

# REFERAT Udvalget for det Nære Sundhedsvæsen d. 07-02-2024

**Mødedato** Onsdag d. 07. februar 2024 kl. 13:00

**Mødested** Mødelokale 6

**Mødedeltagere** Herdis Hanghøi, V, Jette Damsø Henriksen, A, Allan Emiliussen, V, Anne Marie Geisler Andersen, B, Annette Blynél, F, Bjarne Nielsen, V, Carsten Sørensen, O, Dan Skjerning, A, Iza Alfredsen, V (Fravær), Pernelle Jensen, V, Sara Darling Berg Jørgensen, F

# Indholdsfortegnelse

Temadrøftelse om lægedækning og praksisplan for almen praksis.....	3
--	---

# Punkt 1: Temadrøftelse om lægedækning og praksisplan for almen praksis

23/54780

## Resumé

Til brug for temadrøftelsen om ”Praksisplan for almen praksis” præsenteres udvalget for tre temaer relateret til sikring af lægedækning i regionen. Temaerne danner grundlag for gruppedrøftelse på mødet og består af ”målsætninger for lægedækning”, ”kapacitetsplanlægning/fordeling af læger i regionen” og ”prioritering af udbuds- eller regionsklinikker til sikring af lægedækning”. Temaerne bliver uddybet på mødet. Temadrøftelsen er startskuddet til udarbejdelsen af en ny praksisplan for almen praksis, der skal træde i kraft pr. 1. januar 2025.

## Sagsfremstilling

”Praksisplan for almen praksis” sætter rammen for den regionale planlægning og sikring af lægedækning. Der skal udarbejdes en praksisplan i hver regional valgperiode.

Den nuværende praksisplan er udarbejdet i 2019 for perioden 2020 – 2023, men på møde i regionsrådet den 27. november 2023 er gyldighedsperioden blevet forlænget med et år. Der skal nu udarbejdes en ny praksisplan, der kan gælde for perioden 2025 – 2028. Temadrøftelsen om lægedækning og praksisplan er det første skridt hen imod udarbejdelsen af en ny praksisplan.

Siden sidste udarbejdelse af praksisplanen er organiseringen af det tværsektorielle samarbejde mellem regionen, kommunerne og praktiserende læger blevet ændret. Tidligere blev praksisplanen udarbejdet af det tværsektorielle, politiske ”Praksisplanudvalg”. Med oprettelsen af Sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne omkring sygehusene, er Praksisplanudvalget formelt blevet nedlagt. Udvalgets opgaver i forhold til almen praksis’ deltagelse i det tværsektorielle samarbejde er lagt ind under sundhedsaftalen og Sundhedssamarbejdsudvalget. Ansvar for udarbejdelse af praksisplan for almen praksis, og dermed rammen for kapacitetsplanlægning og lægedækning, er lagt over til regionerne under inddragelse af kommuner og de praktiserende læger.

Praksisplan for almen praksis har dermed også fået et mere entydigt fokus på lægedækning og kapacitetsplanlægning. Temadrøftelsen har derfor fokus på disse emner.

Herunder skitseres temaerne for temadrøftelserne. I det vedlagte bilag redegøres lidt nærmere for baggrund og formelle rammer. Temaerne uddybes gennem mundtlige oplæg på mødet, hvor der også lægges op til drøftelse af temaerne i grupper.

Temaerne udgøres af:

1. Målsætninger for lægedækning
2. Kapacitetsplanlægning/fordeling af læger i regionen
3. Prioritering af udbuds- eller regionsklinikker til sikring af lægedækning

### Målsætninger for lægedækning

I den nuværende praksisplan er der opstillet to målsætninger for lægedækningen i regionen. Målsætningerne udspringer af udspillet ”En læge tæt på dig” fra juni 2018, der er den daværende regerings plan for udvikling af almen praksis.

Målsætningerne er:

- 70% af alle praksis har åbent for tilgang i 2035 og
- 90% af lægerne er i flerlægepraksis i 2035.

Målene har fokus på patienternes adgang til almen praksis og den organisatoriske struktur i almen praksis.

Målsætningen, om at 70 % af alle praksis har åbent for tilgang i 2035, er suppleret med, at 60 % af praksis skal være åbne for tilgang i 2025. Status pr. januar 2024 er, at 57% af praksis i Region Syddanmark har åbent for tilgang.

Målsætningen, om at 90 % af lægerne er i flermåndspraksis, er suppleret med en målsætning om, at 80 % af praksis er flermåndspraksis i 2025. Status pr. januar 2024 er, at 60% af praksis er flermåndspraksis (dele- eller kompagniskabspraksis). Denne opgørelse underestimerer dog andelen af flermåndspraksis, da der pt. ikke kan udtrækkes data for, hvor mange praksis der virker som samarbejdspraksis. En samarbejdspraksis er f.eks. to enkeltmandspraksis, der samarbejder om lokaler, klinikpersonale mv, men som har hver sin patientkreds.

I det vedlagte bilag redegøres der nærmere for baggrund og overvejelser om de nuværende målsætninger

Drøftelse

Skal der opstilles politiske målsætninger for lægedækningen?

Skal de nuværende bevares, eller skal der opstilles andre?

De to nuværende målsætninger er rettet mod tilgængelighed i almen praksis og den organisatoriske tilrettelæggelse af almen praksis.

Hvilket fokus, skal eventuelle andre målsætninger have?

Tilgængeligheden kan f.eks. måles ved hjælp af andre parametre. Det kunne være resultater af telefontilgængelighedsundersøgelsen, antal patienter pr. læge, patienternes mulighed for valg mellem praksis, eller andet.

Kapacitetsplanlægning/fordeling af læger i regionen

Der er truffet politisk beslutning om, at der pr. 2035 skal være 5000 praktiserende læger på landsplan. Dette vil også øge antallet af læger i Region Syddanmark.

Det øgede optag på lægeuddannelsen er allerede nu ved at vise sig med flere nyligt uddannede læger særligt på Fyn, et stort set gennemført generationsskifte i Odense området og med spredning til Trekantsområdet. Der er imidlertid fortsat udfordringer med at rekruttere læger til Vest- og Sønderjylland.

Udfordringen med at sikre læger i Vest- og Sønderjylland viser sig ved, at det er sværere for lægerne i disse områder at sælge praksis, når de ønsker at ophøre som læger, og det er sværere at tiltrække læger til at besætte ledige kapaciteter efter en læges ophør, eller hvis en praksis ønsker at udvide.

Flere af udkantsområderne/de lægedækningstruede områder er karakteriseret ved, at patienterne typisk er ældre og mere syge end den gennemsnitlige patient. Dette øger ”behandlingstyngden pr. patient” i almen praksis. I forbindelse med de kommende forhandlinger af ny overenskomst for almen praksis har de praktiserende lægers organisation udtrykt et ønske om, at læger i udkantsområderne/de lægedækningstruede områder kan få et lavere antal patienter og et højere honorar pr. patient. Dette vil kompensere for den højere behandlingstyngde, og forventeligt gøre det mere attraktivt at slå sig ned som læge i disse områder.

Udsigten til flere læger og de samtidige udfordringer med at rekruttere læger til Vest- og Sønderjylland gør det relevant at overveje, om regionen kan gøre noget for at lægerne til at søge mod praksis i Vest- og Sønderjylland.

## Drøftelse

Med flere praktiserende læger kommer også spørgsmålet om, hvordan regionen ønsker dem fordelt: Skal regionen gøre en aktiv indsats for at få lægerne til at søge mod praksis i Vest- og Sønderjylland?

Dette kan gøres enten gennem forsøg på at tiltrække læger til områder, som f.eks. rekrutteringsteamets nuværende indsats, eller ved at regionen forsøger at presse læger til udkantsområderne ved at være mere tilbageholdende med at opslå nye ydernumre/kapaciteter i de mest populære områder.

## Prioritering af udbuds- eller regionsklinikker til sikring af lægedækning

Sundhedsloven fastsætter, at regionen har ansvaret for at sikre lægedækningen. Loven beskriver også de redskaber, som regionen har til at sikre lægedækningen og prioriteringen af disse.

Regionen skal således primært forsøge at sikre lægedækning gennem læger, der virker efter overenskomst med regionen (PLO-læger), men har mulighed for enten at gennemføre udbud af drift af lægepraksis eller selv varetage driften i en regionsklinik, såfremt lægedækningen ikke kan sikres med PLO-læger. De to alternative løsninger er pr. juni 2023 sidestillet i sundhedsloven.

Derudover har regionen mulighed for at yde tidsbegrænset økonomisk støtte til (en) almen praksis i et område, hvor lægedækningen er truet, hvis de almindelige mekanismer til at sikre lægedækning ikke er tilstrækkelige. Udvalget for Det Nære Sundhedsvæsen godkendte rammerne for støttemuligheden på mødet den 6. november 2023.

I et udbud indgås der aftale med en privat aktør om at drive lægepraksis i en given periode, typisk tre til fire år, ofte med mulighed for forlængelse. I den periode, hvor udbuddet løber, har den private udbyder ansvaret for driften og for at sikre læger til at varetage patientbehandlingen.

Ved oprettelse af en regionsklinik får regionen ansvaret for drift af klinikken og for at sikre læger til at varetage patientbehandling. En regionsklinik kan drives for en kortere eller længere årerække, og regionen kan sælge/overdrage klinikken, hvis der er interesserede læger.

Sundhedsloven har indtil juni 2023 prioriteret oprettelsen af udbudsklinikker frem for regionsklinikker, hvilket har betydet, at Region Syddanmark primært har anvendt denne mulighed til sikring af lægedækning indtil nu. Der har dog også været etableret enkelte regionsklinikker.

Drøftelse

Hvordan ønskes lægedækningen primært sikret fremadrettet i en situation, hvor der ikke kan rekrutteres en PLO-læge til et område: Gennem udbud af drift af lægeklinik eller gennem oprettelse af regionsklinik?

## **Klimavurdering**

Sagen er ikke klimavurderet, da den ikke har betydning for klimaet eller realiseringen af klimastrategien.

## **Indstilling**

Til drøftelse på temamøde om praksisplan og lægedækning

## **Beslutning i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 07-02-2024**

Drøftet.

## **Bilag**

Bilag - baggrundsmateriale til temadrøftelse.docx

**Fraværende** Iza Alfredsen, V