

Slutevaluering af Klinik for Almen Medicin i Lemvig – Organisering, ydelser og tilknyttede patienters forbrug af sundhedsydelser

Hovedresultater



Hovedresultater

Mangel på alment praktiserende læger er en central udfordring i det danske sundhedsvæsen, som særligt mærkes i yderområderne. På den baggrund er der opstået nye klinikformer, hvor læger ansættes i klinikker, som ejes og drives af regionerne. Regionsklinikker er kommet af nød og havde som udgangspunkt status af midlertidige tilbud. Dette er imidlertid ændret over tid: Først i 2019, hvor der blev mulighed for at sikre en driftsperiode på op til 6 år, og senest med udkastet til sundhedsreformen fra 2025 lægges der op til, at regionerne skal kunne oprette og drive almenmedicinske tilbud på permanent basis.

Regionsklinikker ses også som en mulighed for at afprøve nye samarbejdsformer mellem sundhedsvæsenets sektorer og for at nytænke driftsformen i almen praksis. Dette er også tilfældet i Lemvig, hvor Region Midtjylland i 2019 etablerede *Klinik for Almen Medicin (KfAM)*, som VIVE har fået til opgave at evaluere hhv. midtvejs i den aftalte projektperiode og ved afslutningen i 2024. Denne rapport udgør slutevalueringen, som undersøger:

- Klinikken organisering og det daglige patientrettede arbejde
- Resultater og erfaringer fra klinikken udviklingsprojekter
- Klinikken samarbejde med sundheds- og ældreområdet i Lemvig Kommune
- Udviklingen i klinikken ydelser og økonomi samt de tilknyttede patienters forbrug af sundhedsydelser sammenholdt med patienter fra andre praksisformer.

KfAM's organisation og patientrettede arbejde er fuldt konsolideret

KfAM har i efteråret 2024 etableret en almen praksisdrift, hvor personalet oplever gode rammer for det patientrettede arbejde, et godt arbejdsmiljø og et velfungerende tværfagligt samarbejde. Klinikken dagligdag fremstår – i henhold til observationer og interviews – effektiv og med en høj grad af opgaveoverdragelse fra læger til øvrigt personale. Klare arbejdsdelinger, instrukser, der opleves relevante, og systematisk supervision beskrives som væsentlige understøttende elementer.

Der er også gennemført en række ændringer i grundstrukturen for KfAM's dagligdag. Herunder at der dagligt er en læge og en sygeplejerske, der har akutfunktion, hvilket giver ro og driftssikkerhed for resten af klinikken. Uvisiteret telefontid for

klinikkens læger er afskaffet, hvilket frigiver tid til konsultationer og øvrige patientrettede opgaver.

KfAM's udviklingsopgaver har skiftet fokus og skabt gode resultater

I årene siden midtvejsevalueringen er der sket et skifte i klinikkens tilgang til udviklingsprojekter fra et primært klinisk fokus til et primært fokus på klinikkens organisation, arbejdsgange og eksterne samarbejdsflader. Tilstedeværelsen af en fast daglig leder med solid praksiserfaring samt evnen til at fastholde en stabil personalegruppe fremstår som væsentlige faktorer for de opnåede resultater. KfAM's ledelse og personale har med det afsæt i væsentlig grad formået at adressere de udviklingspunkter, der fremgik af VIVEs midtvejsevaluering.

KfAM's samarbejde med sundheds- og ældreområdet i Lemvig Kommune er således efter en langsom start udviklet og styrket med afsæt i faste samarbejds møder. Med afsæt i den løbende dialog er der indledt nye samarbejdsformer i forhold til sygedagpenge- og ældreområdet, som fremstår lovende. Endvidere er der udviklet fælles instrukser og arbejdsgange for samarbejdet om indlæggelsestruede borgere, der opleves velimplementerede og virkningsfulde på tværs af KfAM og kommunen.

En tredje drivkraft for udvikling knytter sig til, at KfAM i to omgange har overtaget patienter og i et tilfælde også personale fra udbudsklinikker, der er lukket. Med udvidelserne er fulgt både behov og muligheder for at effektivisere patientflow og resourceanvendelse. Udvidelserne og den større personalegruppe har i et vist omfang været med til at accelerere udviklingen af klinikkens dagsprogram og øget funktionsdeling. Det fremgår til gengæld også, at begge udvidelser har sat hverdag og personale under stort pres, samt at det tager tid at genkonsolidere hverdagen og patientbehandlingen. Det gælder ikke mindst i forhold til de nyeste patienter og det personale fra Thyborøn, der blev overtaget i efteråret 2024.

Sammenlignelig økonomi og færre kontakter end PLO-praksis

Omkostningerne til driften af KfAM ligger opgjort pr. tilknyttet borger tæt på gennemsnittet af PLO-klinikker i hele perioden frem til 2024. Det har således ikke været forbundet med større ekstraudgifter at drive klinikken, hvilket er bemærkelsesværdigt. Dels i lyset af KfAM's udgangspunkt som et midlertidigt tilbud i et område med akut

lægemangel, dels i forhold til at klinikkens patienter gennemsnitligt er ældre og med lidt højere sygdomsbyrde sammenlignet med gennemsnittet af PLO-praksis. KfAM har samtidig vist sig robust i forhold til at overtage yderligere patienter med kort varsel, uden at det har resulteret i øgede omkostninger pr. tilmeldt patient.

KfAM – der i dag fungerer på driftsvilkår – illustrerer, at det kan lade sig gøre at drive regionsklinikker med sammenlignelige omkostninger i forhold til PLO-klinikker. Specifikt i forhold til KfAM's større andel af ældre patienter med større sygelighed fremstår klinikken også som et mere omkostningseffektivt tilbud, end man umiddelbart ville forvente.

Antallet af tilmeldte patienter pr. lægekapacitet er højere i KfAM sammenlignet med gennemsnittet af PLO-praksis, og andelen af ikke-lægeligt personale er høj. Antallet af kontakter pr. patient er for alle kontaktformer i lægepraksis generelt set lavere i KfAM sammenlignet med gennemsnittet af PLO-klinikker i omkringliggende kommuner. I 2024 ligger antallet af fremmødekonsultationer ca. 24 % lavere i KfAM sammenlignet med gennemsnittet af PLO-praksis.

De største forskelle ses i forhold til hjemmebesøg, e-mail- og videokonsultationer, hvor KfAM særligt i de første år lå op til 85 % under gennemsnittet for PLO-praksis. Over tid ses en udvikling i retning af, at KfAM leverer flere hjemmebesøg, e-mail- og videokonsultationer, som matches af et fald i antallet af telefonkonsultationer. Disse udviklinger korrelerer med, at KfAM aktivt har arbejdet på at styrke akutfunktionen samt øge mulighederne for selvbetjening og digitale kontaktmuligheder. Forskellene på KfAM og gennemsnittet for PLO-praksis er således mindsket, men KfAM ligger i 2024 fortsat væsentligt lavere på alle tre parametre.

Evalueringen giver ikke mulighed for at forklare KfAM's lavere antal patientkontakter entydigt, men de skyldes formentlig kombinationen af a) fraværet af ydelseshonorering og bestemmelsen om, at der kun honoreres en grundydelse pr. dag, b) flere og mere syge patienter pr. fuldtidslæge, c) klinikkens fokus på selvbetjeningsløsninger og d) samling af konsultationer og opgaveoverdragelse fra læger til sygeplejersker. En væsentlig pointe fra evalueringens øvrige kilder, som understøtter dette, er også, at der fra 2022 og frem er tale om en ønsket udvikling i forhold til at mindske antallet af unødige kontakter og frigøre ressourcer til de nødvendige.

Ingen signifikante forskelle i patienternes forbrug af øvrige sundhedsydelser

Evalueringen har undersøgt, hvorvidt overgangen fra PLO-praksis til KfAM har haft betydning for de tilknyttede patienters generelle forbrug af sundhedsydelser og de afledte omkostninger. Resultatet er på linje med tidligere undersøgelser, at der ikke findes signifikante ændringer i patienternes forbrug af sundhedsydelser, kontakter, de afledte omkostninger eller i forbruget af opioider eller antibiotika, der kan knyttes til overgangen fra PLO-klinik til regionsklinik.

Selvom der ikke kan påvises signifikante forskelle på udviklingen af ydelser, ses for KfAM på tværs af før- og efter-perioden en stigning i antallet af speciallægekontakter og antallet af sammedagsydelser i hospitalsregi for de tilmeldte patienter. Samtidig ses et fald i antallet af ydelser pr. lægekapacitet i KfAM. For KfAM kan det derfor være relevant at have en opmærksomhed på, om der er en sammenhæng mellem hhv. den lavere andel af læger i klinikken og det lavere antal ydelser i praksis over for det øgede forbrug af speciallægeydelser og sammedagskontakter på hospital, der er afdækket i analysen.

Anbefalinger

Det anbefales for det første, at KfAM i 2025-26 gives mulighed for at konsolidere den nye hverdag med nye patienter, to lokationer og nyt personale i Thyborøn. Et særligt opmærksomhedspunkt knytter sig til lægernes arbejdsvilkår og rammerne for at lykkes med både egne konsultationer, varetagelse af akutfunktionen og supervision på tværs af lokationer. Tilsvarende er det vigtigt at have fokus på lægernes arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige praksispersonale fra klinikken i Thyborøn.

Det anbefales for det andet at fastholde et fokus på udvikling af KfAM's samarbejde med Lemvig Kommune. Særligt det styrkede samarbejde om indlæggelsestruede patienter og de spirende erfaringer med nye samarbejdsformer mellem KfAM's læger og personale fra det kommunale sygedagpenge- og jobcenterområde fremstår lovende og relevante. Det fremstår også relevant at dedikere ressourcer til at opsamle læring og resultater fra KfAM's samarbejde med Lemvig Kommune og de afledte initiativer. Dels i et specifikt perspektiv på at styrke udbyttet for KfAM, kommunen og de tilknyttede patienter, dels i et generelt perspektiv for at opsamle og udbrede de udviklede løsninger.

For det tredje anbefales det at anvende erfaringerne fra etableringen af KfAM aktivt i andre sammenhænge. KfAM's 6-årige udviklingsperspektiv bekræfter, at det tager

tid at etablere en velfungerende praksisdrift i et regionalt regi. Det er i den forbindelse vigtigt at huske kerneopgaven, der ligger i (typisk med kort varsel) at sikre et velfungerende tilbud til patienter, der står uden læge. Med afsæt i erfaringerne fra KfAM og VIVEs tidligere evalueringer fremstår følgende:

- Det er vigtigt at få organisation, drift og stabilitet på plads, inden fokus flyttes til udviklingsprojekter – og det gælder særligt initiativer med et primært klinisk eller forskningsmæssigt fokus.
- Tilstedeværelsen af almenmedicinske speciallæger, der har solid erfaring med praksisdrift, fremstår afgørende for at komme godt fra start og over tid sikre en effektiv praksisdrift.
- En daglig og tilstedeværende ledelse, der kan sætte retning på klinikkens udvikling og arbejdsdelinger, fremstår tilsvarende som en afgørende faktor for etablering såvel som udvikling og konsolidering i et længere perspektiv.
- Fraværet af ydeshonorering fremstår som en kilde til, at det er nemmere at indrette arbejdsgangene efter, hvad der er smart. Herunder at mindske antallet af patientkontakter og prioritere samarbejde med fx jobcenter og det kommunale sundheds- og ældreområde.
- Det er vigtigt at opsamle og systematisere de mange gode erfaringer med henblik på at understøtte etablering af nye regionsklinikker. Specifikt rummer erfaringerne fra KfAM et potentiale for at udvikle guidelines og manualer til at komme godt i gang og hurtigt i drift.

Fakta om undersøgelsen

VIVEs evaluering er baseret på nedenstående data:

- Praksisbesøg med observation af det daglige patientrettede arbejde
- Interviews med klinikkens personale, ledelse og relevante samarbejdspartnere (i alt 17 informanter)
- Skriftligt materiale, der beskriver klinikkens arbejdsgange og udviklingsprojekter mv.
- Kvantitative data over udviklingen i klinikkens ydelser og økonomi med sammenligning til PLO-praksis i omkringliggende kommuner
- Registeranalyser, der sammenligner tilknyttede patienters generelle forbrug af sundhedsydelser med udbudsklinikker og PLO-praksis i omkringliggende kommuner.

Hovedresultater: Slutevaluering af Klinik for Almen Medicin i Lemvig – Organisering, ydelser og tilknyttede patienters forbrug af sundhedsydelser

VIVE/2026

HR_301481