

NOTAT

Direkte 21455088

Til: Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Dato: 27. oktober 2022

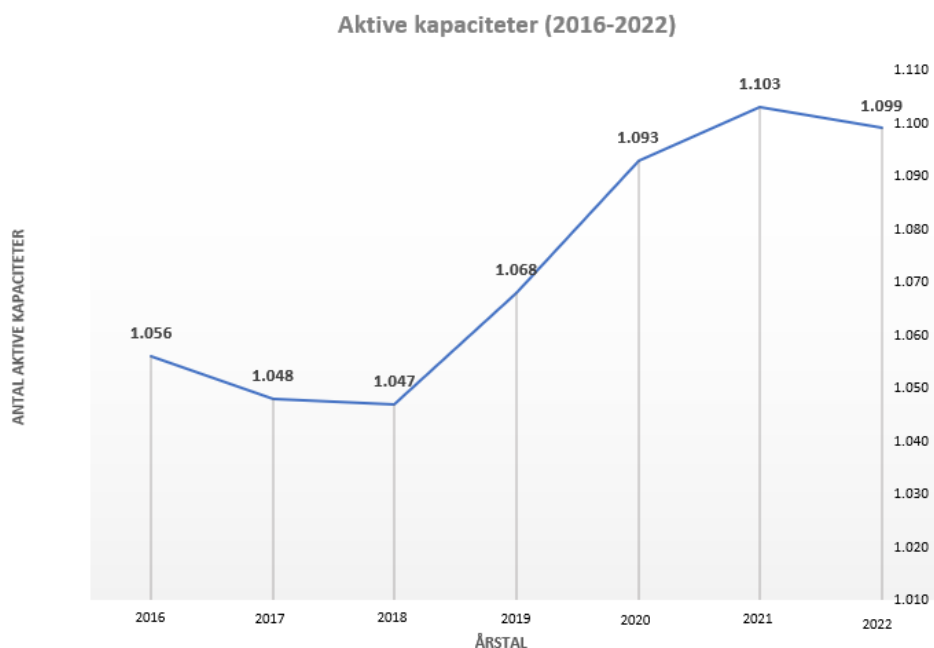
Bilag 2 – Fastsættelse af kapacitet i almen praksis for 2023

Den aktuelle status for lægedækningen i Region Hovedstaden

Antal kapaciteter i almen praksis:

Antallet af kapaciteter svarer som udgangspunkt til det antal læger, der kan arbejde fuld tid i praksis. En aktiv kapacitet er en kapacitet, der er tildelt en praksis, som behandler patienter. Den 5. oktober 2022 var der 1.099 aktive lægekapaciteter i Region Hovedstaden. Antallet af kapaciteter er steget de seneste år, dog ses et lille dyk i aktive kapaciteter til fra 2021 til i år, hvilket skyldes, at en stor del af kapaciteterne aktuelt er i proces og dermed er på vej til at blive aktiveret (jf. figur 1).

figur 1. Udvikling i antal aktive lægekapaciteter i 2016-2022



Der er pr. 5 oktober 2022 29 inaktive kapaciteter, som er på vej til at blive aktiveret (som enten afventer opslag, er i opslag eller er tildelt læger uden at være aktiveret endnu). At en kapacitet er inaktiv betyder, at den på nuværende tidspunkt ikke behandler og modtager patienter. Pr. 5. oktober 2022 var den samlede kapacitet, inkl. inaktive kapaciteter, i almen praksis altså på 1.128. Kapaciteterne i Region Hovedstaden fordeler sig pr. 5. oktober som vist i tabel 1:

Tabel 1: Antal kapaciteter i Region Hovedstaden fordelt på planområder i 2022

Planområde	Aktive kapaciteter i 2022	Kapaciteter i opslag eller proces herom	Tildelte, ikke-aktive kapaciteter	Kapaciteter der afventer omfordeling	Puljekapaciteter	Total ikke-aktive kapaciteter (puljekapaciteter)
Bornholm	27	2	0	0	0	29
Byen	271	2	5	0	0	278
Midt	284	1	2	0	0	287
Nord	201	1	0	0	0	202
Syd	316	8	6	0	0	330
Ikke placeret	0	0	0	2	8	2 (+8)
Hovedtotal	1099	14	13	2	8	1128 (+ 8 puljekapaciteter)

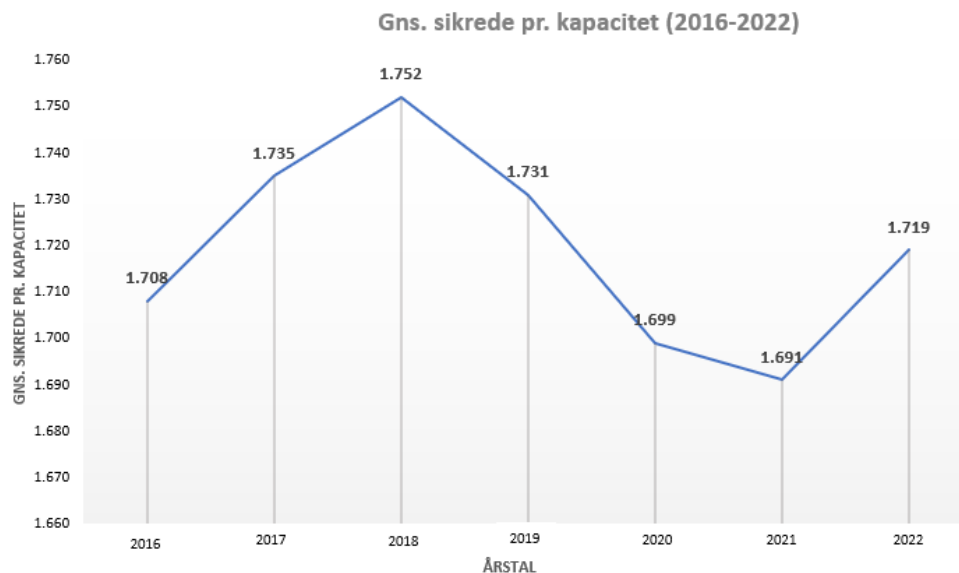
Note: NOTUS Regional pr. 05.10.2022

Der vil altid være en andel kapaciteter på vej, som endnu ikke er aktiveret. Ud af de 29 inaktive kapaciteter estimeres op til 14 at forblive inaktive i løbet af 2023. På det grundlag vurderes der at være 1.114 kapaciteter, som kan betjene borgere i 2023.

Antal sikrede pr. kapacitet:

Den 5. oktober 2022 var der 1.719 sikrede pr. lægekapacitet. Det gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet har været faldende siden 2018 – dog er der sket en stigning fra 2021 til 2022, hvilket skyldes befolkningsudviklingen, samt at en stor andel af kapaciteterne aktuelt er på vej til at blive aktiveret (jf. figur 2).

figur 2. Udvikling i det gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet i 2016-2022



Andel af praksis der er åben for tilgang af patienter

Pr. 5. oktober 2022 er 45 pct. af lægepraksis i regionen åben for tilgang af patienter svarende til 270 ud af i alt 596 praksis. Hertil kommer et mindre antal praksis, som har selektivt åbent for tilgang af patienter. Denne høje andel af åbne praksis skal ses i sammenhæng med Lægedækningsundersøgelsen for 2023, hvor flere praksis blev åbnet for tilgang af patienter som følge af deres besvarelse. I bilag 4 ses udviklingen i andelen af praksis med lukket for tilgang af patienter.

Udvikling i antal kapaciteter

I perioden fra 2018 til 2022 er den samlede aktive lægekapacitet i Region Hovedstaden samlet steget med 49 nye kapaciteter. I 2022 blev der udmøntet 10 nye kapaciteter ved den årlige fastsættelse af kapaciteten. I 2021 blev der ikke udvidet med nogle kapaciteter ved den årlige fastsættelse af kapacitet, men der blev udmøntet 2 puljekapaciteter. Tabel 2 viser stigningen i kapaciteter år for år fra 2018-2022.

Tabel 2: Årlig stigning af kapaciteten i Region Hovedstaden i perioden 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022	Hoved-tal
Nye kapaciteter	17	11	9	2	10	49

Udviklingen i befolkningen

Den seneste befolkningsprognose viser, at der i perioden 2023-2027 forventes at være en befolkningstilvækst, som alt andet lige ville svare til i 27,6 kapaciteter (tabel 3). Beregningen af antal kapaciteter, der skal til for at varetage de nye borgere, er foretaget på baggrund af den forventede befolkningstilvækst i de enkelte områder sammenholdt med lægernes estimerede ønske til antallet sikrede i hvert af områderne (bilag 1) .

Tabel 3 - Forventet befolkningsudvikling i 2023-2027, angivet i antal kapaciteter der skal til for at varetage de nye borgere.

2023	2024	2025	2026	2027	2023-2027
9,7	1,6	4,9	5,8	5,7	27,6

Befolkningstilvæksten i sig selv er ikke afgørende for, hvor mange kapaciteter, der bør udvides med, da regionens kapacitetsplanlægning sigter efter at være på forkant med udviklingen og da udviklingen derfor allerede kan være dækket ved den aktuelle kapacitet i regionen.

Antal borgere der kan varetages i alt ved den aktuelle kapacitet

På baggrund af lægernes svar i Lægedækningsundersøgelsen for 2023 estimeres det gennemsnitlige antal sikrede, hvor praksis i regionen fungerer optimalt at være på 1.766 sikrede pr. lægekapacitet.

Derved vil de 1.114 kapaciteter, som forventes at være aktive i 2023, med den nuværende kapacitet kunne betjene 1.964.646 borgere, hvis det antages at kapaciteten kan udnyttes optimalt i hele regionen. Da befolkningen forventes at stige til 1.883.893 i 2024, vurderes der samlet set være tilstrækkelig kapacitet til at dække både det nuværende antal sikrede og den forventede tilvækst i 2023 og 2024.

Tabel 4 - Scenarier for hvor mange borgere regionens kapacitet i almen praksis kan varetage

	Kapaciteter	Borgere der kan betjenes
Nuværende aktive kapaciteter	1.099	1.940.646
Hvis alle aktuelle kapaciteter aktiveres	1.128	1.987.046
Aktuelle kapaciteter ekskl. de forventede 15 kapaciteter i proces i 2024	1.114	1.964.646
Forventet antal sikrede i regionen i 2024 (inkl. Befolkningstilvækst for 2023-2024.	1.883.893	

Note: Regionens aktive kapaciteter er opgjort pr. 05.10.2022. Antal borgere, det vil være muligt at varetage, er beregnet som antal kapaciteter gange høringssvar 2022 (inkl. estimat). De inaktive kapaciteter er beregnet med normtallet for den mindst mulige lukkegrænse inden for overenskomstens rammer på 1600 patienter.

Antallet af borgere i regionen ved udgangen af 2024 forventes at stige til 1.883.893 i regionens planlægningsområder, sammenlignet med 1.864.009 ved udgangen af 2022

Dog kan der, af flere forskellige årsager, være kapacitet som ikke kan udnyttes optimalt. Dette skyldes blandt andet, at lægedækningen og befolkningstilvæksten varierer på tværs af regionens planlægningsområder, samt at man aldrig kan ramme en fuldstændig præcis dækning i planlægningsområderne. Dermed vil kapaciteten ikke altid være placeret i de planlægningsområder, hvor behovet er. På den baggrund vurderes det, at kapaciteten for de kommende år ikke alene bør baseres på en opgørelse over regionen som helhed, men at opgørelsen bør suppleres med, at der ses nærmere på lægedækningssituationen i de enkelte planlægningsområder.

Områdespecifik kapacitetsvurdering

Den områdespecifikke kapacitetsvurdering blev første gang anvendt i 2021 og blev udviklet i samarbejde med kommunerne og PLO-Hovedstaden.

Den områdespecifikke kapacitetsvurdering anvendes til at vurdere, om der er områder, som kan have behov for tilførsel af ny kapacitet i 2023 til trods for, at regionen som helhed er tilstrækkeligt dækket. Vurderingen er udarbejdet på baggrund af følgende kriterier:

- Dækningsgrad: Hvor godt et planlægningsområde forventes at være dækket af kapaciteter, under hensyntagen til den forventede befolkningsudvikling i området. Den forventede dækningsgrad udregnes på baggrund af resultaterne fra Lægedækningsundersøgelsen for 2023.
- Andelen af lukkede praksis i området
- Patienttyngden i de enkelte områder

På baggrund af disse kriterier er planlægningsområderne opstillet efter deres behov for yderligere kapacitet som præsenteret i bilag 3. De områder, som vurderes at have størst behov for ekstra kapacitet er Ishøj, Tårnby og Rudersdal. Det ses herunder, at disse tre planlægningsområder alle forventes at have en dækningsgrad på under 100 procent i 2024, ved den aktuelle kapacitet i områderne.

Langsigtet kapacitetsplanlægning

I sundhedsreformen fra 20. maj 2022 blev aftaleparterne enige om en politisk målsætning om mindst 6500 speciallæger i almen medicin i Danmark senest i år 2035. Hvis det antages, at 85 pct. af speciallæger i almen medicin vil være beskæftigede i almen praksis, vil det svare til 5.000 alment praktiserende læger i 2035. Dermed skal almen praksis styrkes og udvides med 1500 alment praktiserende læger på landsplan frem mod 2035. Beslutningen er foretaget med henblik på, at udviklingen i almen praksis skal understøtte de praktiserende læger i at håndtere øget kompleksitet i opgaver og i at overtage nye opgaver. Med henblik på at indfri denne politiske ambition blev aftaleparterne i sundhedsreformen enige om at igangsætte et nationalt analysearbejde, som skal understøtte omstillingen til det nære sundhedsvæsen, herunder opgavevaretagelse og samarbejde mellem kommuner og almen praksis.

Resultaterne af det igangværende analysearbejde kan have stor betydning for planlægningen af den regionale lægedækning fremadrettet og vil derfor også indgå i administrationens forslag til lægedækningsstrategi, som bl.a. udarbejdes på baggrund af drøftelser på nærværende møde i udvalget for det nære sundhedsvæsen. Den endelige version af strategien beslattes i udvalget for det nære sundhedsvæsen primo 2023.

Administrationens samlede vurdering

Selvom tallene fra Lægedækningsundersøgelsen for 2023 viser, at regionen som helhed har tilstrækkelig kapacitet til at dække både det nuværende antal sikrede og den forventede tilvækst i 2023-2024, viser den områdespecifikke vurdering, at tre områder har en dækningsgrad på under 100 pct., og at flere områder har en dækningsgrad, som kun er lige over 100 pct. Administrationen anbefaler, at kapaciteten i almen praksis i 2023 udvides med tre kapaciteter svarende til behovet i de tre områder.

Et alternativ til beslutning om udvidelse af kapaciteten nu og her kunne være en *mulig* løbende omfordeling af den eksisterende kapacitet som følge af omfordelingsmodellen (som blev vedtaget i Regionsrådet den 17. august 2021). Dog er der større usikkerhed forbundet med omfordeling som det primære redskab til sikring af den lokale lægedækning, da omfordeling forudsætter, at kapaciteter tilbageleveres til regionen i områder, hvor der ikke vurderes at

være behov for dem. Desuden forlænges tidsperspektivet for en evt. bedre lokal lægedækning, hvis det skal ske med udgangspunkt i omfordeling. Et andet alternativ til udvidelse kunne være brug af nogle af de otte tilbageværende puljekapaciteter, som Udvalget for forebyggelse og sammenhæng i 2019 oprettede til at løse uforudsete lægedækningsudfordringer i Regionens planlægningsområder. Dette vil dog kræve at kriterierne for udmøntning af puljekapaciteterne revurderes, og desuden vil denne løsning indskrænke puljekapaciteten, som aktuelt er tænkt til brug i situationer med særlige uforudsete lokale lægedækningsvanskeligheder.

På den anden side, vil der med udgangspunkt i sundhedsreformen også kunne argumenteres for at beslutte en mere markant udvidelse af kapaciteten for at være på forkant med den politiske målsætning om at udvide med 1500 læger i almen praksis på landsplan frem mod 2035. Administrationen foreslår dog, at en forestående udvidelse af kapaciteten i relation til sundhedsreformen afventer det pågående nationale analysearbejde, der skal bidrage til en nærmere afklaring af forventningerne til udviklingen i opgavevaretagelsen i almen praksis. For at kunne vedligeholde en bæredygtig praksisdrift i alle regionens planlægningsområder er det nemlig afgørende, at udvidelsen af praktiserende læger følger mængden af nye opgaver der varetages i almen praksis.

Samtidig er der også igangsat et arbejde, som skal styrke rekruttering til almen praksis, hvilket er essentielt for at den politiske ambition kan lykkes. Hvis vi i region Hovedstaden vælger at udvide markant uden at der er et tilstrækkeligt rekrutteringsgrundlag, risikerer vi at tiltrække læger fra andre regioner, som i forvejen har problemer med at rekruttere tilstrækkeligt med læger til almen praksis.

På baggrund af disse overvejelser, er det administrationens samlede vurdering, at der med henblik på at sikre tilstrækkelig aktiv kapacitet i alle områder i regionen i 2024 samlet set er behov for en udvidelse med tre ekstra lægekapaciteter i 2023. Dermed udvides kapaciteten kun med det nødvendige, og en udvidelse i denne størrelsesorden vurderes ikke at have mærkbare konsekvenser for rekruttering og fastholdelse af almen praktiserende læger i andre regioner.

Såfremt Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen beslutter at følge indstillingen om at udvide med tre kapaciteter, foreslås det, at disse kapaciteter placeres i de tre planlægningsområder med under 100 pct. dækning i 2024 (Ishøj, Tårnby og Rudersdal).