

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-015-25

Dato: 27. januar 2025

Stillet af: Anja Rosengreen (F)

Besvarelse udsendt den: 28. februar 2025

Vedr. partnerskabsklinikker

1. Hvordan kan en regional lægeklinik organiseres og etableres (omfang, fagligheder etc), og hvad er økonomien ift. en sådan?
2. I hvilke områder i Region Hovedstaden har borgere kun ét tilbud om almen praktiserende læge-tilknytning indenfor de 15 km som loven tilsiger, og i hvilke af disse områder, består denne ene mulighed af en såkaldt "partnerskabsklinik"? (Det ønskes også opgjort, om der er områder, hvor et evt alternativt tilbud med åben tilgang, udelukkende er en anden partnerskabsklinik)

Svar:

Ad 1. Hvordan kan en regional lægeklinik organiseres og etableres (omfang, fagligheder etc), og hvad er økonomien ift. en sådan?

Administrationen har begrænset viden og erfaring med drift af regionale lægeklinikker. Der er aktuelt én regionsklinik på Bornholm, der drives af Bornholms Hospital, og ellers er der kun historisk erfaring med regionsklinikker i regionen henholdsvis på Frederiksberg og Amager. Begge disse klinikker var drevet af hospitalerne.

I april 2025 forventes det, at regeringen fremsætter et lovforslag om styrket almen medicin. Her forventes det, at der kommer udvidede lovgivningsmæssige muligheder for regionerne for at drive regions- og udbudsklinikker. Administrationen er aktuelt i gang med at undersøge, hvilke nye klinikformer, der vil være meningsfulde i lyset af det kommende lovforslag. Derudover vil svaret også

være meget afhængigt af, hvilket område den regionale lægeklinik ville skulle etableres i.

De klinikformer, der er mulige for regionen at drive i dag, er følgende:

Regionsklinik: Regionen har mulighed for at oprette regionsklinikker, hvis patienter ikke på anden vis kan få en læge. En regionsklinik er en lægeklinik, der er oprettet og drevet af regionen. I stedet for, at klinikken ejes af en praktiserende læge, er det regionen, der ejer og har ansvaret for en regionsklinik. Regionsklinikker bliver drevet på samme måde som almindelige lægepraksisser, hvor patienter tilses af speciallæger i almen medicin og andet sundhedspersonale, der er ansat af regionen. Som lovgivningen er nu, skal regionsklinikken overdrages til en praktiserende læge inden for 4 år, hvis en læge ønsker dette.

Udbudsklinik: En udbudsklinik er en lægeklinik, hvor driften er udbudt til en ekstern leverandør. Det er en mulighed, der kan benyttes, når det ikke er lykkedes at finde en praktiserende læge til at overtage en lægekapacitet. Sundhedsloven giver i det tilfælde mulighed for at sende en praksis i offentligt udbud. Udbuddet skal 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. Derudover drives en udbudsklinik på samme måde som en almindelig lægepraksis, dog ikke i henhold til overenskomsten, men i henhold til den kontrakt, der er indgået mellem den private leverandør og regionen. Region Hovedstaden har ikke erfaring med udbudsklinikker.

Licensklinik: En licensklinik drives efter aftale med regionen, hvor regionen kan stille lokaler, udstyr, klinikpersonale og administration til rådighed. Den praktiserende læge betaler et beløb til regionen for omkostninger til husleje, drift og aflønning af personale mv. Aftalen garanterer, at lægen kan overtage klinikdriften på almindelige vilkår. Der er ingen tidsbegrænsning på, hvor længe en læge kan drive en licensklinik, udover hvis der er indgået en eventuel aftale med regionen. Regionen har indgået en aftale med PLO-Hovedstaden om rammer for licensklinikker og har i nogle tilfælde tilbudt mulighed for licensklinik i forbindelse med opslag af kapacitet. Aftalen har endnu ikke været i anvendelse, fordi den ikke har været efterspurgt.

Ad 2. I hvilke områder i Region Hovedstaden har borgere kun ét tilbud om almen praktiserende læge-tilknytning indenfor de 15 km som loven tilsiger, og i hvilke af disse områder, består denne ene mulighed af en såkaldt "partnerskabsklinik"? (Det ønskes også opgjort, om der er områder, hvor et evt alternativt tilbud med åben tilgang, udelukkende er en anden partnerskabsklinik)

Personer omfattet af sikringsgruppe 1 skal ifølge sundhedsloven frit kunne vælge mellem to alment praktiserende læger inden for en afstand af 15 km fra

sikredes bopæl. I Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør Kommuner er det inden for 5 km ad nærmeste offentlige vej.

Administrationen har i dag ikke en teknisk mulighed, der systematisk kan angive, hvorvidt der i alle tilfælde er mindre end 5 eller 15 km mellem borgernes bopæl og to åbne klinikker ad nærmeste offentlige vej. Administrationen er ved at afklare muligheden for at udvikle en sådan løsning.

Regionen kapacitetsplanlægger jf. praksisplanen ud fra inddeling af regionen i planlægningsområder. For at understøtte, at borgerne oplever god og lige adgang til almen lægehjælp, følger administrationen løbende udviklingen i andelen af åbne og lukkede praksis i de enkelte planlægningsområder. En høj andel af lukkede praksis kan være en indikation på, at der kan være udfordringer med borgernes lægevalgsmuligheder. Andelen af åbne og lukkede praksis er et øjebliksbillede og kan ændre sig dag for dag.

Pr. 6. februar 2025 havde planlægningsområderne Ballerup, Egedal og Hørsholm over 85% lukket for tilgang.

Som det fremgår af bilag 1, er der visse områder i regionen, hvor borgerne aktuelt ikke har adgang til valg mellem to læger med åbent for tilgang inden for afstandskravene.

Planlægningsområde Bornholm har aktuelt to tilbud om alment praktiserende lægehjælp med åbent for tilgang. Der kan dog være områder på Bornholm, hvor vi ikke lever op til kravene om to praksis med åbent inden for 15 km afstand (se bilag 1 kort 2).

Der er desuden dele af planlægningsområderne Vesterbro og Amager, hvor borgerne ikke har adgang til to alment praktiserende læger med åbent for tilgang inden for de 5 km, hvilket fremgår af bilag 1 kort 3 og 4. Der er dog netop tildelt en kapacitet til en læge i planlægningsområde Vesterbro, hvilket forventeligt vil være med til at afhjælpe udfordringen i området.

I planlægningsområde Halsnæs er der to klinikker med åbent for tilgang (se bilag 1 kort 7). Begge tilbud er såkaldte "partnerskabsklinikker".

Det kan ikke udelukkes, at der udover de nævnte områder kan være områder, hvor der inden for 5 eller 15 km ikke er to tilbud med åbent for tilgang.

I tilfælde af, at det ikke er muligt at overholde afstandskravene på 5 eller 15 km, er regionen forpligtet til at anvise borgeren lægevalgsmuligheder, hvilket ifølge sundhedsloven kan omfatte:

1) læger eller klinikker inden for en afstand af 15 km, der har lukket for tilgang, men hvor lægen eller klinikken indvilger i at have den pågældende borger tilmeldt. I dette tilfælde har borgeren ret til sygebesøg.

2) læger eller klinikker, der er beliggende mere end 15 km ad nærmeste offentlige vej fra borgerens bopæl, der har åbent for tilgang. I dette tilfælde har borgeren ret til sygebesøg.

3) læger eller klinikker beliggende mere end 15 km fra borgerens bopæl ad nærmeste offentlige vej, der har lukket for tilgang, men hvor lægen eller klinikken indvilger i at have den pågældende borger tilmeldt. Borgeren skal i disse tilfælde informeres om, at borgeren ikke har krav på sygebesøg fra den tilbudte læge eller klinik. Regionen skal i disse tilfælde stille sygebesøgstilbud eller transportordning til rådighed.

Aktuelt er der i Region Hovedstaden 10 partnerskabsklinikker fordelt i følgende områder: Tårnby, Gribskov, Halsnæs, Brøndby, Høje-Taastrup, Brønshøj-Husum, Nørrebro, Hvidovre samt Ballerup. I alle områderne på nær Halsnæs er der andre praksis end partnerskabsklinikkerne, der har åbent for tilgang pr. 6. februar 2025. Dog er det i Ballerup kun én anden praksis, der har åbent for tilgang.

Med lovforslaget, der forventes fremsat i april 2025, vil der komme en ændring i antallet af ydernumre, som én person må eje, således at tallet sættes ned fra 6 til 3. Der er aktuelt kun én læge i Region Hovedstaden, der ejer mere end 3 ydernumre. Da lovforslaget ikke forventes at få tilbagevirkende kraft, forventes forslaget således ikke at medføre konkrete ændringer for lægedækningen i regionen.