

NOTAT

Til: Regionsrådet

Dato: 16. august 2022

Administrationens bemærkninger til medlemsforslag fra C om en strategi for en styrket lægedækning og reelt frit lægevalg

Positiv udvikling i lægedækningen

Over de seneste år har der generelt været en positiv udvikling i lægedækningssituationen i Region Hovedstaden, hvilket blandt andet kan ses ved at;

- Antallet af aktive kapaciteter er steget
- Det gennemsnitligt antal sikrede pr. kapacitet er faldet
- Andelen af praksis med åbent for patienttilgang er steget.

Igangværende indsatser relateret til forslaget om en strategi for at sikre robust lægedækning i alle dele af regionen frem mod 2026Sammenhæng til praksisplan for almen praksis 2021

En eventuelt kommende strategi om at sikre en robust lægedækning i regionen, samt at understøtte et frit valg af praktiserende læge for borgerne, stemmer godt overens med målsætningerne i praksisplanen, som blev godkendt ultimo 2021, herunder blandt andet målsætningen om at øge andelen af praksis med åbent for tilgang.

Dermed planlægges allerede en del indsatser på området, som løftes gennem arbejdet med implementeringen af praksisplanen for almen praksis, som vil kunne indgå i en kommende strategi.

Sikring af tilstrækkelig kapacitet i regionen

Regionen foretager årligt en vurdering af regionens lægekapacitet på baggrund af:

- andelen af praksis med åben for tilgang
- lægernes ønsker til antal patienter (estimeret på baggrund af lægernes ønsker til åbne- og lukkegrænser¹)
- regionens aktuelle kapacitet
- befolkningsfremskrivningen i planlægningsområderne.
- borgersammensætningen i de enkelte planlægningsområder.

Med udgangspunkt i den årlige vurdering besluttede Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng i 2021 at øge kapaciteten i almen praksis for 2022 med 10 kapaciteter. Formålet med udvidelsen var at være på forkant med lægedækningsbehovet og at ruste almen praksis til at varetage større og flere opgaver i fremtidens sundhedsvæsen.

Puljekapaciteter ved lægedækningsudfordringer

Ved uforudsete lægedækningsudfordringer i specifikke planlægningsområder kan regionen udmønte én eller flere af de 8 resterende puljekapaciteter ud fra følgende kriterier:

- Andel lukkede praksis over en periode på 3 eller 6 måneder.
- Konsekvens for dækningen i området, hvis kapaciteten udmøntes i planlægningsområdet.
- Antal kapaciteter med aktiveringsfrist inden for 3 måneder i området.

Omfordeling til områder med større behov

Regionens omfordelingsmodel omfordeler efter behov lægekapaciteter, der tilbageleveres til regionen, fra planlægningsområder med 'overkapacitet' til områder med behov for yderligere kapacitet. Når kapaciteten fordeles optimalt, skabes gode muligheder for bæredygtig praksisdrift i hele regionen og andelen af lukkede praksis forventes dermed at falde i områder med en høj andel af lukkede praksis.

Styrket rekrutteringsfunktion til rekruttering af læger

Aktuelt er der i regionen flere inaktive kapaciteter, fordi kapaciteterne er på vej i opslag, er i opslag eller er tildelt en læge som endnu ikke har aktiveret kapaciteten. Aktivering af kapaciteterne vil bl.a. kunne medvirke til at øge andelen af praksis med åbent for tilgang og øge tilgængeligheden for borgerne. En del læger, der råder over inaktive kapaciteter, italesætter en udfordring med at

¹ Åbnegrænse er betegnelsen for det antal patienter lægerne minimum ønsker at have tilmeldt praksis, mens lukkegrænse er betegnelsen for det maksimale antal patienter de ønsker at have tilmeldt praksis.

finde kompagnoner til deres ledige kapaciteter – og at finde egnede praksislokaliteter i kommunerne.

Regionsrådet besluttede d. 21. juni 2022 en udvidelse af den regionale rekrutteringsfunktion, hvormed regionens muligheder ift. bl.a. at understøtte rekruttering af læger til de inaktive kapaciteter øges.

Forslag om deltidsansættelse i praksis for studerende på speciallægeuddannelsen i almen medicin

Administrationen ser positivt på forslaget ud fra et rekrutteringsperspektiv og vil se nærmere på muligheden – herunder vil forslaget blive drøftet med relevante parter.

Forslaget flugter med forventningerne til udvidelsen af rekrutteringsfunktion, hvor der blandt andet er et ønske om at nå ud til kommende læger tidligere under uddannelsen og give de studerende erfaringer med livet i almen praksis.

Måltal: 50% praksis skal være åbne for tilgang af nye patienter

Ved eventuelle drøftelser om fastlæggelse af et konkret måltal for regionen, gør administrationen opmærksom på følgende:

Skærpelse af eksisterende målsætning

Parterne bag praksisplanen for almen praksis (region, kommuner og almen praksis) er enige om at igangsætte indsatser for at øge andelen af praksis med åbent for patienttilgang. Indsatserne konkretiseres og aftales med almen praksis og kommunerne som led i implementering af praksisplanen. Et evt. konkret måltal for det ønskede niveau vil være en skærpelse af den aftalte målsætning.

Kapacitetsplanlægning

Regionen arbejder aktivt for at styrke planlægningen, så kapaciteten samlet og lokalt bedst muligt tager højde for lægernes selvbestemmelse, borgernes ret til frit lægevalg og regionens forsyningsforpligtelse.

Lægernes ret til selvbestemmelse

Alment praktiserende læger har ifølge overenskomsten stor selvbestemmelse over, hvor mange patienter, der er tilmeldt deres praksis og om praksis skal være åben eller lukket for patienttilgang. Derfor er andelen af praksis med åbent for tilgang heller ikke konstant, men skifter dag for dag.

Regionens forsyningspligt ift. borgernes ret til frit valg af praktiserende læger
Af Sundhedsloven fremgår det, at alle gruppe 1-sikrede har ret til at vælge

mellem to lægeklinikker inden for 15 km. fra patientens bopæl - og 5 km. i Hovedstadsområdet (Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør kommune). Planlægningsområdernes (kommunernes/bydelenes) geografiske grænser er formelt uden betydning ift. kravet om afstand i km. Borgernes ret til frit lægevalg er derfor ikke begrænset til egen bopælskommune eller bydel.

Det betyder, at fastsættelse af et eventuelt måltal vil ligge udover regionens aktuelle forpligtigelse.

Borgerne i Region Hovedstaden kan som hovedregel vælge mellem to læger med åben for tilgang inden for 15/5 km fra deres bopæl. Dog er situation på Bornholm særlig, da borgerne ikke kan søge læge i en nabokommune.

Risiko for overkapacitet

Hvis mindst 50% af praksis i alle planlægningsområder har åbent for patienttilgang, kan det være et udtryk for overkapacitet, hvor praksis ikke kan få tilstrækkeligt med patienter i forhold til hvad de ønsker for at opretholde en bæredygtig praksisdrift. Dette kan desuden påvirke nye lægers lyst til at søge til et område.

Mangel på læger til nye kapaciteter

For at opnå et måltal på f.eks. 50% vil det være nødvendigt med markant flere kapaciteter i regionen. Såfremt der over en kort periode udløses et stort antal kapaciteter i Region Hovedstaden, forventes der ikke være et tilstrækkeligt antal læger til at besætte alle disse nye kapaciteter.

Udfordringer i andre regioner

Samtidig kan et stort antal nye kapaciteter i Region Hovedstaden potentielt give lægedækningsudfordringer i andre regioner, da de ledige kapaciteter kan tiltrække læger fra øvrige regioner.