

Region Midtjyllands perspektiver på strukturudviklingen i almen praksis.

Indholdsfortegnelse

Baggrund, formål og proces.....	2
Strategi og politiske rammer for sikring af lægedækning i almen praksis	6
1. Hovedlinier i Region Midtjyllands strategi for rekruttering og fastholdelse i almen praksis.	6
2. Fremtidens almen praksis i Region Midtjylland.	9
3. Plan for rekruttering og fastholdelse i almen praksis i Region Midtjylland.	9
4. Region Midtjyllands tiltag direkte målrettet lægemangel	10
5. Region Midtjyllands tiltag i forhold til strukturudvikling og arbejdsorganisering i almen praksis	11
6. Rammer for Region Midtjyllands tiltag.....	13
7. Instrumenter i indsatsen for sikring af lægedækningen.	14
Hedensted Kommune.....	17
Herning Kommune	18
Holstebro Kommune	19
Horsens Kommune	20
Ikast-Brande Kommune	21
Lemvig Kommune	22
Norrdjurs Kommune.....	23
Randers Kommune	24
Ringkøbing-Skjern Kommune.....	25
Skive Kommune.....	27
Struer Kommune	29
Syddjurs Kommune	30
Øvrige Kommuner	32

Baggrund, formål og proces

Samarbejdsudvalget har på møde den 3. september 2008 vedtaget høringsudkast til praksisplanen for Region Midtjylland.

Nærværende perspektivplan bygger videre på den viden og de overvejelser, som er genereret i form af en række planelementer og strategipapirer på almen læge området i Region Midtjylland:

- Delpraksisplan for rekruttering og fastholdelse i almen praksis vedtaget af Samarbejdsudvalget i Region Midtjylland og i Regionsrådet den 20. februar 2008
- Strategi og Politiske rammer for sikring af lægedækningen i almen praksis i Region Midtjylland, vedtaget af Regionsrådet den 20. februar 2008
- Høringsudkast til visionsplan, vedtaget af Samarbejdsudvalget i Region Midtjylland den 3. september 2008
- Høringsudkast til praksisplan for almen praksis, vedtaget af Samarbejdsudvalget i Region Midtjylland den 3. september 2008

Disse visioner, strategier og planer er vedtaget i forskellige sammenhænge, og de rummer en bred vifte af fordringer i forhold til, hvordan almen praksis i Region Midtjylland skal udvikle sig.

På ét område gør der sig dog nogle særlige vilkår gældende. Den nuværende praksisstruktur er under pres, idet der ses stadigt flere situationer, hvor manglende rekruttering / fastholdelse af praktiserende læger udfordrer befolkningens lægedækning.

Region Midtjylland er lovgivningsmæssigt forpligtet til at sikre befolkningens lægedækning. Det fremgår således af sundhedslovens § 57, at regionsrådet har ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos alment praktiserende læger.

Region Midtjyllands muligheder for at sikre lægedækningen er dog indskrænket af dels lovgivningen som fastsætter grænser for, hvilke aktiviteter regionen kan medvirke til. Dels overenskomsten indgået med de praktiserende læger, som ligeledes fastsætter rammer for løsningsmulighederne. Endvidere er der naturligvis en økonomisk begrænsning i de midler, som Region Midtjylland er tildelt.

Region Midtjylland står særligt i mere tyndtbefolkede områder med en betydelig udfordring i forhold til sikringen af lægedækningen. Det er med al tydelighed dokumenteret i Delpraksisplanen vedr. rekruttering og fastholdelse. Region Midtjylland tager forpligtigelsen til at sikre borgerne lægedækning meget alvorlig og vil være dristig i afsøgningen af handlemuligheder.

Denne perspektivplan er udtryk for en sådan dristighed, idet der i planen beskrives handlinger og scenarier, hvor det endnu ikke er fuldt afklaret, om disse kan gennemføres inden for den eksisterende lovgivning og overenskomst. I forbindelse med det videre arbejde med de specifikke tiltag og handleplaner vil dette naturligvis skulle afklares.

Endvidere ses der i almen praksis generelt en strukturudvikling i retning af større og mere integrerede praksisformer, hvilket blandt andet er begrundet i de praktiserende lægers ønsker til arbejdsvilkår, muligheder for opgaveflytning til almen praksis – herunder kronikeromsorg,

muligheder for lægekollegialt samvær samt muligheder for opgaveflytning til praksispersonale internt i den enkelte praksis.

I disse situationer, hvor en eller flere praksis ønsker at indgå i strukturudviklingsprocesser og/eller der er/kan blive udfordringer i forhold til sikring af borgernes lægedækning, har aktørerne (almen praksis, Region Midtjylland og kommunerne) stort behov for, at der kan handles udviklingsstrategisk rigtigt og gerne hurtigt i situationer med store interesser på spil for de involverede parter.

For at kunne understøtte dette, er det Region Midtjyllands vurdering, at det er nødvendigt at parterne kender Regionsrådets politiske perspektiver på strukturudviklingen i almen praksis. Dette er den centrale målsætning med nærværende perspektivplan for strukturudviklingen i almen praksis.

Når Region Midtjylland formulerer perspektiver for strukturudviklingen i almen praksis og søger strukturudviklingen realiseret med en stor ressourceindsats af såvel økonomisk som bemandingsmæssig karakter, så er det begrundet i, at Region Midtjylland ønsker at fastholde almen praksis som borgernes primære indgang til sundhedsvæsenet. En indgang til sundhedsvæsenet, hvor der er let og lige adgang.

Almen praksis skal derfor være et decentralt sundhedstilbud. Som det argumenteres i de efterfølgende afsnit er en samling af almen praksis i større enheder dog ønskelig blandt andet på grund af ønske om ændret opgavevaretagelse, og alene i lyset af udfordringerne i relation til lægedækningsproblematikken, er en centralisering uundgåelig.

Region Midtjylland lægger dog i bestræbelser på at forsøge at organisere almen praksis ud af en periode med lægemangel vægt på ikke at skabe en struktur, der sætter læge-patientforholdet over styr. Mødet mellem læge og patient er en kernefunktion i almen praksis og skal vedblive at være et møde mellem to mennesker. Samtidig med at strukturen i almen praksis justeres for at imødegå en periode med lægemangel, skal almen praksis som det borgernære sundhedstilbud opretholdes og det kontinuerlige personlige læge-patient forhold sikres.

Hvis ikke parterne handler i denne situation med en tidlig og udviklingsstrategisk styret indsats, vil der i Region Midtjylland hurtigt vise sig situationer, hvor borgerne ikke vil have adgang til almen praktiserende læger i lokalområdet.

Den enkelte praktiserende læge vil som andre individuelt afgøre, hvornår han/hun ønsker at stoppe i praksis. Og i særligt mere perifere områder må nogle praksis lukke uden, at en anden læge overtager. I fraværet af et strategisk perspektiv på almen praksis, som fastlægger hvordan lægedækningen på sigt vil kunne sikres, da vil lukningen af praksis ske tilfældigt i den rækkefølge, som de praktiserende læger trækker sig tilbage og praksis ikke kan genbesættes.

Almen praksis som det decentrale sundhedstilbud vil i dette scenarium lukke i nogle lokalområder. Der vil ske en centralisering af almen praksis, men udviklingen vil ske uplanlagt og vil have tilfældighedernes karakter. Konsekvensen heraf vil for borgerne i Region Midtjylland være, at ulemperne ved udviklingen vil blive ulige fordelt. Mange vil slet ikke blive

berørt og få vil få meget langt til nærmeste praksis eller vil i værste fald slet ikke kunne tilbydes en praktiserende læge.

I denne perspektivplan er der for mange lokalområder peget på en konkret strukturudvikling i almen praksis. Det kan give anledning til bekymring og reaktioner. De følgende punkter sammenfatter nogle af de temaer, der kan tænkes fremført i en sådan sammenhæng.

- *Nogle praksis vil i det følgende være nævnt andre praksis vil ikke være omfattet af det skrevne.*
Det betyder ikke, at Region Midtjylland ønsker, at disse ikke nævnte praksis skal lukke, at de er uden / af ringe betydning eller lignende. Der er brug for alle de praktiserende læger, som i dag er nedsat i Region Midtjylland – og flere til.
Men Region Midtjyllands direkte involvering i strukturudviklingen er efterspurgt og nødvendiggjort, fordi de almindelige lægekollegiale og markeds-mæssige kræfter ikke alene kan håndtere situationen.
Perspektivet på strukturudvikling udtrykker således, at Region Midtjylland må prioritere indsatsen på dette område, og regionen må ved konkrete indsatser basere sig på løsninger, som er bæredygtige på kort og langt sigt. Samtidigt har Region Midtjylland behov for at være tydelig om forudsætningerne for indsatsen og kunne handle hurtigt.
- *Er Region Midtjyllands perspektiver på strukturudviklingen et opgør med små praksis – herunder solopraktiserende læger?*
Perspektivplanen forholder sig ikke til, hvilke praksisformer de praktiserende læger fungerer under, idet det er et mellemværende mellem de enkelte læger. Region Midtjylland ser gerne tæt integration og samarbejde mellem grupper bestående af flere praktiserende læger, da det blandt andet understøtter muligheder for opgaveglidning og rekruttering til almen praksis. Men som anført oven for er der brug for de praktiserende læger i Region Midtjylland og i nogle konkrete sammenhænge - herunder ikke mindst geografiske områder med store afstande og lav befolkningstæthed - kan en lille praksis med få læger eller solopraksis være særdeles velbegrunderet.
- *Er det nu endegyldigt fastlagt, hvilken struktur Region Midtjylland anser for at være den fremtidige bæredygtige struktur for almen praksis?*
Nærværende perspektivplan hviler på den eksisterende viden, som den blandt andet kommer til udtryk i ovennævnte visions-, strategi- og praksisplanelementer.
Denne viden kan kvalificeres og forandringer vil ske over tid.
På den baggrund må nærværende perspektivplan ikke blive opfattet som en endegyldig fastlæggelse af Region Midtjyllands syn på strukturudviklingen i almen praksis. Og de perspektiver, som tegner sig, vil ikke blive søgt virkeliggjort uden lydhørhed for anden viden, andre synspunkter og forandringer over tid.
I det konkrete arbejde med strukturudviklingsprocesser vil Region Midtjylland fortsat være en lydhør og fleksibel samarbejdspartner, der sammen med de relevante parter går efter at skabe gode og bæredygtige løsninger for borgerne og for de praktiserende læger, som skal fungere i disse løsninger.

Høringsudkast til praksisplanen forventes sendt i høring i forlængelse af regionsrådets behandling heraf. Denne perspektivplan sendes ikke i høring, men Region Midtjylland finder det vigtigt, at høringsparterne er bekendt med udkast til perspektivplan, når parterne forholder

sig til høringsudkast til praksisplan. Samtidigt vil Region Midtjylland hilse eventuelle bemærkninger til udkast til perspektivplan velkomne. På den baggrund vil udkast til perspektivplan for strukturudvikling i almen praksis blive sendt til den samme modtagerkreds som praksisplanen.

I det følgende formuleres således en perspektivplan for strukturudviklingen i almen praksis. Perspektivplanen indledes i det følgende med en gengivelse af strategi og politiske rammer for sikring af lægedækningen i almen praksis, som den er vedtaget af Regionsrådet på møde den 20. februar 2008, idet der dog er indarbejdet enkelte redaktionelle ændringer og opdateringer.

Herefter belyses situationen i de enkelte kommuner / områder, hvilket i al væsentlighed baserer sig på:

- Analyser af, hvor de største udfordringer i forhold til lægedækningen vurderes at være på kommuneniveau som beskrevet i delpraksisplan vedr. rekruttering og fastholdelse af almen praktiserende læger
- Praksisplanens overordnede vurderinger af, hvordan den generelle udvikling i lokalområderne vil påvirke strukturudviklingen i almen praksis, og hvor denne udvikling vil betyde særlige udfordringer i forhold til sikring af lægedækningen.

På baggrund af den overordnede strategiske og politiske ramme samt situationen i det enkelte område konkluderes der for hvert område, om – og i givet fald hvilken – regional indsats der kan imødeses.

Strategi og politiske rammer for sikring af lægedækning i almen praksis

Dette afsnit indeholder strategi og rammer for Regionsrådets tiltag til sikring af fremtidig lægedækning i almen praksis i Region Midtjylland.

Hovedlinierne i strategien er beskrevet overordnet i afsnit 1. I afsnit 2 og 3 er udfordringerne for almen praksis i de kommende år samt Samarbejdsudvalgets plan for rekruttering og fastholdelse kort beskrevet, hvorefter strategien er udfoldet mere detaljeret i de følgende afsnit. Der er her fokus på dels tiltag, der er direkte målrettet i forhold til afhjælpning af lægemangel (afsnit 4), dels tiltag, der er målrettet i forhold til strukturudvikling og arbejdsorganisering i almen praksis (afsnit 5). Endelig er de politiske rammer for indsatsen beskrevet nærmere i afsnit 6.

1. Hovedlinier i Region Midtjyllands strategi for rekruttering og fastholdelse i almen praksis.

Det overordnede sigtepunkt for strategien er at sikre, at den knappe ressource af alment praktiserende læger anvendes bedst muligt til at imødekomme den samlede befolknings behov for lægedækning.

Dette opnås ved:

- at sikre geografisk ligelig fordeling af de praktiserende læger, og
- at sikre effektiv brug af lægernes tid via organisationsændringer, øget brug af praksispersonale og opgaveglidning.

”Den gode praksis”

Med henblik på at nå disse mål er der behov for, at lægerne iværksætter de nødvendige effektiviseringer af det daglige arbejde, blandt andet via ansættelse af praksispersonale. Det giver mulighed for, at den enkelte læge kan påtage sig en øget arbejdsmængde i form af flere patienter pr. læge og flere opgaver i forhold til den enkelte patient, herunder ikke mindst i forhold til de kroniske patienter.

Det foreslås, at Region Midtjylland understøtter denne udvikling via den netop etablerede kvalitetsorganisation for almen praksis – dvs. først og fremmest Praksisudviklingskonsulenterne, der bl.a. anmodes om at beskrive ”den gode praksis” incl. økonomisk grundlag. Denne beskrivelse vil øvrige praktiserende læger i regionen kunne bruge som udviklingsmodel.

Det bemærkes, at denne udvikling i sig selv må forventes at give behov for mere fysisk plads og forbedret infrastruktur (IT m.m.) i den enkelte praksis, jf i øvrigt nærmere nedenfor.

Etablering af bæredygtige praksis.

I lyset af de ovenfor nævnte udfordringer for almen praksis må der forventes at skulle ske ændringer i strukturen i almen praksis. Dette både for at imødegå lægedækningsproblemer, muliggøre opgaveglidning og imødekomme yngre lægers ønsker til arbejdsforhold. Der er derfor behov for en formulering af, hvilke ændringer der vil kunne skabe bæredygtige praksis. Bæredygtige praksis kunne i Region Midtjyllands optik skabes af en udvikling hen imod etablering af flere flerlægepraksis – dvs. enten egentlige kompagniskabspraksis eller

alternativt samarbejdspraksis bestående af flere mindre praksis – hvor flere læger arbejder sammen og udnytter synergieffekterne heraf. Det kan eksempelvis være i form af effektiv udnyttelse af praksispersonale, fælles administration, faglig specialisering af læger og personale m.m. Samtidig vil det give forbedrede muligheder for at tilrettelægge uddannelsesforløb for nye speciallæger i almen medicin, ligesom sådanne praksisfællesskaber generelt vil være mere attraktive for unge (og ældre) speciallæger i almen medicin – og dermed forbedre rekrutterings- og fastholdelsesmulighederne i almen praksis.

En variant af denne model indebærer, at lægerne samtidig etablerer sig i sundheds- eller behandlerhuse i tæt tilknytning til andre sundhedsfunktioner, f.eks. kommunens hjemmepleje, evt. hospitalsfunktioner, andre sygesikringsydere m.fl. Dette vil give endnu bedre mulighed for at udnytte andre faggrupper i optimeringen af patientbehandlingen.

Bæredygtighed kan muligvis have andre aspekter end det ovenstående og vil ikke nødvendigvis være det samme i forskellige områder. Med henblik på at afsøge handlemuligheder og sikre borgernes lægedækning er det dog nødvendigt at fastlægge ovenstående udgangspunkt for opfattelsen af, hvad der er bæredygtige praksis.

Uanset om der kan etableres sundheds-/behandlerhuse eller alene større lægehuse, forudsætter denne ønskede udvikling, at Region Midtjylland i nogle konkrete tilfælde kan understøtte arbejdet. Først og fremmest ved i nødvendigt omfang at tage risiko ud af relevante etableringsprojekter, således at det ikke nødvendigvis er lægerne selv, der skal stå som bygherre og ejer i projekter, som på længere sigt kan være relativt risikable investeringer. Det er dog samtidig vigtigt at pointere, at mellemværendet mellem læger og region i sådanne projekter – eksempelvis huslejebetaling – vil foregå på almindelige markedsvilkår.

Som anført i perspektivplanens indledende afsnit, er det endnu ikke fuldt afklaret, hvor langt Region Midtjylland kan gå i forhold til regionens pligt at sikre borgerne almen lægehjælp i forhold til de øvrige lovgivningsmæssige rammer eksisterer under.

Understøtning af sådanne etableringsprojekter forudsætter endvidere, at der i nødvendigt omfang afsættes midler i Regions Midtjyllands budget til at købe, etablere og renovere sundheds-/behandler-/lægehuse. I nogle tilfælde vil projekterne alternativt kunne gennemføres ved, at regionen stiller garanti for den risiko, som lægerne vil have ved et projekt. Det kan f.eks. være risiko for husleje, hvis noget af arealet i en bygning ikke kan udlejes. Midlerne til disse tiltag indgår aktuelt ikke i Region Midtjyllands budget.

Det er Region Midtjyllands opfattelse, at sikring af lægedækning og strukturudvikling i almen praksis bør omfattes af økonomiaftalerne med Regeringen.

Region Midtjylland vil udarbejde et juridisk og økonomisk grundlag for forskellige modeller til understøttelse af udviklingen i særlige tilfælde.

Der er behov for at afklare nærmere, hvor Region Midtjylland vil understøtte udviklingen med de nødvendige investeringer og/eller risiko-backup. Som grundlag herfor vurderes det, at effektiv organisering af arbejdet i en praksis forudsætter et befolkningsgrundlag på 8-12.000 indbyggere. Et sådant befolkningsgrundlag vil på længere sigt give det nødvendige fundament til, at flere læger samarbejder og at praksispersonalet udnyttes mest rationelt.

I nogle tilfælde kan særlige geografiske forhold dog betinge, at en understøtning fra Region Midtjylland også vil være nødvendig og relevant, selv om befolkningsgrundlaget er væsentligt mindre end 8-12.000 indbyggere. Grundlaget for den konkrete afklaring af, hvor i regionen der i fremtiden kan forventes regional understøttelse af etableringen af større sundheds-/behandler-/lægehuse, vil være praksisplanen og nærværende perspektivplan samt dialog med relevante parter.

I forbindelse med den videre afklaring af udviklingen i et område er det vigtigt, at der udarbejdes information til områdets borgere, kommune og øvrige interessenter.

Det bemærkes, at samling af læger i flerlægepraksis som udgangspunkt vil betyde, at borgerne vil få længere til deres praktiserende læge end nu. Der er i øjeblikket en overenskomst-mæssigt bestemt mulighed for, at lægerne kan sige nej til at have patienter, der bor længere end 15 km fra deres praksis¹⁾). Udviklingen med etablering i flerlægepraksis giver behov for at få ændret denne bestemmelse i overenskomsten. Dette behov er imidlertid allerede indarbejdet i regeringsgrundlaget fra november 2007.

Som et andet element i udviklingen af bæredygtige praksis er der behov for, at Region Midtjylland tager konkrete "facilitator-initiativer" i forhold til de praksis, der forventes at skulle samarbejde i et område. I mange tilfælde vil dette kræve ekspertbistand i form af blandt andet økonomisk/finansiel, juridisk, organisatorisk og kulturel rådgivning. Dette vil i givet fald skulle finansieres af Region Midtjylland. Der udarbejdes konkret forslag til, hvordan opgaven kan løses på kort og på langt sigt.

Rekruttering/fastholdelse.

Ud over ovenstående initiativer kan der forventes at være en række øvrige tilfælde, hvor Region Midtjylland vil kunne indgå i konkrete rekrutterings-/fastholdelsesinitiativer, hvor de pågældende unge eller ældre læger ikke ønsker at påtage sig en risiko i forbindelse med nedsættelse i almen praksis. Det kan f.eks. være i forbindelse med overtagelse af 0-ydernummer, hvor det i en periode kan være usikkert, hvad indtjeningen og omsætningen i en praksis vil være. I sådanne tilfælde foreslås det, at regionen kan indgå i konkrete "indtjeningsgarantiordninger", hvor lægen garanteres en minimumsindtjening indtil patientantallet når op på et nærmere aftalt niveau, men hvor det samtidig forudsættes, at den udløste garanti tilbagebetales over en efterfølgende nærmere aftalt periode.

Som alternativ hertil foreslås det, at Region Midtjylland tilbyder mulighed for midlertidig ansættelse af speciallæger i almen medicin, idet det som udgangspunkt forventes, at dette sker med henblik på senere overtagelse af et ydernummer på almindelige overenskomstvilkår.

Endelig kan det som et særligt fastholdelsesinitiativ overvejes at give mulighed for, at ældre læger, der overvejer at afhænde deres praksis, får en garanti for afhændelse af deres ydernummer, hvis de indgår i en bæredygtig praksis, og hvis de bliver i deres praksis indtil de er minimum 65 år. Der udarbejdes nærmere forslag til konkrete betingelser herfor. Det

¹⁾ Såfremt en borger ikke har mindst to praksis inden for 15 km at vælge imellem, er samarbejdsudvalget dog forpligtet til at anvise andre lægevalgsmuligheder. Dette kan også omfatte praksis, der ligger længere fra borgerens bopæl end 15 km.

bemærkes, at der vil være behov for at afsætte midler hertil på Region Midtjyllands budget, idet rammen samtidig bør søges finansieret via de centrale økonomiforhandlinger.

Derudover er der i delplanen for rekruttering og fastholdelse beskrevet en række initiativer, som forudsætter Region Midtjyllands aktive involvering.

Rammer for Region Midtjyllands tiltag.

Der er nedenfor beskrevet konkrete rammer for det videre arbejde med at sikre lægedækning i regionen. Rammerne indebærer blandt andet:

- At der som udgangspunkt ikke arbejdes med egentlige driftstilskud til praktiserende læger ud over overenskomstens almindelige betingelser.
- At der dog i særlige områder kan være behov for at give omstillingstilskud i en kort overgangsperiode til ansættelse af praksispersonale i forbindelse med omstilling af en praksis, der indgår i en bæredygtig flerlægepraksis i regionen.

2. Fremtidens almen praksis i Region Midtjylland.

Almen praksis har en afgørende rolle i det danske sundhedssystem. Som borgernes indgang til sundhedssystemet afslutter almen praksis omkring 90% af alle henvendelser, dvs. at der ikke sker henvisning til det øvrige sundhedsvæsen. Almen praksis er også for patienterne et trygt udgangspunkt i sundhedsvæsenet. Patienterne kender deres praktiserende læge og ved, at den praktiserende læge kender dem og deres sygdomshistorie. Det giver derfor tryghed, at den praktiserende læge er en væsentlig del af vejen gennem sundhedsvæsenet.

Rollen som den decentraliserede del af sundhedsvæsenet, der findes nær borgerne, kender dem og er deres indgang til sundhedsvæsenet, skal opretholdes i fremtiden. Med den øgede specialisering af hospitalerne blive det i stigende grad vigtigt, at borgerne kan komme til deres egen læge, og at den praktiserende læge kan håndtere nogle opgaver, der traditionelt har været placeret på hospitalerne.

Denne rolle for almen praksis udfordres imidlertid af flere faktorer:

- For det første vil der generelt være mangel på læger i de kommende år. En større andel af lægerne nærmer sig pensionsalderen, og der uddannes ikke lige så mange nye læger.
- For det andet er der behov for, at almen praksis i de kommende år påtager sig nye opgaver, dels relateret til kroniker- og forebyggelsesindsats, dels til opgaveglidning fra sygehusvæsenet. Dette forudsætter, at struktur og arbejdsorganisering i almen praksis tilpasses, så man kan håndtere de fremtidige opgaver.
- For det tredje vil der i de kommende år være øget fokus på kvalitetssikring og -udvikling i almen praksis, blandt andet via den danske kvalitetsmodel, operation LIFE m.m.

Disse udfordringer giver behov for, at der arbejdes systematisk med udvikling af almen praksis i de kommende år, således at almen praksis kan påtage sig de nye opgaver og fortsat varetage rollen som borgernes primære indgang til sundhedsvæsenet.

3. Plan for rekruttering og fastholdelse i almen praksis i Region Midtjylland.

Samarbejdsudvalget for Almen Praksis i Region Midtjylland har den 6. november 2007 vedtaget en plan for rekruttering og fastholdelse i almen praksis. Planen består af 3 elementer:

- En generel beskrivelse og analyse af almen praksis i Region Midtjylland, med fokus på lægernes aldersfordeling og praksisformer, deres egen vurdering af forventet fratrædelsestidspunkt, samt på forventet antal færdiguddannede praktiserende læger og deraf følgende "mangel" på læger i de kommende år.
- En beskrivelse af generelle initiativer og anbefalinger, som kan gennemføres i samarbejde mellem lægerne og Region Midtjylland. Disse er kort resumeret i vedlagte.
- En gennemgang af situationen i almen praksis i hver enkelt kommune i regionen. Denne gennemgang vil senere blive fulgt op af den egentlige praksisplan, hvor der vil være konkrete forslag til udvikling og placering af lægepraksis i regionen.

De generelle initiativer og anbefalinger i rekrutterings- og fastholdelsesplanen, som er vedtaget i enighed af Samarbejdsudvalget i henhold til Landsoverenskomsten for almen lægegerning, vurderes imidlertid ikke at kunne bidrage i tilstrækkeligt omfang til at sikre lægedækningen i Region Midtjylland. Der er derfor behov for at supplere med en nærmere beskrivelse af, hvilke initiativer Region Midtjylland derudover vil bringe i anvendelse for at sikre lægedækningen i almen praksis.

Disse initiativer er nedenfor beskrevet nærmere under to hovedoverskrifter:

- Direkte initiativer vedr. rekruttering og fastholdelse
- Organisatoriske ændringer og ændret arbejdsorganisering, der kan give mulighed for øget patienttal for lægerne.

Endelig beskrives de politiske rammer for Region Midtjyllands tiltag nærmere.

4. Region Midtjyllands tiltag direkte målrettet lægemangel

Lægemanglen i de kommende år nødvendiggør en indsats omkring rekruttering og fastholdelse af læger i Region Midtjylland. Delplanen for rekruttering og fastholdelse indeholder en række tiltag omkring dette.

Ud over disse vil Region Midtjylland også inddrage følgende perspektiver i arbejdet:

- Region Midtjylland ønsker, at lægemanglen generelt tænkes med i de kommende overenskomstforhandlinger, og at der specifikt i den nye overenskomst anvises konkrete instrumenter i form af økonomiske incitamenter til håndtering af lægemanglen.
- For mange unge læger vil det ikke være attraktivt at nedsætte sig som privat praktiserende læge, med de usikkerheder og praktiske problemstillinger, det kan medføre i form af indtjeningsrisiko og administrative opgaver, som man ikke er uddannet til at varetage. Mange læger skal og vil formentlig fortsat være selvstændigt erhvervsdrivende. Men som alternativ bør der arbejdes på at skabe rammer for, at en lægepraksis kan omfatte både lægelige partnere, der ejer praksis, og ansatte praktiserende læger, der arbejder som læger i almen praksis uden at behøve at påtage sig ansvaret for alle aspekter af virksomhedsdriften. Det kan også være en mulighed, at lægerne tilbydes at passe en praksis på almindelige overenskomstmæssige vilkår, hvor de administrative opgaver varetages af andre – evt. af administrationen i Region Midtjylland – mod en passende reduktion af basis-/ydelseshonoraret.

- Tildelingen af delepraksistilladelser indebærer et dilemma. På den ene side betyder tilladelsen muligvis, at flere læger vælger almen praksis, fordi de kan få mere fleksible arbejdstider. På den anden side betyder tilladelsen, at der i en tid med lægemangel kommer til at være uudnyttede lægerressourcer i almen praksis. Samarbejdsudvalgets administrationsgrundlag for tildeling af delepraksistilladelser fastslår, hvornår der uden videre kan gives tilladelse – eksempelvis når lægen er over 62 år eller hvis der hos lægen selv eller i den nærmeste familie er et betydeligt sundhedsmæssigt problem. I forhold til rekrutterings-/fastholdelseshensyn fremgår det, at delepraksistilladelse kan gives i særlige tilfælde og i de særligt udsatte områder i regionen. Med udgangspunkt heri vil Region Midtjyllands repræsentanter i Samarbejdsudvalget arbejde for at hæve lukkegrænsen i de nuværende delepraksis, således at der kan tages flere patienter.
- Når der i Samarbejdsudvalget skal tildeles nye ydernumre, vil Region Midtjyllands repræsentanter i Samarbejdsudvalget systematisk gå efter at konvertere delepraksis, dvs. give et ydernummer til en delepraksis, der ønsker at få et ydernummer til den læge, der er delelæge. Dette vil give en større kapacitet i almen praksis, uden der bruges yderligere af den helt knappe ressource – læger. Det betyder tværtimod således, at de eksisterende lægerressourcer udnyttes mere optimalt.
- Generelt bør lægedækningen vægtes meget højt ved tildeling af nye ydernumre. Udover at konvertere delepraksis skal det prioriteres at tildele nye ydernumre til store bæredygtige praksisfællesskaber og til praksis som forventes at kunne rekruttere. Det kan også være en mulighed at tildele ydernumre i puljer, for på den måde at medvirke til, at der kan skabes større, bæredygtige praksisfællesskaber med integration mellem læger og med praksispersonale. Samtidig vil det blive prioriteret at tildele nye ydernumre til områder med rekrutteringsproblemer, for at tendensen til at lægelige ressourcer bindes i områder uden lægedækningsproblemer ikke forstærkes.

5. Region Midtjyllands tiltag i forhold til strukturudvikling og arbejdsorganisering i almen praksis

Som ovenfor nævnt forventes det, at almen praksis i de kommende år skal gennemgå en tilpasning for at kunne påtage sig nye opgaver og håndtere lægemanglen. Denne tilpasning kræver en stor og dedikeret indsats af alle parter. Delplanen for rekruttering og fastholdelse indeholder tiltag omkring etablering af flerlægepraksis, der berører dette. Herudover vil Region Midtjylland arbejde efter følgende mål.

- Region Midtjylland ønsker at understøtte, at der skabes større, bæredygtige praksisfællesskaber med bl.a. flere læger, således at der etableres et fagligt fællesskab, der kan tiltrække yngre læger (og for at fremme kvaliteten i almen praksis).
- Yderligere ønsker Region Midtjylland, at der i disse praksisfællesskaber bruges praksispersonale i øget omfang. Mere praksispersonale vil give det nødvendige grundlag for opgaveglidning og en mere effektiv opgaveløsning.
- I de kommende år vil almen praksis få en række nye opgaver, der i samspil med lægemanglen nødvendiggør en effektivisering og rationalisering af den daglige arbejdsorganisering. Der bør således iværksættes arbejde, der giver grundlag for denne effektivisering, eksempelvis via LEAN-projekter i almen praksis, således at praksispersonale kan tage sig af en del af praksis' opgaver, hvorved lægernes tid kan fokuseres på lægefaglige kerneopgaver.

- Region Midtjylland vil arbejde for, at praksis kan have en højere kapacitet, så alle borgere fortsat kan have en praktiserende læge. Herunder at mere velorganiserede og effektive praksis bør have tilladelse til at hæve grænsen for antal patienter pr. læge ud over den nuværende højestegrænse på 2.542 patienter.

Effektivt organiserede solopraksis, der kan omsættes på de almindelige markedsvilkår, hvor en ny praktiserende læge køber / overtager praksis efter den afgangende læge, vil i mange tilfælde også være tilstrækkeligt bæredygtige i en årrække.

Men på længere sigt vurderes det, at effektiv organisering af arbejdet i en praksis forudsætter et patientunderlag på 8-12.000 patienter. Et sådant patientunderlag vil give det nødvendige grundlag for, at flere læger samarbejder og at praksispersonalet udnyttes mest rationelt. Der vil selvfølgelig være undtagelser fra dette, og særlige vilkår kan medføre afvigelser.

Forventningen om et borgerunderlag på 8-12.000 betyder samtidig, at det i nogle tilfælde vil være nødvendigt at fravige den gældende overenskomsts 15 km-grænse. I prioriteringen af Region Midtjyllands tiltag for understøtning af strukturudvikling og rekruttering / fastholdelse vil ovennævnte patientunderlag udgøre det overordnede grundlag.

Region Midtjylland vil også i forhold til afstandsproblematikken offensivt medvirke til at skabe løsninger, som muliggør etablering af større praksis. Det kan i helt særlige situationer være via etablering af transportordninger, hvor lægens sygebesøg til patienter med bopæl mere end 15 km fra praksis erstattes af en transportordning, hvormed patienten transporteres til praksis. En anden mulighed er etablering af satellit-praksis, hvor en praksis efter konkret aftale kunne have en "udfunktion" på en anden adresse end konsultationsstedet, hvorved borgernes nærhed til almen praksis kan understøttes. Region Midtjylland kan i indsatsområder medvirke til at facilitere etableringen af sådanne satellit-praksis.

Region Midtjylland vil arbejde for ændringer i struktur og arbejdsorganisering bl.a. på følgende måder:

- Almen praksis er et selvstændigt erhverv og Region Midtjylland anerkender derfor, at læger kan vælge at nedsætte sig i solopraksis. Region Midtjylland vil dog arbejde aktivt for konvertering af solopraksis til større praksisfællesskaber og fremme af bæredygtige praksis på langt sigt.
- Region Midtjyllands sundhedsplanlægning skal tage udgangspunkt i en forventning om, at der i øget omfang bruges praksispersonale i almen praksis. Praksispersonale kan i den sammenhæng være sekretær, andet administrativt personale, kliniske farmaceuter, sygeplejersker, diætister, bioanalytikere og andre faggrupper, der kan afhjælpe opgaverne for de praktiserende læger. Brugen af praksispersonale kan lettes eksempelvis ved at udarbejde kliniske retningslinier for praksispersonale i almen praksis, udarbejde et idekatalog over muligheder for faglig anvendelse af praksispersonale og ved at benytte praksisudviklingskonsulenterne til at hjælpe praksis til at udnytte fordelene ved praksispersonale ²⁾. Det foreslås, at muligheder og behov for forskellige typer "specialuddannet" praksispersonale afdækkes nærmere i samarbejde med de praktiserende læger.

²⁾ Praksisudviklingskonsulenter er læger ansat af Region Midtjylland til at vejlede andre praksis i optimering af klinikkens funktion, herunder bl.a. arbejdsgange og organisering.

I forbindelse med etablering af praksisfællesskaber, hvor Region Midtjylland indgår i investeringer eller andre aftaler, kan der evt. være behov for samtidig at lave konkrete aftaler om brug af praksispersonale.

- Region Midtjyllands kvalitetsorganisation skal arbejde med forbedring af ledelses- og administrationskompetencer i almen praksis, og Region Midtjyllands LEAN-konsulenter skal bruges til at forbedre arbejdsgangene i praksis.
- Region Midtjylland tager med nærværende perspektivplan aktivt stilling til, hvor og hvordan der kan investeres i forbedrede fysiske rammer for etablering af store (almen) lægeklinikker, og i hvilke situationer der stilles konsulentbistand til rådighed for læger, der ønsker at etablere større praksisfællesskaber. Konsulentbistanden kan omfatte både praktiske forhold vedrørende udvidelse af praksis, såvel som organisatoriske, kulturelle og psykologiske barrierer og processer i forbindelse med overgangen fra mindre praksis til en ny, større organisatorisk enhed.

6. Rammer for Region Midtjyllands tiltag

Det er vigtigt at understrege, at almen praksis er et selvstændigt erhverv. Det er derfor i udgangspunktet almen praksis selv, der er ansvarlig for rekruttering af læger, for at finde løsninger for ældre læger og for strukturel og organisatorisk udvikling af praksis. Region Midtjylland vil ikke mindst i situationer med risiko for lægedækningen dog medvirke aktivt dels i afprøvningen af nytænkende ideer og udviklingen af langsigtede løsninger dels i løsningen af konkrete problemer, som det ikke er muligt for almen praksis at løse.

I delplanen for rekruttering og fastholdelse er der lavet gennemgange af lægedækningen i regionens kommuner. I den samlede praksisplan vil disse også indeholde en langsigtet planlægning af lægedækningen i kommunerne, der ser på, hvor der forventes på længere sigt at skulle være praksis i de enkelte kommuner. Den langsigtede planlægning vil kunne bruges til håndtering af lægedækningsmæssige problemer, idet der hurtigt kan igangsættes et på forhånd gennemtænkt arbejde med en løsning, hvormed der kan undgås 'panikløsninger'. Den konkrete proces omkring løsningen af et problem finder sted i samarbejde med alle relevante parter: Praksisudvalget i Region Midtjylland, de berørte læger, kommuner og, for de områder der grænser op til Region Nord eller Region Syd, den pågældende region.

Den langsigtede planlægning skal indeholde en vurdering af, hvad der kan bygges på i området for at skabe bæredygtige løsninger og bæredygtige praksisfællesskaber, og den skal indeholde overvejelser om, på hvilken måde Region Midtjylland vil deltage i løsningen. De langsigtede planer vil i konkrete situationer ofte blive et udgangspunkt for løsningen, da planlægningen ikke fuldt ud kan forudsige, hvilken problematik der vil opstå, men planlægningen vil give et udgangspunkt, med viden om hvad Region Midtjylland kan og vil gøre i et område.

Den langsigtede planlægning tager udgangspunkt i Region Midtjylland definition af bæredygtige praksis og i Region Midtjyllands vurdering af hvilke hensyn, der kan lette rekruttering og fastholdelse i praksis.

Som følge af lægemanglen og den langsigtede planlægning kan der være borgere, der vil få længere til egen læge, blandt andet fordi hensynet til at sikre borgerne adgang til en praktiserende læge må gå forud for hensynet til at sikre alle borgere en læge med klinik i

nærområdet. Selvom nærheden i den primære sundhedssektor vægtes højt, er det næppe muligt hverken på kort eller langt sigt at sikre, at alle nuværende praksis opretholdes.

7. Instrumenter i indsatsen for sikring af lægedækningen.

Region Midtjylland kan gøre brug af forskellige instrumenter i indsatsen for sikring af lægedækningen. I det følgende er disse kort beskrevet.

Viden / konsulenter o.l.: Der kan gives bistand til lægerne i et problemramt område i form af konkret viden om, hvordan praksis kan gennemføre strukturudvikling, som kan sikre borgernes lægedækning i området.

I mange tilfælde vil dette kræve ekspertbistand i form af blandt andet økonomisk/finansiell, juridisk, organisatorisk (herunder LEAN) og kulturel rådgivning. Dette vil i givet fald skulle finansieres af Region Midtjylland.

Regionen kan påtage sig risikoen: I en række situationer vil læger, der skal ny- eller re-etablere sig i bæredygtige praksis, stå over for, at etableringen i den bæredygtige praksis indbefatter en risiko. Lægen kan for eksempel ved etablering i kompagniskabspraksis opleve det som værende risikofyldt at stå tilbage som nogle få læger med en relativt stor gruppe af tilmeldte borgere, der er tilmeldt praksis. Eller det kan være en risiko af mere finansiell karakter.

I forhold til førstnævnte foreslås det, at Region Midtjylland kan stille garanti om, at lægen/erne ikke forpligtes mere end et nærmere aftalt patientantal.

I forhold til sidstnævnte kan det for eksempel ske i forhold til huslejebetaling i praksisbyggeri, som lægen forlader for at flytte til bæredygtig praksis, eller garanti for at lægen ikke vil blive forpligtet til at afholde yderligere huslejeomkostninger end sin egen oprindeligt aftalte³.

Der kan tilsvarende være behov for at tilbyde, at når en læge i en bæredygtig praksis stopper uden at afhænde sit ydernummer til en anden læge, kan regionen tilbyde at facilitere en overtagelse af praksisbygningen, eventuelt selv overtage bygningen, jf. nedenfor.

Derudover foreslås det, at der kan gives garanti til ældre læger, der overvejer at afhænde deres praksis, hvis de indgår i en bæredygtig praksis, og hvis de bliver i deres praksis indtil de er minimum 65 år. Der udarbejdes nærmere forslag til konkrete betingelser herfor. Det bemærkes, at der vil være behov for at afsætte midler hertil på Region Midtjyllands budget, idet rammen samtidig bør søges finansieret via de centrale økonomiforhandlinger.

³ I forhold til Region Midtjyllands muligheder for at involvere sig i anlægsprojekter (enten via direkte anlægsinvesteringer eller via garantistillelse) skal det nævnes, at der såvel regionalt som nationalt pågår en afklaring af regionernes lovgivningsmæssige hjemmel til at involvere sig i sådanne projekter. Afhængigt af udfaldet af denne afklaring kan Region Midtjylland få mere eller mindre gunstige muligheder for at handle offensivt på dette felt.

Endvidere skal nævnes, at efter Regionsrådets vedtagelse af Strategi og politiske rammer for sikring af lægedækning i almen praksis har Forretningsudvalget i tillæg hertil vedtaget fælles principper for huslejberegning ved udlejning af regionens bygninger til praksissektoren. Disse principper kan ses på www.rm.dk under Forretningsudvalgets møde den 24. juni 2008

Der kan tænkes andre risici, som Region Midtjylland efter nærmere aftale vil påtage sig for læger, der nedsætter sig i bæredygtige praksis. I den udstrækning, der er tale om egentlig "indtjeningsgaranti" i en periode, forudsættes dog på længere sigt, at en udløst garanti tilbagebetales efter nærmere aftale.

Anlæg: for at øge lægekapaciteten i et område kan det være en mulighed at anlægge nye praksis eller erhverve og evt. udvide eksisterende praksis for eksempelvis at kunne ansætte en ny læge i en praksis eller at kunne samle flere læger fra et område og dermed skabe en større og mere bæredygtig praksis⁴. I tilfælde hvor Region Midtjylland anlægger eller erhverver praksis med henblik på udlejning til praktiserende læger, vil praksisbygninger jf. gældende lovgivning skulle udlejes på markedsvilkår.

De områder i regionen, hvor investeringer i bæredygtige praksis kan være relevant, vil fremgå af den kommende praksisplan.

Understøtning af sådanne etableringsprojekter forudsætter, at der i nødvendigt omfang afsættes midler i Region Midtjyllands budget til at købe, etablere og renovere sundheds-/behandler-/lægehuse. Der udarbejdes konkret forslag til økonomisk ramme hertil. Midlerne bør samtidig søges finansieret via centrale økonomiaftaler. I nogle tilfælde vil projekterne alternativt kunne gennemføres ved, at regionen stiller garanti for den risiko, som lægerne vil have ved et projekt, eller ved at der indgås aftaler med en finansiel virksomhed om investeringen.

Personale: Når lægedækningen er under pres, vil det være naturligt at understøtte opgaveglidning fra de praktiserende læger til andet praksispersonale, for på denne måde at forøge kapaciteten i praksis. Udgangspunktet for Region Midtjylland er, at almen praksis skal fungere på overenskomstmæssige vilkår, kun i helt særlige tilfælde kan økonomiske understøttelse af praksis blive aktuelt.

Direkte tilskud for eksempel i form af ekstra honorar og lignende vil ikke blive anvendt i Region Midtjylland som instrument, idet honoreringen af de alment praktiserende læger er aftalt i overenskomsten. Dette instrument vil derfor ikke blive behandlet yderligere i det efterfølgende.

Brugen af de ovenfor nævnte instrumenter vil afhænge af den konkrete situation. I vurderingen af situationen vil følgende faktorer indgå

- *Området:* I områder, hvor der er en særlig udfordring i forhold til rekruttering / fastholdelse, vil der kunne bruges flere instrumenter end i områder, hvor udfordringerne er mindre.
- *Indsatsen:* en indsats, der bidrager til organisations- / strukturudvikling i almen praksis i retning af flerlægepraksis med mere praksispersonale og flere patienter per læge, vil kunne få mere støtte end indsatser, der i mindre grad gør det.
- *Tidshorisont:* Region Midtjylland ønsker ikke økonomisk at indgå i tidsbegrænsede indsatser, så som permanent driftsunderstøttelse. Alene midlertidige faciliterende indsatser støttes.

Sammenspillet mellem situationen og instrumenterne kan sammenfattes på følgende måde:

		Geografisk område	
		<i>Ikke særlig udfordring</i>	<i>Særlig udfordring</i>
Indsatsen	<i>Bidrager ikke til strukturudvikling</i>	Viden: Eventuelt Risiko: Nej Anlæg: Nej Tilskud: Nej	Viden: Ja Risiko: Ja Anlæg: Nej Tilskud: Nej
	<i>Bidrager til strukturudvikling</i>	Viden: Ja Risiko: Ja Anlæg: Nej Tilskud: Nej	Viden: Ja Risiko: Ja Anlæg: Ja Tilskud: Eventuelt ved tidsafgrænsede projekter

Det er vigtigt at holde fast i, at en indsats altid vil være situationsbestemt. En løsning i ét område kan derfor ikke danne præcedens for fremtidige løsninger i andre områder. Der vil altid være tale om individuelle løsninger, tilpasset de lokale forhold og konkret aftalt.

I det følgende vil ovenstående strategier, rammer og instrumenter blive konkretiseret i de forskellige geografier, som udgør Region Midtjylland.

Hedensted Kommune

Hedensted Kommune er i delpraksisplanen vedrørende rekruttering / fastholdelse ikke identificeret som et af de særlige indsatsområder. Dette er begrundet i, at alderssammensætningen blandt de praktiserende læger samlet set er væsentligt mindre bekymrende i Hedensted Kommune end i mange andre områder.

Når der alligevel er fokus på situationen i Hedensted Kommune skyldes det, at der i dele af kommunen viser sig konkrete udfordringer.

Udklip fra praksisplanen vedr. den fremtidige udvikling i Hedensted Kommune

"Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i lyset af ovenstående i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen, og det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Udviklingen forventes således at gå i retning af fastholdelse og måske udvidelse af eksisterende bæredygtige praksis i Tørring-Uldum samt i Hedensted.

Samarbejdsudvalget vurderer endvidere, at en fortsat indsats for at sikre lægedækningen i den østlige del af kommunen kan blive nødvendig. Denne indsats vil da tage udgangspunkt i Juelsminde og Hornsyld..."

Det er Region Midtjyllands vurdering, at en bæredygtig praksisstruktur i Hedensted Kommune vil udgøres af fem praksis placeret i henholdsvis Tørring, Uldum, Hedensted, Hornsyld og Juelsminde.

Generelt vil Region Midtjylland kunne understøtte strukturudvikling i praksis i Hedensted Kommune via viden, know how og ved at tage risikoen ud af udviklingsprocesser.

På grund af de særlige udfordringer kunne Region Midtjylland overveje at forpligte flere ressourcer i Hornsyld og Juelsminde. Her tænkes konkret på anlægsmidler m.m. Men det vil bero på en konkret vurdering.

Herning Kommune

Herning Kommune identificeres ikke i delplan for rekruttering og fastholdelse som et særligt indsatsområde.

Situationen i området ser således samlet set ikke alarmerende ud, men der tegner sig udfordringer i den nordlige del af kommunen.

Udklip fra praksisplanen vedr. den fremtidige udvikling i Herning Kommune

"Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Samarbejdsudvalget har allerede været involveret i løsning af konkrete problemstillinger i forhold til sikring af lægedækningen – herunder ikke mindst omkring Haderup, hvor den i datamaterialet nævnte praksis har måttet lukke.

Udviklingen forventes således at ske med udgangspunkt i bysamfundene Aulum, Vildbjerg, Sunds, Herning og Kibæk"

Haderup

Praksis i Haderup har som anført oven for måttet lukke. Det er tilkendegivet fra lokalområdet, at man arbejder på at finde en eller flere læger, som kan fungere i praksis.

Samarbejdsudvalget har besluttet at reservere et ydernummer til praksis i Haderup i fald lokalrådets indsats skulle bære frugt.

Det er Region Midtjyllands vurdering, at det bliver overordentligt vanskeligt at rekruttere nye læger til praksis i Haderup, hvorfor indsatsen med henblik på at sikre borgerne i lokalområdet lægedækning tager udgangspunkt i praksis i nabobyerne.

Aulum

Praksis i Aulum er samlet i én bæredygtig praksis med tre læger, og der arbejdes på at etablere de bygningsmæssige rammer for at kunne udvide med yderlig en læge. Det fjerde ydernummer – og tilhørende patienter – har praksis i Aulum allerede overtaget fra nabopraksis.

I lyset heraf og i lyset af situationen i Haderup knytter der sig altså særlig muligheder og særlige udfordringer i forhold til praksis i Aulum. Dette kan begrunde, at Region Midtjylland kan understøtte den fortsatte udvikling af en bæredygtig praksis via for eksempel viden, garantiordninger og lignende.

Øvrige praksis i Herning Kommune

Situationen i Herning Kommune er som nævnt generelt så gunstig, at Region Midtjylland alene finder grundlag for at bistå med viden og know how i forbindelse med etablering af mere bæredygtige praksis. Der vurderes ikke for nuværende at være grundlag for mere ressourcekrævende regional bistand til strukturudvikling i almen praksis i Herning Kommune.

Holstebro Kommune

Holstebro Kommune identificeres ikke som et af de særlige indsatsområder i delpraksisplan vedrørende rekruttering/fastholdelse.

Når der alligevel er fokus på situationen i Holstebro Kommune skyldes det, at der må imødeses udfordringer i den vestlige del af Holstebro Kommune.

Udklip fra praksisplanen vedr. den fremtidige udvikling i Herning Kommune

”Udfordringer og udviklingstrends

Områdets udvikling forventes at ville tage udgangspunkt i Holstebro by og umiddelbare opland, hvor der ikke umiddelbart er tegn på særlige udfordringer i forhold til at sikre lægedækningen.

Blandt andet i lyset af de unge lægers forventninger til arbejdet i almen praksis vil antallet af praksis antageligt blive reduceret de kommende år.

Afhængigt af udviklingen i det sydlige af Lemvig Kommune og det nordlige af Ringkjøbing – Skjern Kommune vil samarbejdsudvalget antageligt stå over for en større eller mindre udfordring i forhold til sikring af lægedækningen i den vestlige del af kommunen”

Det er vurderingen, at en bæredygtig praksisstruktur i Holstebro vil omfatte den nuværende praksis i Vinderup, én integreret praksis i Ulfborg eller Vemb samt 3-4 praksis i Holstebro.

Strukturen er etableret i Vinderup, og det er vurderingen, at Region Midtjylland ikke ud over eventuelt efterspurgt viden / konsulentbistand og lignende skal understøtte udviklingen i Holstebro by yderligere.

Derimod er det vurderingen, at det kan vise sig nødvendigt at understøtte udviklingen i den vestlige del af Holstebro Kommune yderligere. Der er i Ulfborg tre læger fordelt på tre praksis, og der er et ledigt ydernummer. I Vemb er der en kompagniskabspraksis med to læger.

Det vurderes samtidigt af stor betydning, at der kan fastholdes en praksis i den vestlige del af Holstebro Kommune. Fra Ulfborg og Vemb er der relativt langt til omkringliggende praksis.

Med udgangspunkt i Ulfborg er afstandene således:

- Ulfborg – Holstebro: 22 km
- Ulfborg – Bøvlingbjerg: 24 km
- Ulfborg – Tim: 10 km
- Ulfborg – Ringkøbing: 20 km

På den baggrund er der et stort behov for at sikre lægedækningen i området og som det ses, er der også mulighed for strukturudvikling. På den baggrund kan Region Midtjylland i denne sammenhæng medvirke til at understøtte en fremtidig lægedækning og strukturudvikling med de ressourcer, som regionen har til rådighed. Dette naturligvis under forudsætning af et konstruktivt sammenspil med de involverede praksis.

Horsens Kommune

Horsens Kommune er i plan for rekruttering og fastholdelse identificeret som et af de særlige indsatsområder.

Udklip fra praksisplanen vedr. den fremtidige udvikling i Horsens Kommune

Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Udviklingen forventes på den baggrund at ville medføre en samling af praksis i Horsens i færre enheder end der ses i dag. Udviklingen i området forventes der ud over at ville ske med udgangspunkt i bysamfundene Brædstrup og Østbirk.

Endelave

Lægedækningen på Endelave udgør en helt selvstændig udfordring. Der er allerede etableret en særlig overenskomst for lægedækningen og der er sikret attraktive fysiske rammer. Aktuelt sker lægedækningen ved vikarbetingning, idet det undersøges, om der kan etableres en mere langsigtet løsning.

Viser det sig ikke muligt at etablere en mere permanent løsning for lægedækningen på Endelave, vil Region Midtjylland tilse, at der sikres borgerne anden adgang til sundhedsbetjening.

Øvrige praksis i Horsens Kommune

Der er etableret bæredygtige praksis flere steder i kommunen herunder i Brædstrup og i Østbirk.

Der er et stort potentiale for strukturudvikling blandt lægerne i Horsens by. Region Midtjylland er bekendt med, at der i privat regi er en større fælles praksis i Horsens by under etablering.

Det er vurderingen, at Region Midtjylland i Horsens Kommune kan bistå med viden, konsulenter og lignende.

Ikast-Brande Kommune

Ikast-Brande Kommune er i delpraksisplan vedrørende rekruttering - fastholdelse identificeret som et af flere særlige indsatsområder. Dette er primært begrundet i lægernes alderssammensætning i kommunen.

Udklip fra praksisplanen vedr. den fremtidige udvikling i Ikast-Brande Kommune

"Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Udviklingen i området forventes at ville ske med udgangspunkt i Ikast, Bording-Engesvang, Brande samt Ejstrupholm."

Det er Region Midtjyllands vurdering, at en bæredygtig praksisstruktur i Brande Kommune vil udgøres af et par praksis i Ikast by samt én praksis i hvert af områderne Brande, Ejstrupholm samt Bording/Engesvang.

Samtidigt er det dog også vurderingen, at Ikast-Brande Kommune på grund beliggenhed vil kunne rekruttere yngre læger.

I lyset af de øvrige udfordringer på området vil Region Midtjylland på den baggrund prioritere bistand i form af viden og konsulentbistand i fald praksis på eget initiativ udtrykker interesse for at påbegynde en strukturudvikling. Der kan ikke forventes yderlig ressource tilgang.

Lemvig Kommune

Lemvig Kommune er i plan for rekruttering og fastholdelse identificeret som et af de særlige indsatsområder.

Udklip fra praksisplanen vedr. den fremtidige udvikling i Lemvig Kommune

Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er højst usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Der er etableret et lokalemæssigt fællesskab for praksis på Regionshospitalet i Lemvig. Det er forventningen, at udviklingen i de kommende år vil betyde, at flere praktiserende læger i Lemvig Kommune vil indgå i dette fællesskab.

Samarbejdsudvalget og Region Midtjylland har for at sikre lægedækningen i den nordlige og den sydlige del af kommunen (Thyborøn og Bøvlingbjerg) iværksat helt konkrete initiativer.

Region Midtjylland er allerede dybt involveret i sikring af lægedækningen og strukturudviklingen i almen praksis i Lemvig Kommune.

Regionen har således med konkrete initiativer involveret sig på anlægssiden i praksis i Thyborøn, Lemvig og Bøvlingbjerg.

Det er vurderingen, at Region Midtjylland ikke skal involvere sig på flere lokaliteter i Lemvig Kommune.

Udfordringen består for den kommende tid i at søge de nuværende fysiske, organisatoriske og kollegiale rammer tilpasset, så synergieffekter i højere grad kan realiseres.

Region Midtjylland kan være villig til at forpligte flere ressourcer for at sikre dette, men det vil forudsætte en høj grad af gensidig forpligtende medvirken fra parterne. Uden dette vil yderlig tilgang af ressourcer ikke blive anset for at være en bæredygtig løsning.

Norrdjurs Kommune

Norrdjurs Kommune er i plan for rekruttering og fastholdelse identificeret som et af de særlige indsatsområder.

Udklip fra praksisplanen vedr. den fremtidige udvikling i Norrdjurs Kommune

Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Der pågår aktuelt et arbejde med at undersøge mulighederne for at etablere et sundhedshus i Grenå, som involverer etableringen af en fælles bygningsmæssig ramme m.v. for de praktiserende læger i byen, som måtte have interesse herfor.

Udviklingen formodes således at ville medføre en lokalemæssig samling af nogle praksis i Grenå og fastholdelse af praksis i Trustrup samt Glesborg. I den vestlige del af kommunen er det også forventningen, at udviklingen ligeledes vil medføre en samling af praksis.

Region Midtjylland dedikerer i disse måneder og år mange ressourcer på etableringen af et sundhedshus i Grenå. Almen praksis indtænkes som et centralt element heri, og der vil ad den vej blive dedikeret en bred vifte af ressourcer til sikring af lægedækning af strukturudvikling i områdets almen praksis.

I det omfang der viser sig interesse for en samling i en bæredygtig praksis i den vestlige del af Norrdjurs Kommune vil Region Midtjylland kunne bistå med de til rådighed havende ressourcer hertil. Men det forudsætter som nævnt en interessetilkendegivelse fra de relevante praksis.

Praksis i Trustrup og Glesborg vurderes grundlæggende at være bæredygtige enheder. Praksis i Trustrup vil endvidere kunne afbøde den lægemangel, som kan forudses i den nordvestlige del af Syddjurs Kommune, hvis solopraksis i Tirstrup ikke kan afhændes.

Praksis på Anholt vil blive videreført på de særlige vilkår, som knytter sig dertil.

Randers Kommune

Randers Kommune er i plan for rekruttering og fastholdelse identificeret som en af de særlige indsatsområder.

Udklip fra praksisplanen vedr. den fremtidige udvikling i Randers Kommune

"Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er højst usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Udviklingen i området forventes at ville centrere sig om Randers by. Det er vurderingen, at den geografiske fordeling af praksis i Randers Kommune er hensigtsmæssig ud fra en lægedækningsbetragtning, men i lyset af de mange solopraksis i kommunen er det samtidigt vurderingen, at der må forventes en samling af praksis i de kommende år"

En af de centrale udfordringer i udviklingen i almen praksis i Randers Kommune bliver at skabe en mere integreret praksisstruktur i Randers by. Selskabsformen herfor er ikke afgørende, men det bliver helt afgørende, at der sker en bevægelse mod større integration.

Region Midtjylland kan i den sammenhæng bidrage med viden, konsulentbistand og lignende.

Yderlig indsats vurderes ikke at være begrundet for øjeblikket, men situationen i den nordlige del af Randers Kommune omkring Havndal, kan på sigt blive sårbar. Fremtidige initiativer i området vil ske i samarbejde med Region Nordjylland.

Ringkøbing-Skjern Kommune

Ringkøbing-Skjern Kommune er i plan for rekruttering og fastholdelse identificeret som en af de særlige indsatsområder.

Udklip fra praksisplanen vedr. den fremtidige udvikling i Ringkøbing-Skjern Kommune

Udfordringer og udviklingstrends

Der er allerede konstateret, og der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Udviklingen forventes at ville ske omkring byerne Tarm, Skjern, Ringkøbing og Videbæk.

Samarbejdsudvalget har således som et helt særligt indsatsområde at sikre borgerne lægedækning på Holmsland Klit – herunder i Hvide Sande – samt i den nordlige del af kommunen.

Udgangspunktet for Region Midtjyllands indsats for sikring af lægedækning og strukturudvikling i almen praksis i kommunen vil være etableringen / fastholdelsen af store bæredygtige praksisenheder i byerne Tarm, Skjern, Videbæk og Ringkøbing.

Tarm

Praksis i Tarm er en stor bæredygtig kompagniskabspraksis, som er etableret i sundhedshuset på Regionshospitalet i Tarm. Der skønnes ikke umiddelbart at være behov for yderlig indsats.

Skjern

Praksisstrukturen i Skjern by og nærmeste opland er under et betydeligt pres. Der er ubesatte ydernumre i området og der er et betydeligt potentiale for strukturudvikling.

Region Midtjylland er i tæt dialog med de involverede praksis og kommunen om hvilke handlemuligheder, der tegner sig. Set fra et Region Midtjylland perspektiv er der en meget stærk interesse i, at der findes en bæredygtig løsning for praksis i området og det kunne være via etablering af en ny fælles stor praksis i byen.

Region Midtjylland vil fortsat prioritere en indsats i dette område meget højt.

Indsatsen vil efter konkret vurdering og under forudsætning af parternes fortsatte aktive medvirken kunne understøttes med hele viften af Region Midtjyllands instrumenter til understøttelse af strukturudvikling og sikring af lægedækning.

Ringkøbing

En af de større kompagniskabspraksis i Ringkøbing har for nyligt etableret sig i en ny bygning i den østlige del af Ringkøbing by.

Der har endvidere været ført indledende drøftelser om muligheden for at etablere et behandler- eller sundhedshus på Regionshospitalet i Ringkøbing. Region Midtjylland vil meget gerne medvirke til fortsat strukturudvikling blandt de praktiserende læger i Ringkøbing by samt evt. læger fra oplandet.

En sådan indsats vil efter konkret vurdering og under forudsætning af parternes aktive medvirken kunne understøttes med hele viften af Region Midtjyllands instrumenter til understøttelse af strukturudvikling og sikring af lægedækning.

Holmsland Klit / Hvide Sande

Ud over ovenstående har Region Midtjylland på grund af de helt særlige forhold på Holmsland Klit (store afstande, betydelig bosætning i Hvide Sande samt den meget store tilgang af turister i ferieperioder) besluttet at understøtte fortsat praksisdrift i Hvide Sande.

Dette er gjort med en bred vifte af indsatser – herunder køb af praksisbygning.

Praksis i den nordlige del af kommunen

I lyset af, at Region Midtjylland må imødesee mange udfordringer i forhold til at understøtte og sikre praksis i de ovenstående praksis, forventer Region Midtjylland ikke at kunne prioritere en yderligere særlig indsats i forhold til praksis uden for disse områder.

Skive Kommune

Skive Kommune identificeres i delpraksisplan vedr. rekruttering og fastholdelse som et af de særlige indsatsområder. Dette skyldes lægernes gennemsnitsalder og, at praksisstrukturen i området generelt ikke er robust.

Udklip fra praksisplanen vedr. den fremtidige udvikling i Skive Kommune

”Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Udviklingen i området forventes at ville ske med udgangspunkt i Skive by og praksis i Roslev. Samarbejdsudvalget har en særlig udfordring i forhold til at sikre borgerne på Fur, i Nordsalling samt i Vestsalling lægedækning.

Antallet af solopraksis i området forventes at ville falde de kommende år.”

Skive

Praksis i Skive er blandt andet karakteriseret ved, at der er stort potentiale i forhold til strukturudvikling. Der er relativt mange mindre praksis i byen.

Samtidigt har Region Midtjylland i samarbejde med Skive Kommune igennem en længere periode arbejdet intensivt med mulighederne for at etablere Sundhedshus Skive, hvori praktiserende læger vil kunne være et naturligt omdrejningspunkt.

Da der er tale om en meget stor satsning – såvel organisatorisk som økonomisk – er der en relativt lang planlægningshorisont, men regionen vil fastholde en uændret stærk interesse i at etablere sundhedshuset i Skive.

De praktiserende læger er lige som andre professioner i praksissektoren inviteret til at deltage. Region Midtjylland har allerede tilkendegivet, at regionen er villig til at binde anlægsmidler i projektet, og de øvrige indsatsmåder forventes også at ville kunne bringes i anvendelse.

Vestsalling

Der pågår i Vestsalling et privat initiativ med udgangspunkt i Balling, ”Pulsen”, hvormed der blandt andet søges etableret et behandlerhus med praktiserende læger og andre af praksissektorens professioner.

Region Midtjylland vil gerne bistå denne indsats med viden / konsulentbistand samt eventuelt ved garantistillelse og lignende. Dette skal ses i lyset af den meget høje prioritet – og forventede store ressourceindsats, som gives til etableringen af sundhedshuset i Skive.

Roslev

Praksis i Roslev er en større kompagniskabspraksis, som er placeret relativt centralt i Nordsalling. Blandt andet på den baggrund er der et betydeligt potentiale i at gøre denne praksis til et af omdrejningspunkterne for sikringen af lægedækningen i området.

Der er vedtaget en aftale, hvormed Region Midtjylland forpligter ressourcer til bygningsmæssige justeringer samt organisatoriske tilpasninger m.v., som muliggør, at praksis kan åbne op for flere tilmeldte.

Det er Region Midtjyllands forhåbning, at der på sigt kan indgås supplerende aftaler med Roslev-praksis af en lignende karakter.

Selde og Fur

Der knytter sig helt særlige udfordringer i forhold til at sikre befolkningen i området lægedækning også på langt sigt.

Der er indledt drøftelser med henblik på at udrede, hvordan praksis i området kan understøttes og udvikles så udfordringerne kan håndteres.

Region Midtjylland vil på grund af de store geografiske afstande og de øvrige store lægedækningsmæssige udfordringer i Nordsalling prioritere ressourcer til en sådan udvikling. Ressourceindsatsen vil dog naturligt være prioriteret og afstemt med løsningens langsigtede bæredygtighed.

Struer Kommune

Struer Kommune er i delpraksisplan vedrørende rekruttering og fastholdelse ikke identificeret som et af de særlige indsatsområder.

Udklip fra praksisplanen vedr. den fremtidige udvikling i Struer Kommune

Udfordringer og udviklingstrends

Ovenstående gennemgang viser ikke umiddelbart tegn på særlige udfordringer i forhold til at sikre lægedækningen i området.

Udviklingen i området forventes at ske med udgangspunkt i Struer by, hvor alle praksis med en enkelt undtagelse er placeret. Som anført oven for udtrykker flere læger / praksis i Struer ønske om samling af flere af byens praksis i et sundhedscenter.

Praksis på Thyholm (kompagniskab med tre læger) er placeret geografisk hensigtsmæssigt med henblik på at sikre lægedækningen i den nordlige del af kommunen

Som det fremgår af ovenstående fra delpraksisplan vedr. rekruttering / fastholdelse samt fra praksisplanen synes situationen i Struer ikke umiddelbart at være mere udsat end i andre områder.

Samtidigt synes der blandt de praktiserende læger i Struer by at være ønske om at etablere sig en mere bæredygtig praksisstruktur end den nuværende.

Et sådant initiativ vil fra Region Midtjylland efter konkret vurdering kunne understøttes med viden / konsulentbistand samt ved at reducere risikoen ved et konkret projekt – for eksempel i form af husleje garanti eller lignende.

Der vurderes ikke at være grundlag for at prioritere yderlig indsats.

Syddjurs Kommune

Syddjurs Kommune identificeres i delpraksisplan vedrørende rekruttering og fastholdelse i almen praksis som en af flere indsatsområder.

Udklip fra praksisplanen vedr. den fremtidige udvikling i Syddjurs Kommune

"Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er højst usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Udviklingen i området forventes generelt at ville ske med udgangspunkt i Ebeltoft, Rønde samt Hornslet. Praksis i den nordlige del af kommunen har udtrykt interesse for at indgå i et tættere samarbejde. Ligeledes har praksis på Mols tilkendegivet et sådan ønske."

Knebel

Der er i dag 3 praktiserende læger i området. En solopraksis samt en kompagniskabspraksis, som dog har en lukkegrænse på maks. 1800 patienter. 2 af lægerne nærmer sig pensionsalderen. De 3 læger dækker 3100 tilmeldte patienter, hvoraf ca. 1000 skønnes at have mere end 15 km. til anden læge, hvis der ikke var praksis i Knebel. Der er endvidere i højsæsoner mange turister i området. Det skønnes således velbegrundet, at der søges fastholdt kapacitet i området.

Borgerforeningen Mols vil gerne indgå aktivt i bestræbelserne på at fastholde lægebetjeningen i området, og har derfor sammen med privat bygherre og de 3 praktiserende læger taget initiativ til at undersøge mulighederne for at samle de to praksis og eventuelt andre sundhedsprofessioner i et fælles byggeri. Region Midtjylland er involveret i processen. For at støtte projektet er det vurderingen, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis Region Midtjylland kan reducere den risiko, som kan være forbundet med at etablere et nybyggeri, hvor der er usikkerhed med hensyn til om der på sigt kan rekrutteres læger. Af mulige hjælpeforanstaltninger fra regionen kan eksempelvis foreslås, at regionen udsteder en huslejegaranti til bygherre inden for en afgrænset tidsmæssig periode, således at Region Midtjylland i tilfælde af, at det i forbindelse med lægernes pensionering ikke lykkes at overdrage praksis til andre, overtager Region Midtjylland lejemålet for en nærmere afgrænset periode. Herudover kan regionen yde støtte til strukturudvikling for de pågældende praksis i form af praksisudviklingskonsulenter, it-konsulent og lægemiddelkonsulent.

Viser det sig ikke muligt at fastholde almen praksis i Knebel vil befolkningens lægedækning skulle sikres via praksis i Rønde og Ebeltoft.

Ryomgård, Nimtofte og Kolind

Der er i den nordlige del af Syddjurs Kommune flere praksis - det vil sige praksis i Ryomgård, Nimtofte og Kolind. Flere af lægerne i området har udtrykt interesse for at kunne etablere sig i et fællesskab.

Region Midtjylland har endnu ikke taget initiativ til – eller er blevet involveret i – konkrete indsats for at realisere dette.

Region Midtjylland ser dog meget gerne, at praksis i området i højere grad integreres. Region Midtjylland vil i en sådan proces kunne bistå med viden blandt andet i form af konsulentbistand og lignende.

Opnås der enighed om en model, hvorved de praktiserende læger samles i én stor og velintegreret praksis i det nordlige af Syddjurs Kommune vil Region Midtjylland endvidere efter konkret forhandling kunne bistå ved:

- At reducere nogle af de risikoelementer, som kan være forbundet med ny- eller reetablering i almen praksis
- At yde projektstøtte til at understøtte strukturudvikling i en overgangssituation
- At deltage aktivt i at sikre de anlægsmæssige rammer for en sådan praksis

Skulle der i andre sammenhænge blive udtrykt ønske om regional bistand til strukturudvikling og lignende vil Region Midtjylland kunne bistå med viden, konsulentbistand og lignende.

Øvrige Kommuner

I de foregående afsnit er der oplyst en række områder, hvor Region Midtjylland i større eller mindre omfang kan medvirke til at understøtte strukturudvikling og sikring af den fremtidige lægedækning.

En række områder / kommuner er ikke nævnt i den sammenhæng.

Samsø Kommune er således ikke nævnt i ovenstående gennemgang. Der knytter sig helt særlige vilkår og udfordringer til lægedækningen på Samsø og Region Midtjylland er dybt involveret heri. Det er ikke forventningen, at strukturen på Samsø grundlæggende skal ændres i de kommende år, hvorfor der ikke er nærmere redegjort for udfordringer m.v. i denne perspektivplan.

Endvidere er en række kommuner, hvor situationen er mere gunstig end i den øvrige region ikke nævnt: Skanderborg, Odder, Århus, Silkeborg, Favrskov og Viborg.

Det er vurderingen, at situationen i disse kommuner er så gunstig, at Region Midtjyllands indsats vil være formidling af viden samt konsulentbistand til praksis, som ønsker at gennemføre strukturudviklingsprocesser.

Der vil ikke i disse områder kunne tilbydes regional bistand herudover.