

Notat

Afsøgning af kvalitative kriterier ved regionens salg af ydernumre til praktiserende læger

Indledning

I forbindelse med regionens håndtering af praksisophør eller udmøntning af nyoprettede ydernumre i almen praksis, gennemføres der som førsteprioritet en annonceringsproces rettet mod læger på almindelige overenskomstmæssige vilkår, der aktuelt afgøres efter højeste prisbud. Den nuværende procedure fremgår af Strategi for lægedækning, almen praksis, godkendt af Regionsrådet den 27. juni 2018.

Flere andre regioner, herunder Region Sjælland, Region Nordjylland og Region Hovedstaden, benytter kvalitative annonceringsmodeller. Senest besluttede Region Nordjylland i september 2020 at ændre praksis fra tildeling af ydernummer efter kriteriet "højeste prisbud" til brug af en kvalitativ annonceringsmodel.

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.

Dette arbejde vedrører det ene af syv initiativer rettet mod sikring af kontinuiteten i almen praksis, som blev godkendt af Regionsrådet den 24. februar 2021. Regionsrådet vedtog, at der i Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget (herefter LDRU) afsøges mulige kvalitative kriterier, der kan indgå i en eventuel ny annonceringsmodel, til brug i forbindelse med regionens salg af ydernumre til praktiserende læger jf. Sundhedslovens § 227, stk. 2.



Dato 27.05.2021

Jacob Lyskjær Frølund

Tel. +45 2475 0132

Jacob.froelund@stab.rm.dk

Sags. nr 1-31-72-1016-20

Side 1

Faktaboks om Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget:

Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget er et arbejdsudvalg til Praksisplanudvalget og består af følgende personer:

Karen Heebøll	Kommunal repræsentant, direktør, Ikast-Brande Kommune
Anne Ahrensbach	Kommunal repræsentant, souschef, sundheds- og omsorgsområdet, Norddjurs Kommune
Henrik Idriss Kise	Formand, PLO-Midtjylland, praktiserende læge
Jesper Krogsøe	PLO-Midtjylland, praktiserende læge
Bruno Melgaard	PLO-Midtjylland, praktiserende læge
Debbie Denice Thomson	PLO-Midtjylland, juridisk specialkonsulent
Julie Bæk-Jensen	Uddannelseskoordinator, praktiserende læge
Maria Dahl Overgaard	FYAM, Forum for Yngre Almen Medicinere, læge
Jørgen Nørskov Nielsen	Region Midtjylland, kontorchef Koncernøkonomi, Praksisadministrationen
Anne Birgitte Jæger	Region Midtjylland, kontorchef Koncernøkonomi, Strategisk Styring & Analyse
Peter Balleby Jensen	Region Midtjylland, Administrativ medarbejder, Strategisk Styring og Analyse
Jacob Lyskjær Frølund	Region Midtjylland, AC-Fuldmægtig, Strategisk Styring og Analyse, sekretær for udvalget
Annette Sø	Region Midtjylland, Konsulent, Strategisk Styring og Analyse

Faktaboks om ydernumre og kapaciteter:

Et ydernummer repræsenterer én praksis, hvortil der kan være knyttet en eller flere kapaciteter. Hver kapacitet varetages af en fast læge. Når der annonceres et ydernummer, kan der således være tale om en annoncering af én eller flere kapaciteter.

De regionale annonceringer udgjorde i perioden 2019-2020 ca. 20% af det samlede antal praksishandler i Region Midtjylland, mens 80% blev handlet privat mellem praktiserende læger.

Afrapportering

Præmis

Formålet med en kvalitativ annonceringsmodel har fra starten været at sikre kontinuitet i lægebemandingen, men som følge af, at andre regioner også inkluderer kvalitative kriterier, der i højere grad retter sig mod kvalitets- og serviceniveauet i almen praksis, behandles disse kriterier tilsvarende i nedenstående afsnit. Ligeledes er der blevet tilføjet kriterier efter forslag fra LDRU.

Kvalitative kriterier

Administrationen foreslår efter input fra LDRU, at der tages stilling til seks forskellige kriterier, der kan indgå i en eventuel annonceringsmodel, som beskrives nærmere på side 15. I de følgende afsnit vil de seks kriterier blive præsenteret med en vurdering fra de parter, der har tilkendegivet en holdning ifm. udvalgsarbejdet. Forum for yngre almenmedicinere (FYAM) har ikke tilkendegivet holdninger til kriterierne.

Der er i udvalget alene enighed om, at ét af kriterierne (*kriterie 1: kontinuitet i lægebemanding*) på hensigtsmæssig vis kan indgå i en kvalitativ model.

I vurderingen af hvert enkelt kriterie er der blevet lagt vægt på:

- Om kriteriet understøtter et sagligt hensyn
- Om kriteriet er målbart og kan evalueres på gennemsigtig vis
- Om kriteriet kan håndhæves
- Om kriteriet udvander gældende overenskomst

Opsamlende bemærkninger fra Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget

PLO-Midtjylland mener, at annonceringen af ydernumre til praktiserende læger i fremtiden bør ske efter en kvalitativ annonceringsmodel som indeholder kriterie 1. PLO-M mener, at kriterie 2 og 3 bør lægges sammen med kriterie 1; kontinuitet i lægebemanding, da der ved ansøgers eget virke og ejerskab i praksis må forventes, at lægen tager del i uddannelsen af speciallæger i almen medicin og det lokale samarbejde. Det foreslås i stedet, at ansøgere, der selv vil praktisere i ydernummeret, får mulighed for at uddybe, hvordan ansøger gerne vil deltage som tutorlæge og være en del af lokalsamfundet og arbejde for at kunne varetage jobs, der byder sig.

De kommunale repræsentanter mener, at det vigtigste er, at borgerne er tilknyttet en praktiserende læge, der sikrer kontinuitet i patienternes forløb og medvirker til relevant understøttelse af sundhedsindsatserne i lokalsamfundet - i fællesskab med øvrige aktører i såvel primær som sekundær sundhedssektor. Dette har forrang frem for ejer-form og organisering. Øvrige bemærkningerne fra de kommunale repræsentanter fremgår under beskrivelserne af de enkelte kriterier herunder.

Bemærkninger fra uddannelseskoordinator fremgår ligeledes for hvert enkelt kriterie herunder.

Administrationen anbefaler fortsat at salg af ydernumre skal afgøres efter kriteriet højeste prisbud. Dels fordi de kvalitative kriterier ikke vil omfatte alle praksishandler, og dels fordi kriterierne ikke kan håndhæves. Administrationen peger ligeledes på, at det kan være vanskeligt at sikre en gennemsigtighed i udvælgelsesprocessen, der kan imødegå klager. God kontinuitet og kvalitet i almen praksis bør i stedet sikres gennem aftaler i overenskomsten og i sundhedsloven, så alle læger bliver omfattet til gavn for patienterne.

Såfremt det ønskes, at der arbejdes videre mod at fremlægge en ny annonceringsmodel, er det administrationens vurdering, at alle de fremlagte kriterier i en eller anden form, vil kunne indarbejdes i en model. Der bør dog ikke tildeles automatisk forrang til ansøgere der selv ønsker at virke i den aktuelle kapacitet, frem for ansøgere der ønsker at ansætte en læge i kapaciteten, da de forskellige praksisformer derved ikke er ligestillet. Administrationen vurderer, at praksisformen "læger med flere ydernumre", kan bidrage til sikring af lægedækningen.

Kriterie 1 - Kontinuitet i lægebemanding

Beskrivelse
<p>Dette kriterie omhandler, i hvor høj grad det er den/de samme læger, der praktiserer i kapaciteten under ydernummeret. Kriteriet har til formål at fremme den patientoplevede kontinuitet i læge-patient-relationen, hvilket kan opfyldes både ved at ansøger selv praktiserer som læge, eller at ansøger sikrer, at der anvendes speciallæger i fast stilling i ledige kapaciteter.</p> <p>Der er generel enighed i udvalget om, at kriteriet er kernen i en evt. kvalitativ annonceringsmodel, og kan indgå i en eventuel annonceringsmodel. Der er dog forskellige opmærksomheder i forhold til prioriteringen mellem ejer (ansøgeren) og ansatte læger.</p>
Juridisk vurdering
<p>At vægte ansøger efter, hvor sandsynligt det er, at der sikres kontinuitet i lægemandingen, vurderes at understøtte et sagligt hensyn, der falder i tråd med overenskomstens aftaler, ligesom kriteriet understøtter den praktiserende læges rolle som tovholder på vegne af patienten.</p> <p>På ansøgningstidspunktet er det udelukkende muligt at måle, hvorvidt ansøger kan angive, hvilken navngiven læge, ansøger forestiller sig, der skal praktisere i kapaciteten. Effekten af ansøgers tilkendegivelser af en bestemt grad af kontinuitet kan først reelt måles, når ydernummeret gøres aktivt, og der registrere en konkret læge i praksisdeklarationen. Ved eventuelle skift i lægebemandingen, kan det retrospektivt opgøres, hvor længe lægen har arbejdet i praksis. Brugen af vikarer kan dog på nuværende tidspunkt ikke kontrolleres.</p> <p>En gennemsigtig evaluering af kriteriet kræver at der tages stilling til en prioritering mellem de forskellige måder, hvorpå der kan sikres kontinuitet inden for overenskomstens rammer.</p> <p>Det er administrationens vurdering, at praksisejer selv skal arbejde som praktiserende læge. Dette fremgår dog ikke eksplicit af hverken overenskomst eller lovgivning, og derfor kan dette krav ikke håndhæves. Overenskomsten fastlægger dog, hvordan der kan benyttes ansatte læger og vikarer¹, og inden for disse rammer, kan kriteriet håndhæves. Sanktionsmulighederne ved overtrædelse af overenskomsten rammer for kontinuitet begrænser sig til overenskomstens § 46, der angiver, at det rimelige omfang af en læges fravær fra praksis kan gøres til genstand for en drøftelse i samarbejdsudvalget.</p>
PLO-Midtjyllands vurdering
<p>PLO-M mener, at det bør vægtes højest, hvis ansøger selv vil være aktiv i ydernummeret/kapaciteten. Dette medfører større ansvarlighed for klinikkens samlede drift, tættere</p>

¹ For brugen af ansatte læger følger det af overenskomsten, at en praksis kan besætte en ledig lægekapacitet med en ansat speciallæge i almen medicin i en fast stilling i stedet for en kompagnon (OK § 20). Reglerne for lægedækningstruede områder gør det dog muligt at benytte flere ansatte læger end de 50% (1 ansat pr. 1 ejer), samt søge om dispensation til at ansætte læger, der er i fase 3 af deres uddannelse til speciallæge i almen medicin.

For brugen af vikarer gælder det, at ejerlægen så vidt muligt skal sørge for, at en ansat vikar er speciallæge i almen medicin, hvis vikaren arbejder i praksis mere end 2 måneder. For vikarer ansat i under 2 måneder skal vikaren som minimum have ret til selvstændigt virke (færdiggjort Klinisk Basisuddannelse) og have adgang til supervision (OK § 11).

samarbejde med samarbejdspartnere (som eks. kommunerne), længerevarende virke i klinikken og det vil i sidste ende gavne patientbehandlingen. Alene det at lægen køber et ydernummer, fremfor at der ansættes i dette gør, at der er 6 måneders opsigelse, modsat ansatte læger, der kan sige op med kort varsel. PLO-M mener, at det er et argument for kontinuitet, der gør lægedækningen mere robust og bæredygtig, at de fleste praksislæger bliver i praksis i en årrække.

PLO-M foreslår følgende prioritering af ansøgere:

1. Ansøger vil selv praktiserede i det konkrete ydernummer
2. Ansøger vil praktisere i et andet ydernummer
3. Ansøger kan angive navngivne læger, der skal virke i ledige kapaciteter
4. Ansøger kan ikke angive, hvilke læger der skal ansættes.

PLO-M angiver, at det ud over ovennævnte er muligt at vurdere om praksis opfylder kriteriet, idet det bør fremgå af lægevalgslisten hvilken læge, der arbejder i den enkelte kapacitet. Herved sikres patienterne reelt mulighed for at vælge en specifik læge. Dette er også baggrunden for, at der af regionen udsendes lægevalgsbreve, når der sker ændringer i praksis (salg af kapacitet eller skift af fastansat læge) - så dette bør indskærpes.

Kommunale repræsentanters vurdering

De kommunale repræsentanter mener, at kontinuitet også er en samarbejdsform. Praksisejer skal sikre kontinuitet i lægemandingen, således at personalet kender både patient såvel som egne og samarbejdspartneres rammer, men det er sekundært, hvorvidt praksisejer selv er aktiv i den pågældende praksis.

Administrationens vurdering

Kriteriet bør ikke favorisere en bestemt praksistype, eksempelvis solopraksis, hvilket kan blive konsekvensen, hvis det vægtes højest, at praksisejer selv er praktiserende i den konkrete kapacitet. Prioriteringen skal ske efter hvilken ansøger der bedst kan sandsynliggøre, at denne vil sikre en god kontinuitet.

En ligestilling mellem om kapaciteten varetages af ejeren eller en ansat læge kan signalere og understøtte, at almen praksis både er for ejere og ansatte læger. Dette kan muligvis virke rekrutterende til specialiet i forhold til studerende/ynge læger, som ikke ønsker at være selvstændig praktiserende læge. Ligeledes er det administrationens vurdering, at læger med flere ydernumre kan være med til at sikre lægedækningen.

Kriterie 2 – Tutorlægepraksis

<i>Beskrivelse</i>
<p>Dette kriterie omhandler, om praksis (ydernummeret) kan komme til at fungere som tutorlægepraksis i den almen medicinske videreuddannelse. Kriteriet har til formål at understøtte uddannelsen af speciallæger i almen medicin, samt at sikre den lokale rekruttering til specialet på længere sigt.</p> <p>Der er generel enighed i udvalget om, at kriteriet har stor signalværdi, men at kriteriet ikke har direkte betydning for hovedformålet med en kvalitativ annonceringsmodel; sikring af kontinuitet i almen praksis. Udvalget er ikke enige om, hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at lade kriteriet indgå som et selvstændigt kriterie i en eventuel model.</p>
<i>Juridisk vurdering</i>
<p>At vægte ansøgere efter, hvor sandsynligt det er, at den pågældende praksis kan komme til at fungere som tutorlægepraksis, vurderes at understøtte et sagligt hensyn, der falder i tråd med Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for uddannelsen af praktiserende læger, "Vision om almen praksis i 2030" mellem Danske Regioner og PLO og regionens praksisplan.</p> <p>På ansøgningstidspunktet er kriteriet ikke målbart, da godkendelse af tutorlægepraksis sker på baggrund af tredjeparts vurdering af, om ansøger opfylder tutorlægekravene, som er formuleret af Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) og godkendt af Sundhedsstyrelsen. Evalueringen af kriteriet vil således bero på ansøgers hensigtserklæringer. Effekten af ansøgers hensigter om oprettelse af tutorlægepraksis kan først måles, såfremt praksis godkendes som tutorlægepraksis efter at ydernummeret er gjort aktivt.</p> <p>Kriteriet er ikke muligt at håndhæve, da oprettelse af tutorlægepraksis ikke kan kræves jf. overenskomst eller lovgivning.</p>
<i>PLO-Midtjyllands vurdering</i>
<p>PLO-M mener, at kriteriet har stor signalværdi, men da det er et krav, der ikke fremgår af overenskomsten (dvs. at der kræver noget ekstra), bør det ikke vægte højt i den samlede evaluering, og bør være en integreret del af kriterie 1. PLO-M understreger, at der ikke mistes kontinuitet ved højere brug af uddannelseslæger, da den faste læge superviserer. PLO-M beskriver, at der desuden altid bestilles tid hos egen læge selvom der er uddannelseslæger i praksis.</p>
<i>Uddannelseskoordinators vurdering</i>
<p>Uddannelseskoordinator er enig i, at kriteriet har stor signalværdi.</p>
<i>Administrationens vurdering</i>
<p>Administrationen mener, at kriteriet ikke har umiddelbar og direkte betydning for patienterne. Kriteriet er rettet mod, hvordan regionen kan sikre sine uddannelsesforpligtigelser, og sikre grundlaget for den fremtidige rekruttering til almen praksis. Det er administrationens vurdering, at der er behov for at sikre tutorlægepraksis i alle dele af regionen, da det har betydning for rekrutteringen til yderområder, at uddannelsen af læger sker lokalt. Kriteriet vil kunne indgå i en eventuel kvalitativ annonceringsmodel.</p>

Kriterie 3 – Lokalt samarbejde

<i>Beskrivelse</i>
<p>Dette kriterie omhandler, i hvor høj grad ansøger ønsker at bidrage til det lokale samarbejde med hospitaler, kommuner og øvrige ydere i det nære sundhedsvæsen, samt ansøgers intentioner om at kunne varetage funktioner, der byder sig lokalt, eks. som plejehjemslæge, men som ikke kræves i henhold til overenskomst/lovgivning. Kriteriet har til formål at fremme det gode samarbejde lokalt, hvilket kan bidrage til at sikre sammenhængende patientforløb, tværfagligt samarbejde og kendskab til lokale indsatser og fælles ressourcer.</p> <p>Udvalget mener generelt ikke, at kriteriet har direkte relevans for hovedformålet med en kvalitativ annonceringsmodel; sikring af kontinuitet i almen praksis, men i stedet relaterer sig til kvalitetsarbejdet i almen praksis og ligheden i sundhed.</p> <p>Udvalget er uenige om, hvorvidt kriteriet er hensigtsmæssigt som et selvstændigt kriterie i en eventuel annonceringsmodel. Parternes bemærkninger er noteret herunder.</p>
<i>Juridisk vurdering</i>
<p>At vægte ansøgere efter, hvor sandsynligt det er, at ansøger vil tage aktiv del i lokale initiativer og tværsektorielt samarbejde, vurderes at understøtte et sagligt hensyn, der falder i tråd med Praksisplanen i Region Midtjylland.</p> <p>På ansøgningstidspunktet er kriteriet ikke direkte målbart, da kriteriet ikke kan opfyldes før ydernummeret er gjort aktivt. Evalueringen af kriteriet vil således bero på ansøgers hensigts-erklæringer. En gennemsigtig evaluering af kriteriet kræver, at der tages stilling til en konkret prioritering mellem de forskellige måder, hvorpå det lokale samarbejde kan sikres, således at de enkelte ansøgninger vurderes ens. Effekten af en ansøgers tilkendegivelser om lokalt samarbejde kan først reelt måles efter at praksis er oprettet.</p> <p>Overenskomsten stiller allerede krav til praksis' deltagelse i det lokale samarbejde, eksempelvis med den kommunale hjemmepleje og i kvalitetsklyngearbejdet. Varetagelse af funktioner såsom plejehjemslæge, beredskabslæge eller praksiskonsulent, er ikke et krav fastlagt i overenskomsten, hvorfor det ikke kan kræves at ansøger til et ydernummer påtager sig disse ekstra opgaver.</p>
<i>PLO-Midtjyllands vurdering</i>
<p>PLO-M mener, at udfordringen med dette kriterie er, at selvom det har høj signalværdig, er det ikke noget, vi kan forvente at den praktiserende læger gør, før vedkommende et godt etableret i praksis. PLO-M mener, at læger skal have overskud i egen klinikdrift, før de påtager sig eks. praksiskonsulentopgaven. Lægerne skal jo allerede samarbejde (jf. overenskomst mv.). Praktiserende læger kan ikke undtages fra samarbejdet med kommuner og hospitaler – dette er essentielt i arbejdet i praksis.</p> <p>Vedr. at ville bidrage som eksempelvis praksiskonsulent er det naturligvis relevant, men kan ikke forventes før vedkommende et godt etableret i praksis. Der er ikke behov at alle praktiserende læger har ekstra funktion udover egen praksis. Bekymret for at kriteriet kun "omhandler en masse tom luft".</p> <p>PLO-M mener, at kriteriet bør lægges sammen med kriterie 1; kontinuitet i lægebemanding, da der ved ansøgers eget virke og ejerskab i praksis må forventes, at lægen tager del i det</p>

lokale samarbejde. Det foreslås, at ansøgere, der selv vil praktisere i ydernummer får mulighed for at uddybe, hvordan ansøger gerne vil være en del af lokalsamfundet og arbejde for at kunne varetage jobs, der byder sig.
<i>Kommunale repræsentanters vurdering</i>
De kommunale repræsentanter mener, at kriteriet er svært at gøre målbart, men vigtigt at have med, da det lokale samarbejde ikke vil få mindre betydning i årene fremover. Man kan desuden blive hjulpet som praktiserende læger ved at vide, at man kan få hjælp af den lokale kommune. Ønsker at kriteriet fastholdes som et kriterie for sig selv, og at det ikke kommer til at fremme en bestemt form for praksisform, da lægedækning kan løses på flere organisatoriske måder. Det er i højere grad vigtigt for kommunerne, at praksis indgår aktivt i samarbejdet som en del af den primære sektor.
<i>Uddannelseskoordinators vurdering</i>
Uddannelseskoordinator er enig i, at det vil blive svært at måle kriteriet og sikre effekten heraf.
<i>Administrationens vurdering</i>
Kriteriet har stor relevans for patienterne i takt med at opgaver flyttes fra sekundær- til primærsektor. Af hensyn til sammenligningen af forskellige ansøgers bud på opfyldelse af kriteriet og den senere opfølgning, vil det være nødvendigt at være specifik på hvilken form for samarbejde der prioriteres højest. En mulighed kunne desuden være, at kriteriet benyttes efter lokale behov, eksempelvis hvis kommunen har et ønske om, at den fremtidige læge vil påtage sig rollen som plejehjemslæge. Kriteriet vil da ikke nødvendigvis være relevant at medtage ved enhver annoncering.

Kriterie 4 – Patientkapacitet

<i>Beskrivelse</i>
<p>Dette kriterium omhandler, hvor mange patienter ansøger har planer om at have tilmeldt til ydernummeret. Kriteriet har til formål at sikre regionens lægedækning-forpligtigelse og borgerens lægevalg i det pågældende område.</p> <p>Udvalget mener generelt ikke, at kriteriet har direkte relevans for hovedformålet med en kvalitativ annonceringsmodel; sikring af kontinuitet i almen praksis. Der kan ikke opnås enighed i udvalget om hvorvidt dette kriterie er hensigtsmæssigt i en eventuel annonceringsmodel. Parternes bemærkninger er noteret herunder.</p>
<i>Juridisk vurdering</i>
<p>At vægte ansøgere efter deres planer for patientantal vurderes at understøtte et sagligt hensyn, da regionen dels har en forpligtigelse til at sikre, at alle borgere kan blive tilmeldt en praktiserende læge, og dels har en forpligtigelse til at håndtere antallet af ydernumre på en ansvarlig måde, der understøtter rekrutteringen til alle dele af regionen.</p> <p>Kriteriet er generelt målbart, da det er muligt at kvantificere ansøgers ønsker til patienttal. Evalueringen af kriteriet vil dog bero på ansøgers hensigtserklæringer, da det endelige patienttal først kan måles, når praksis er etableret. Kriteriet kan kun håndhæves inden for rammerne af overenskomsten, som sætter et minimum på 1600 patienter og et maksimum på 2700 patienter pr. kapacitet. Regionen har ikke mulighed for at håndhæve en eventuel uoverensstemmelse mellem ønsker til patientantal i ansøgning og det patientantal, der reelt åbnes for, så længe det er mellem 1600-2700 patienter.</p>
<i>PLO-Midtjyllands vurdering</i>
<p>PLO-M mener at det er kontraproduktivt for kvaliteten, og specifikt kontinuiteten, hvis patienttal skal vægte i en annonceringsmodel. Det ønskes ikke, at de enkelte klinikker skal konkurrere på antal af patienter.</p> <p>PLO-M mener at dette kriterie understøtter lægedækning og ikke kvalitet, og at det bør give den bedste evaluering, jo tættere ansøger er på et patientantal på 1600, sv.t. overenskomstens minimumskrav. Det er bekymrende, hvis ansøgere overbyder hinanden ift. patienttal uden at kunne holdes oppe på dette.</p>
<i>Kommunale repræsentanters vurdering</i>
<p>De kommunale repræsentanter mener, at det er væsentligt at holde sig for øje, at der kan være områder, hvor det er umuligt at tage 2700 patienter pr. kapacitet, hvis patienterne er krævende.</p>
<i>Administrationens vurdering</i>
<p>At lægge vægt på patientkapaciteten, kan være hensigtsmæssig afhængig af lægedæknings-situationen i området. Kriteriet kan understøtte kapacitetsstyring og ansvarlig fordeling af lægeressourcer, afhængigt af lægedæknings-situationen i det enkelte område.</p> <p>Administrationen har ved flere salg af ydernumre oplevet, at salget ikke har bidraget til en forøget patientkapacitet. Dette sker når ydernummeret købes af en eksisterende praksis, der i forvejen har patienter nok til en ekstra lægekapacitet. Kriteriet kunne medvirke til, at den nødvendige ekstra patientkapacitet kunne opnås ved salg af ydernummeret.</p> <p>Prioriteringen kan eventuelt tilrettelægges således, at et bud på eksempelvis 1800 patienter foretrækkes frem for 1600 patienter, og at bud over eksempelvis 2000 patienter vurderes lige.</p>

Dette for at undgå at gøre patientkapaciteten til en stor konkurrenceparameter. Kriteriet vil muligvis kunne medtages efter behov i forhold til lokale kapacitetsudfordringer.

Kriterie 5 – Tilgængelighed

<i>Beskrivelse</i>
<p>Dette kriterium omhandler borgernes mulighed for at komme i kontakt med klinikken, og kriteriet har til formål at sikre den bedst mulige tilgængelighed til lægehjælp for borgerne. Tilgængelighed kan forstås som eksempelvis udvidede telefontider, mulighed for at konsultere en læge efter kl. 16 eller handicapvenlighed.</p> <p>Der kan ikke opnås enighed i udvalget om dette kriterie er hensigtsmæssigt i en eventuel annonceringsmodel. Parternes bemærkninger er noteret herunder.</p>
<i>Juridisk vurdering</i>
<p>At vægte ansøgere efter deres planer for sikring af tilgængelighed vurderes at understøtte et sagligt hensyn, der falder i tråd med overenskomstens hensigter. Kriteriet kan bl.a. anvendes som et ekstra virkemiddel til at opnå eksempelvis handicapvenlighed, der af overenskomstens § 47 ikke er et krav, men noget læger skal tilstræbe, medmindre der er tale om nybygning eller væsentlig ombygning. Kriteriet er til en vis grad dækket af reglerne i overenskomst om almen praksis, eksempelvis i form af krav til udvidede åbningstider én dag om ugen.</p> <p>På ansøgningstidspunktet er kriteriet ikke direkte målbart, da kriteriet ikke kan opfyldes før ydernummeret er gjort aktivt. Evalueringen af kriteriet vil således bero på ansøgers hensigts-erklæringer. En gennemsigtig evaluering af kriteriet kræver, at der tages stilling til en konkret prioritering mellem de forskellige måder, hvorpå tilgængelighed til lægebetjening kan sikres, således at de enkelte ansøgninger vurderes ens. Effekten af en ansøgers tilkendegivelser om at etablere et givent tilgængelighedsniveau kan først reelt måles efter at praksis er oprettet.</p> <p>Kriteriet er kun muligt at håndhæve inden for rammerne af overenskomsten.</p>
<i>PLO-Midtjyllands vurdering</i>
<p>PLO-M er imod kriteriet og mener, at dette kriterie hører hjemme i overenskomsten, og at tilgængelighed bør reguleres herigennem. Kriteriet udbygger overenskomsten, hvilket er uhensigtsmæssigt. PLO-M mener, at mens andre kriterier handler om ansøgeren (byder), og hvad ansøgeren (byder) vil gøre, handler dette kriterie mere om, hvad klinikken vil gøre. PLO rejser spørgsmålet om, om det var det dette vi ville med en kvalitativ annonceringsmodel? og om vi kan kræve forskelligt af de forskellige klinikker?</p>
<i>Kommunale repræsentanters vurdering</i>
<p>De kommunale repræsentanter mener, at det er relevant at få fleksible muligheder for at kontakte den praktiserende læge.</p>
<i>Uddannelseskoordinators vurdering</i>
<p>Uddannelseskoordinator er imod kriteriet, da det vurderes at være dækket af overenskomsten.</p>
<i>Administrationens vurdering</i>
<p>Kriteriet kan være med til at sikre bedre tilgængelighed for borgerne, eksempelvis i for lægebetjening i ydertidspunkterne. Det kan dog være en udfordring at sammenligne ansøgernes forskellige bud på tilgængelighed, hvorfor det er nødvendigt forlods, at specificer hvilken kriterieopfyldelse der foretrækkes frem for en anden.</p>

Kriterie 6 – Praksispersonale

<i>Beskrivelse</i>
<p>Dette kriterium omhandler, i hvor høj grad ansøger har planer om at anvende praksispersonale. Kriteriet har til formål at fremme anvendelsen af praksispersonale og andre sundhedsfaglige personer i almen praksis, da det vurderes at kunne bidrage til at højne både service-niveau, lægedækning og tilgængelighed i det pågældende område.</p> <p>Der kan ikke opnås enighed i udvalget om den rette balance i brugen af praksispersonale. Derfor kan udvalget ikke komme med en entydig anbefaling. Parternes bemærkninger er noteret herunder.</p>
<i>Juridisk vurdering</i>
<p>At vægte ansøgere efter deres planer for at benytte praksispersonale i klinikdriften, vurderes at understøtte et sagligt hensyn, der falder i tråd med udviklingen i branchen, som beskrevet i "Vision om almen praksis i 2030" mellem Danske Regioner og PLO:</p> <p><i>"(...) En helt afgørende del af visionen er, at der i 2030 igen er frit lægevalg for borgerne i hele landet. Dermed er det en forudsætning, at kapaciteten er øget i almen praksis både med læger og praksispersonale." (s. 3)</i></p> <p>På ansøgningstidspunktet er kriteriet ikke direkte målbart, da kriteriet ikke kan opfyldes før ydernummeret er gjort aktivt. Evalueringen af kriteriet vil således bero på ansøgers hensigts-erklæringer. En gennemsnitlig evaluering af kriteriet kræver, at der tages stilling til, om nogle personalegrupper og fagkompetencer, foretrakkes frem for andre. Der skal således udarbejdes en konkret prioritering mellem de forskellige måder, praksispersonale kan benyttes på, således at de enkelte ansøgninger vurderes ens. Effekten af en ansøgers tilkendegivelser om brug af praksispersonale kan først reelt måles efter at praksis er oprettet.</p> <p>Kriteriet er kun muligt at håndhæve inden for rammerne af overenskomsten.</p>
<i>PLO-Midtjyllands vurdering</i>
<p>PLO-M er imod kriteriet, da det vil blive umuligt at vurdere den enkelte ansøgning objektivt. PLO-M er glade for praksispersonale, men valget af nyt personale beror på personlige kompetencer frem for uddannelse. Det bør undgås, at der åbnes op for en overbudspolitik, der ikke kan sanktioneres ved overtrædelse.</p> <p>PLO-M mener generelt, at arbejdet med en kvalitativ annonceringsmodel skal sikre, at der vælges den ansøger, der bedst opfylder hensigterne i overenskomsten.</p> <p>PLO-M finder ikke at der kan drives praksis i 2021 uden anvendelse af praksispersonale – dvs. kriteriet er overflødig.</p>
<i>Kommunale repræsentanters vurdering</i>
<p>De kommunale repræsentanter mener, at kriteriet ikke bør handle om, hvor mange af en bestemt faggruppe, der er ansat i praksis. Brug af praksispersonale bør i stedet handle om praksispersonalets kompetencer.</p>
<i>Uddannelseskoordinators vurdering</i>
<p>Uddannelseskoordinator stiller spørgsmålstegn ved mulighed at vurdere dette objektiv i en ansøgning om et ydernummer. Hjælpepersonale kan ikke undværes i praksis. Hjælpepersonale er en støtte også for uddannelseslæger. Det er den enkelte praksis at vurdere behovet for, hvilket hjælpepersonale der er brug for og ansættelse af dette.</p>

Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at kriteriet i højere grad retter sig mod at praksis kan løfte de opgaver, som er lagt ud fra sekundærsektor, end at det retter sig mod kontinuitet. Anvendelsen af praksispersonale kan medvirke til bedre lægedækning og tilgængelighed, men bør balanceres i forhold til den direkte patientkontakt med lægen.

Af hensyn til sammenligningen af forskellige ansøgers bud på opfyldelse af kriteriet vil det være nødvendigt at tage stilling til om nogle faggrupper/kompetencer foretrækkes frem for andre, samt tage stilling til, om der bør være et øvre loft for antallet af praksispersonale, som kan give ekstra værdi i en evaluering.

Annonceringsmodeller

Administrationen foreslår tre mulige annonceringsmodeller. I det følgende vil hver enkelt model blive præsenteret. For alle tre modeller gælder det, at den vindende ansøger efterfølgende skal indbetale det afgivne prisbud til regionen, da administrationen vurderer, at regionen er forpligtet til at tage betaling for et ydernummer, som led i regionens forpligtelse til at handle økonomisk forsvarligt. Dette skyldes, at et ydernummer efter regionens opfattelse, altid vil have en økonomisk værdi.

Model 1 benyttes aktuelt i hhv. Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden, dog med mindre regionale variationer. I Region Sjælland og Region Hovedstaden indgår prisbuddet i en samlet administrativ vurdering, mens prisbuddet i Region Nordjylland først tages i betragtning, såfremt ansøgerne vurderes kvalitativt ens.

Model 1 – Bedste kvalitetsniveau

Denne model omfatter udelukkende brugen af kvalitative kriterier til at evaluere ansøgerne. Det prisbud (startende fra 1 kr.), som ansøger byder for den annoncerede genstand, anvendes kun til at afgøre annonceringen, såfremt ansøgere vurderes kvalitativt ens.

De kvalitative kriterier tildeles en indbyrdes vægtning (samlet 100%), og ved evaluering tildeles hver enkelt ansøger point for sin opfyldelse af det konkrete kriterie på baggrund af dels ansøgers svar i ansøgningsskemaet, og dels en evt. personlig samtale. Den ansøger, der samlet har scoret det laveste antal point (efter vægtning), vinder.

Model 2 – Bedste forhold mellem kvalitet og pris

Denne model omfatter brugen af både kvalitative kriterier og prisbud til at evaluere ansøgerne. Modellen består af to hovedkriterier. Det ene hovedkriterie er "Kvalitet", som samlet består af de vedtagne kvalitative kriterier. De kvalitative underkriterier evalueres på samme måde som i model 1. Det andet hovedkriterie er "Prisbud", som består af den pris, startende fra 1 kr., som ansøger byder for den annoncerede genstand.

Hovedkriterierne (kvalitet og prisbud) tildeles en indbyrdes vægtning som vist herunder:

Hovedkriterier	Vægtning (samlet 100%)
Prisbud	[XX] %
Kvalitet (<i>bestående af de vedtagne kvalitative kriterier</i>)	[XX] %

Den endelige evaluering vil ske ved brug af en prismodel, så pris og kvalitet kan sammenlignes. Såfremt to eller flere ansøgere evalueres ens, afholdes der en meget kort budrunde. Hvis ansøgere fortsat har afgivet ens prisbud, trækkes der lod.

Model 3 - Højeste prisbud

Denne model omfatter udelukkende brugen af prisbud til at evaluere ansøgerne. Den ansøger, der afgiver det højeste prisbud, vinder. Prisbud starter fra 1 kr.

Denne model er tilsvarende den model, som administrationen har benyttet hidtil, og som er beskrevet i den gældende udgave af Strategi for lægedækning, almen praksis.

Juridiske overvejelser

Hjemmel

Administrationen har tidligere peget på, at en klage over Region Nordjyllands annonceringsproces kunne få betydning for Region Midtjylland. Klagen, der rettede sig mod, at Region Nordjylland havde solgt ydernumre til praktiserende læger (jf. Sundhedslovens § 227, stk. 2) og ikke udbudt driften af lægepraksis (jf. Sundhedslovens § 227, stk. 3), er blevet afvist af Klagenævnet for Udbud. Således vurderer administrationen, at regionernes muligheder for at sælge ydernumre efter en kvalitativ annonceringsmodel er godtaget, såfremt det sker efter de forvaltningsretslige principper, herunder at der sikres en gennemsigtig annoncerings- og evalueringsprocedure. Klagenævnet vurderer dog, at regionerne ikke kan kræve mere af praksis, end hvad der følger af den almindelige regulering af almene lægers virksomhed i den pågældende region, herunder overenskomst om almen praksis, sundhedsloven mv.

Klagenævnets afgørelse stemmer overens med administrationens tidligere vurderinger af, at der ikke er noget juridisk til hinder for at benytte kvalitative parametre. Det vurderes således at være muligt for regionen at bruge andre virkemidler til at opnå de samme hensyn, som varetages i forbindelse med overenskomsten, da hverken love eller overenskomster som udgangspunkt gør fuldt op med, hvordan et givent hensyn kan varetages.

Der skal fortsat være særlig opmærksomhed på at sikre den påkrævede gennemsigthed og ligebehandling i processen hvis den endelige model designes, for at minimere risikoen for klager og sagsanlæg.

Saglighed

Det vurderes, at alle de fremlagte kriterier er saglige, og falder i tråd med overenskomstens hensigter. Dog vil det være ikke-sagligt og diskriminerende, hvis kriterierne evalueres på en måde, der fremmer eksempelvis en bestemt praksistype.

Evaluering og gennemsigthed

I evalueringen af de kvalitative kriterier, lægges der op til, at den enkelte ansøger skal sandsynliggøre, hvordan vedkommende vil leve op til de kvalitative kriterier. Der lægges ligeledes op til, at der afvikles egentlig samtaler mellem region og ansøger, hvor ansøger får mulighed for at uddybe, hvordan de agter at leve op til det tilbud, som de er kommet med. Ansøgningsudvalget skal således vurdere, hvor sandsynligt det er, at ansøger kan opfylde hensigterne i egen ansøgning.

Som det fremgår af parternes holdninger til de enkelte kriterier, som beskrevet ovenfor, kan der dog være forskellige opfattelser af, hvad der skal vægtes højest og lavest i de enkelte kriterier. Såfremt et ansøgningsudvalg ligeledes har forskellig forståelse af eks. kriteriernes formål og hensyn, vurderes det at kunne udgøre en risiko for ligebehandlingen og gennemsigtheden i en annonceringsproces, hvilket risikerer at kunne medføre sagsanlæg og klager. Eksempelvis ift. om et højt patientantal er bedre end et lavt, eller hvilke typer tilgængelighed eller praksispersonale, der er bedst.

Administrationen mener generelt, at man bør undgå at fremlægge kriterierne på en måde, så ansøger blot kan svare ja eller nej til opfyldelse af kriteriet. I stedet bør der lægges op til, at ansøger skal præcisere, hvordan vedkommende vil leve op til kriterierne.

Håndhævelse

Det vurderes at være en central svaghed ved kvalitative krav generelt, at der mangler mulighed for at håndhæve kriterierne, og dermed effekten heraf, når ydernummeret først er overdraget. Ligeledes er det ikke muligt at gardere sig i mod, at læger efter en kortere periode videreoverdrager ydernummeret. Parterne i LDRU anerkender, at der er en risiko for at ansøger spekulere i at pynte på ansøgningen for at få tildelt ydernummeret, for derefter ikke at leve op til hensigterne i ansøgningen.

Da regionen som offentlig myndighed er underlagt et krav om økonomisk forsvarlig forvaltning, gør administrationen opmærksom på, at regionen således risikerer, at tildele et ydernummer til en ansøger, som ikke har til hensigt at holde hvad vedkommende har sat regionen i udsigt, i stedet for at tildele ydernummeret til en ansøger, der vil give en højere pris og samtidig kun har lovet, hvad han/hun reelt er indstillet på at overholde.

Udvande gældende overenskomst

Flere af de seks fremlagte kvalitative kriterier vurderes at favorisere ansøgere, der har til hensigt at levere et lægetilbud, der går ud over overenskomstens krav. Eksempelvis med hensyn til tutorlægepraksis, tilgængelighed og brug af praksispersonale. Dette kan medvirke til, at der skabes forskellige almene lægetilbud, ligesom det vil blive sværere for læger at erhverve sig et ydernummer, hvis de blot ønsker at drive praksis efter overenskomstens krav.

Forsøgsordning

Såfremt der ønskes en kvalitativ annonceringsmodel (model 1 eller 2), foreslår administrationen, at det etableres som en forsøgsordning, således at det vil være muligt at korrigere modellen ved efterfølgende annonceringer. Ligeledes skal det sikres, at det er muligt at annullere en annoncering såfremt det viser sig ikke at være muligt at sammenholde de forskellige tilbud over for hinanden.

Konklusion

Administrationen har med dette notat givet en afrapportering på de drøftelser, der har været i regi af Lægedæknings- og Rekrutteringsudvalget. Der er blevet fremlagt tre bud på annonceringsmodeller, samt en vurdering af seks kvalitative kriterier, der på saglig vis vurderes at kunne indgå i en kvalitativ annonceringsmodel.

Overordnet set vil en kvalitativ annonceringsmodel give regionen mulighed for at præge, på hvilket grundlag, der annonceres og tildes ydernumre til praktiserende læger. Det vurderes således at være muligt for regionen at bruge andre virkemidler til at opnå de samme hensyn, som varetages i forbindelse med overenskomsten, da hverken love eller overenskomster som udgangspunkt gør fuldt op med, hvordan et givent hensyn kan varetages.

Efter drøftelserne i udvalget mener administrationen at det står klart, at den centrale problemstilling ved en kvalitativ annonceringsmodel er, at regionen ikke kan håndhæve kriterierne, og dermed sikre den ønskede effekt. Ligeledes udtrykkes der i udvalget bekymring for at ansøgere kan byde på ydernumre på en måde, der går ud over overenskomstens krav, og som ansøger i sidste ende ikke kan kræves at leve op til. Endeligt vurderes det, at en kvalitativ annonceringsmodel kan øge risikoen for sagsanlæg og klager fra afviste ansøgere, som ikke finder, at afgørelsen er truffet på et tilstrækkeligt gennemsigtigt eller objektivt grundlag. En model med tydelig pointgivning og vægtning af kriterierne, kan medvirke til at mindske denne risiko.

Såfremt det ønskes, at der arbejdes videre mod at fremlægge en ny annonceringsmodel, er det administrationens vurdering, at alle de fremlagte kriterier i en eller anden form, vil kunne indarbejdes i en model. PLO anbefaler alene, at et kontinuitetskriterie indarbejdes i en model, mens kommunerne ser en mulighed for, at alle kriterierne kan benyttes i en eller anden form.