

Lægedækningstruede områder

Det Stående Udvalg for Nære Sundhedstilbud har efterspurgt et notat, der redegør for hvilke konsekvenser det har i forhold til bl.a. vilkår og økonomi, når et område bliver udpeget som lægedækningstruet henholdsvis i medfør af overenskomsten og af Region Midtjylland.



Resumé

De ekstra udgifter der måtte være til praksis, som optræder på *den regionale liste over lægedækningstruede områder*, som følge af overenskomstændringerne i 2018, betales af midlerne under Administrationsudvalget. PLO oplyser, at det er yderst begrænset, hvor mange der søger om refusion for barsel og sygdom for læger ansat under de nye regler i overenskomsten. Region Midtjylland har altså ikke umiddelbart udgifter ved at udnævne flere områder til lægedækningstruede på *den regionale liste*, som regionen selv fastsætter.

Dato 14-03-2019

Peter Sander

Tel. +4578412175

peter.sander@stab.rm.dk

Henriette Herminia Henvig
henriette.henvig@stab.rm.dk

Jacob Lyskjær Frølund
Jacob.froelund@stab.rm.dk

1-01-72-40-14

Udgifterne til praksis, som ligger i områder, der er udnævnt til lægedækningstruede på *den nationale liste*, finansieres ved en omfordeling af 60 mio. kr. af lægernes almindelige basishonorar (landsdækkende), der normalt finansieres af regionerne. I en overgangsperiode på tre år er staten dog medfinansierende.

Baggrund

I forbindelse med ændringer i overenskomsten for almen praksis, gældende fra 1. januar 2018, er det væsentligt at skelne mellem to typer af lægedækningstruede områder, henholdsvis:

1. Den **nationale** model til udpegning af lægedækningstruede områder, som allokerer midler via det differentieret basishonorar til lægedækningstruede områder, på baggrund af en objektiv model udarbejdet af repræsentanter fra alle fem regioner. Den enkelte region kan ikke selv sætte områder på denne liste, som er låst i en treårig periode fra primo 2018.
2. De **regionale** lægedækningstruede områder, der udnævnes af hver enkelt region, og på den baggrund tildeles rettigheder ifølge overenskomsten, som skal fremme rekruttering og praksisdrift i området.

Ad 1) Den nationale model

I OK18 mellem PLO og Danske Regioner blev det aftalt, at udover det almindelige basishonorar, som praktiserende læger modtager, skal der indføres et differentieret basishonorar. Det differentierede

basishonorar er på landsplan 60 mio. kr. om året. Det differentierede basishonorar skal fordeles til lægerne på baggrund af en *statistisk model for patienttyngde* (36 mio. kr.) og en *national model for lægedækningstruede områder* (**24 mio. kr.**). Den nationale model for lægedækningstruede områder udpeger de områder, der i et nationalt perspektiv betragtes som lægedækningstruet. Der er således tale om to typer af differentieret basishonorar.

Finansiering af det differentierede basishonorar

Finansieringen af de 60 mio. kr. til begge typer af differentieret basishonorar vil, når ordningen er fuldt implementeret i 2020, findes ved, at 60 mio. kr. af midlerne til det almindelige basishonorar – som regionerne finansierer – reserveres til brug for det differentierede basishonorar. I en treårig overgangsperiode deles finansieringen dog mellem midlerne fra det almindelige basishonorar (regionen) og staten. Staten giver således 40 mio. kr. i det første år, 30 mio. kr. i det andet år, og 20 mio. kr. i det tredje år. Efter denne overenskomstperiode vil det differentierede basishonorar være fuldt finansieret af midler fra det almindelige basishonorar (regionen). I tabel 1 kan man se finansieringen af det differentierede basishonorar i denne overenskomstperiode og efterfølgende.

Tabel 1. Finansiering af differentieret basishonorar i denne overenskomstperiode og efterfølgende

(Mio. kr.)	2018	2019	2020	Ny OK
Midler fra det alm. basishonorar	20	30	40	60
Midler fra staten	40	30	20	0
I alt til puljen for diff. basishonorar	60	60	60	60

Den økonomiske fordeling af de 24 mio. kr. til lægedækningstruede områder jf. ovenstående bliver som vist i tabel 2 nedenfor.

Tabel 2. Økonomisk fordeling for den nationale model

	Antal sikrede	Økonomisk fordeling
	Model 75.000	Model 75.000
Region Nordjylland	112.125	kr. 5.135.653
Region Midtjylland	35.604	kr. 1.630.767
Region Syddanmark	68.842	kr. 3.153.165
Region Hovedstaden	61.394	kr. 2.812.025
Region Sjælland	246.019	kr. 11.268.390
Samlet	523.984	kr. 24.000.000

I Region Midtjylland er de lægedækningstruede områder på den nationale liste

- Spøttrup (Spøttrup)
- Havndal (Havndal og Gjerlev J)
- Glesborg (Glesborg og Ørum Djurs)
- Lemvig (Lemvig, Bøvlingbjerg og Bækmarksbro)
- Allingåbro (Allingåbro og Ørsted)
- Samsø (Samsø)

Ad 2) Den regionale liste over lægedækningstruede områder

I Region Midtjylland udarbejdes den regionale liste i Lægedæknings- og rekrutteringsudvalget, som indstiller listen til godkendelse i praksisplanudvalget. Listen er gældende fra vedtagelse i praksisplanudvalget. Seneste liste er vedtaget den 6. marts 2019.

Lægepraksis som er placeret i lægedækningsområder, som er på den regionale liste over lægedækningstruede områder, har følgende rettigheder ifølge overenskomsten:

1. Ret til at fungere som delepraksis i en periode op til 6 år, uden at søge tilladelse fra Samarbejdsudvalget
2. Ret til at fastansætte flere læger under overenskomstens § 20 end praksis i de øvrige områder (mere end halvdelen af praksis' lægekapaciteter må være besat af ansatte læger)
3. Refusion af udgifter til sygdom og barsel for ansatte læger

I forhold til udnyttelse af 1) delepraksis uden tilladelse, er det afgørende områdets status som lægedækningstruet på etableringstidspunktet. Efter etablering og orientering til PLO, kan delepraksis opretholdes i indtil 6 år, uanset at området i mellemtiden skifter status til ikke-lægedækningstruet.

Om 2) brug af ansatte læger vedrører denne en fravigelse af reglerne om, at ansatte læger maksimalt kan udgøre halvdelen af lægekapaciteterne pr. lægeklinik. Igen er det afgørende for udnyttelsen af denne mulighed, at ansættelse sker, når området vurderes som lægedækningstruet. Lægeklinikken skal give PLO besked om ansatte læger af hensyn til borgernes valg og skift af læge.

I relation til 3) godtgørelse fra Administrationsudvalget ved ansatte lægers (som er medlem af Yngre Læger) sygdom eller barsel/adoption, er denne betinget af områdets status som lægedækningstruet ved ansættelsens start. Ved en ændring af områdets status som lægedækningstruet over tid, mistes denne refusionsadgang ikke. Læger med ansatte i områder, som efter ansættelsen bliver udnævnt til lægedækningstruede, har dog også ret til refusion i tilfælde af den ansattes sygdom og/eller barselsorlov. Praksis har til ansatte læger, som er medlemmer af PLO, som hidtil ret til refusion, hvis de bliver syge eller går på barselsorlov.

Det er administrationens vurdering, at Region Midtjyllands udgifter til praksis i de lægedækningstruede områder er yderst begrænsede, idet de fordele, som kan udløse en økonomisk kompensation, finansieres fra Administrationsudvalget, og altså ikke direkte fra regionen. Administrationsudvalget, der organisatorisk hører under PLO, administrerer de beløb, der indbetales til udvalget efter reglerne i overenskomsten. PLO oplyser pr. telefon i februar 2019, at det er meget begrænset, hvor meget der er blevet udbetalt som følge af de nye regler for lægedækningstruede områder.

Regionen risikerer, at der er læger som nedsætter sig i delepraksis (2), og dermed f.eks. er tre læger om at varetage to lægekapaciteter og de minimum 3.200 patienter, praksis i det tilfælde skal tage. Det kan betyde, at regionen ikke får det fulde udbytte af de læger, man rent faktisk har i regionen. Dog gælder tilladelse til delepraksis kun i op til 6 år, og dermed er det en begrænset periode. I realiteten vil en sådan delepraksis oftest fungere som en overgangsordning, hvor den afgangende læge bliver i en periode, mens den nye læge kommer ind i praksis.

Udnævnes i en periode på to år

Praksisplanudvalget vedtog på mødet den 6. marts 2019, efter indstilling fra Lægedæknings- og rekrutteringsudvalget, at et område, som udnævnes til lægedækningstruet på regionens egen liste, oppebærer denne status i en periode på to år fra udnævnelsen, frem til den næste liste offentliggøres to kalenderår senere. På den måde kan praksis i området, og læger der

overvejer at slå sig ned i området, regne med, at de fordele der følger med at praktisere i et lægedækningstruet område, i det mindste gælder i en periode på to år fra udnævnelsen. Hvis fordelene skal fungere som rekrutteringstiltag, er det vigtigt, at lægerne kan regne med, at de har disse fordele i en længere periode. Ind til ændringen blev listen revurderet hvert halve år, og et område kunne miste disse fordele ved hver revision.