær Frølund

Tel. +45 2475 0132

Jacob.froelund@stab.rm.dk

Sags. nr 1-31-72-630-20

Side 1

### **Indledning**

Af sundhedslovens § 227 er der lovhjemmel til at eje op til 6 praksis på landsplan, hvor der til hver kan tilknyttet et ubegrænset antal lægekcapaciteter. Modellen bliver benyttet både med og uden etablering af partnerskaber med private leverandører, og begge løsninger har hidtil bidraget til at sikre lægedækningen i Region Midtjylland.

I forbindelse med regionens håndtering af praksisophør eller udmøntning af nyoprettede ydernumre, gennemføres der som førsteprioritet en annonceringsproces rettet mod læger på almindelige overenskomstmæssige vilkår, der aktuelt afgøres efter højeste prisbud. For bedre at sikre kontinuiteten i de lægeløsninger, som etableres gennem regional annoncering, efterspørger bl.a. PLO-Midtjylland, at annonceringerne afgøres efter kvalitative kriterier frem for prisbud.

En række øvrige handlemuligheder, der kan være med til at styrke kontinuiteten i almen praksis, vil ligeledes blive belyst i dette notat.

### **Regionens annoncering af ydernumre**

Så længe at markedet selv kan sikre lægedækningen gennem private handler af praksis, er dette at foretrække. Såfremt dette ikke sker, er det regionens ansvar at sikre lægedækning.

Langt hen af vejen fungerer markedet godt, hvilket afspejles i, at regionen var involveret i en mindre andel af praksishandlerne i Region Midtjylland i perioden 2019-2020 på 20%, mens 80% af praksis blev handlet privat.

I de regionale annonceringer var lægedækningsituationen i 2019 præget af etableringen af et højt antal udbuds- og regionsklinikker grundet manglende bud fra praktiserende læger, mens alle annonceringer (9) i 2020 omvendt blev afsat til praktiserende læger på overenskomstmæssige vilkår.

5 ud af 9 regionale annonceringer i 2020 blev afsat til læger i partnerskab med en privat leverandør, mens mindst én partnerskabsklinik blev etableret ved privat handel.

Af sundhedslovens §227, stk. 2 fremgår det, at regionen har kompetence til at 1) udmønte nye ydernumre til nedsættelse i almen praksis, 2) genudmønte allerede eksisterende ydernumre, som tilbageleveres til regionen eller 3) genudmønte allerede eksisterende ydernumre, som regionen, som led i praksisplanlægningen, opkøber eller trækker tilbage (f.eks. ved ledige ydernumre).

Når regionen annoncerer ydernumre sker salget aktuelt til højstbydende, uden eksempelvis vurdering i forhold til kvalitative parametre så som, om salget derved sker til en læge, der i forvejen ejede et ydernummer eller ej, eller om salget sker til en yngre eller ældre læge. Salget af ydernumre skal ikke være at anse som en egentlig indtægtskilde for regionen, og af denne grund starter bud ved 1 kr. Derved sikres der en retfærdig og gennemsigtig proces.

### **Kontinuitet i almen praksis**

Kvalitets- og serviceniveauet i almen praksis reguleres af overenskomst om almen praksis og af sundhedsloven<sup>1</sup>. Alle lægepraksis, der drives på almindelige overenskomstmæssigt vilkår, er derfor underlagt det samme regelsæt for sikring af kontinuitet. Eksempelvis foreskriver overenskomsten, at der skal være ansatte navngivne speciallæger i almen medicin i alle lægekapa-citeter i en praksis, og at der kun må anvendes vikarer i et rimeligt omfang, når de faste læger har lovligt fravær fra praksis. Tvister vedrørende overholdelse af disse regler, kan drøftes i det regionale samarbejdsudvalg eller endeligt i landsamarbejdsudvalget, hvis en læge skal tildeles en bod.

Kontinuitet og nærhed i almen praksis er et fælles mål for både regionen og PLO, hvilket understreges i praksisplanen. Desuden understreges det i Vision for almen praksis i 2030 mellem Danske Regioner og PLO (bilag 3), at praktiserende læger på overenskomst mellem RLTN og PLO også i fremtiden er regionernes førstevalg, når det handler om at sikre borgernes adgang til en praktiserende læge.

Meget tyder dog på, at almen praksis er under forandring i disse år. Sundhedslovens mulighed for at praktiserende læger kan eje op til 6 ydernumre på landsplan gør det muligt at være praktiserende læge på flere måder, hvilket også har *potentiale* til at imødekomme visse lægers ønske om deltid, aflastning og fleksibilitet, eller understøtte opgaveflytning mellem læger og praksispersonale. Andre praksis, såsom lægefællesskabet i Grenå, arbejder med at lægerne i højere grad skal fungere som supervisere for yngre læger og praksispersonale.

Mange forandringer kommer fra lægerne selv, hvilket også er tilfældet med de læger, der ønsker at eje flere praksis. Administrationen er således bekendt med adskillige læger på landsplan, der selv står for at etablere samarbejder med private leverandører.

---

<sup>1</sup> Kun i udbudsklinikker, er det muligt for regionen at stille yderligere krav til kvalitetsniveauet, som kan håndhæves og sanktioneres, da praksisdriften her reguleres i kontrakten mellem region og leverandør.

Med udviklingen opleves der dog en bekymring for, om patienterne vil opleve en ringere kontinuitet i eksempelvis partnerskabsklinikker, hvis de drives med flere ansatte læger/vikarer. Derfor stilles der spørgsmålstejn ved, om regionen kan gøre mere for at sikre kontinuiteten i almen praksis.

I det følgende vil en række handlemuligheder rettet mod kontinuiteten i almen praksis blive præsenteret på hhv. regionalt og nationalt plan. Tabellerne nedenfor leverer et overblik over de afsøgte handlemuligheder, som vil blive uddybet efterfølgende:

	<b>Regionale handlemuligheder:</b>	<b>Uddybning</b>	<b>Administrationens anbefaling</b>
1	At etablere en annonceringsmodel til salg af ydernumre, der afgøres efter en samlet vurdering af kvalitative kriterier samt prisbud	Der er ikke noget juridisk til hinder for at anvende pris og saglige kvalitative kriterier ved annoncering. Det skal dog holdes for øje, at det kan være vanskeligt at administrere kvalitative kriterier i praksis, og regionen skal være forberedt på efterfølgende spørgsmål og klager, hvorfor processen skal være så gennemsigtig som muligt.	<b>Anbefales ikke</b> , da det vurderes at være vanskeligt, at konstruere en model som lever op til de juridiske krav. Dertil kommer, at det reelt ikke er muligt at håndhæve de aftalte kvalitative krav over for lægen efterfølgende.
2	At forlænge kontraktlængden for eksisterende udbudsklinikker fra 3 år til 4 år	Handlemuligheden vil være en midlertidig løsning, der vil sikre kontraktens krav til kontinuitet i 1 år mere, og samtidig giver ekstra tid til at afvente overenskomstforhandlingernes afslutning.	<b>Anbefales</b> for de 3 klinikker, der skal genannonceres i 2021, da en forlængelse allerede er en mulighed jf. kontrakterne, ligesom 4-årige kontrakter også benyttes i andre regioner. Administrationen anbefaler beslutningen genbesøges på ny inden forlængelse af Nordic Medicare Lægeklinik Lemvig og Lægeklinikken Struer Midtby.
3	At tage andre redskaber i brug for at sikre lægedækning, før regionen opretter og annoncerer <u>helt nye</u> ydernumre (0-ydernumre), der ikke har været i brug før.	Handlemuligheden ligger i naturlig forlængelse af, hvordan administrationen allerede i dag håndterer kapacitetsstyringen på området. Såfremt annonceringer kan udskydes skabes der tid til at afvente overenskomstforhandlingerne.	<b>Anbefales</b> , mens resultaterne af overenskomstforhandlingerne afventes. Dog kun i tilfælde, hvor det ikke kompromitterer regionens forsyningspligt på området.
4	At benytte offentlige udbud <i>før</i> annoncering til PLO-læger ved udmøntning af nye ydernumre	Handlemuligheden vil sikre at ydernummertildelingen er tidsbegrænset, og at kontinuiteten styres og sanktioneres via en kontrakt mellem leverandør og region, men på bekostning af det politiske ønske om at PLO-løsninger er førsteprioritet.	<b>Anbefales ikke</b> , da PLO-løsninger er den politiske førsteprioritet.
5	At blive mere restriktive i kriterierne for forlængelser af ledige lægekapaciteter i praksis, der ikke har fået besat ledige lægekapaciteter inden for ét år	Der bør ikke kunne spekuleres i at øge patienttallet pr. læge i praksis ud over det tilladte i overenskomsten. At trække lægekapaciteter tilbage vurderes dog ikke at være hensigtsmæssigt, da de berørte patienter risikerer at blive påført en utryghed i forbindelse med praksisopsplitning og evt. nyt valg af læge, ligesom en genannoncering af lægekapaciteten kan ende i status quo, eller etablering af udbuds- og regionsklinikker.	<b>Anbefales ikke</b> , da der vil være utilsigtede konsekvenser forbundet med handlemuligheden, således at patienter risikerer at opleve mere usikkerhed end bedre kontinuitet.

	<b>Nationale handlemuligheder:</b>	<b>Uddybning</b>	<b>Administrationens anbefaling</b>
1	At der udarbejdes forslag til en præcisering af bestemmelserne i overenskomst om almen praksis, der retter sig mod kontinuiteten i almen praksis	Handlemuligheden med en skærpelse af kravene til kontinuitet vil, såfremt der kan opnås enighed, have betydning for alle praksis, og ikke kun partnerskabsklinikker.	<b>Anbefales</b> , da alle praksis dermed behandles lige. Administrationen anbefaler, at regionen afventer den igangværende overenskomstforhandling for hvad der eventuelt kan være aftalt af forbedringer i forhold til kontinuiteten. Herefter forelægges det stående udvalg en status, samt eventuel forslag til proces for videre arbejde, og hvad der konkret skal foreslås af ændringer i overenskomsten.
2	At præcisere forhold i sundhedslovens §227, der vedrører læger med flere ydernumre	Af sundhedsloven §227, stk. 2 fremgår det, at en læge må eje op til 6 ydernumre, men det er administrationens vurdering, at der mangler at blive taget stilling til en række forhold, der vedrører læger med flere ydernumre. Derfor ønskes der en præcisering af sundhedslovens §227.	<b>Anbefales</b> , da en præciserende lovtekst i sundhedslovens §227, vil gøre det lettere for regionerne at administrere kontinuiteten i praksis drevet efter modellen "læge med flere ydernumre". Administrationen anbefaler en separat politisk behandling af denne handlemulighed med henblik på det videre arbejde, og hvad der konkret skal foreslås af ændringer i loven.

## Regional handlemulighed 1:

### At etablere en annonceringsmodel til salg af ydernumre, der afgøres efter en samlet vurdering af kvalitative kriterier samt prisbud

Der henvises ligeledes til det juridiske notat i bilag 1.

#### Formål

At afgøre annonceringer af ydernumre efter en samlet vurdering af kvalitative kriterier samt prisbud, hvilket giver regionen et bedre indtryk af hvilket *ekstra* kvalitetsniveau, de vindende læger ønsker at levere. Alle læger skal dog fortsat leve op til overenskomstens krav, hvorfor at et *ekstra* kvalitetsløft udelukkende vil være hensigter, og ikke krav der kan håndhæves.

#### Uddybning

Det følger af sundhedslovens § 227, stk. 2, at regionen kan *sælge* ydernumre til læger, samt at regionen kan *udbyde* driften af praksis. Udbud efter stk. 3 skal jf. sundhedslovens §227, stk. 4 foregå på åbne, objektive og ikke diskriminerende vilkår og skal tilrettelægges på en sådan måde, at eventuelle bud kan sammenlignes med, hvad en offentligt drevet enhed vil koste. Sundhedsloven foreskriver imidlertid ikke en konkret fremgangsmåde for *salg af ydernumre* (og tildeling heraf) jf. §227, stk. 2, hvorfor spørgsmålet udfyldes og reguleres af almindelige forvaltningsretlige principper, der har betydning for al regionens virksomhed.

Følgende principper bør tages i betragtning i forbindelse med salg af ydernumre:

- **Legalitetsprincippet:**

*Princippet indebærer, at enhver afgørelse, som regionen træffer, skal have hjemmel i lov, være i overensstemmelse med loven og respektere lovgivningens rammer og rangfølge.*

- **Magtfordrejningsprincippet:**

*Indebærer at regionen ikke må forfølge et formål, der ligger uden for formålet med lovbestemmelserne, f.eks. ved at stille vilkår, som er båret af uvedkommende hensyn eller usaglige grunde.*

- **Ligebehandlingsprincippet:**

*Indebærer at regionen ikke må gøre forskel på ensartede tilfælde.*

- **Økonomisk forsvarlighed:**

*Indebærer at regionen altid skal søge at agere så økonomisk ansvarligt som muligt.*

- **Proportionalitetsprincippet:**

*Indebærer, at regionen alene må anvende de mindst indgribende foranstaltninger.*

- **Gennemsigtighedsprincippet (udbudsretligt princip)**

*Også kaldet princippet om markedstransparens. Skal sikre offentlighed og åbenhed, samt at budgivere får mulighed for at afgive bud på åbne og tydelige vilkår.*

Regionen har pligt til at sørge for, at annoncering sker på en ordentlig og gennemsigtig måde, herunder at processen overholder de forvaltningsretlige principper om saglighed og ligebehandling.

*Juridisk vurdering*

Af bilag 1 fremgår det, at der ikke vurderes at være noget juridisk til hinder for at anvende hverken pris eller saglige kvalitative kriterier ved annoncering og salg af ydernumre efter sundhedslovens §227, stk. 2. Dog vurderes det at en kvalitativ annonceringsmodel vil være vanskelig at administrere i praksis, og at regionen skal være forberedt på efterfølgende spørgsmål og klager, hvorfor processen skal være så gennemsigtig som muligt.

Derudover vurderes det reelt ikke at være muligt at håndhæve de aftalte kvalitative krav over for lægen efterfølgende, da lægen kun er forpligtet af bestemmelserne i overenskomst og sundhedslov.

*Problemstilling*

Det er Region Midtjyllands vurdering, at der i en kvalitativ annonceringsmodel alene bør lægges vægt på saglige og ikke-diskriminerende kriterier i udvælgelsesprocessen.

Lægges der vægt på ikke-saglige og diskriminerende kriterier, kan det have konsekvenser i form af blandt andet klagesager og retssager.

Regionen skal være forberedt på efterfølgende spørgsmål og klager, hvorfor processen skal være så gennemsigtig som muligt. Sagsanlæg vurderes at kunne være af et betydeligt omfang, da erhvervelsen af et ydernummer, og dermed retten til at praktisere for sygesikringsmidler, i princippet er en livstidskontrakt, som tildeles den pågældende læge indtil det 75. fyldte år.

I denne forbindelse skal det nævnes, at Region Midtjylland er blevet bekendt med, at Region Nordjylland har modtaget 3 klager i forbindelse med deres annonceringer af 5 ophørende udbuds- og regionsklinikker i efteråret 2020, der for første gang baserede sig på en kvalitativ annonceringsmodel. De 3 klager behandles aktuelt af Klagenævnet for Udbud under Nævnenes Hus. Region Midtjylland har ikke indsigt i de konkrete klager, men Region Nordjylland oplyser i en mail, at en af klagerne problematiserer at Region Nordjylland har gennemført annonceringerne efter sundhedslovens § 227, stk. 2 (salg af ydernumre) fremfor efter sundhedslovens § 227, stk. 3 (udbud af praksisdrift).

I Region Midtjylland har det hidtil også kun været driften af udbudsklinikker, der har været konkurrenceudsat til private leverandører i henhold til reglerne om EU-udbud.

Nævnenes Hus oplyser, at sagsbehandlingstiden i flertallet af de sager, hvor klagenævnet afsiger kendelse, er mellem 3 og 6 måneder. Hertil kommer den tid, der medgår til behandling af eventuelle erstatningskrav.

Behandlingstiden vurderes af udbudsjuristerne i Region Midtjylland at kunne trække ud såfremt EU-domstolen skal inddrages. Afhængigt af udfaldet, kan resultatet potentielt få konsekvenser for den måde, regioner og PLO-læger annoncerer ydernumre på.

*Administrationens anbefaling*

Handlemuligheden **anbefales ikke**, da det vurderes at være vanskeligt, at konstruere en model som lever op til de juridiske krav. At vedtage en annonceringsmodel baseret på kvalitative kriterier sammen med prisbud, der ikke

lever op til de juridiske krav, vil derfor indebære en betydelig risiko – både for region som for politikere personligt.

Effekten på kontinuiteten vurderes ligeledes at være usikker, da ansøgers hensigter om et givent kvalitetsniveau, der går ud over overenskomst og sundhedslov, reelt ikke kan håndhæves.

## Regional handlemulighed 2:

### At forlænge kontraktlængden for eksisterende udbudsklinikker fra 3 år til 4 år

#### Formål

At forlænge kontrakterne for alle eksisterende udbudsklinikker, således at kontrakternes krav til kontinuitet bibeholdes. På den måde udskydes en genannoncering af klinikdriften, mens de igangværende overenskomstforhandlinger afventes.

#### Uddybning

I de nuværende udbudskontrakter forefindes der en option, der gør det muligt at forlænge kontrakten med 1 år, når de første 3 år af kontrakten er gået.

De nuværende udbudsklinikker fremgår af nedenstående tabel:

Navn	By	Drives af	Kontraktlængde	Bemærkning
<b>Alles Lægehus Thyholm</b>	Thyholm (Hvidbjerg)	Alles Lægehus	1/4 2018 – 31/3 2021	<b>Overtages 1/4-2021 af PLO læge</b>
<b>Lægerne Lille Østergade Holstebro</b>	Holstebro	MedAssist	1/5 2018 – 30/4 2021	<b>Overtages 1/5-2021 af PLO læge</b>
<b>Alles Lægehus Fursund</b>	Fursund	Alles Lægehus	1/4 2019 – 31/3 2022	Genannonceres i 2. kvartal 2021
<b>Lægeklinikken Holstebro Centrum</b>	Holstebro	MedAssist	1/7 2019 – 30/6 2022	Genannonceres i 2. kvartal 2021
<b>Nordic Medicare Bøvlingbjerg</b>	Bøvlingbjerg	Nordic Medicare	1/5 2019 – 30/4 2022	Genannonceres i 2. kvartal 2021
<b>Nordic Medicare Lægeklinik Lemvig</b>	Lemvig	Nordic Medicare	1/9 2019 – 31/8 2022	Genannonceres i 1. kvartal 2022
<b>Lægeklinikken Struer Midtby</b>	Struer	MedAssist	1/1 2020 – 31/12 2022	Genannonceres 1. kvartal 2022

En forlængelse af en eksisterende udbudsklinik har hidtil kun været benyttet i forbindelse med at få ophørende og startende lægeløsninger til at nå sammen.

#### Problemstilling

En forlængelse af udbudsklinikkerne kan være i strid med, at praktiserende læger er regionernes førsteprioritet jf. Vision for almen praksis i 2030 mellem



<i>Administrations anbefaling</i>	<p>Danske Regioner og PLO (bilag 3), men er en mulighed jf. kontrakterne mellem Region Midtjylland og leverandørerne. Omvendt benytter andre regioner ligeledes 4-årige udbudscontrakter.</p> <p>I alt 3 udbudsklinikker vil skulle genannonceres i løbet af 2021, hvorfor det <b>anbefales</b> at forlænge disse klinikker med 1 år. På den måde sikres der:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) tid til at afvente de igangværende overenskomstforhandlinger</li> <li>2) fortsat kontraktmæssig kontinuitet med mulighed for sanktionering ved overtrædelse, samt</li> <li>3) udskydelse af et lægevalg for de berørte borgere</li> </ol> <p>Administrationen anbefaler beslutningen genbesøges på ny inden forlængelse af kontrakterne for Nordic Medicare Lægeklinik Lemvig og Lægeklinikken Struer Midtby.</p>
-----------------------------------	---

### Regional handlemulighed 3:

**At tage andre redskaber i brug for at sikre lægedækning, før regionen opretter og annoncerer helt nye ydernumre (0-ydernumre), der ikke har været i brug før.**

<i>Formål</i>	<p>Ved at tage andre muligheder i brug før der oprettes <u>helt nye</u> ydernumre, skabes der tid til at afvente eventuelle nye krav eller skærper i de igangværende overenskomstforhandlinger. Denne handlemulighed vedrører <b>ikke</b> ydernumre fra ophørende praksis, og kun nyoprettede ydernumre.</p>
<i>Uddybning</i>	<p>Som en del af praksisplanlægningen har regionen kompetence til at afgøre <i>hvor</i> og <i>hvornår</i> der udmøntes nyoprettede ydernumre. At udskyde udmøntningen af nye ydernumre bør ikke kompromittere regionens forsyningspligt af praktiserende læger, men i flere tilfælde kan andre muligheder benyttes <i>før</i> der udmøntes nye ydernumre – f.eks. ved at henvise patienterne til praksis længere væk (indenfor 15 km, som bekendtgørelsen foreskriver).</p>
<i>Problemstilling</i>	<p>Handlemuligheden kan påvirke patienternes mulighed for at blive tilknyttet en praktiserende læge i lokalområder, hvor mange praksis har lukket for tilgang.</p> <p>Fremgangsmåden kan også være i konflikt med <i>magtfordrejningsprincippet</i>, såfremt regionen forfølger et formål, der er båret af uvedkommende hensyn eller usaglige grunde. F.eks. hvis annonceringen alene udskydes for at undgå visse typer klinikker – på bekostning af patienternes behandlingsmulighed.</p>
<i>Administrations anbefaling</i>	<p>Handlemuligheden <b>anbefales</b>. På den måde sikres der tid til at afvente de igangværende overenskomstforhandlinger.</p>

#### Regional handlemulighed 4:

**At benytte offentlige udbud (udbudsklinikker) før annoncering til PLO-læger når der oprettes helt nye ydernumre (0-ydernumre), der ikke har været i brug før**

<i>Formål</i>	Ved at bytte om på rækkefølgen, så der benyttes offentlige udbud til at få besat <u>helt nye</u> ydernumre, som regionen udmønter, fremfor at de nye ydernumre annonceres til PLO-læger, vil regionen kunne regulere kontinuiteten i disse klinikker, og eventuelle sanktioner, gennem en kontrakt mellem region og leverandør. Denne handlemulighed vedrører <b>ikke</b> ydernumre fra ophørende praksis, og kun <u>nyoprettede</u> ydernumre.
<i>Uddybning</i>	Af overenskomstens §14, stk. 2 fremgår det, hvorledes regionen skal handle ved <b>praksisophør</b> , men det er ikke defineret i hverken strategi om lægedækning, overenskomst eller lovgivning, at regionen skal annoncere <b>helt nye ydernumre (0-ydernumre)</b> som førsteprioritet til PLO-læger. Et offentligt udbud med etablering af udbudsklinikker vurderes derfor at kunne igangsættes som førsteprioritet i de tilfælde, hvor regionen opretter <b>helt nye</b> ydernumre, jf. den juridiske vurdering i bilag 1.
<i>Problemstilling</i>	<p>En ændring i rækkefølgen vil stride mod, at praktiserende læger er regionernes førsteprioritet jf. visionspapiret mellem Danske Regioner og PLO (bilag 3).</p> <p>At benytte udbudsklinikker frem for PLO-løsninger på lægedækningen, kan være i konflikt med princippet om <i>økonomisk forsvarlighed</i>, da udbudsklinikker generelt er dyrere at drive.</p>
<i>Administrations anbefaling</i>	Handlemuligheden <b>anbefales ikke</b> , da PLO-løsninger er den politiske førsteprioritet for alle regioner.

## Regional handlemulighed 5

### At blive mere restriktive i kriterierne for forlængelser af ledige lægekapaciteter i praksis, der ikke har fået besat ledige lægekapaciteter inden for ét år

#### Formål

At regionen strammer kriterierne for forlængelse af ledige lægekapaciteter i praksis, der ikke har fået besat lægekapaciteten med en speciallæge i fast stilling inden for 1 år (OK §§ 15, 20). Hermed lægger regionen et ekstra pres på praksis for at lægekapaciteter besættes med en fast læge, samtidig med at der ikke kan spekuleres i at øge patienttallet pr. læge i praksis ud over det tilladte i overenskomsten.

#### Uddybning

Det forekommer at lægepraksis i regionen har ledige ydernumre, som ikke er besat med faste læger, og nogle af disse har været ubesatte i en årrække. I perioden hvor en kapacitet er ledig, dækker de tilbageværende læger i praksis lægekapaciteten, eventuelt ved hjælp af kortere ansættelser og vikarer. Patienterne kan således forsætte med at være tilmeldt praksis, men indtil lægekapaciteten besættes, vil de oftere end normalt blive mødt af en læge, som er midlertidigt ansat i klinikken.

Praksis har efter overenskomstens §§15 og 20 ét år til at besætte kapaciteten. Situationen vil være forskellig fra praksis til praksis, men ofte viser det sig at ét år er for kort tid til at rekruttere en ny læge. En forlængelse giver derfor praksis en længere tidshorisont til rekruttering. Når en lægekapacitet forlænges betyder det dog også, at der bliver op til ét år mere hvor lægekapaciteten dækkes af de øvrige læger i praksis.

Et ledigt ydernummer kan i Region Midtjylland forlænges ved ansøgning til regionens praksisadministration. Regionen vurderer disse ansøgninger efter en procedure, hvor det blandt andet vægtes, om der er patienter tilknyttet den ledige lægekapacitet. Proceduren er vedlagt som bilag 2.

#### Problemstilling

Forlængelse af ledige lægekapaciteter indeholder et dilemma mellem patientens behov for en fast læge tilknyttet lægepraksis, og behovet i praksis for at få den fornødne tid til at rekruttere en ny læge.

En forlængelse af et ledige ydernummer sikrer på den ene siden at patienterne kan forsætte med at være tilmeldt samme praksis, men det betyder på den anden side, at de oftere kan blive mødt med en læge som er midlertidigt ansat i klinikken, indtil lægekapaciteten besættes. Hvis en ledig kapacitet ikke forlænges, og praksis ikke har mulighed for eller ønsker, forsat at varetage de tilmeldte patienter, skal der laves en opsplitting i praksis. I mange tilfælde kan dette give berørte patienter en længere afstand til praksis.

Forlængelse af ledige ydernumre giver praksis mulighed for at fastholde lægekapaciteten og de tilmeldte patienter, ud over det ene år, som er bestemt i overenskomsten. Dermed forlænges også muligheden for at der kan findes en ny læge til praksis således, at patienterne ikke skal vælge læge på ny

Regionens håndteringen af ledige lægekapaciteter beror i høj grad på en individuel vurdering af situationen i praksis og i lokalområdet. Praksis med ledige ydernumre skal understøttes i at få rekrutteret nye læger, hvorfor regionen blandt andet giver mulighed for konsulenthjælp til dette formål.

Administrationen forsøger i hver sag, at afveje mellem de forskellige perspektiver, samt at sikre en hensigtsmæssig geografisk fordeling af lægeressourcerne. Hertil kommer, at det skal sikres, at en praksis hverken har for mange eller for få patienter tilknyttet per kapacitet, i forhold til hvad der er aftalt i overenskomsten om almen praksis.

Forud for et afslag på forlængelse, er det derfor vigtigt at overveje, om dette vil være hensigtsmæssigt for de berørte patienter, da de risikerer at blive påført en utryghed i forbindelse med praksisopsplitning og evt. nyt valg af læge.

Samtidig risikeres det at være en formålsløs proces, såfremt den samme praksis, som får frataget det ledige ydernummer, genvinder ydernummeret i en ny annoncering. Ligeledes er der risiko for, at en annoncering af det tilbagetrukne ydernummer vil resultere i en udbudsklinik, eller ultimativt oprettelse af en regionsklinik.

*Administrations  
anbefaling*

Handlemuligheden **anbefales ikke**, da der vil være utilsigtede konsekvenser forbundet med forslaget, således at patienter risikerer at opleve mere usikkerhed i form af praksisopsplitninger, end bedre kontinuitet. Derfor anbefales det at fastholde den nuværende procedure for forlængelse af ledige ydernumre uændret, idet denne giver grundlag for at lave en behandling af ansøgninger, som forholder sig til den konkrete situation.

## Handlemuligheder på nationalt plan

### National handlemulighed 1:

#### At udarbejde forslag til en præcisering af bestemmelserne i overenskomst om almen praksis, der retter sig mod kontinuiteten i almen praksis

<i>Formål</i>	At skærpe overenskomstens krav til, hvilken kontinuitet, der kan kræves i alle praksis, der drives efter overenskomsten – herunder for " <i>læger med flere ydernumre</i> " og " <i>partnerskabsklinikker</i> ".
<i>Uddybning</i>	<p>Overenskomst om almen praksis beskriver allerede i dag, i hvilket omfang, der kan gøres brug af ansatte læger (§§ 20, 21) og vikarer (§46).</p> <p>Med hensyn til brugen af ansatte læger, definerer overenskomsten at ledige lægekapaciteter skal besætte med speciallæger i almen medicin i fast stilling. Antallet af ansatte læger kan dog maksimalt udgøre halvdelen af antallet af lægekapaciteter tilknyttet praksis, medmindre der er tale om et lægedækningsstruet område. Praksis i disse områder kan ligeledes ansøge samarbejdsudvalget om dispensation til at ansætte en læge i fase 3 af deres videreuddannelsesforløb i såvel en ledig kapacitet som i et vikariat af mere end 2 måneders varighed.</p> <p>Med hensyn til brugen af vikarer ved lægers fravær af praksis (§46), er det normalt at praksis etablerer vagtring med nabopraksis. Det rimelige omfang af en læges fravær fra praksis kan gøres til genstand for en drøftelse i samarbejdsudvalget. I Samarbejdsudvalget indgår repræsentanter fra regionen, kommunerne og PLO, og afgørelser i dette udvalg kan ankes til Landsamarbejdsudvalget om almen praksis, der sekretariatsbetjenes af Danske Regioner.</p> <p>Med hensyn til, om ejer af ydernummer selv skal virke som praktiserende læge, er det Region Midtjyllands vurdering at praktiserende læger selv skal være praktiserende – også i de tilfælde, hvor lægen ejer op til 6 ydernumre – men det erfarer, at der er forskellige fortolkninger af dette spørgsmål.</p> <p>Administrationen ønsker en præcisering i overenskomsten af følgende forhold, da det nuværende regelsæt indeholder vage formuleringer, som gør det svært at håndhæve bestemmelserne:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Præcisering af, om ejer af ydernummer selv skal virke som praktiserende læge, samt i hvor høj grad lægen skal være tilstede i sine op til 6 praksis. F.eks. at ejer skal have hovedvirke som læge i én klinik.</li><li>• Præcisering af "<i>det rimelige omfang af en læges fravær fra praksis</i>" (OK §46)</li><li>• Præcisering af i hvor høj grad, der må benyttes korterevarende ansættelser og vikarer, samt at ansættelsesforholdet skal være til ejer og ikke underleverandør. Evt. krav om indberetning af brugen af vikarer til regionerne.</li></ul>

<i>Problemstilling</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skærpelse af sanktioner ved overtrædelse af regler om kontinuitet</li> </ul> <p>Der pågår aktuelt overenskomstforhandlinger mellem PLO og RLTN, hvorfor resultatet heraf må afventes. Det er pt. for sent at komme med nye input til forhandlingerne, men det vurderes at emnet omkring partnerskabsklinikker behandles i de aktuelle forhandlinger.</p> <p>En skærpet kontrol med kontinuiteten i almen praksis vil ligeledes kræve, at der tilvejebringes relevante data, der kan danne grundlag for kontrollen. Indsatsen bør være tværregional, da læger kan drive flere praksis i forskellige regioner.</p>
<i>Administrations anbefaling</i>	<p>Handlemuligheden <b>anbefales</b>. Såfremt der kan opnås enighed om det mellem parterne, vil præciseringer af overenskomstens bestemmelser have betydning for kontinuiteten i <u>alle</u> praksis, der arbejder efter overenskomst om almen praksis, hvilket dermed stiller alle praksis lige. Præciseringerne vil også gøre det lettere for regionerne at få vished for, hvilken kontinuitet der leveres i almen praksis.</p> <p>Vi afventer den igangværende overenskomst for hvad der eventuelt kan være aftalt af forbedringer i forhold til kontinuiteten. Herefter forelægges det stående udvalg en status, samt eventuel forslag til proces for videre arbejde, og hvad der konkret skal foreslås af ændringer i overenskomsten.</p>

## National handlemulighed 2

### At præcisere forhold i sundhedslovens § 227, der vedrører læger med flere ydernumre

<i>Formål</i>	<p>Af sundhedsloven §227, stk. 2 fremgår det, at en læge må eje op til 6 ydernumre, men det er administrationens vurdering, at der mangler at blive taget stilling til en række forhold, der vedrører læger med flere ydernumre. Derfor ønskes der en præcisering af sundhedslovens §227.</p>
<i>Uddybning</i>	<p>Af sundhedsloven fremgår det ikke, at der er sat en begrænsning på, hvor mange lægekapaciteter, hvert ydernummer må have tilknyttet. Således er der eksempler på, at praksis med 1 ydernummer har op til 9 lægekapaciteter. For læger op til 6 ydernummer, vil dette betyde, at hver praksis kan have et ubegrænset antal underliggende lægekapaciteter, hvilket ikke vurderes at være hensigtsmæssigt for lægedækningen. At kunne samle et større antal lægekapaciteter, beror dog på, at praksis opkøber omkringliggende praksis, og får tilladelse af regionen til at flytte ydernummer/lægekapaciteter.</p> <p>Ligeledes vurderes det ikke at være defineret nærmere, i hvor høj grad driften af lægepraksis kan udliciteres til en underleverandør, ligesom der heller ikke (som i national handlemulighed 1) vurderes at være tiltrækkeligt med håndtag, der kan hjælpe regionerne med at håndtere markedsudviklingen.</p>

*Administratio-  
nens anbefa-  
ling*

Handlemuligheden **anbefales**, da en præciserende lovtekst i sundhedslovens §227 skal sikre at, at loven ajourføres til den markedsudvikling, der er i gang. Konkret kunne ønskes en præcisering af:

- 1) Hvor mange lægekapaciteter, der må kunne tilknyttes hvert ydernummer
- 2) I hvor høj grad driften af lægepraksis kan udliciteres til private leverandører, og
- 3) at loven sikrer regionerne en række håndtag, der kan bruges til at håndtere markedsudviklingen.

Administrationen anbefaler en separat politisk behandling af denne handlemulighed med henblik på det videre arbejde, og hvad der konkret skal foreslås af ændringer i loven.

### **Konklusion**

Administrationen kan ikke på nuværende tidspunkt anbefale etableringen af en annonceringsmodel baseret på kvalitative parametre (*regional handlemulighed 1*). Dette skyldes, at den potentielle gevinst ved en kvalitativ annonceringsmodel ikke vurderes at være værd at forfølge, da kvalitetskrav ud over overenskomsten ikke reelt kan håndhæves, men blot vil være hensigtserklæringer. Samtidig vurderes det at være vanskeligt at konstruere en model, der lever op til de juridiske krav. Administrationen anbefaler på denne baggrund, at den nuværende annonceringsmodel, der afgøres efter højeste prisbud, fastholdes.

Ydermere anbefaler administrationen at der iværksættes regionale tiltag, der giver rum til at afvente resultaterne af de igangværende overenskomstforhandlinger. Dette kan ske ved at kontrakterne med de eksisterende udbudsklinikker midlertidigt forlænges fra 3 til 4 år (*regional handlemulighed 2*), samt at der benyttes øvrige muligheder for at sikre lægedækningen, før der annonceres helt nye ydernumre (*regional handlemulighed 3*). Øvrige praksisophør håndteres uden ændringer, da regionen er forpligtet hertil.

Samtidig anbefaler administrationen, at en sikring af kontinuiteten i almen praksis sker på nationalt plan, så ændringerne vil få betydning for alle praksistyper. Dette kan ske ved at præcisere en række forhold i overenskomst om almen praksis og sundhedsloven (*national handlemulighed 1 og 2*).