



Dato 30-01-2008

PJ/PM/MBN/MHN

Tel. +45 8728 4543

MetteBraender.Noergaard@STAB.RM.DK

Side 1

Strategi og politiske rammer for sikring af lægedækning i almen praksis i Region Midtjylland.

Dette notat indeholder forslag til 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 klinikpersonale 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 klinikpersonale. 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.

Der er samtidig behov for at iværksætte en udvikling hen imod etablering af flerlægepraksis – dvs. enten egentlige kompagniskabspraksis eller alternativt samarbejdspraksis bestående af flere mindre praksis – hvor flere læger arbejder sammen og udnytter synergieeffekterne heraf. Det kan eksempelvis være i form af effektiv udnyttelse af klinikpersonale, 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.

Den ultimative 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.

Uanset om der kan etableres sundheds-/behandlerhuse eller alene større lægehuse, forudsætter denne ønskede udvikling, at Region Midtjylland konkret understøtter 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.

Understøtning af sådanne etableringsprojekter forudsætter, 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. Der udarbejdes konkret forslag til økonomisk ramme hertil. Midlerne bør samtidig søges finansieret via centrale økonomiaftaler.

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 på længere sigt 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 klinikpersonalet 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 forventes placeret større sundheds-/behandler-/lægehuse, vil være den kommende praksisplan for almen praksis, som forventes sendt i høring i løbet af foråret 2008. Derudover vil afklaringen ske via de netop igangsatte "karavanemøder" til de områder af regionen, hvor der vurderes at være særlige problemstillinger i lægedækningen.

I forbindelse med den videre afklaring af udviklingen i et område vil det blive sikret, 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 overenskomstmæssigt 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

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.

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 skulle 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 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 klinikpersonale 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 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. Et resume heraf fremgår af vedlagte **bilag A**.
- En beskrivelse af generelle initiativer og anbefalinger, som kan gennemføres i samarbejde mellem lægerne og Region Midtjylland. Disse er kort resumeret i vedlagte **bilag B**.
- 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 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 i de områder, hvor det er sværest at tiltrække læger. I disse områder er en del af problematikken, at yngre læger ikke finder det attraktivt at nedsætte sig i området. Det kan via overenskomsten derfor anbefales at tiltrække de yngre læger ved hjælp af et direkte økonomisk incitament for på den måde at skabe et miljø, der kan tiltrække andre yngre læger.
- For mange unge læger vil det ikke være attraktivt at nedsætte sig som privat praktiserende læge, med alle 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 selvstændige 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 arbejdssteder. På den anden side betyder tilladelsen, at der i en tid med lægemangel kommer til at være uudnyttede lægeressourcer i almen praksis. Samarbejdsudvalgets administrations-

grundlag 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 der gives afslag på ansøgninger om delepraksis i ikke-udsatte områder i regionen, med mindre det er begrundet i alder eller sundhedsmæssige forhold. Samtidig bør der arbejdes på 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 del-læge. Dette vil give en "gratis" ²⁾ oprustning af almen praksis, idet det ikke koster yderligere af den helt knappe ressource – læger – men tværtimod betyder, at de eksisterende lægeressourcer udnyttes 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 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 klínikpersonale i øget omfang. Mere klinikpersonale vil give det nødvendige grundlag for opgaveglidning og en mere effektiv opgaveløsning.

²⁾ "Gratis" i betydningen lægelig arbejdskraft. Der kan derimod godt være økonomiske konsekvenser heraf, idet en hævet lukkegrænse kan betyde behandling af flere patienter og dermed øget udbetaling af basis- og ydelseshonorar.

- 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 klinikpersonale kan tage sig af en del af praksis' opgaver, hvorved lægernes tid kan fokuseres på lægefaglige opgaver.
- Region Midtjylland vil arbejde for, at mere velorganiserede og effektive praksis bør have tilladelse til at hæve grænsen for antal patienter pr. læge udover den nuværende højestegrænse på 2.542 patienter.

Effektivt organiserede solopraksis, der ikke er i fare for at blive omsat uden praksisovertagelse, 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 klinikpersonalet 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 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 i alle sammenhænge 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, administrativt personale, kliniske farmaceuter, sygeplejersker, diætister og andre faggrupper, der kan afhjælpe opgaverne for de praktiserende læger. Brugen af praksispersonale kan lettes eksempelvis ved at udarbejde kliniske retningslinier for klinikpersonale i almen praksis, udarbejde et idekatalog over muligheder for faglig anvendelse af klinikpersonale og ved at benytte praksisudviklingskonsulenterne til at hjælpe praksis til at udnytte fordelene ved klinikpersonale ³⁾. Det foreslås, at muligheder og behov for forskellige typer "specialuddannet" klinikpersonale afdækkes nærmere i samarbejde med de praktiserende læger.

I forbindelse med etablering af praksisfællesskaber, hvor Region Midtjylland indgår i inve-

³⁾ Praksisudviklingskonsulenter er læger ansat af Region Midtjylland til at vejlede andre praksis i optimering af klinikkens funktion, herunder bl.a. arbejdsgange og organisering.

steringer 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 vil i forbindelse med praksisplanen aktivt tage stilling til, hvor og hvordan der kan investeres i forbedrede fysiske rammer for etablering af store (almen) lægeklinikker, og der skal 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

Region Midtjylland mål som ovenfor beskrevet er i varierende omfang indarbejdet i delplanen for rekruttering og fastholdelse og vil i størst muligt omfang blive indarbejdet i praksisplanen for almen læger, men er derudover en del af den måde, hvorpå der i Region Midtjylland vil blive arbejdet med udviklingen af almen praksis.

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 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. For i disse tilfælde at kunne arbejde med tiltag er det vigtigt, at Region Midtjylland afsætter ressourcer til investeringer i almen praksis.

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 og kommuner.

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.

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/finansiel, juridisk, organisatorisk (herunder LEAN) 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.

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, som er tilmeldt praksis, eller det kan være en risiko af mere finansiel karakter.

I forhold til førstnævnte foreslås det, at Region Midtjylland kan stille garanti om, at lægen/erne ikke vil "hænge på" 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 komme til at "hænge på" anden husleje end sin egen oprindeligt aftalte. Der kan tilsvarende være

behov for at tilbyde, at når en læge i en bæredygtig praksis stopper uden at afhænde sit yder-nummer 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.

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 praksis. 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	
		Ikke særlig udfordring	Særlig udfordring
Indsatsen	Bidrager ikke til strukturudvikling	Viden: ? Risiko: Nej Anlæg: Nej Personale: Nej	Viden: Ja Risiko: Ja Anlæg: Nej Personale: Nej
	Bidrager til strukturudvikling	Viden: Ja Risiko: Ja Anlæg: Nej Personale: Nej	Viden: Ja Risiko: Ja Anlæg: Ja Personale: Måske, men ikke over 25% (50%)

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.

Bilag A:

Oversigt over ledige ydernumre i almen praksis i Region Midtjylland.

Status.

Det fremgår af nedenstående opgørelse, at der er i alt 30 ledige ydernumre i Region Midtjylland. Heraf er 12 ydernumre dog mere "tekniske" ydernumre, som søges udmøntet på forskellig vis. Derfor er nogle af dem heller ikke fordelt nærmere end på "tidligere amt".

De 18 ikke-genbesatte ydernumre er derimod reelle ydernumre, som de pågældende læger ikke har kunnet afsætte. Som det fremgår, er de fordelt på kommuner som følger:

3 i Skive Kommune
3 i Randers Kommune
1 i Norddjurs Kommune
2 i Lemvig Kommune
3 i Ikast/Brande Kommune
2 i Herning Kommune
1 i Ringkjøbing/Skjern Kommune
3 i Horsens Kommune

Det er imidlertid vigtigt at bemærke, at et ledigt ydernummer principielt kan udgøre et problem for lægedækningen i et område, men i mange tilfælde vil lægedækningen kunne dækkes af kolleger i området.

Der er i øjeblikket kun ét område, hvor det ikke er tilfældet. Det er Skive/Nordsalling, hvor der er etableret en "nødklinik" i på Regionshospitalet i Skive. Der er indtil videre ansat en læge på vikarbasis med henblik på at passe ca. 1200 patienter fra Skive/Nordsalling, som ellers ikke ville kunne have en praktiserende læge.

Den løsning betyder, at der i øjeblikket ikke er "lægeløse" patienter i Region Midtjylland.

Forventet udvikling.

Hvor mange praksis der vil komme til at stå tomme pr. 1/1 2009 vil afhænge af hvornår lægerne går på pension. Der er i rekrutterings- og fastholdelsesplanen set på spørgsmålet ud fra to kriterier for den gennemsnitlige pensionsalder.

A) Gennemsnitlig pensionsalder = 62 år:

Pr. 1/1 2008 er der 30 ledige ydernumre i Region Midtjylland. Befolkningstilvæksten i regionen betyder, at der i løbet af 2008 bliver behov for yderligere fire ydernumre. Ved ophør som 62-årig vil 63 læger ophøre. Dermed bliver der samlet i løbet af 2008 97 ledige ydernumre. Der forventes uddannet 24 nye læger. Dermed bliver status pr. 1/1 2009, at der risikerer at mangle 73 læger i Region Midtjylland.

B) Gennemsnitlig pensionsalder = 65 år:

Pr. 1/1 2008 er der 30 ledige ydernumre i Region Midtjylland. Befolkningstilvæksten i regionen betyder, at der i løbet af 2008 bliver behov for yderligere fire ydernumre. Ved ophør som 65-årig vil 26 læger ophøre. Dermed bliver der samlet i løbet af 2008 60 ledige ydernumre. Der forventes uddannet 24 nye læger. Dermed bliver status pr. 1/1 2009, at der risikerer at mangle 36 læger i Region Midtjylland.

De ledige ydernumre vil dog ikke nødvendigvis betyde, at borgere kommer til at stå uden læge, jf. bemærkninger ovenfor.

Ledige ydernumre i Region Midtjylland

Nedenstående opgørelse indeholder de ledige ydernumre pr. 1/1 2008. Der er i alt 30 ledige ydernumre i regionen.

Tidligere amt	Lokalitet	Nye ydernumre som følge af seneste lægedækningsberegning	Nye ydernumre som følge af tidligere lægedækningsberegning	Puljelæger	Ikke genbesatte ydernumre	I alt
Viborg - syd	"Viborg Amt" "Viborg Amt" Skive Skive	1	1	1	3	
I alt						6
Århus	Århus "Århus Amt" Randers Norddjurs	2		2	3 1	
I alt						8
Ringkøbing	Ringkøbing-Skjern Lemvig Ikast-Brande Herning Struer Ringkøbing-Skjern	1	1*	1	2 3 2 1	
I alt						11
Vejle - nord	Horsens Horsens		2		3	
I alt						5
Samlet		4	4	4	18	30

*) Ydernummeret er ikke tildelt som følge af en lægedækningsberegning, men er derimod tildelt i praksisplanen for Ringkøbing amt i 2001, begrundet i det store lægebehov, der periodevist skabes af turismen i området.

Viborg amt:

- Lægedækningsberegningen pr. 1.10 2006 gav et nyt ydernummer til ny Viborg kommune. Dette er pt. opslået til uddeling, der er indkommet seks ansøgninger.
- Lægedækningsberegningen pr. 1.10 2003 gav et nyt ydernummer til Viborg området. Dette er ubesat.
- I området Salling, Fjends, Skive, Skive kommune er i henhold til beslutning fra Viborg amtsråd tidligere udløst en puljelægestilling, denne er ikke blevet besat.
- I Skive kommune er der tre ikke genbesatte ydernumre, det drejer sig om et i Skive by, et i Glyngøre og et i Durup.

Århus amt:

- Lægedækningsberegningen pr. 1.10 2006 gav fire nye ydernumre i Århus amt. To af disse er ikke blevet besat.
- I Havndal, Randers er der et ledigt ydernummer som følge af lægeophør, samt to ledige i Gjerlev.

- I Grenå, Norddjurs kommune, er der et ledigt ydernummer som følge af lægeophør. Dette er reserveret til praksisudvidelse ved læge Per Birkelund, men endnu ikke besat.
- I det tidligere Århus amt er der to ledige puljelægestillinger.

Ringkøbing amt:

- Lægedækningsberegningen pr. 1.10 2006 gav et nyt ydernummer i det tidligere Ringkøbing amt. Ydernummeret er uddelt men ikke besat
- I praksisplanen 2001 blev der tildelt et nyt ydernummer til Hvide Sande, Ringkøbing-Skjern kommune, dette er ubesat.
- I Lemvig, Lemvig kommune, er der to ledige ydernumre som følge af lægeophør.
- I Brande, Ikast-Brande kommune, er der tre ledigt ydernummer som følge af lægeophør.
- I Haderup, Herning kommune, blev i 2002 udløst en puljelægestilling, denne er ubesat. Praksis har dog kontakt til en interesseret læge, der ønsker at købe sig ind i lægehuset medio 2008.
- I Herning kommune, er der to ledige ydernumre som følge af lægeophør, det ene af disse er dog besat med en amanuensis.
- I Ringkøbing-Skjern kommune, er der et ledigt ydernummer som følge af lægeophør.

Vejle amt:

- Lægedækningsberegningen 2004 gav to nye ydernumre til Horsens kommune, fordelt til Per Aa. Sørensen, Hovedgård og Lægerne i Brædstrup, disse er ubesatte.
- Et ydernummer ikke genbesat i Juelsminde, og yderligere et er opsagt, det er dog ikke afklaret om det kan genbesættes.
- Et ydernummer er ubesat ved lægerne Egevej i Hornsyld.

Bilag B:

Oversigt over anbefalinger i delplanen vedr. rekruttering og fastholdelse i almen praksis i Region Midtjylland.

Fastholdelsestiltag

- At en udvikling i retning af øget brug af klinikpersonale for ældre læger understøttes.
- At der gives tilladelse til etablering af delepraksis til ældre læger, efter konkret vurdering i det enkelte tilfælde.
- At der åbnes for patienttilgang til delepraksis, efter konkret aftale i det enkelte tilfælde.
- At etablering af bedre lokaleforhold understøttes med henblik på, at praksis kan ansætte praksispersonale og dermed aflaste den ældre læge.
- At lægerne aflastes for administrativt arbejde via tilrettelæggelse af forløb med hjælp til IT og dataforhold samt evt. andre administrativt uddannede faggrupper i tilsvarende støttefunktioner (regnskab, revision, administrative funktioner i relation til personale m.v.).

Rekrutteringstiltag

- At yngre almenmedicinere inviteres til uddannelsesrelevante møder og kurser.
- At yngre almenmedicinere modtager faglig information, som er relevant for uddannelsen og det nuværende eller snarligt kommende arbejde i praksis
- At formidling af vikariater og information om praksis til salg forbedres, f.eks. via videreformidling af vikar-/ydernummerannoncer til ikke-nedsatte speciallæger, snarligt færdige speciallæger samt tidligere praktiserende læger.
- At praksiskonsulenten(rne) for yngre almenmedicinere synliggøres som ressourceperson for gruppen af ikke nedsatte speciallæger mht. tanker, overvejelser og behov for hjælp i forbindelse med indgåelse af vikariat eller køb af praksis.
- At der i samarbejde med Region Midtjyllands kontor for lægelig uddannelse sikres en kontinuerlig tilgang af uddannelseslæger til områder med rekrutteringsmæssige udfordringer.
- At interesserede praksis i områder med få tutorpraksis parallelt understøttes i at etablere mulighed for at blive tutorpraksis – eksempelvis via indretning af arbejdsplads, lokaler og evt. udbygning.
- At der tilrettelægges en koordineret indsats overfor alment praktiserende læger med henblik på at udbrede anvendelsen af færdiguddannede læger i vikarsammenhænge, således at lægernes interesse for nedsættelse som praktiserende læge øges.

Anbefalinger vedrørende etablering i flerlægepraksis

- At Samarbejdsudvalget understøtter en dialog med kommunerne om byplanmæssige problemstillinger i forhold til at finde egnede lokaler til udvidelse/nyetablering af en praksis.
- At Samarbejdsudvalget understøtter processen med etablering af flerlægepraksis i et område, eksempelvis ved kontakt til praksis, som har gennemført en tilsvarende proces, via hjælp fra praksisudviklingskonsulenter, afklaring af juridiske tvivlsspørgsmål m.v.
- At det undersøges, om der skal skabes særlige incitamenter til at motivere læger til at etablere sig i flerlægepraksis, eksempelvis ved at regionen faciliterer etablering af fælles telefonnetværk, nye IT systemer eller rekruttering af praksispersonale.

Anbefalinger ved praksisophør uden overtagelse

- For at forebygge praksisophør uden en anden læges overtagelse af praksis, bør det understøttes, at ældre læger så tidligt som muligt forholder sig til, hvad der kan gøres for at gøre en praksis attraktiv for nye læger. Dette kan bl.a. ske via inddragelse af regionens praksisudviklingskonsulenter.
- I de tilfælde, hvor der ikke umiddelbart kan findes en løsning ved praksisophør i et område, anbefales det at arbejde med udgangspunkt i en fast procesmodel, således at det akutte problem løses, samtidig med at der findes langsigtede løsninger på problemet.

Lokale tiltag – "karavanemøder"

Der er en række kommuner i regionen, hvor der de kommende år kan forventes lægemangel. Der igangsættes besøgsrunder til praksis i disse kommuner. Besøgsrunderne skal fungere som fælles ideudveksling. Det er vigtigt, at man tidligt (forebyggende) kan forholde sig til problemernes omfang med rekruttering og fastholdelse, herunder afdække løsningsmuligheder. Løsninger forventes besluttet i dialog med både repræsentanter fra Region Midtjylland, Praksisudvalget og de berørte læger.