

## POLITIKERSPØRGSMÅL

Dato: 27. september 2018

Spørgsmål nr.: RR-147-18

Dato: 30. august 2018

Stillet af: Line Ervolder (C)

Besvarelse udsendt den: 27. september 2018

### Spørgsmål:

Der er lægemangel i Region Hovedstaden. I øjeblikket er 98% af de praktiserende læger lukket for tilgang og 100% på Frederiksberg. Hvilket er årsag til, at der er borgere der ikke har adgang til en praktiserende læge. Samtidig har vi en situation hvor der er mangel på almene medicinere og nyuddannede læger mangler lokationer hvor de kan drive lægepraksis. Region Hovedstaden påtænker derfor, at drive offentlig lægeklinik i en forsøgsperiode på et år. Klinikkerne skal placeres på Amager og Bispebjerg hospital. Beslutningen blev vedtaget d. 29.8.2018 i Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng.

Det undrer mig, på hvilket grundlag man har besluttet at udarbejde et tilbud der udelukkende er møntet på en offentlig løsning?

- Har administrationen været i dialog med PLO inden beslutningen og i så fald, er udvalget blevet orienteret om PLO's svar inden punktet blev behandlet på dagsorden punkt 3 d.29.8.2018?
- Foreligger PLO's eventuelle svar på skrift og kan man få udleveret dette?
- Har de praktiserende læger fået tilbud om at drive lægepraksis på samme vilkår som regionens læger, inden beslutningen blev taget?
- Hvilket lovsmæssigt grundlag er der for at drive lægeklinik uden først at sende det i udbud til andre aktører?

**Svar delspørgsmål 1:** *Det undrer mig, på hvilket grundlag man har besluttet at udarbejde et tilbud der udelukkende er møntet på en offentlig løsning?*

Regionen har en pligt til at sikre alle borgere i regionen adgang til almen medicinsk lægehjælp. Regionen står i en situation med akut lægemangel, hvor der pr. 1. oktober er patienter, der ikke kan få tildelt en praktiserende læge. Det er baggrunden for, at regionen etablerer en akut midlertidige løsning, som kan åbne inden borgerne står uden læge. Løsningen er midlertidig og der arbejdes videre i samarbejde med PLO-Hovedstaden og regionens kommuner om at finde en langsigtet løsning på lægedækningsituationen.

Hvis regionen skal gå i udbud med praksisklinikker til private leverandører, vil det tage 6-12 måneder fra udbud til klinikkerne kan åbne. Regionen vil derfor ikke kunne leve op til forsyningsforpligtelsen 1. oktober.

**Svar delspørgsmål 2:** *Har administrationen været i dialog med PLO inden beslutningen og i så fald, er udvalget blevet orienteret om PLO's svar inden punktet blev behandlet på dagsorden punkt 3 d.29.8.2018?*

Administrationen er i løbende dialog med både PLO-Hovedstaden og KKR om lægedækning på månedlige møder i Samarbejdsforum, hvor den aktuelle situation, herunder opslag og ophør af lægekapaciteter drøftes. PLO-Hovedstaden er således løbende blevet gjort opmærksom på den tiltagende presserende lægedækningssituation og er på mødet i august blevet gjort opmærksom på, at der kunne blive behov for at gå nye veje for at sikre, at regionen kan leve op til forsyningspligten.

Sekretariatet for PLO-Hovedstaden er den 22. august af administrationen blevet gjort bekendt med arbejdet med etablering af midlertidige medicinske lægetilbud. Umiddelbart efter mødet i Udvalget for forebyggelse og sammenhæng blev formanden for PLO-Hovedstaden orienteret om udvalgets beslutning telefonisk.

**Svar delspørgsmål 3:** *Foreligger PLO's eventuelle svar på skrift og kan man få udleveret dette?*

Administrationen har modtaget to forslag, som PLO-Hovedstaden sendte samme dag, som udvalget holdt møde. Forslagene er vedlagt som bilag.

**Svar delspørgsmål 4:** *Har de praktiserende læger fået tilbud om at drive lægepraksis på samme vilkår som regionens læger, inden beslutningen blev taget?*

Administrationen spørger altid de omkringliggende læger, om de kan tage patienter fra praksis, når de lukker. I dette tilfælde tilbød de at tage 1.170 ud af 4.418 patienter.

Herudover har der været udbudt kapaciteter i området, som ikke har kunnet besættes.

Endelig forventer administrationen at foreligge Udvalget for forebyggelse og sammenhæng forslag om etablering af licensklinikker på mødet i oktober. Disse tilbud vil imidlertid ikke kunne oprettes hurtigt nok til at kunne afhjælpe den akutte lægemangel.

**Svar delspørgsmål 5:** *Hvilket lovmæssigt grundlag er der for at drive lægeklinik uden først at sende det i udbud til andre aktører?*

De akutte almene medicinske lægetilbud etableres med lovhjemmel i Sundhedslovens § 227, stk. 6, som lyder "Et regionsråd kan i tilfælde af akut opstået lægemangel i en kort periode etablere et midlertidigt almen medicinsk lægetilbud."

Idet der er tale om et akut lægedækningsproblem, som løses af *midlertidige* tilbud, er der ikke krav om udbud.

Der kan i øvrigt henvises til regionsrådsorienteringen om lægedækningsituationen i København og Frederiksberg udsendt d. 9. september.

**Særtilmelding af patienter til praksisser med over 1.600 patienter og lukket for tilgang, i udvalgte lægedækningstruede områder.**

Der er pr. 6. august 2018 1.742 patienter pr. kapacitet og 538 praksisser, der har lukket for tilgang af nye patienter i Region Hovedstaden.

Der vil fra den 1. september 2018 og frem til årsskiftet være et forøget pres ud over en generel befolknings-tilvækst med yderligere tilflyttere til hovedstadsområdet i form af studerende, der har studiestart.

Det forudses, at der i en række planlægningsområder med patientantal over gennemsnittet, og hvor størstedelen af praksisserne har lukket for tilgang, vil opstå lægemangel, og at borgere vil stå uden praktiserende læge inden for en acceptabel afstand. Der er således et pres for at få lægerne i visse områder til at åbne for flere patienter.

PLO-Hovedstaden skal derfor foreslå, at der indgås en aftale mellem Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden om et økonomisk incitament til, at de praktiserende læger kan påtage sig flere patienter.

Den ekstra økonomi skal gøre det muligt for den praktiserende læge at udvide kapaciteten i praksis i form af lokale og personale med henblik på at kunne åbne for flere patienter.

I særligt udvalgte områder, der er lægedækningstruede, foreslås det derfor, at der er et dobbelt ydelseshonorar for nytilmeldte patienter udover det aktuelle patienttal.

## Bilag

### **Konkret teknisk udformning af forslaget om dobbelt ydelseshonorar**

Den dobbelte afregning sker for ydelser ud over basishonoraret, for det aftalte antal ekstra patienter. Det angår grundydelse, laboratorieydelser, tillægsydelser samt forløbsydelser

Den enkelte praksis indgår aftale om at åbne for tilgang op til ny aftalt lukkegrænse, fx 100 patienter ekstra. Aftalen løber til den opsiges af en af parterne med 6 måneders varsel til udgangen af et kalenderår. Der udbetales **et år** efter opsigelsen for patienter ud over praksis' patienttal ved aftaleindgåelse, også selvom praksis vælger at lukke for tilgang.

Aftalen vedrører alene nytilmeldte patienter ud over de patienter, praksissen har pr. 1. xxx2018, når praksissen har over 1.600 patienter.

Så længe aftalen løber forpligter praksis sig til at holde åbent for tilgang op til den aftalte lukkegrænse. For at give praksis sikkerhed for den øgede økonomi, udbetales svarende til det aftalte ekstra antal patienter, uanset om praksis har nået det aftalte øgede patienttal i hele aftaleperioden.

Betalingen for gruppen af patienter med et dobbelt ydelseshonorar afregnes a conto kvartalsvis forud baseret på foregående års ydelsesafregning og justeres ved årsafslutning baseret på den faktiske ydelsesafregning.

Regneeksempel.

En praksis med 1600 patienter og lukket for tilgang har i 2017 haft en gennemsnitlig ydelsesafregning på 700 kr. p

ro capita. Praksis åbner for 100 patienter og får nyt lukketal på 1700 patienter. Det første år udbetales kvartalsvis kr. 17500,- a conto for 100 patienter ekstra i praksis. Efter et år opgøres den faktiske ydelsesomsætning i praksis, og der justeres op eller ned på a conto-udbetalinger det følgende år.

**Laura de Melim**

---

**Fra:** Frederik Ravn <fra@DADL.DK>  
**Sendt:** 3. september 2018 07:59  
**Til:** Thomas Pihl  
**Cc:** 'Karin Zimmer (zimmer@dadlnet.dk)'; 'Benny Ehrenreich (ehrenreich@dadlnet.dk)'; Annemette Vindelev; Markus Hahn; Tine Eja Bonke  
**Emne:** Tekst til LTO2 punkt på PAS

**Sag:** 18022889  
**Sagsdokument:** 4739077

Kære Thomas

Hermed lidt udbygning af det ønskede punkt om at få Københavns kommune og Frederiksberg kommune omfattet af praksisplanens områder der er at betegne som lægedækningstruede.

Tekst forslag:

**København og Frederiksberg som lægedækningstruet område**

PLO-Hovedstaden ønsker, at hele Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune optages på praksisplanens liste over lægedækningstruede områder, LTO2.

Baggrunden for dette forslag er beslutningen fra FORSA den 29. august 2018 om at oprette midlertidige regionsklinikker jvf. Sundhedslovens § 227, stk. 6.

PLO-Hovedstaden mener overordnet *ikke*, at de bagvedliggende betingelser er til stede for at anvende denne bestemmelse i Sundhedsloven, hvilket vi har redegjort for andetsteds.

Situationen med praksisser, der har lukket for tilgang af nye patienter, og Københavns Kommunes udfordring med selektivt at tildele "lokale" nye patienter til praksisser, der er parate til at tage flere patienter fra lokalområdet, er meget alvorlig. Derfor må overenskomstens muligheder for almen praksis i lægedækningstruede områder sættes i spil nu for at gøre alt, hvad der er muligt, med de redskaber, der allerede er til rådighed.

PLO-Hovedstaden mener, at overenskomstens særlige bestemmelser for almen praksis i lægedækningstruede områder burde have været bragt i spil før beslutningen om nødklinikker i København og på Frederiksberg ved at udnævne både Københavns og Frederiksberg kommuner som lægedækningstruede iht. praksisplanen (LTO2).

En beslutning om dette nu vil give de eksisterende praksisser muligheden for at bringe overenskomstens bestemmelser for delepraksis og bedre barselsregler for ansatte læger i anvendelse, hvilket vil bidrage til at afhjælpe lægemanglen sideløbende med de andre tiltag, som forelægges for PAS.

PLO Hovedstaden kan ikke forstå, at der oprettes nødklinikker, uden at de to kommuner samtidig betragtes som lægedækningstruede iht. praksisplanen, og vi vil gerne udfordre PPU's og FORSA's politikere på dette.

Lægeforeningen 

**Frederik Ravn**

Lægeforeningen Hovedstaden  
Stockholmsgade 55  
2100 København Ø