

Lægedækningsproblematikker i primærsektoren



Dato 13-01-2017

Daniel M. Simonsen

Tel. +4578412179

daniel.simonsen@stab.rm.dk

1-30-72-130-15

1 Indledning

Region Midtjylland har - i lighed med de andre regioner – traditionelt haft nogle områder af regionen, som generelt er mere lægedækningstruede end andre. Disse områder er typisk øer eller isolerede udkantsområder, hvor rekrutteringen bl.a. er vanskeliggjort af lange afstande til hospitaler og uddannelsessteder. Derudover er områderne ofte geografisk isolerede fra andre praksis og det er derfor ikke muligt at indgå i vagt- og feriering med andre praktiserende læger. De praktiserende læger i sådanne områder må desuden ofte påtage sig opgaver og akutberedskab, der eksisterer udover normen for ydere i almen praksis generelt. Endelig er områderne typisk præget af generelle, strukturelle problemer som affolkning, mangel på arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner mv. Problemerne med at afsætte ledige ydernumre i disse områder kan altså karakteriseres som udkantsproblematikker.

Foruden disse områder, hvor lægedækningen er udfordret af geografiske og strukturelle forhold, opleves der i tiltagende grad problemer med at sikre et generationsskifte blandt lægerne i regionens større byer. Dette har som konsekvens at der opstår akutte lægelægedækningsproblemer, som kræver regional involvering. Problematikkerne i de større byer er ofte relateret til uforenelige forventninger til den økonomiske transaktion mellem henholdsvis købere og sælgere. Hvor de yngre læger på vej til almen praksis, har en forventning om at skulle betale lidt eller intet for et ydernummer, har de ældre læger ofte en forventning om at få en betaling i goodwill som tilsvarende hvad de i sin tid selv har betalt i goodwill. Handlerne går i stå og det kan ende med at praksis stopper uden en læge til at tage over, simpelthen på grund af uenighed om værdien af ydernummeret – markedet, der burde regulere prisen, fungerer ikke. Problemerne med at afsætte ledige ydernumre i disse områder, kan altså karakteriseres som markedsproblematikker.

Nærværende notat vil uddybe og eksemplificere de to former for lægedækningsproblematikker, der her altså kaldes henholdsvis

udkantsproblematikker og markedsproblematikker. Derudover foreslås der forskellige indsatser til at håndtere de forskellige former for lægedækningsproblematikker.

2 Udkantsproblematikker

I lighed med den generelle samfundstendens opleves urbanisering også i Region Midtjylland, hvor regionens byer bliver større, samtidig med at andre dele af regionen langsomt affolkes. Denne udvikling skal ses i sammenhæng med, at de affolkede områder ofte har lange afstande til beskæftigelses-, sundheds og uddannelsestilbud. Disse områder er typisk øer eller udkantsområder i regionens vestlige og nordlige geografi.

Anskuet fra et lægedækningsperspektiv i forhold til primærsektoren, er disse områder ofte udfordrede, hvilket er problematisk da primærsektoren reelt udgør (det nære) sundhedsvæsenet for borgerne i disse områder. Paradoksalt nok, kan selvsamme forhold, være en medvirkende årsag til, at det er vanskeligt at rekruttere læger til disse områder. Dette fordi de læger, der vælger at nedsætte sig i disse områder, ofte må acceptere en række unika for det at være læge i det pågældende område og disse unika bryder med normalen for det at være læge i primærsektoren. Disse unika inkluderer blandt andet, men er ikke begrænset til:

- *Afstand:* Læge må ofte forholde sig til at der er lang afstand til andre yder i primær- og sekundærsektoren. Det har som konsekvens, at det kan være vanskeligt at indgå i vagt- og feriering med andre praksis. Dette har som yderligere konsekvens, at det ofte er vanskeligt at blive aflastet i hverdagen og i ferieperioder. Økonomisk har isolationen som konsekvens, at det ofte er dyrere at rekvirere vikarbistand i forbindelse med aflastning og ferie. Endelig er der risiko for, at lægen vil savne faglig sparring og kollegialt samvær. Alene frygten for at man på lidt længere sigte bliver den eneste læge på egnene kan afholde læger fra at søge til disse områder.
- *Behandlingskapacitet:* Det forehold at nogle områder er relativt isolerede fra det specialiserede sundhedsvæsen gør naturligvis opgaveglidningen fra sekundærsektoren mod primærsektoren mere aktuell i disse områder, fordi lægen sætter hensynet til patienten højt og varetager relativt flere opgaver. Det er ligeledes mere indgribende for patienten, hvis lægen henviser til speciallæge, end hvis behandlingen kan klares akut. Dette kan resultere i at lægen behandler patienten i situationer, hvor lægen helst ville have henvist. Dette stiller store krav til behandlingskapaciteten i praksis, samtidig med at det kan have økonomiske konsekvenser for praksisindtjeningen, da mere komplicerede forløb som udgangspunkt har en mere tidskrævende karakter, men i det nuværende overenskomstsystem ikke nødvendigvis belønnes tilsvarende.
- *Patientpopulation:* Patientpopulationen i disse områder er typisk karakteriserede ved et mere komplekst sygdomsbillede. Eksempelvis med mange kronikere, ældre medicinske patienter, multisyge eller polyfarmacipatienter.
- *Akutberedskab:* Lægen må ofte påtage sig opgaver og akutberedskab, der eksisterer udover normen for ydere i primærsektoren generelt. Dette eksempelvis ved at skulle varetage døgnberedskabet, udrykning eller servicere midlertidige kommunale akut- og aflastningspladser.
- *Økonomi:* Ligeledes må lægen ofte forholde sig til, at der er nogle økonomiske udfordringer forbundet med at være yder i primærsektoren i udkantsområder. Herunder at patientgrundlaget og derfor forretningsgrundlaget ofte bliver mindre over tid. Der kan være ekstra udgifter forbundet med at rekvirere personale og vikarer. Samtidig er det et faktum, at det nuværende ydelsesbaserede system ikke belønner arbejdet med patienter med komplekse sygdomsforløb i lige så høj grad som patienter, hvis behandling hurtigt kan afsluttes. Arbejdet med de "tungere" patienter giver sig altså ikke udslag i øget indtjening, men er blot mere tidskrævende.

Områder som kan siges at være karakteriserede ved ovenstående er eksempelvis: Fursund (Skive kommune), Thyholm (Struer kommune), Hvide Sande (Ringkøbing-Skjern kommune), Samsø (Samsø kommune), Anholt (Norddjurs kommune), Endelave (Horsens kommune) og Thyborøn (Lemvig kommune). Ikke desto mindre er denne liste ikke udtømmende.

2.1 Indsatser i forhold til at imødekomme udkantsproblematikker

I forhold til at imødegå udkantsproblematikker er det væsentligt at operere med tiltag, som medvirker til at synliggøre området og gøre det mere attraktivt at være alment praktiserende læge i området, på trods af udkantsproblematikkerne. Sådanne tiltag kan være konkrete rekrutteringstiltag og mere omfattende strukturelle tiltag. For eksempel:

- *Skabe overkapacitet:* Forbeholde overenskomstens muligheder for at skabe ekstra kapacitet via eksempelvis licenslægeordninger, delepraksistilladelser, generationsskifteaftaler og nedsat patientantal til lægedækningstruede områder.
- *Eksponere området for uddannelseslæger:* Enten ved hjælp af økonomiske incitamentter og/eller ved en decideret flytning af uddannelsesstillinger til området.
- *Promovere området:* Promovere udkantsområder i samarbejde med kommunerne og dermed synliggør for eksempel foreningsliv, natur, bolig, ægtefælle-job, uddannelses- og pasningsmuligheder i området.
- *Fleksible nedsættelsesmuligheder:* Ved eksempelvis at formidle vikariater og ansættelser, samt via etablering af ordninger, der muliggør at praksis i området kan afprøves uden al for omfattende og varige (økonomiske) forpligtelser.
- *Strukturelle tiltag:* Involvering i projekter, der har til formål at samle lægeklivkerne i fælles sundhedshuse og dermed skabe en bæredygtig praksisstruktur. Dette med udgangspunkt i at skabe et fundament for kollegialt fællesskab og et miljø hvor eksempelvis efteruddannelse kan foregå. Slutteligt giver sundhedshuse mulighed for synergi med andre aktører i sundhedsvæsenet.
- Ekstra økonomi via aftaler om varetagelse af ekstra opgaver inden for rammerne af Praksisplanudvalget,

Foruden de ovenstående rekrutterings- og strukturelle tiltag kan det endvidere i visse tilfælde være nødvendigt at tilføre yderligere økonomi til områder præget af udkantsproblematikker, end hvad det eksisterende aftalesystem kan honorere. Dette for at sikre et tilstrækkeligt primært sundhedstilbud til regionens borgere og for at regionen lever op til sin forsyningspligt. En ekstra økonomi kan tilføres ved, at det indenfor rammerne af praksisplanen aftales, at praksis i bestemte områder får en særlig honorering for opgaver, der er udenfor overenskomsten og som bl.a. er nævnt ovenfor. Ikke desto mindre kan en sådan tilføjelse af økonomi, ikke finde sted i form af direkte støtte til enkelte læger, der praktiserer i udkantsområder. Sundhedslovens § 227 anviser, hvordan regionerne skal løse lægedækningsproblemer, og det fremgår heraf, at såfremt lægedækningen ikke kan sikres via den eksisterende overenskomst om almen praksis indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO), skal opgaven med at lægebetjene regionens borgere konkurrenceudsættes jf. Sundhedslovens § 227, stk. 3 vedrørende udbud.

3 Markedsproblematikker

Foruden de geografiske og strukturelle forankrede udkantsproblematikker opleves der i tiltagende grad lægedækningsproblemer i Region Midtjyllands større byer, hvor generationsskiftene ikke forløber uproblematisk. Problematikkerne i de større byer kan være forankret i forskellige forhold, herunder:

- *Økonomi:* Uforenelige forventninger til den økonomiske transaktion mellem henholdsvis købere og sælgere. De etablerede læger forsøger selvsagt at få den bedst mulige pris for deres ydernummer og dermed ikke lide eventuelle tab. Samtidig er de yngre læger, der er uddannet gennem det sidste årti, opmærksomme på at det er "købers marked" og de kender til eksempler på ydernumre, som er blevet foræret væk af landets regioner og praktiserende læger i yderområder – i visse tilfælde med forskellige tilskudsordninger fra regionerne. Dette har skabt en forventning blandt de yngre læger om erhvervelsen af et ydernummer kan ske gratis eller næsten gratis.
- *Uattraktive praksis:* De ledigblevne ydernumre er placeret i praksis, der af forskellige årsager ikke anses som attraktive. Efterspørgslen til praksis har ændret sig gennem det sidste årti, hvor det tidligere var mere reglen end undtagelsen at en praktiserende læge nedsatte sig i en solopraksis, opleves der blandt de yngre læger en stigende efterspørgsel efter forskellige former for praksisfællesskaber. Herunder samarbejdspraksis, kompagniskab og solopraksis i større lægehuse.
- *Personrelaterede problematikker:* I visse tilfælde kan et manglende generationsskifte også være foranlediget af, at et ledigt ydernummer er placeret i en praksis hvor f.eks. de andre kompagnoner nærmer sig pensionsalderen inden for en kortere årrække. Der kan også være tilfælde, hvor det er velkendt at der er samarbejdsvanskeligheder i praksis, eller der eksisterer uenighed omkring lægearbejdet og organiseringen heraf.
- *Mangelfuld rekruttering:* Hvor en praksis med et eller flere ledige ydernumre ikke aktivt forsøger at sælge praksis ved at promovere den og gøre den attraktiv, men derimod har en forventning om at det er "sælgers marked" og køber selv finder sælger.

Områder som har været karakteriserede ved ovenstående er observeret i Herning kommune, Randers kommune og Ikast kommune. Ikke desto mindre er denne liste ikke nødvendigvis udtømmende.

3.1 Indsatser i forhold til at imødekomme markedsproblematikker

For at sikre lægedækningen i områder som er udfordrede af markedsproblematikker, kan det være nødvendigt at justere eller regulere et marked, som ikke fungerer efter hensigten. Region Midtjyllands handlemuligheder består i den forbindelse primært i at skabe alternativer. Dette kan foregå ved at annoncere 0-ydernumre, med eller uden lokaler og udstyr, som enten kan erhverves gratis eller til en beskeden pris, en pris, som netop fastsættes efter efterspørgslen. Ved at annoncere et eller flere 0-ydernumre muliggøres:

- *Billigere alternativ:* Ved at annoncere 0-ydernumre skabes der et billigt alternativ til de aktuelle ydernumre, der er sat til salg af en afgangslæge. Omvendt er der også en vis risiko forbundet med 0-ydernumre, idet der ikke er nogen patienter tilknyttet og derfor intet aktuelt forretningsgrundlag for lægen, der ønsker at etablere sig i området. Hverken køber eller sælger bliver altså væsentlig bedre stillet, men tvinges til at revurdere aktuelle forventninger til den økonomiske transaktion mellem køber og sælger.
- *Øget udbud:* Ved at øge udbuddet af ydernumre i et givet område bliver de praktiserende læger, som ønsker at afhænde deres ydernumre, bevidste om, at de fungerer under konkurrence af et billigere alternativ. Det må forventes at have som konsekvens, at sælger foretager dispositioner i forhold til at gøre praksis attraktiv. F.eks. i forhold til investeringer, personale, opdaterede faglige standarder osv., således at den sælgende læge byder på noget mere end 0-ydernummeret.

En annoncering af 0-ydernumre skal, uanset om det er med henblik på at regulere et dysfunktionelt marked eller med henblik på en generel kapacitetsudvidelse som følge af demografiske ændringer i et givet område, foregå i overensstemmelse med den generelle kapacitetsplanlægning i Region Midtjylland. Foruden at øge konkurrencen på markedet, kan regionen også anvende mindre intervenserende, som eksempelvis:

- *Mægling*: I forbindelse med køb og salg af en praksis er der en række forventninger og følelser i spil. Inddragelsen af en uafhængig part der kan agere mægler mellem køber og sælger, kan medvirke til at følelser og forventninger i mindre grad står i vejen for et generationsskifte i en givet situation.
- *Promovere området*: Promovere området og dermed synliggør for eksempel forretningspotentiale, natur, bolig, ægtefælle-job, uddannelses- og pasningsmuligheder i området.

4 Opsamling

Som det fremgår ovenfor, kan der differentieres mellem to forskellige former for problematikker, når det gælder om at afsætte ydernumre og sikre lægedækningen. Udkantsproblematikkerne tilsvarende hvad der i en mere traditionel terminologi karakteriseres som lægedækningstruede områder, mens markedsproblematikkerne er et relativt nyt fænomen i Region Midtjylland. Idet Region Midtjylland jævnfør sundhedsloven har forsyningspligten i primærsektoren, anskueliggør nærværende notat behovet for ikke alene proaktivt at operere i de områder af regionen, der traditionelt karakteriseres som lægedækningstruede (yderområder, øer mv.), men ligeledes proaktivt at sikre, at der er et udbud af ydernumre i hele regionens geografi, som sikrer et velfungerende marked for køb og salg af ydernumre.