

NOTAT

Journalnr. 21050080

Til: Regionsrådet

Dato: 16. august 2021

Kapacitetsplanlægning i almen praksis i Region Hovedstaden

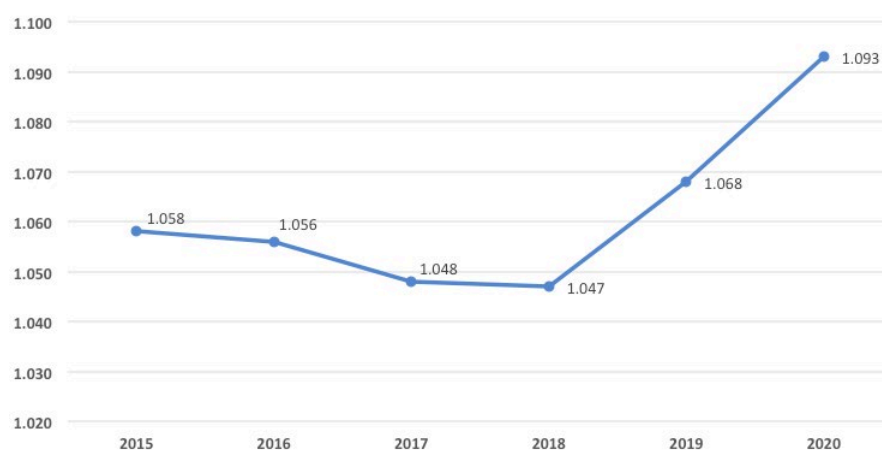
Regionsrådet behandler d. 17. august 2021 en sag om mulig omfordeling af kapaciteter i almen praksis. Dette notat supplerer sagen ved at redegøre for kapacitetsplanlægning i almen praksis i Region Hovedstaden herunder de kriterier og metoder, der i dag anvendes til at fastlægge, fordele og tildele kapaciteter i Region Hovedstaden.

Almen praksis spiller en central rolle både for den enkelte patient og i det samlede sundhedsvæsen. Almen praksis ventes i fremtiden at skulle varetage flere og mere komplekse opgaver. Det kræver bl.a., at der er en kapacitet i almen praksis, der også giver plads til de nye opgaver og øget ansvar.

Udviklingen frem til i dag

Nedenfor ses udviklingen i antal kapaciteter og udviklingen i antal sikrede (patienter) pr. kapacitet (læge) gennem de seneste fem år. Frem mod 2018 var antallet af kapaciteter i regionen faldende. Siden 2018 er antallet af kapaciteter steget og overstiger nu antallet i 2015.

Figur 1. Udvikling i antal aktive lægekapaciteter i 2015-2020



Note: Figur 1 viser udviklingen i antallet af aktive lægekategorier i Region Hovedstaden i perioden 2015-2020.

På samme tid ses frem mod 2018 en stigning i antallet af sikrede (patienter) pr. kapacitet (læge), hvorefter der er sket et fald, dog ikke til under niveauet for 2015.

Figur 2. Udvikling i det gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet i 2015-2020



Note: Figur 2 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet i Region Hovedstaden i perioden 2015-2020.

Årlig fastsættelse af kapaciteten i almen praksis i regionen

For at sikre lægedækning til alle borgere i Region Hovedstaden vurderer og fastsætter regionen hvert år kapaciteten i almen praksis for det kommende år. Den årlige fastsættelse af kapaciteten sker på baggrund af en overenskomstbestemt høring af lægerne i regionen (bl.a. om deres ønsker til antal patienter) sammenholdt med fremskrivninger af befolkningsudviklingen og en vurdering af behovet for praktiserende læger i de kommende år.

Befolkningsudvikling:

På baggrund af Danmarks statistiks befolkningsfremskrivning (2020) ventes en befolkningstilvækst i regionen på knap 60.000 borgere i perioden 2021-2025, jf. tabel 1.

Tabel 1: Forventet befolkningstilvækst i Region Hovedstaden, 2021-2025 (hele tal)

	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Antal borgere	12.038	11.824	11.555	11.251	11.060	57.728

Kilde: Praksisplanudvalgets vurdering af behovet for rekruttering af praktiserende læger. Mødesag 4 til Praksisplanudvalget 6. november 2020, bilag 1.

Prognose for rekrutteringsbehov for praktiserende læger i regionen:

Praksisplanudvalget har vurderet behovet for rekruttering af nye praktiserende læger for at dække kapaciteten i regionen. Behovet for nye læger drives fortrinsvis af lægers pensionering. Behovet for nye læger (personer) i almen praksis vurderes i Region Hovedstaden til mellem 16 til 40 læger årligt i perioden 2021-2025, jf. tabel 2.

Tabel 2: Forventet rekrutteringsbehov til almen praksis i Region Hovedstaden, 2021-2025 (hele tal)

	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Rekrutteringsbehov v. 1600 patienter pr. kapacitet	16	26	21	21	40	124

Kilde: Praksisplanudvalgets vurdering af behovet for rekruttering af praktiserende læger. Mødesag 4 til Praksisplanudvalget 6. november 2020, tabel 3.

De fleste læger ventes at blive rekrutteret af andre læger gennem almindelige salg/overdragelser af praksis mellem læger.

Ekstra puljekapacitet til uforudsete lægedækningsudfordringer

Som supplement til den årlige kapacitetsvurdering blev der i 2019 etableret en pulje med 10 ekstra kapaciteter, som kan tages i anvendelse ved uforudsete lægedækningsudfordringer i kommunerne¹. Disse kapaciteter supplerer den eksisterende kapacitet i takt med at udmøntning finder sted.

Årlig vurdering af behov og fastsættelse af samlet kapacitet

Udvalget for forebyggelse og sammenhæng vurderer en gang årligt regionens kapacitetsbehov. Udvalget besluttede på sit møde d. 25. november 2020 at fastholde kapaciteten i almen praksis i Region Hovedstaden i 2021 på samme niveau som i 2020, da kapaciteten samlet set blev vurderet at være tilstrækkelig til at dække både den nuværende befolkning og regionens befolkningstilvækst i 2021 og 2022.

Udvalget besluttede efterfølgende at igangsætte en proces for evt. omfordeling af tilbageleverede kapaciteter. Den næste årlige vurdering (vedr. kapaciteten for 2022) foretages næste gang pr. 1. oktober 2021.

¹ Københavns kommune er opdelt i bydele. Hver kommune – og bydelene i København – udgør et geografisk planlægningsområde ift. kapacitetsplanlægningen i almen praksis.

Fordeling af nye kapaciteter ved kapacitetsudvidelse (årlig)

I de tilfælde, hvor regionen ved den årlige kapacitetsvurdering beslutter at udvide kapaciteten, indstiller Praksisplanudvalget overfor regionen et forslag til geografisk fordeling af de nye kapaciteter. Beslutning om fordeling af nye kapaciteter mellem kommunerne og bydelene i København træffes i regionens Udvalg for Forebyggelse og Sammenhæng.

Kriterier for fordeling af nye kapaciteter i 2020:

Ved seneste udvidelse af kapaciteten i 2020 blev der på baggrund af forslag fra Praksisplanudvalget lagt vægt på følgende tre kriterier:

- Andel praksis med lukket for tilgang (mere end 85% i gennemsnit i 2019)
- Kapacitetsbehov ift. forventet befolkningstilvækst (udregnet som forventet befolkningstilvækst divideret med normtallet for antal sikrede på 1.600)
- Ikke-aktiverede kapaciteter på vej eller i opslag (vægtede negativt, da der allerede var planlagt med ekstra kapacitet i området)

Løbende vurdering af kapaciteten i Region Hovedstaden

Udover den årlige kapacitetsvurdering følger og vurderer regionen løbende lægedækningen. Regionen følger fx systematisk, hvor mange praksis der har åbent eller lukket for tilgang af patienter. Åbne-lukkestatus for de enkelte kommuner eller bydele i København en stærk markør for borgernes adgang til almen praksis og indgår bl.a. i løbende kapacitetsvurderinger af lægedækningsituationen i de enkelte områder – se nedenfor.

Løbende kapacitetsvurderinger i almen praksis

Kapacitetsvurderingerne er en helhedsvurdering, der bl.a. kan tage udgangspunkt i følgende kriterier:

- Antal sikrede pr. kapacitet
- Antal kapaciteter på vej til området
- Andel af lukkede praksis (aktuelt og over de seneste 6 måneder)
- Den forventede befolkningsudvikling i området
- Hvorvidt området er lægedækningstruet
- Antal ubesatte kapaciteter
- Potentielle geografiske udfordringer i området
- Adgangsforhold i praksis

Regionen vurderer løbende kapaciteten i det enkelte kommuner, når kapaciteter leveres tilbage til regionen (når en læge ikke lykkes med at sælge til en

anden læge) eller hvis en læge søger om at flytte sin praksis mellem to kommuner eller bydele i København (kapaciteten mellem de to områder må da ikke skævvrides).

Det er regionens kompetence at træffe beslutning vedr. kapaciteten i almen praksis. Regionen har dog praksis for administrativt at drøfte situationen ved tilbageleveringer af kapacitet med repræsentanter for kommunerne og PLO-Hovedstaden i regi af 'Samarbejdsforum vedr. praksisophør' nedsat med reference til Praksisplanudvalget.

Tidligere har der pga. den generelle lægedækningsituation i regionen (med blandt andet mange praksis med lukket for tilgang) ikke været anledning til at foreslå politisk beslutning om omfordeling af kapaciteten i forbindelse med tilbageleveringer af kapacitet til regionen. Imidlertid bevirker den seneste bedring i lægedækningsituationen i regionen, at der fremover *kan være* situationer, hvor kapaciteter med fordel *kan omfordeles* for at opnå en mere hensigtsmæssig lægedækning og udnyttelse af samlet kapacitet på tværs af regionen.

Opslag og tildeling af kapacitet i almen praksis

Når regionen beslutter at opslå en kapacitet i almen praksis, annonceres kapaciteten, så alle læger i almen medicin kan søge om kapaciteten på lige vilkår. Udover lægens faglige kvalifikationer bliver der lagt vægt på forhold omkring praksis, fx planer for klinikkens indretning og adgangsforhold for mennesker med funktionsnedsættelse, organisering af praksis samt den pris lægen oplyser at ville give for kapaciteten. Regionsadministrationen anvender de kriterier for tildeling af kapaciteter som er besluttet af Udvalget for forebyggelse og sammenhæng 28. november 2018, som skal understøtte en løbende forbedring af tilgængeligheden for mennesker med handicaps.