

Direkte 21455088

NOTAT

Til: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Dato: 3. februar 2022

Adressering af hørings svar – Brønshøj-Husum

Regionens adressering af høringsvaret fra Københavns Kommune.

Københavns Kommune pointerer korrekt, at kilometergrænsen (jf. Bekendtgørelse om valg og skift af læge §2 stk. 6) i Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør Kommune er på 5 kilometer, hvorfor det ikke er retvisende at se på områder indenfor 15 km. Der er imidlertid tale om en skrivefejl i bilaget, som blev udsendt til kommunen, hvor der skulle have stået 5 km i stedet for 15 km. Alle de angivne områder er altså inden for 5 km fra Brønshøj-Husum, og derfor er pointerne i den oprindelige analyse valide.

Københavns Kommune bemærker desuden, at det kan være problematisk at omfordele kapaciteter fra områder med en høj patienttyngde. Regionen er opmærksom på, at der kan være særlige udfordringer i kommuner, hvor der er en stor andel af udsatte borgere. Dette forhold medtages derfor også i vurderingen af, hvorvidt en kapacitet skal fordeles til et andet område. I dette tilfælde har regionen vurderet, at der på trods af at planlægningsområdet er placeret i kommunesocialgruppe 4, er grundlag for at omfordele kapaciteten. Denne vurdering beror blandt andet på, at der ses en meget stor overkapacitet i området, samt en høj andel af åbne praksis over en længere periode.

Københavns Kommune opfordrer til, at kommuner, hvorfra der omfordeles kapaciteter, kommer på en særlig observationsliste. Regionen vurderer dog ikke, at der er behov for dette, da regionen løbende vurderer kapaciteten i alle planlægningsområder i regionen.

Regionens adressering af høringsvaret fra PLO-Hovedstaden (PLO-H)

PLO-H giver udtryk for, at der i områder med udsatte borgere bør være en vis overkapacitet, så der ikke opstår lægedækningsudfordringer. Regionen vurderer dog, at selv hvis kapaciteten omfordeles, vil der være en overkapacitet i planlægningsområdet. Derudover er der stadig et gennemsnitligt antal sikrede, som er under den gennemsnitlige mindstegrænse i overenskomsten - og langt under den gennemsnitlige ønskede mindstegrænse i planlægningsområdet, hvis kapaciteten omfordeles. Endvidere er der 4.755 potentielle ledige patientpladser i åbne praksis.

PLO-H angiver bekymring for rekrutteringsvanskeligheder. Regionen arbejder kontinuerligt med at forbedre fastholdelse og rekruttering af læger i områder, hvor der er særligt behov. Dette er imidlertid et rekrutterings- og fastholdelsesproblem, som ikke er relevant for denne del af lægedækningsarbejdet, da denne del omhandler kapacitetsplanlægningen i området. At en kapacitet omfordeles fra planlægningsområdet Brønshøj-Husum, vurderes altså ikke at have en betydningsfuld indvirkning på muligheden for rekruttering i området.

PLO-H indikerer, at der "for kort tid siden" har været problemer med en høj andel af lukkede praksis i planlægningsområdet. Der har imidlertid kun været 1 måned med over 80 % af praksis som havde lukket for tilgang siden 1. kvartal af 2018 (hvor der var en høj andel af lukkede praksis i størstedelen planlægningsområderne i regionen). Der er derfor ikke noget, der indikerer, at dette område har været udfordret ift. andelen af lukkede praksis i de seneste år. Endvidere er der på nuværende tidspunkt og over de seneste 12 måneder en andel af lukkede praksis, som er under den gennemsnitlige andel af lukkede i regionen.

PLO-H understreger vigtigheden af ikke blot at anskue lægedækningen i et enkelt område, men at de omkringliggende planlægningsområder ligeledes inddrages i vurderingen. Regionen er delvist enige i denne betragtning, da formålet med omfordelingen er at placere kapaciteten, hvor der er mest behov for den. Dermed er der altså mulighed for at placere kapaciteten i et omkringliggende område, som potentielt har mere behov for kapaciteten. Regionen anerkender dog, at det er væsentligt at se på kapaciteten i de omkringliggende områder, hvorfor det også er indgået i regionens vurdering. Herunder er der blandt andet taget højde for, at der ikke blot er en meget stor overkapacitet i Brønshøj-Husum, men også i de omkringliggende områder som Bispebjerg og Herlev. Endvidere er der en stor andel af praksis med åben for tilgang i Herlev og Rødovre.

PLO-H giver udtryk for, at der bør lægges vægt på andelen af borgere i planlægningsområde, som har en læge uden for planlægningsområdet. I Brønshøj-Husum er det over halvdelen af området borgere, der har en læge i omkringliggende planlægningsområder. Administrationen i regionen bemærker dog, at borgerne har frit lægevalg, hvorfor det ikke i sig selv er en indikator for kapacitetsbehov i et område, hvis en stor andel af borgerne har læge uden for planlægningsområdet.

En stor andel af borgere med læge i andre planlægningsområder er desuden meget almindeligt i planlægningsområder i Københavns kommune, hvor folk ofte pendler mellem planlægningsområderne, og hvor der ofte er lige så kort vej til læger i omkringliggende planlægningsområder.

Inddelingen i planlægningsområder er et middel til, som regionen benytter til at planlægge en geografisk fordeling af kapaciteten, men der er som følge af det frie lægevalg ikke noget krav om, at borgeren skal vælge en praksis inden for

samme planlægningsområde, som borgeren bor i. Samtidig er regionen kun forpligtiget til at sikre, at borgerne i Brønshøj-Husum kan vælge mellem to læger inden for 5 km fra deres bopæl, uanset hvilket planlægningsområde praksis ligger i.

På baggrund af dette er det svært at konkludere, hvad årsagen er til, at borgerne har læge uden for praksisområdet. Det kan eksempelvis skyldes, at borgerne arbejder i et andet planlægningsområde, eller at den nærmeste læge er i et andet planlægningsområde.

På nuværende tidspunkt er der flere borgere i Brønshøj-Husum end der er sikrede i lægepraksis i området. Som sagt har der dog været en stor andel af åbne praksis over de seneste år, samt mange ledige pladser i åbne praksis, hvorfor det er usandsynligt at der har været borgere, som ikke har haft mulighed for at få praksis i eget planlægningsområde og derfor har været nødt til at vælge en læge i et andet planlægningsområde.

Endelig giver PLO-H udtryk for et ønske om, at der også indgår andet end rent kvantitative opgørelser i vurderingen af, hvorvidt en kapacitet skal omfordeles. Herunder nævnes blandt andet sygdomsbilledet, demografi og geografi. Det er korrekt, at den indledende screening kun tager højde for kvantitative faktorer. I den nærmere regionale analyse, som følger for alle områder der kandiderer til omfordeling, ses der imidlertid også på kvalitative faktorer, herunder er der taget højde for faktorer som eksempelvis sygdomsbillede, demografi og geografi.