



Overvejelser vedr. støttefunktion for facilitering af strukturudvikling i almen praksis

Baggrund

På regionsrådsmødet den 20. februar 2008 er strategi for sikring af lægedækning i almen praksis vedtaget.

Dato 14.04.2008

Poul Michaelsen

Tel. +45 8728 4540

Poul.michaelsen@stab.rm.dk

Det indgår som et element i ovennævnte strategipapir, at som

"... et andet element i udviklingen af bæredygtige praksis er der behov for, at Region Midtjylland tager konkrete "facilitator-initiativer" i forhold til de praksis, der forventes at skulle samarbejde i et område. I mange tilfælde vil dette kræve ekspertbistand i form af blandt andet økonomisk/finansiel, juridisk, organisatorisk og kulturel rådgivning. Dette vil i givet fald skulle finansieres af Region Midtjylland. Der udarbejdes konkret forslag til, hvordan opgaven kan løses på kort og på langt sigt."

Side 1

Dette notat er udarbejdet med henblik på at skitsere en model for, hvordan Region Midtjylland kan blive i stand til at håndtere opgaven på kort og på langt sigt, idet der indledes med en kort beskrivelse af de medarbejder- og konsulentressourcer, der allerede er involveret i dette arbejde.

Eksisterende ressourcer og kompetencer

Region Midtjylland har siden sin etableringen været – og er fortsat – engageret i en række indsatser rettet mod strukturudvikling i almen praksis. I den sammenhæng er der trukket på en række kompetencer.

Administrationen har såvel på medarbejderside som på ledelsesside varetaget en række opgaver inden for de til rådighed havende ressourcer. Omfanget af indsatsen er vanskelig at gøre op og svinger over tid. Men for at illustrere opgavetyngden i dette felt skønnes én konkret sag alene i 2007 at have lagt beslag på 0,25 årsværk hos én medarbejder i Primær Sundhed. I samme sag har Bygningskontoret, juridiske medarbejdere i Regionsrådssekretariatet samt andre medarbejdere og ledelsen i Primær Sundhed også være involveret.

Strukturudviklingstiltagene understøttes også på konsulentbasis - særligt af praksisudviklingskonsulenterne. Region Midtjylland har syv praksisudviklingskonsulenter, som indgår i den af Region Midtjylland vedtagne Kvalitetsorganisationen på praksisområdet.

De syv praksisudviklingskonsulenter har således bl.a. til opgave:

- at medvirke til at udvikle redskaber og procedurer til bedre tilrettelæggelse af den daglige praksisdrift
- at udvikle samarbejdet mellem flere selvstændige praksis ved etablering af netværkspraksis
- at inspirere til øget anvendelse af klinikpersonale, herunder at udarbejde vejledninger for uddelegering af kompetencer
- at udvikle og tilbyde kurser i praksisledelse og -organisering, personalepleje, praksisledelse m.m.
- at medvirke til optimering af it-værktøjer i den daglige praksisdrift i tæt samarbejde med de regionale IT konsulenter.

De syv praksisudviklingskonsulenter har hver 320 timer pr. år til deres rådighed.

Den langsigtede model

En række kompetencer vil blive efterspurgt fra såvel almen praksis som fra politisk / administrativ side for at sikre en implementering af Region Midtjyllands ambitioner i relation til strukturudvikling i almen praksis.

I det følgende er disse efterspurgte kompetencer oplistet, idet der dermed ikke er taget stilling til, om

- efterspørgslen skal imødekommes helt eller delvis
- eventuel imødekommelse af efterspørgslen imødekommes ved "in- eller out-sourcing"
- efterspørgslen skal søges helt eller delvist finansieret via brugerbetaling

I forhold til sidstnævnte spørgsmål om evt. brugerbetaling vil muligheden for at pålægge brugerbetaling afhænge af almen praksis' betalingsvilje. Betalingsviljen vil igen afhænge af om den enkelte praksis vurderer at have en egen nytte af en konkret indsats, som overstiger regionens. På en række områder vil regionen have en ikke ubetydelig strategisk interesse samtidigt med at behovet for disse kompetencer / funktioner kun i begrænset omfang er erkendt i almen praksis. Dette vil gøre det vanskeligt at pålægge brugerbetaling – i al fald indtil der er erkendt et behov for disse funktioner i almen praksis.

I det videre arbejde med at etablere tilbud, som kan medvirke til strukturudvikling i almen praksis vil det således være en stadig udfordring at sikre, at finansieringen overgår til almen praksis i det omfang behovet erkendes og en betalingsvilje manifesterer sig.

I det følgende er der i uprioriteret rækkefølge oplistet eksempler på kompetencer, som allerede på nuværende tidspunkt er blevet efterspurgt i forbindelse med arbejdet med at sikre strukturudvikling i almen praksis.

Facilitator / proceskonsulent

Praktiserende læger er i dag organiseret i en atomiseret struktur. Kulturen er i betydelig grad præget af den enkelte læges personlige ansvar for egen klinik. Der har historisk været en

situation med rigelighed af læger, hvilket har afstedkommet en kultur og overenskomst som bl.a. er kendetegnet ved behovet for at regulere konkurrencen de enkelte praksis imellem om bl.a. patienter.

Endelig er praktiserende læger ikke uddannet til at varetage større og mere komplicerede organisatoriske fusionsprocesser, som vil være nødvendige forudsætninger for strukturudviklingen i almen praksis. Disse og andre forhold kan gøre det vanskeligt for almen praksis selv at tage teten i faciliteringen af strukturudviklingen. Der skal derfor tilvejebringes organisatoriske, proces- samt overenskomstmæssige kompetencer.

Det vil være nødvendigt, at disse organisatoriske og procesmæssige kompetencer er forankret i en eller flere personer, der ...

- kan fungere selvstændigt inden for politiske, strategiske og organisatoriske rammer som kan være mere eller klart definerede
- har meget dybt kendskab til almen praksis' funktions- og rammebetingelser
- har personlige egenskaber som sikrer at disse processer skrider fremad på en måde som skaber tryghed og klarhed for de involverede parter

Analyse- og tovholderfunktion

I tilknytning til funktionen som facilitator / proceskonsulent er der behov for at have administrative funktioner, som kan varetage opgaver inden for analyse, tovholderfunktion, udarbejdelse af beslutningsoplæg m.m.

Det ses som helt nødvendigt, at facilitatorfunktionen supporteres med sådanne kapaciteter, hvis ikke facilitatoren skal "sande til" i administration, skriveopgaver o.l.

Ideelt besættes disse funktioner med generalistuddannede akademikere med nogen erfaring, så de vil have evnen til selvstændigt at varetage sagsbehandlingsopgaverne, som følger af facilitatorens indsats.

Organisationsudviklingskonsulent

Der er i almen praksis en voksende erkendelse af betydningen af at arbejde med ledelse og udvikling i et organisatorisk perspektiv.

I tillæg til den tidligere nævnte facilitatorfunktion, der vil have sit primære fokus på at skabe strukturudvikling i form af etablering af større og mere bæredygtige praksis, vil der være behov for at kunne tilbyde kompetencer inden for organisations- og ledelsesudvikling. Det kunne f.eks. være i retning af

- Gøre almen praksis mere bevidst om betydningen af at have veldefinerede og formaliserede organisations- og ledelsesstrukturer
- Kunne fungere som organisationsudviklingskonsulent internt i enkeltpraksis

Endvidere vil organisationsudviklingskonsulenten kunne fungere som tovholder på udviklingen – og senere sekretariatsbetjeningen af et organisatorisk og ledelsesmæssigt efteruddannelses-tilbud til praktiserende læger svarende til det allerede etablerede OLAU på hospitalsområdet.

Understøttelse af rationel praksisdrift

Almen praksis og Region Midtjylland har en fælles interesse i at der sker en understøttelse af rationel tilrettelæggelse af driften i praksis.

For praksis' side handler det umiddelbart om på mikroniveau at kunne imødekomme efterspørgslen efter ydelser med de til rådighed havende (lægelige) ressourcer og samtidigt skabe et udbytte af ressourceindsatsen. Fra Region Midtjyllands side er interessen blandt andet knyttet til at sikre almen praksis som et bærende element i det danske sundhedsvæsen i en tid, hvor der må imødeses betydeligt færre praktiserende læger end i dag.

Dette kan konkret ske via effektivitetsfremmende projekter i enkeltpraksis med henblik på at formidle viden omkring forbedring af arbejdsgange, så der kan skabes øget produktivitet / effektivitet bredt i almen praksis.

Til at forestå disse projekter og sikring af videndeling vil der være behov for kompetencer i form af en erfaren lean-konsulent eller lignende.

HR-funktion

I forlængelse af ovenstående og i takt med, at almen praksis bliver en stadigt mere integreret del af det samlede sundhedsvæsen vil der blive behov for at der etableres egentlige HR-kompetencer, som (også) har fokus på praksissektoren.

Disse kompetencer kan varetage såvel driftsmæssige som strategiske indsatser bl.a. i forhold til rekruttering / fastholdelse, uddannelse og kompetenceudvikling.

Viden om hensigtsmæssige bygningsindretning, byggesager m.m.

De fysiske rammer er et helt centralt omdrejningspunkt i praktiserende lægers overvejelser om muligheder og barrierer for strukturudvikling. Det ses i de fleste konkrete sager, der arbejdes med nu og her.

Eksempler kunne være viden om hensigtsmæssig indretning, tegning af om- eller tilbygning til praksis, nybyggeri af store praksis, deltagelse i udarbejdelse af beslutningsgrundlag med skøn over anlægsomkostninger m.m.

Det er således nødvendigt, at der i Region Midtjyllands samlede organisation er kompetencer på dette felt til stede, som Primær Sundhed kan trække på.

Juridiske kompetencer

Tilsvarende behovet for kompetencer knyttet til anlæg er der behov for viden om de juridiske aspekter ved strukturudviklingen.

Lægernes indbyrdes relationer i praksis er beskrevet i juridiske kontrakter, som det kræver dyb juridisk indsigt at rådgive i relation til. Tilsvarende vil strukturudvikling medføre nye selskabskonstruktioner, byggesager, ejendomshandler m.m., hvor det igen er nødvendigt, at der i Region Midtjyllands samlede organisation er kompetencer på dette felt til stede, som Primær Sundhed kan trække på.

Viden om hensigtsmæssig it-understøttelse i store praksis

Det er vigtigt at Region Midtjylland har viden om hensigtsmæssig IT-understøttelse i store praksis af to grunde.

For det første kan valg vedrørende IT kan have afgørende betydning for, om etableringen af større praksis også betyder dybere integration af de involverede praksis. Der findes en række gode eksempler, hvor selvstændige praksis flytter sammen under fælles tag, og valg af et fælles it-system har været medvirkende til at sikre fortsat integration. Omvendt kendes der også eksempler, hvor selvstændige praksis er flyttet under samme tag, men bl.a. pga. individuelle valg af it-system er der ingen integration, begrænset synergi og praksis er dermed i mindre grad bæredygtig.

For det andet er it-funktioner en af de "ikke-lægelige" funktioner, hvor regionen kan gå ind og understøtte opgaveglidning væk fra de praktiserende læger. Er Region Midtjylland således i besiddelse af kompetencer på feltet, bliver det nemmere at etablere projekter o.l. som sigter på en sådan opgaveglidning.

Økonomi

Der efterspørges i flere sammenhænge økonomiske kompetencer. Internt i praksis efterspørges blandt andet viden rationel praksisdrift. I den sammenhæng henvises til ovenstående vedr. organisationsudvikling, lean m.m.

Derudover kan der internt i praksis være behov for administrativ støtte til at varetage økonomifunktioner. For mere herom se nedenstående om administrative kompetencer / praksismanager.

Endelig vil der i forhold til forberedelse af beslutningsoplæg m.m. blive efterspurgt økonomi-kompetencer. Disse vil fortsat kunne varetages inden for Primær Sundheds nuværende rammer.

Administrative kompetencer / praksismanager til almen praksis

Faciliteringen af strukturudviklingen vil i stort set enhver sammenhæng betyde, at Region Midtjylland vil involvere sig dybere i praksisdriften. Det kan være i form af huslejebetaling, administration af lønudgifter, betaling af regninger osv.

Det erkendes allerede i dag i Primær Sundhed, at disse driftsopgaver trækker betydelige vekslers på organisationen, da de ikke er standardiserede på samme måde, som de øvrige betalinger, som gennemføres i praksissektoren.

Klinikpersonale i øvrigt

Endelig kan man forestille sig, at Region Midtjylland ansætter personale, som kan fungere som klinikpersonale i almen praksis. Formålet med ansættelse af sådant personale vil være, at fjerne den barriere, som ansættelse af personale i sig selv kan være for almen praksis. Det kan f.eks. være lægesekretærer, sygeplejersker, bioanalytikere, farmaceuter, diætister m.m.

I det følgende er som eksempler nævnt forskellige typer af barrierer for øget brug af praksispersonale og hvordan der kan tilbydes konkrete forsøgsprojekter med afsæt i at Region Midtjylland ansætter personalet frem for, at personalet er ansat direkte i praksis.

Barriere 1: Praksis er for lille til i tilstrækkelig grad at kunne nyttiggøre specialiseret arbejdskraft.

Region Midtjylland kunne for eksempel ansætte specialiseret arbejdskraft (farmaceuter, IT-kyndige m.m.) og i takt med at der er efterspørgsel i almen praksis indføre "forbrugsbetaling" på disse ydelser

Barriere 2: Praksis frygter arbejdsgiverforpligtigelser som følger af øget brug af praksispersonale.

Region Midtjylland kan påtage sig arbejdsgiverrollen mod tilsvarende reduktion i honorar.

Barriere 3: Praksis tvivler på det økonomisk rationelle i øget brug praksispersonale.

Der kan i en nærmere defineret projektperiode gøres forsøg i konkrete praksis med henblik på at demonstrere, at der også er et økonomisk rationale i at tilknytte mere praksispersonale.

En faseopdelt implementering, som muliggør skalering

- Fase 0 I denne fase tilføres en **strukturudviklingsfacilitator** og for en 2-årig periode en **AC-medarbejder** til at supportere indsatsen. Dermed etableres rammerne som på det kortere sigt muliggør facilitering af strukturudvikling i større omfang end det i dag er tilfældet. Det vurderes ikke med denne oprustning at være muligt til fulde at efterkomme almen praksis' efterspørgslen efter strukturfacilitering.
- Fase 1 I denne fase oprustes facilitering af strukturudviklingen yderligere med tilførsel af en relativt erfaren **AC-medarbejder**. Endvidere tilføres en **organisationsudviklingskonsulent** der dels skal varetage organisationsudviklingstiltag internt i almen praksis dels skal varetage tovholderfunktion ift udarbejdelse af tilbud om efteruddannelse i organisation og ledelse for praktiserende læger
- Fase 2 Denne fase rummer tilførsel af **yderligere kompetencer** som bidrager til organisatorisk og strukturel udvikling i almen praksis. Hvilke kompetencer, der vil skulle tilføres, vil bero på en konkret vurdering af muligheden for at skabe en efterspørgsel efter den givne.

Overvejelser vedr. organisatorisk forankring

Overvejelserne vedr. den organisatoriske forankring hviler på nogle bærende principper.

For det første vil organiseringen af aktiviteterne på dette område tage afsæt i, at disse indsatser og funktioner skal være organisatorisk forankret i Region Midtjyllands praksisenheder. Dog vil der i forhold til den organisatoriske indplacering af eventuelle juridiske og bygningsmæssige kompetencer nærmere blive undersøgt om disse mest hensigtsmæssigt kan placeres organisatorisk i Primær Sundhed eller i de organisatoriske enheder, hvor der findes sådanne kompetencer i dag. Tilsvarende kunne det tænkes, at kompetencer vedr. lean og rationel praksisdrift forankres i Center for Arbejdsgange og Logistik, hvorved et allerede etableret fagligt miljø på dette felt kan denne ramme for indsatsen i almen praksis på dette felt.

For det andet vil organiseringen ske ud fra målsætningen om, at der skal etableres et særligt fagligt miljø omkring disse kompetencer (et kompetencecenter) og dette miljø vil fysisk blive placeret i Praksisenheden Holstebro med reference til lederen af Praksisenheden i Holstebro. I en række situationer vil det være nødvendigt / hensigtsmæssigt at placere medarbejdere i

andre enheder end Kompetencecenteret i Holstebro. I det tilfælde vil disse medarbejdere referere til den relevante kontorchef på den matrikel, hvor de arbejder.

Det anbefales således, at facilitatorfunktionen placeres i Primær Sundheds Økonomi og Planlægning i Viborg, idet denne funktion må forventes løbende at skulle være i dialog med det strategiske niveau om mandat m.m. for etableringen af lokale løsninger. Endvidere rummer denne placering også et personalemæssigt hensyn.

For det tredje vil flere af specialistfunktionerne som for eksempel strukturudviklingsfacilitatoren og på sigt organisationsudviklingskonsulenten skulle varetage deres funktioner i hele regionen. Selv om det primære arbejdssted er på en konkret matrikel (oftest Holstebro) med reference til den relevante leder vil der være en forpligtigelse til at varetage opgaver i forhold til hele regionen og det på en måde så viden i praksisenhederne om lokale forhold nyttiggøres samtidigt med, at viden om konkrete tiltag i praksis opsamles også i den lokale praksisenhed.

Konkret i forhold til strukturudviklingsfacilitatorens indsatser skal disse være administrativt støttet fra den praksisenhed, i hvis område den konkrete indsats udspiller sig. Dermed vil indsatsen også kunne bibringes viden om lokale forhold m.m. og det vil samtidigt være sikret, at der i praksisenhederne opsamles viden om de strukturudviklingstiltag, som iværksættes i området, hvilket vil være fordelagtigt i forbindelse med efterfølgende implementering og opfølgning.

Endvidere vil det for Primær Sundhed være en selvstændig opgave at sikre at organisationsudviklingskonsulentens arbejde koordineres og integreres tæt med såvel det regionale som de tre lokale kvalitetsteam.

Budgetmæssige konsekvenser

- | | |
|--------|---|
| Fase 0 | De skønnede budgetmæssige konsekvenser af tilførsel af personale i fase 0 vurderes at være en permanent udgift til 1 erfaren djøf'er og en 2-årig udgift til ligeledes en erfaren AC-medarbejder. Det skønnes at den samlede udgift til en erfaren AC-medarbejder beløber sig til 0,5 mio. kr.
I 2008 vil der realistisk set kun være 7/12-dels-virkning for begge stillinger, i 2009 vil der være fuldt gennemslag, mens der for den 2-årige stilling kun vil være 5/12-dels-virkning i 2010. |
| Fase 1 | De budgetmæssige konsekvenser af personaletilførsel skønnes ligeledes at ville være 1,0 mio. kr. |
| Fase 2 | De budgetmæssige konsekvenser af fase 2 vil bero på de konkrete initiativer, som måtte blive etableret. Der vil blive forelagt konkrete forslag med dertil hørende forslag til finansiering efterhånden som disse foreligger. |

Samtidigt er det vurderingen, at den nævnte tilførsel af personalemæssige ressourcer vil afstedkomme en strukturudvikling i almen praksis, som igen vil betyde reducerede udgifter til relativt dyre vikarordninger m.m. Det er naturligvis meget vanskeligt at skønne over netto-

effekten af dette, men samlet set skønnes fase 0 at være budgetneutral.

Generelt vil medarbejdere dedikeret til facilitering af strukturudvikling i almen blive budgetmæssigt placeret på driftskontoen for almen lægehjælp.

Med denne tilgang vil Region Midtjylland markant kunne forstærke indsatsen på området. Det vil så i det videre arbejde vise sig, om efterspørgslen efter bistand til strukturudvikling i almen praksis er så betydelig, at fase 1 og/eller fase 2 kan iværksættes.

Viser det sig hensigtsmæssigt at tilføre yderligere personalemæssige ressourcer til dette felt, vil det dels ske i lyset af praksisenhedernes fortsatte arbejde med at dreje indsatsen i retning af i endnu højere grad at blive et serviceorgan og en forandringsagent i forhold til praksissektoren. Dels vil det ske med øje for muligheden for at indføre brugerbetaling. Dette skønnes samlet set at kunne modvirke et eventuelt finansieringsbehov til fase 1 og 2.