



Dato  
5.11.2012

Sagsnr. / Dok.nr.  
2012-3544 /  
2012-5078

## PLO's lægedækningsplan

### Indledning

De praktiserende læger er meget optaget af at sikre, at alle danskere har sin egen læge tæt på sin bopæl uanset, hvor man bor i landet.

Selv om der uddannes et stigende antal læger i de kommende år, forventes der imidlertid en stigning i efterspørgslen efter lægehjælp, fordi flere opgaver bliver lagt ud fra de specialiserede sygehuse og fra kommunerne til almen praksis, samt fordi der bliver flere kroniske patienter, som skal behandles hyppigere. Det fører til, at lægemanglen stadig vil udgøre et stort problem i årene, der kommer. For tiden mangler der ca. 160 praktiserende læger.

Tabellen neden for viser, at lægedækningen bliver meget geografisk skæv de kommende år, hvis der ikke gøres noget. F.eks. skal Region Nordjyllands læger øge kapaciteten væsentligt, mens Region Sjællands læger vil have tilmeldt for få patienter.

#### *Antal patienter pr. læge*

	Antal Grp. 1 sikrede/læge			
	2011	2015	2020	2025
Region Hovedstaden	1.550	1.573	1.673	1.710
Region Sjælland	1.581	1.467	1.396	1.235
Region Syddanmark	1.480	1.466	1.505	1.471
Region Midtjylland	1.509	1.536	1.585	1.518
Region Nordjylland	1.685	1.841	2.069	2.077
Hele landet	1.542	1.547	1.601	1.555

Det bemærkes, at PLO's lægeprognose ikke tager stilling til en forventet vækst (både en strukturbetinget og en demografisk betinget vækst) i efterspørgslen efter ydelser hos egen læge.

PLO mener, at der skal gøres en aktiv indsats for at komme lægemanglen til livs, og foreslår på den baggrund en ny lægedækningsplan.

## **Vision**

1. PLO anerkender, at princippet om lige adgang til sundhedstilbud også gælder for befolkningens mulighed for adgang til speciallæger i almen medicin.
2. PLO vil aktivt og af egen drift arbejde for, at de til enhver tid tilgængelige almenmedicinske ressourcer udnyttes bedst muligt for at sikre hele befolkningen adgang til en praktiserende læge.
3. PLO vil gennem en solidarisk, geografisk fordeling af de lægelige ressourcer fremme den fornødne adgang til kontinuerlig almenmedicinsk betjening i hele landet.

## **Syv forslag.**

PLO's lægedækningsplan består af følgende syv konkrete forslag, som beskrives mere indgående nedenfor:

- Uddannelseskapaleten skal øges.
- Landsdækkende planlægning af placering af lægepraksis.
- Hensigtsmæssig anvendelse af delepraksis.
- Initiativer til at ændre praksis' placering.
- Præcisere og markedsføre gældende regler.
- Etablering af vikarbureau.
- Tiltag til forbedret rekruttering.

### *1. Uddannelseskapaleten skal øges.*

Det er vigtigt at uddanne flere speciallæger i almen medicin for at få lægerne til at nedsætte sig i praksis i nogle af de mindre attraktive områder. Derfor skal antallet af uddannelsesstillinger udvides fra de aftalte 250 til 260 stillinger pr. år, og uddannelsesstillingerne bør fordeles mere jævnt i landet.

Endvidere skal praksis motiveres til at ansætte flere uddannelseslæger uden det får konsekvenser for praksis' økonomi.

## *2. Landsdækkende planlægning af lægepraksis.*

For at sikre en ensartet lægedækning i hele landet etablerer regionerne et landsdækkende Planlægningsudvalg (interregionalt), som tillægges kompetence til efter indstilling fra de regionale samarbejdsudvalg at fastlægge hvor mange nye lægekapaciteter (incl. ledigblevne lægekapaciteter på grund af praksislukninger), de enkelte regioner skal dimensionere i det kommende år. Det interregionale Planlægningsudvalg tager i den forbindelse stilling til den geografiske placering på regioner af de nye lægekapaciteter

Det interregionale Planlægningsudvalg baserer sin opgavevaretagelse på indstillinger fra de regionale samarbejdsudvalg. Disse indstillinger bygger på den årlige lægedækningshøring i regionerne.

Hvis PLO-Regionalt vurderer, at beslutningen fra det interregionale Planlægningsudvalg er til væsentlig ulempe for lægerne i området, kan beslutningen indbringes for Landssamarbejdsudvalget. Hvis Landssamarbejdsudvalget tiltræder beslutningen fra Det interregionale Planlægningsudvalg, er denne endelig.

## *3. Hensigtsmæssig anvendelse af delepraksis.*

I nogle dele af landet kan etablering af delepraksis være en hindring for rekruttering af læger i mindre attraktive områder.

PLO er derfor indstillet på at drøfte de gældende regler for etablering af delepraksis, så det sikres, at reglerne ikke står i vejen for en hensigtsmæssig lægedækning i hele landet.

## *4. Initiativer til at ændre praksis' placering.*

Der er mulighed i overenskomsten for at nedlægge lægepraksis i områder, hvor behovet falder, hvilket kun kan ske mod erstatning fra regionen til lægen. Regionerne skal tilskyndes til at opkøbe praksis med henblik på lukning, hvis behovet - i følge samarbejdsudvalget - for en læge er væk. Dette instrument kan især være relevant i forbindelse med planlagt praksisophør, således at lægekapaciteten nedlægges i stedet for, at den afhændes til en ny læge.

Desuden skal konkrete incitamentter til at påvirke en udvikling i retning af større lægehuse anvendes mere (f.eks. dækning af husleje i en opsigelsesperiode, dækning af flytteudgifter mv.)

### *5. Præcisere og markedsføre gældende regler.*

Med den seneste fornyelse af overenskomst om almen praksis aftaltes en række initiativer, der vil kunne forbedre lægedækningen og dermed medvirke til at opfylde målsætningen om, at alle borgere tilmeldes en alment praktiserende læge.

Det foreslås, at PLO og RLTN til brug for arbejdet i samarbejdsudvalgene mv. udarbejder en fælles vejledning om lægedækningsinitiativer.

### *6. Etablering af vikarbureau.*

PLO opretter et vikarbureau, som bl.a. bemandes af læger, der er stoppet i egen praksis, men som stadig har lyst og kræfter til at være praktiserende læge.

### *7. Tiltag til forbedret rekruttering.*

Der skal arbejdes med forskellige elementer til at fremme rekrutteringen. F.eks. skal læger, der nedsætter sig i et udkantsområde, modtage ekstra honorar i en startfase. Endvidere fastholdes ældre læger ved særlige aflastningsaftaler, hvor de betales for at ansætte vikar en til to dage om ugen, og hvor der gives tilskud til opnormering af klinikpersonale.

Ved nynedsættelser indgås der aftaler, hvor lægen modtager ekstra honorar som starthjælp, og der gives garanti for basishonorar ved 0-ydernumre til sikring af lægens indkomst fra starten.

Lokalt arbejder PLO-Kommunalt og de kommunalt-lægelige udvalg med at øge rekrutteringen via hjælp til at finde bolig, børnepasning, ægtefællejob mv.