



af Kontor for Folkesundhed og almen praksis

Fastholdelse og rekruttering - alment praktiserende læger



REGION NORDJYLLAND

Delplan - fastholdelse og rekruttering

Udgivet af
Samarbejdsudvalget for alment praktiserende læger

Region Nordjylland
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø
9635 1000
www.rn.dk

1. april 2007

Læs mere om Region Nordjylland på www.rn.dk



INDHOLDSFORTEGNELSE

1. FORORD	5
2. INDLEDNING	6
3. NUVÆRENDE SITUATION FOR ALMEN PRAKSIS I REGION NORDJYLLAND	7
3.1. Ledige ydernumre	7
3.2. Praksistyper	8
3.2.1. Praksistyper fordelt på kommuner	8
3.3. Aldersfordeling blandt de praktiserende læger	9
3.4. Aldersfordelingen fordelt på kommuner	9
3.5. Ophør i Praksis	13
3.6. Uddannelsesblokke i Region Nordjylland	14
3.7. Ind - og udvandringen af alment praktiserende læger i region Nordjylland	14
4. AFTALER MED INDVIRKNING PÅ FASTHOLDELSE OG REKRUTTERING I ALMEN PRAKSIS I REGION NORDJYLLAND	15
4.1. Nuværende aftaler på fastholdelsesområdet	15
4.2. Nuværende aftaler på rekrutteringsområdet	16
4.2.1. Fastholdelsestillæg	16
4.2.2. Vagt-ydernummer	16
4.2.3. Tutorlæger	16
5. ÆLDRE OG YNGRE LÆGERS ØNSKER OG BEHOV VED NEDSÆTTELSE I ALMEN PRAKSIS	17
5.1 De Yngre Læger	17
5.2. De ældre læger	17
6. FREMTIDIGE HANDLEMULIGHEDER	19
6.1. Ideer og tanker til fremtidige fastholdelses- og rekrutteringstiltag	19
6.2. Organisering i praksis	19
6.2.1. Ledelse og administration	19
6.2.2. IT	20
6.2.3. Lokaler	20

6.2.4. Øget brug af klinikpersonale	20
6.2.5. Behandlerhuse/praksisfællesskaber	21
6.2.6. Delepraksis	21
6.3. Bedre afklaring af Yngre Lægers ønsker og krav i forhold til nedsættelse i praksis	22
6.4. Fremsynethed mht. antal uddannelsesblokke og de yngre lægers ægtefællers jobmuligheder	23
6.4.1. Tjenesteboliger	23
6.5. Generelt mere positiv omtale og reklame for almen praksis	23
6.6. Uddannelse af udenlandske læger i Region Nordjylland	23
6.7. Vikarordning	24
6.8. Vidensopbygning /udarbejdelse af en database	24
6.9. Bedre arbejdsforhold	24
6.10. Særlige etableringstilskud til nyetablering af praksis	25
7. Implementering	25
8. SAMMENFATNING	26
TILLÆG TIL DELPLAN – FASTHOLDELSE OG REKRUTTERING	27
9. Kommunernes lokalplaner og byplanvedtægter	27
TILLÆG TIL DELPLAN – FASTHOLDELSE OG REKRUTTERING	29
10. Handleplan vedr. praksisophør	29
10.1. Udmøntning af vejledningens bestemmelser i Region Nordjylland.	30
10.1.2. Ophør af solopraksis.	30
10.2. Ophør af kompagniskabspraksis/delepraksis.	31
10.3. Handleplaner for langsigtede løsninger indenfor praksisområdet med hyppige eller flere praksisophør.	32

1. Forord

Baggrunden for nærværende delrapport er, at der i overenskomsten for Almen lægegerning, april 2006 fremgår, at samarbejdsudvalget for almen læger skal udarbejde en plan for almen praksis med henblik på at sikre en fortsat rimelig lægedækning. Den del af praksisplanen der vedrører rekruttering og fastholdelse, skal tages op til fornyet vurdering en gang om året i forbindelse med drøftelse af lægedækningen.

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter for Praksisudvalget i Region Nordjylland formand Eddie Nielsen og næstformand Kaj Bernth, kst. sektorchef Henrik Sprøgel, kst. Vicekontorchef Charlotte Larsen, fuldmægtig Anja Lønne Kallestrup og sagsbehandler Dorthe Vittrup Andersen, Praksissektoren Region Nordjylland, har drøftet og udarbejdet nærværende rapport. Delplanen belyser fordelingen af ledige ydernumre, aldersprofilen blandt regionens praktiserende læger, fordelt på de nye kommuner, samt kortlægger den forventede afgang og/eller pensionering de kommende 5 år. Data herom er opdelt på kommuneniveau, således at det er muligt at identificere de geografiske områder, hvor der kan forventes store problemer omkring lægedækningen.

Delplanen præsenterer derudover en række redskaber til at modvirke manglende lægedækning ved at motivere ældre læger til at udskyde pensioneringstidspunktet og motivere kommende, samt færdiguddannede speciallæger i almen medicin til hurtigere at nedsætte sig i praksis. Endvidere præsenterer delplanen indsatsområder, som udgør et potentiale til at stimulere det faglige niveau i det daglige arbejde i almen praksis, hvilket anses for at være et betydeligt element i fastholdelses- og rekrutteringsproblematikken.

Ifølge overenskomsten skal der i delplanen indgå om regionen og/eller kommunerne kan stille velegnede lejemål til rådighed for grupper af praktiserende læger med henblik på at understøtte en udvikling mod flerlægepraksis og om der er behov for særlige incitamentter for at motivere læger til at etablere sig i flerlægepraksis. Planen skal endvidere afdække, om der i de enkelte kommuners lokalplaner og byplanvedtægter er forhold der hindrer, at alment praktiserende læger kan etablere sig i større praksisfællesskaber i lejemål i gadeplan og i boligområder. Disse oplysninger fremgår endnu ikke i nærværende rapport, men vil blive tilføjet så snart disse oplysninger foreligger fra kommunerne.

Der er i delplanen lagt vægt på, at fastholdelse og rekruttering skal ses i sammenhæng. De følgende ideer til tiltag vil derfor ofte have indflydelse på både fastholdelse og rekruttering.

2. Indledning

Iflg. flere lægeprognoser og fremskrivninger, vil der i de kommende år være lægemangel i almen praksis i det meste af landet. Yderområderne vil blive hårdest ramt og i dele af Region Nordjylland er lægemanglen allerede slået igennem. Her vil der fremover kræves en særlig indsats og bevågenhed for at opretholde den nuværende service og lægedækning for borgerne.

Andelen af alment praktiserende læger over 55 år udgør en stor andel af det samlede antal i Region Nordjylland. Mange heraf kan derfor forventes at gå på pension de kommende år. Antallet af nyuddannede alment medicinere vil ikke kunne opveje dette.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i 2004 en prognose for udbudet af læger fra 2000-2025. Ifølge undersøgelsen vil udbudet af læger forventeligt stige 0,8 pct. årligt frem til 2025. Frem til 2010 vil stigningen være på ca. 1 pct. årligt og herefter aftage til ca. 0,5 pct. årligt frem til 2025.

Uanset den beskedne generelle stigning i antallet af læger, vil der efter Sundhedsstyrelsens prognose – under forudsætning af, at der ikke sker vækst i efterspørgslen – kunne forventes et manglende antal speciallæger på 1.200 i 2010 og 1.600 i 2025.

Antallet af speciallæger forventes frem til 2013 at falde med mere end 10 pct. Først fra 2015 forventes udviklingen at vende.

Samtidig med udsigten til mangel på læger, er der også tendenser som kan indikere, at der er behov for flere ydelser fra almen praksis i de kommende år.

I de sidste 10 år har der været en svag stigning i befolkningstilvæksten i Region Nordjylland, samtidig med en markant stigning i gennemsnitsalderen. I 2006 udgjorde borgere over 60 år 22,5 % af den samlede befolkning i Nordjylland.

De ældres andel af befolkningen vil efter prognoserne være stigende de kommende år. Iflg. fremskrivninger fra Danmarks Statistik vil borgere over 60 år, over en 20 årig periode, stige til 32,6 %.

En fremtidig stigning i antallet af livsstilssygdomme samt nye og forbedrede behandlingsmuligheder – og dermed en forventet stigning i antal ydelser de alment praktiserende læger skal levere, vil generere et øget pres på de allerede nedsatte alment praktiserende læger.

For at fremtidens almen praksis skal kunne honorere de krav der fremover stilles mht. ønsket om et sammenhængende patientforløb, er det væsentligt at almen praksis er i stand til at udnytte de ressourcer, der allerede findes i almen praksis i dag. De praktiserende læger skal fortsat sørge for kompetenceudvikling. Der skal fokus på, at praksis organiseres således at den kan opfylde fremtidens krav til løsning af opgaverne. En evt. nødvendig reorganisering af praksis er også et vigtigt tiltag for at gøre det attraktivt for nyuddannede alment praktiserende læger at nedsætte sig i praksis.

Hovedkonklusionerne på prognoserne og fremskrivningerne er derfor, at der skal gøres en ekstra stor indsats på i forhold til fastholdelse og rekruttering, såfremt udbuddet af lægetimer skal kunne følge med efterspørgslen.

En fortsat sikring af borgernes adgang til lægehjælp døgnet rundt, indebærer også en fortsat bemanning af vagter i aften og nattetimerne.

For at dette skal kunne lade sig gøre, skal indsatsen vedr. fastholdelse af de ældre læger og rekruttering af yngre læger styrkes de kommende år.

Det kan forudses, at øget tilførsel af ressourcer vil være en nødvendig forudsætning for at almen praksis skal kunne opfylde forventningerne om lægedækning i såvel dag- som vagttid.

3. Nuværende situation for almen praksis i Region Nordjylland

Region Nordjylland står som yderregion over for store udfordringer mht. rekruttering og fastholdelse af alment praktiserende læger i fremtiden.

Der er i regionen forskel på, hvordan situationen er i de enkelte kommuner. Der kan således være fornuft i at prioritere indsatsen i forhold til tyngden af problemerne i de geografisk afgrænsede områder.

3.1. Ledige ydernumre

I Region Nordjylland er der pr. 1. marts 2007 212 aktive ydernumre fordelt på flg. kommuner.

Thisted Kommune	17, hvoraf 8 har lukket for tilgang af nye patienter
Morsø kommune	11, hvoraf alle har lukket for tilgang af nye patienter
Vesthimmerlands kommune	10, hvoraf 2 har lukket for tilgang af nye patienter
Mariagerfjord kommune	17, hvoraf 7 har lukket for tilgang af nye patienter
Aalborg kommune	74, hvoraf 36 har lukket for tilgang af nye patienter
Rebild kommune	11, hvoraf 3 har lukket for tilgang af nye patienter
Læsø	1
Jammerbugt kommune	11, hvoraf 5 har lukket for tilgang af nye patienter
Hjørring kommune	27, hvoraf 13 har lukket for tilgang af nye patienter
Frederikshavn kommune	21, hvoraf 3 har lukket for tilgang af nye patienter
Brønderslev kommune	13, hvoraf 7 har lukket for tilgang af nye patienter

Derudover er der pr. 1. april 2007 23 ledige ydernumre, fordelt på følgende kommuner:

- 1 i Nordvendsyssel (Læsø)
- 3 i Midtveendsyssel (Hjørring og Sindal)
- 2 i Østveendsyssel (Hals og Klokkeholm)
- 4 i Vestveendsyssel (Pandrup, Brønderslev, Brovst og Birkelse)
- 6 i Aalborg kommune (Svenstrup og Aalborg)
- 2 i Østhimmerland (Skørping og Hobro)
- 2 i Thisted
- 3 på Mors (Nykøbing M og Øster Jølby)

Pr. 1. april 2007 er der varslet 4 ophør i 2007 (2 på Mors, 1 i Aalborg og 1 i Dronninglund).

Det har i de senere år kunnet konstateres, at der indenfor nogle kommuner har været vanskeligt at besætte de ledige ydernumre. Dette har medført, at patienternes muligheder for frit valg af læge begrænses, samt at lægerne i området typisk har mange patienter, hvilket i en fastholdelsessammenhæng er problematisk.

Løsninger på dette problem vil oftest have et mere langsigtet implementeringsperspektiv, idet der behov for løsningsmodeller som mere generelt sigter på at gøre det attraktivt at tiltrække alment praktiserende læger til området. Det vil endvidere indebære, at flere aktører end blot de praktiserende læger og Region Nordjylland inddrages i løsningsmodellerne. Typisk vil det være naturligt også at inddrage kommunen og evt. også private investorer i initiativerne. Formålet hermed er at belyse de forskellige handlemuligheder og initiativer, der kunne være interessante at igangsætte. Mulighederne fremgår af afsnit 6 i nærværende rapport.

3.2. Praksistyper

Almen praksis kan drives som enkeltmandspraksis/solopraksis eller kompagniskabspraksis. Begge praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis eller netværkspraksis. En solopraksis drives af én læge uden fællesskab med andre læger, mens en kompagniskabspraksis drives af 2 eller flere læger med fælles ydernummer, økonomi, lokaler og personale m.v..

I Region Nordjylland er den mest udbredte praksisform pr. 1. marts 2007 solopraksis. De udgør 125 og kompagniskabspraksis udgjorde i alt 87 ud af i alt 212 praksis.

3.2.1. Praksistyper fordelt på kommuner

I Region Nordjylland er antallet af solopraksis og kompagniskabspraksis fordelt på følgende kommuner:

Thisted Kommune	: 10 solopraksis og 7 kompagniskabspraksis
Morsø kommune	: 9 solopraksis og 2 kompagniskabspraksis
Vesthimmerlands kommune	: 3 solopraksis og 7 kompagniskabspraksis
Mariagerfjord kommune	: 11 solopraksis og 6 kompagniskabspraksis
Aalborg kommune	: 44 solopraksis og 30 kompagniskabspraksis
Rebild kommune	: 6 solopraksis og 5 kompagniskabspraksis
Læsø	: 1 kompagniskabspraksis
Jammerbugt kommune	: 4 solopraksis og 7 kompagniskabspraksis
Hjørring kommune	: 20 solopraksis og 7 kompagniskabspraksis
Frederikshavn kommune	: 10 solopraksis og 11 kompagniskabspraksis
Brønderslev kommune	: 9 solopraksis og 4 kompagniskabspraksis

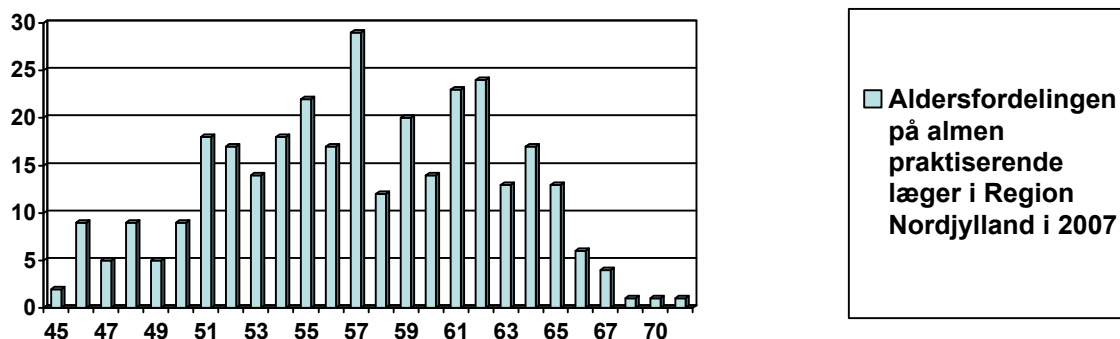
I de kommuner hvor flertallet af praksis er solopraksis, og hvor aldersgennemsnittet hos de praktiserende læger samtidig er højt, kan der i nærmeste fremtid opstå problemer med lægedækningen, idet undersøgelse viser, at yngre læger primært er interesserede i at indgå i et fællesskab i form af f.eks. kompagniskabspraksis (Se endvidere afsnit 5.1, s. 17.) De ældre læger bør derfor være opmærksomme på dette forhold og overveje

mulighederne for at ændre praksisform. I den forbindelse kan det overvejes, om det kan være nødvendigt med en aktiv indsats mhp. at fremme denne proces. (Jf. "Vejledning til samarbejdsudvalgene til brug for rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger, herunder løsninger ved praksislukning", januar 2006).

3.3. Aldersfordeling blandt de praktiserende læger

I Region Nordjylland er 32 % af regionens læger over 60 år og gennemsnitsalderen er 55 år.

Tabel 1 Aldersfordelingen blandt praktiserende læger i Region Nordjylland

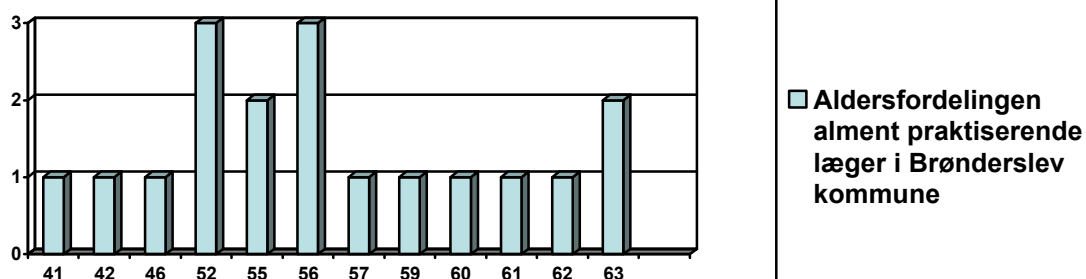


3.4. Aldersfordelingen fordelt på kommuner

Aldersfordelingen fordelt på de 11 nordjyske kommuner giver et mere nuanceret billede af, i hvilke geografiske områder der er et øget behov for hurtig indsats med hensyn til fastholdelse og rekrutteringstiltag.

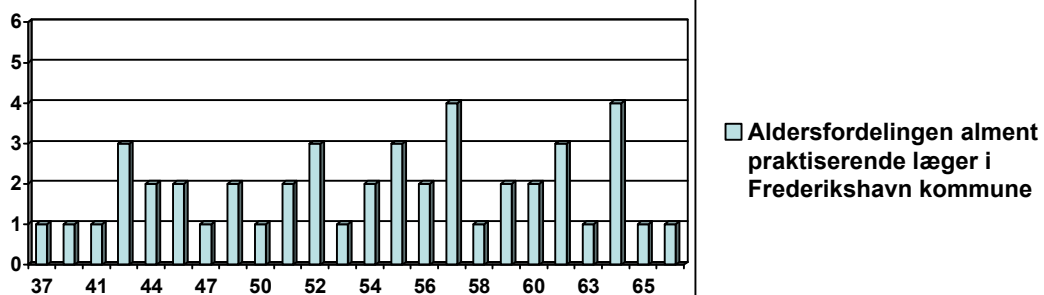
Læsø kommune er ikke medtaget som tabel, idet der i øjeblikket kun er 1 læge på Læsø. Denne læge er 57 år.

Tabel 2 Brønderslev kommune



Gennemsnitsalderen for de alment praktiserende læger i Brønderslev kommune er 55 år.

Tabel 3 Frederikshavn kommune



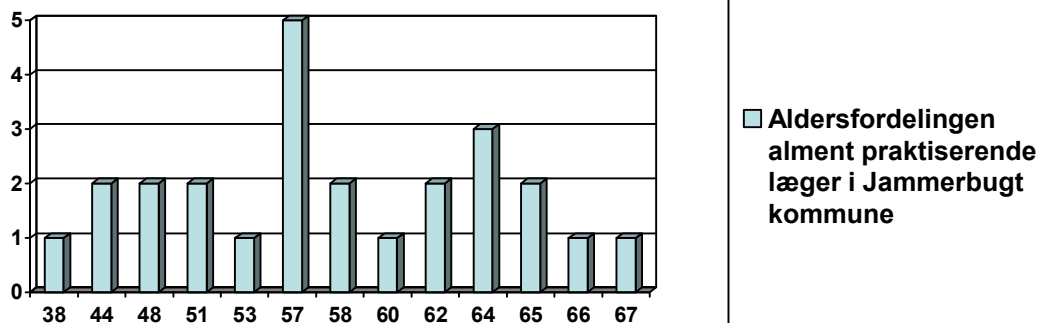
Gennemsnitsalderen for de alment praktiserende læger i Frederikshavn kommune er 54 år.

Tabel 4 Hjørring kommune



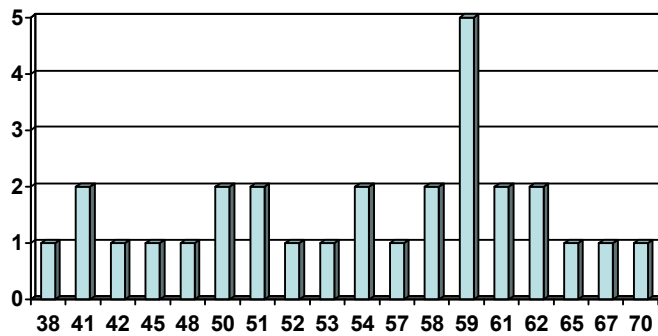
Gennemsnitsalderen for de alment praktiserende læger i Hjørring kommune er 54 år.

Tabel 5 Jammerbugt kommune



Gennemsnitsalderen for de alment praktiserende læger i Jammerbugt kommune er 57 år.

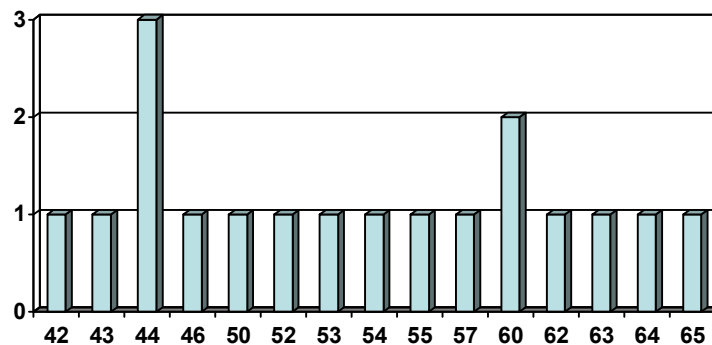
Tabel 6 Mariagerfjord kommune



□ Aldersfordelingen
alment praktiserende
læger i Mariagerfjord
kommune

Gennemsnitsalderen for de alment praktiserende læger i Mariagerfjord kommune er 55 år.

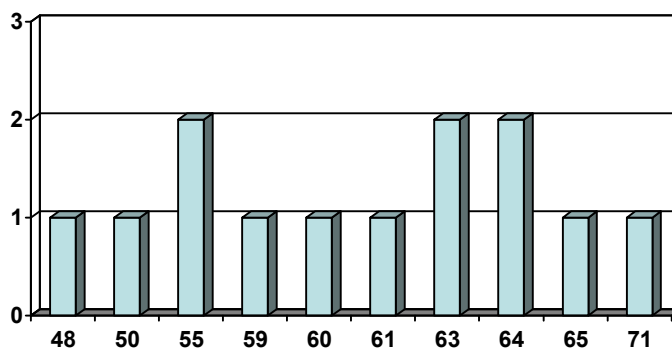
Tabel 7 Rebild kommune



□ Aldersfordelingen
alment praktiserende
læger i Rebild
kommune

Gennemsnitsalderen for de alment praktiserende læger i Rebild kommune er 53 år.

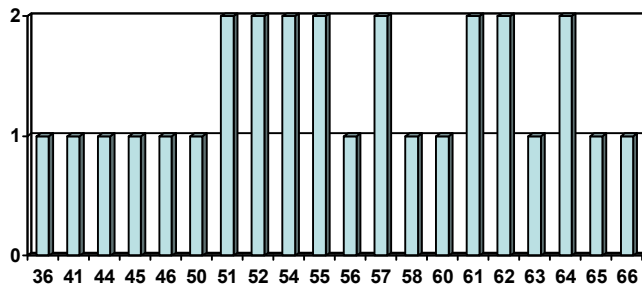
Tabel 8 Morsø kommune



□ Aldersfordelingen
alment praktiserende
læger i Morsø
kommune

Gennemsnitsalderen for de alment praktiserende læger i Morsø kommune er 60 år.

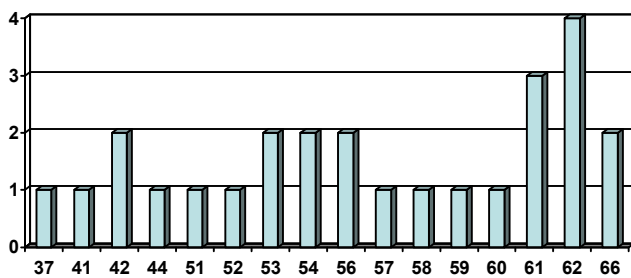
Tabel 9 Thisted kommune



■ Aldersfordelingen alment praktiserende læger i Thisted

Gennemsnitsalderen for de alment praktiserende læger i Thisted kommune er 56 år.

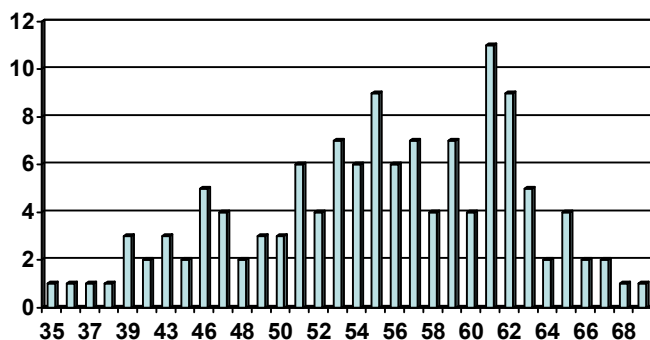
Tabel 10 Vesthimmerlands kommune



■ Aldersfordelingen alment praktiserende læger i Vesthimmerlands kommune

Gennemsnitsalderen for de alment praktiserende læger i Vesthimmerlands kommune er 55 år.

Tabel 11 Aalborg kommune



■ Aldersfordelingen alment praktiserende læger i Aalborg kommune

Gennemsnitsalderen for de alment praktiserende læger i Aalborg kommune er 55 år.

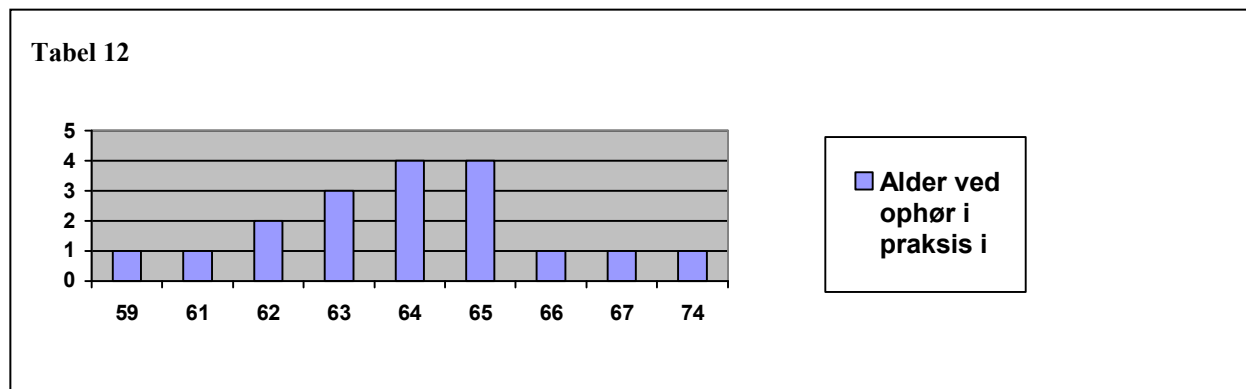
Som det ses af ovenstående tabeller, vil Morsø kommune kræve en øget bevågenhed og en særlig indsats mht. at fastholde de ældre læger lidt længere på arbejdsmarkedet, samt gøre det mere attraktivt at nedsætte sig i praksis i område. Der er allerede iværksat en række initiativer for at fastholde de alment praktiserende læger i form af økonomisk fordelagtige § 2 aftaler. Der er på nuværende tidspunkt desuden etableret 2 behandlerhuse på Mors.

På trods af de allerede iværksatte initiativer, er der behov for en hurtig indsats for at undgå at der opstår en situation som blot forværres dag for dag – færre læger – øget arbejdspress – hurtigere pensionering. En situation som medfører, at det ikke er attraktivt for yngre læger at nedsætte sig på Mors.

Sammenholdes aldersfordelingen, antallet af ledige ydernumre, samt hvor mange praksis, der i dag har lukket for tilgang, er det atter Morsø kommune der adskiller sig fra de øvrige kommuner, men også i Brønderslev, Jammerbugt og Thisted kommune vil der i de kommende år være behov for en øget indsats. Der er på nuværende tidspunkt nedsat en arbejdsgruppe vedr. etablering af et kommende behandlerhus i Brønderslev by.

3.5. Ophør i Praksis

I Region Nordjylland er den gennemsnitlige pensionsalder/ophør i praksis 64 år (2006). I 2003 var den gennemsnitlige pensionsalder 60 år¹. Det kan således konstateres, at pensionsalderen er steget med 4 år.

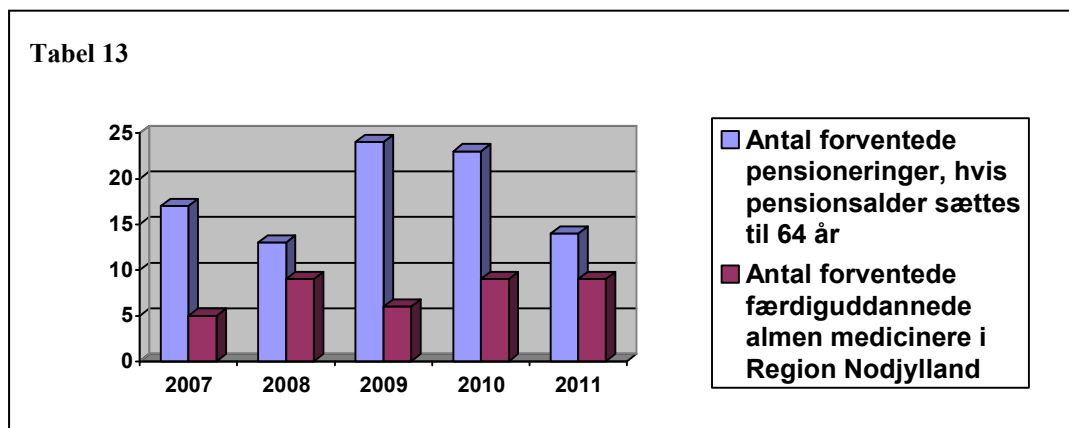


Kan den nuværende pensionsalder fastholdes eller hæves med et par år, vil det, evt. sammen med en produktivitetsstigning i primær sektor, kunne medvirke til at afhjælpe den forventede lægemangel. Dette er dog ikke en langsigtet løsning, hvis ikke der sikres og fastholdes færdiguddannede almen medicinere i området.

Allerede nu er pensionsalderen i Region Nordjylland høj, set i forhold til tidligere. Det vil derfor være begrænset hvor meget pensionsalderen yderligere kan hæves.

¹ Hviddbog. Fastholdelse og rekruttering i almen praksis i Nordjyllands Amt 2003, 5

At der er behov for en øget indsats på rekrutterings- og fastholdelsesområdet bekræftes yderligere, når antallet af forventede pensioneringer sammenlignes med antal forventede færdiguddannede almen medicinere i Region Nordjylland.



I alt forventes 137 ud af i alt 378 alment praktiserende læger at gå på pension de kommende 5 år, såfremt pensionsalderen fastsættes til 64 år. Af tabel 13 fremgår det, at der forventes uddannet 35 almen medicinere i regionen i samme periode.

Antallet af forventede færdiguddannede almen medicinere kan derfor ikke opveje antallet af forventede pensioneringer, sammenholdt med at der allerede på nuværende tidspunkt er en mangel på 25 almen praktiserende læger i regionen.

Der må derfor forventes en betydelig mangel på almen medicinere i regionen, hvis ikke det lykkes at rekruttere flere læger til regionen, samtidig med at de ældre lægers fastholdes et par år længere.

3.6. Uddannelsesblokke i Region Nordjylland

Som følge af det øgede optag på medicinstudiet i 1990-erne, er rekrutteringsgrundlaget blandt yngre læger til den lægelige videreuddannelse nu blevet forbedret. Udbuddet af yngre læger er på nuværende tidspunkt endnu ikke så stort, idet udvidelsen først vil have effekt 4-5 år efter igangsættelse. Det kan derfor være begrænset, hvor mange kvalificerede ansøgere der er til de opslåede hoveduddannelsesforløb.

Antallet af uddannelsesblokke i Nordjylland blev i 2002 hævet fra 10 til 14 stillinger. I 2005 øgedes uddannelseskapaleteten med yderligere 4 stillinger til i alt 18, som udmeldt af Sundhedsstyrelsen. I alt er ca. 63 yngre læger pt. i gang med deres uddannelsesforløb i almen medicin i regionen. Heraf færdiggjorde 11 deres speciallægeuddannelse i 2006 og 8 forventes færdiguddannede i 2007 (se endvidere tabel 13). Det er af allerstørste betydning, at der gøres en aktiv indsats for at fastholde de færdiguddannede læger i regionen og efterfølgende få dem til at nedsætte sig i praksis hurtigt efter specialeanerkendelsen.

3.7. Ind - og udvandringen af alment praktiserende læger i region Nordjylland

Antallet af nyuddannede praktiserende læger der vælger at nedsætte sig i praksis i Nordjylland, straks efter færdiggørelse af deres speciallægeuddannelse svarer i øjeblikket ikke til det samlede antal færdiguddannede almen medicinere der uddannes i regionen.

Af de i alt 9 læger der færdiggjorde deres uddannelse til alment praktiserende læger i Nordjylland i 2003, har 5 foreløbigt nedsat sig i praksis i regionen. I 2004 har 7 af de i alt 9 færdiguddannede nedsat sig på nuværende tidspunkt og af 7 færdiguddannede i 2005, har 5 nedsat sig, eller nært forestående, i praksis i Region Nordjylland. I 2006 færdiggjorde 7 alment speciallæger der uddannelse i Nordjylland. Heraf har 6 nedsat sig eller nært forestående en nedsættelse.

Hvorvidt de øvrige har nedsat sig i praksis i andre regioner eller har fået ansættelse på sygehusene, er ukendt, men bør undersøges, ligesom der skal foretages analyse af årsagerne til disse lægers fravalg af almen praksis i Region Nordjylland.

Målet må være at få samtlige færdiguddannede speciallæger til at nedsætte sig forholdsvist hurtigt efter specialeanerkendelse, således at regionen kan få gavn af lægernes erhvervede kompetencer. Dette forudsætter, at der tilbydes attraktive muligheder for de kommende alment praktiserende læger, samt at de tilbydes den nødvendige hjælp og støtte f.eks. i forbindelse med nedsættelse i praksis.

4. Aftaler med indvirkning på fastholdelse og rekruttering i almen praksis i Region Nordjylland

I forbindelse med rekruttering og fastholdelse er en væsentlig faktor, at Region Nordjylland er et yderområde i Danmark. Rekrutteringsproblemer vil derfor som oftest være større end i landet generelt. Det er derfor afgørende, at Region Nordjylland af kommende almen medicinere opfattes som et attraktivt sted at nedsætte sig i praksis.

Som følge af Hvidbogen – Fastholdelse og rekruttering i almen praksis i Nordjyllands Amt, nov. 2003 's anbefalinger, er der i dag i Region Nordjylland en række aftaler vedr. rekruttering og fastholdelse som både ældre og yngre læger kan benytte sig af. Disse har imidlertid vist sig utilstrækkelige i forhold til den nuværende situation, hvorfor der også med sigte på den fremtidige situation må iværksættes yderligere initiativer. Nedenfor redegøres for nuværende initiativer, mens der i afsnit 6 beskrives forslag til yderligere initiativer.

4.1. Nuværende aftaler på fastholdelsesområdet

De ældre læger har i dag mulighed for at:

- ansætte en aflastningskompagnon/amanuensis i almen praksis
- søge om fritagelse for vagter
- § 2 aftale om betaling af transportudgifter for læger i vagttiden
- lukke for tilgang af nye patienter ved et lavere antal patienter end normalt.

I Region Nordjylland er der givet 13 tilladelser til ansættelse af en aflastningslæge/delepraksis. 8 praksis havde pr. 1. marts 2007 ansat en aflastningslæge.

Ud af i alt 91 alment praktiserende læger over 60 år, har 77 søgt om fritagelse for vagter.

Kun 1 lægepraksis i Region Nordjylland har på nuværende tidspunkt bedt om at få lukket for tilgang af nye patienter før normtallet er opfyldt.

4.2. Nuværende aftaler på rekrutteringsområdet

Undersøgelser viser, at tilknytning til almen praksis i perioden efter specialeanerkendelsen, øger de yngre lægers parathed til at tage springet og etablere sig i egen praksis. Denne tilknytning kan være deltagelse i lokal vagtordning, deltagelse i en lokal efteruddannelsesgruppe eller være vikar i almen praksis. En ligeværdig anerkendelse som praktiserende læge og inddragelse i de lokale faglige netværk har stor betydning.

For at øge rekruttering og fastholdelse af yngre færdiguddannede almen medicinere, har det tidligere Nordjyllands Amt, på baggrund af Hvidbogens anbefalinger, iværksat en række konkrete tiltag:

4.2.1. Fastholdelsestillæg

Foreningen af Yngre Læger (FaYL) og Nordjyllands Amt har tidligere indgået en aftale om at yde et lokalt tillæg på 24.000 kr./år til alle læger der ansættes i en almen medicinsk blokstilling i Nordjyllands Amt. Regionen forventes fremover at indgå aftale med FaYL om lokal løndannelse. De Yngre læger kan derudover disponere over en håndholdt computer, så længe de er ansat i Regionen.

4.2.2. Vagt-ydernummer

Yngre læger med eller nært forestående afsluttet speciallægeuddannelse har mulighed for at få tildelt et vagtydernummer. Her får de gode muligheder for at få indsigt i almen praksis' arbejdsopgaver og måske komme tættere på en afklaring af, hvorvidt de ønsker at nedsætte sig i praksis.

Samarbejdsudvalget har netop udarbejdet retningslinjer der sikrer, at Yngre Læger allerede efter introduktionsperioden kan indtræde i vagtordningen.

I Region Nordjylland er der pr 1. januar 2007 tildelt ca. 16 vagtydernumre til yngre læger.

4.2.3. Tutorlæger

Som en del af speciallægernes uddannelsesforløb, skal lægerne i løbet af deres hoveduddannelsesforløb ud i almen praksis. Her tilknyttes de en tutorlæge i den enkelte praksis, der har ansvaret for supervision mm. af den yngre læge under opholdet i praksis.

For fortsat at rekruttere og efterfølgende fastholde de yngre læger i hoveduddannelsesstillingerne i regionen, skal kvaliteten og antallet af tutorlæger i Regionen være tidssvarende. I dag er der ca. 90 tutorpraksis, men ikke alle er i øjeblikket aktive. Det bør derfor undersøges, hvorvidt der er behov for særlige tiltag for at sikre fortsat tilstrækkeligt udbud af tutorlæger.

Region Nordjylland bør fortsat udvide og fastholde initiativer, der gør det attraktivt at nedsætte sig i regionen. Et er at formulere alle disse tiltag. Noget andet er at få dem implementeret!

5. Ældre og yngre lægers ønsker og behov ved nedsættelse i almen praksis

5.1 De Yngre Læger

Siden 1977 er antallet af kvindelige alment praktiserende læger steget jævnt. I 1977 var kun hver tiende læge kvinde, mens dette gælder for hver tredje i 2005. Sundhedsstyrelsen forudser, at der fra 2018 vil være flere kvindelige end mandlige læger².

Sygesikringens Forhandlings Udvalg (SFU) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) udgav i 2001 en vejledning om almen praksis - rekruttering og fastholdelse³. Her tegnes et nyt billede af fremtidens alment praktiserende læger. Fremover vil flertallet af almen medicinere, som ovenfor nævnt, være kvinder, hvor fleksibel arbejdstid og -mængde prioriteres højt. Hensynet til familien – herunder partnerens jobmuligheder, børnepasningsmuligheder og skolegang har stor betydning for, hvor vedkommende vælger at nedsætte sig i praksis. Størst vægt tillægges dog det kollegiale samarbejdsklima og det at arbejde i et fagligt fællesskab. Alsidighed og variation i arbejdet, kontinuitet og sammenhæng, faglig selvstændighed og selvbestemmelse i almen praksis er også vigtige faktorer for fremtidens alment praktiserende læger.

For at få kendskab til de yngre lægers ønsker og behov i Region Nordjylland, blev der i slutningen af 2006 ansat to praksiskonsulenter, der primo 2007 iværksætter en spørgeskemaundersøgelse til yngre læger under uddannelse. Praksiskonsulenterne ønsker denne gang at belyse flg.:

- Hvor ønsker de yngre læger at nedsætte sig?
- Hvilke krav og ønsker de yngre læger har ift. geografi – hvor skal praksis være beliggende, i byområde eller landdistrikt?
- Hvorvidt de yngre læger ønsker at blive i regionen
- Hvad der evt. kan ændre en beslutning i positiv eller negativ retning
- Hvilken type praksis ønsker lægerne?
- Evt. ønsker og krav til kønsfordelingen i praksis, arbejdstider m.v.

Resultatet fra den igangværende spørgeskemaundersøgelse forventes at indgå i den kommende praksisplan for alment praktiserende læger i Region Nordjylland.

5.2. De ældre læger

Motivationen til at fastholde de ældre praktiserende læger i almen praksis synes iflg. de alment praktiserende læger selv, at være:

- Fritagelse for administrative opgaver
- Nedsat arbejdstid og længere ferie. Dvs. ønske om mulighed for aftrapning

² Sundhedsstyrelsens prognose for udbudet af læger fra 2000-2025, 2004.

³ Almen praksis – rekruttering og fastholdelse, SFU og PLO, 2001

- Evt. et ansættelsesforhold i stedet for ejerforhold.
- Vikarstøtteordninger,
- Løntilskud og goodwillstatning⁴.

I Hvidbogen blev der fremlagt en række faktorer, hvor de alment praktiserende læger selv kan være medvirkende til at gøre det attraktivt at være praktiserende læge:

- Fornuftig økonomi
- Passende arbejds mængde
- Aflastning
- Godt arbejdsmiljø.

Billedet af hvad der kan få ældre læger til at udskyde pensioneringen er ikke entydigt, men kan variere fra læge til læge. Dog syntes ovennævnte faktorer at have væsentlig betydning for de ældre lægers beslutning om pensioneringstidspunkt.

For at afdække behovene der var hos de alment praktiserende læger i Nordjylland, blev der medio 2004 ansat to praksiskonsulenter der via spørgeskemaundersøgelse og praksisbesøg forsøgte at skabe et overblik over de praktiserende lægers ophørsplaner og om evt. individuelle tiltag der kunne udsætte den enkelte læges tilbagetrækning fra praksis.

Af rapporteringen fra praksiskonsulenterne⁵ viser også her at der ikke er entydighed i hvilke faktorer der er vigtigst for de ældre praktiserende læger, for at udskyde pensioneringen. Dog går ønsker om økonomisk kompensation og aflastningsmuligheder igen hos de fleste deltagere i spørgeskemaundersøgelsen.

⁴ Åbom, Tanker fra et yderamt, Tidsskrift for læger 2003, 8, s.165

⁵ Af rapportering fra praksiskonsulenterne – Vedrørende fastholdelse af praktiserende læger over 58 år, september 2005

6. Fremtidige handlemuligheder

Med ønsker hos kommende almen medicinere samt de ældre praktiserende læger, til vilkår for at arbejde i almen praksis, sammenholdt med problemer omkring lægedækning og et øget pres på ydelser fra almen praksis, ligger der en stor udfordring i at gøre almen praksis til en moderne nutidig arbejdsplads.

Som tidligere beskrevet, skal initiativerne primært målrettes de områder hvor lægedækningen på sigt ikke kan opretholdes inden for de almindelige rammer der gives i overenskomsten for området.

6.1. Ideer og tanker til fremtidige fastholdelses- og rekrutteringstiltag

I det følgende præsenteres en række ideer og forslag til indsatsområder i forhold til hvilke tiltag, der kan iværksættes for fremover at øge rekrutteringen og fastholdelsen af yngre og ældre alment praktiserende læger i regionen.

6.2. Organisering i praksis

For at gøre de nuværende praksis mere attraktive i forhold til bedre udnyttelse af ressourcer og gøre almen praksis til en nutidig og attraktiv arbejdsplads med mulighed for øget produktivitet, er det vigtigt at organiseringen af praksis er optimal. Et fokuspunkt vil derfor være, hvorvidt praksis arbejdsrutiner og ressourcer kan effektiviseres yderligere. Er de eksisterende rutiner og processer konstruktive og effektive, eller kan de med fordel omorganiseres inden for de allerede eksisterende rammer. Dette er både et fastholdelsestiltag, idet arbejdsgange evt. forenkles og effektiviseres og dermed ikke så tidskrævende som tidligere, men i høj grad også et rekrutteringstiltag, idet en effektiv og velorganiseret praksis er mere attraktiv for de kommende alment praktiserende læger.

For at få en større viden og indsigt i, hvordan organisering af praksis kan foregå mest fordelagtig, er det en oplagt mulighed at udarbejde cases for god og effektiv organisering af praksis. Regionen kan i samarbejde med de alment praktiserende læger beskrive rammerne for, hvorledes en praksis kan organiseres, således at ressourcer, arbejdsrutiner og produktivitet udnyttes optimalt. Denne model/case kan derefter bruges som forbillede, når nedenstående tiltag skal implementeres ude i de enkelte praksis.

Bedre og mere hensigtsmæssig organisering af ledelse og administration, IT, lokaler, personale mm. er vigtige faktorer, hvis en mere effektiv og smidig organisation er målet. Der kan i forhold til organisering arbejdes med følgende tiltag:

6.2.1. Ledelse og administration

Behovet for en mere hensigtsmæssig organisations- og ledelsesstruktur i almen praksis er aktuel, og en effektiv og målrettet indsats på området kan medvirke til at opnå den ønskede effektivisering, hvis almen praksis fremover skal kunne leve op til fremtidige lægers ønske om mere attraktive vilkår mht. arbejdstider og arbejdsbyrde.

Regionen kan overveje at tilbyde en form for organisationskonsulentbistand til interesserede alment praktiserende læger, der ønsker, at deres praksis får et kvalitetsmæssigt løft mht. organisering af f.eks. administration, ledelse,

personaleressourcer mv. En gennemgang af rutiner og arbejdsgange kan derudover medføre lettelse i arbejdsbyrden og dermed være med til at ældre læger udskyder deres pensioneringstidspunkt.

6.2.2. IT

For at opnå en optimering og effektivisering i almen praksis, er det vigtigt at der fremadrettet også fokuseres på anvendelsen af IT ved en koordineret indsats såvel i almen praksis, sekundær sektor og kommunerne. Dette kan være et instrument til at lette arbejdsgangen for de praktiserende læger, samt et led i en modernisering af klinikken, således at praksis gøres mere attraktiv.

Fokus kunne være tilbud om praksisbistand i forhold til optimering af brug af IT i det daglige arbejde i praksis. Der er på nuværende tidspunkt ansat en datakonsulent i regi af Nord-Kap, som de praktiserende læger har mulighed for at benytte. Kendskabet til denne ordning bør i højere grad udbredes ude i praksis, således at primært de ældre lægers arbejdsgang kan optimeres og dermed på sigt kan lette arbejdsbyrden.

6.2.3. Lokaler

Som en del af organisering i praksis er det væsentligt at de praktiserende læger har mulighed og kapacitet til indretning af uddannelseslokaler. I tilfælde hvor nuværende praksis ikke har den nødvendige plads, kan det blive aktuelt at skulle udvide praksis mhp. oprettelse af arbejdsplads til uddannelseslæger. En sådan udvidelse kan afholde flere praktiserende læger fra at blive tutorlæge og dermed være med til at mindske uddannelsesmulighederne for de kommende praktiserende læger.

Regionen bør overveje, hvorvidt man skal yde tilskud til en sådan udvidelse i form af yderligere tilskud til etablering af arbejdsplads til uddannelseslæger. I dag tilbydes tutorlæger iflg. aftale mellem PLO og SFU vedr. alment praktiserende læger, der virker som tutorlæger, et tutortillæg pr. måned til dækning af meromkostningerne til faciliteter mv. ved at have en praksisreservelæge samt supervision.

At være tutorlæge kræver tid og overskud fra de praktiserende læger, men det har også en positiv gevinst. At være tutorlæge er en optimal mulighed for at få kontakt til de kommende praktiserende læger, samt mulighed for at præsentere praksis for evt. kommende købere af praksis. For de yngre læger er det også en god mulighed for at "sondere terrænet" og få et godt udgangspunkt til at beslutte sig for, hvor vedkommende gerne vil nedsætte sig efter specialeanerkendelsen.

6.2.4. Øget brug af klinikpersonale

Ansættelse af klinikpersonale til udførelse af mere rutineprægede opgaver under supervision af den praktiserende læge vil give lægerne mulighed for aflastning i det daglige arbejde, idet personalet vil kunne udføre visse undersøgelser og behandlinger, råd og vejledning. Klinikpersonale kan være sygeplejersker, laboranter eller f.eks. sekretærer som lægen har arbejdsgiveransvaret for.

For nogle praktiserende læger vil ansættelse af klinikpersonale være en væsentlig fastholdelsesfaktor, men læger tæt på pensionering, vil måske være betænkelig herved. Der kan derfor alternativt laves en "dele-ordning" om klinikpersonale flere praksis imellem. Et andet incitament til øget anvendelse af klinikpersonale er en deraf følgende øget aktivitet og dermed mulighed for at behandle flere patienter.

For at gøre det mere overskueligt for især ældre læger i solopraksis, at ansætte ekstra hjælpepersonale, kan Regionen overveje hvorvidt den fremover skal spille en mere aktiv rolle i forhold til at facilitere hjælpepersonale til praksis. (Jf. ”Vejledning til samarbejdsudvalgene til brug for rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger, herunder løsninger ved praksislukning”, januar 2006)

6.2.5. Behandlerhuse/praksisfællesskaber

Mere samarbejde mellem lægepraksis, hvor flere alment praktiserende læger og speciallæger kan oprette klinikker i en fælles bygning evt. sammen med andre sygesikringsydere, er oplagte tiltag til at forbedre mulighederne for at udnytte klinikpersonale i det daglige arbejde og dermed lette arbejdsbyrden for lægerne, samt opnå større fleksibilitet og mere optimal drift.

Mulighed for optimal udnyttelse af lokaler, IT og personaleressourcer er til stede i behandlerhuse.

Samtidig imødekommer behandlerhuse også især de yngre lægers ønsker om mulighed for skabelse af faglige (og tværfaglige) netværk og fællesskaber på deres fremtidige arbejdspladser.

Etablering af praksisfællesskaber vil ikke alene kunne opfylde målene om større fleksibilitet, men vil også kunne efterkomme et fortsat stigende ønske og krav til efteruddannelse.

Lægernes mulighed for deltagelse i kurser og lign. vil forbedres, idet der vil være kollegaer der kan tage over, når den enkelte læge er ude af huset, uden at det nødvendigvis betyder aflysning af patientaftaler

6.2.6. Delepraksis

Den allerede eksisterende mulighed for etablering af delepraksis gives af samarbejdsudvalget, der giver tilladelse ud fra en begrundelse om at fastholde eller rekruttere læger. Som led i en generationsskifteplan kan det være en oplagt mulighed, idet der er mulighed for aflastning, pga. kompagnonen ikke tæller med i klassifikationen.

Som tidligere nævnt, er der i dag givet 13 tilladelser til ansættelse af en aflastningslæge/delepraksis og kun 8 praksis har hidtil kunnet effektuere denne tilladelse. Det bør sikres, at de praktiserende læger har kendskab til muligheden for at få tilladelse til delepraksis. Et godt kendskab til ordningen kan være et initiativ i forhold til fastholdelse af ældre læger, men samtidig også en god mulighed for yngre nyuddannede almen medicinere for at få indsigt i, hvad det vil sige at være nedsat i almen praksis. En længerevarende ansættelse forud for en evt. beslutning om praksisnedsættelse, kan dermed også være et fastholdelses- og rekrutteringstiltag over for de endnu ikke nedsatte almen medicinere. Hvis ønsket og behovet er til stede, bør samarbejdsudvalget overveje, hvorvidt der kan gives tilladelse til at udvide antallet af tilmeldte patienter ved delepraksis og ikke som nu, lukke for tilgang af nye patienter når normtallet for den klassificerede læge er opfyldt.

Man bør dog være opmærksom på, at etablering af delepraksis kan have ulemper. Dels sikrer Regionen ikke umiddelbart nettotilgang af læger ved at to læger deler én læges arbejde, dels kan der opstå et nyt problem, når vilkårene i aktuelle praksis ændres, i det

øjeblik den aflastede læge ophører i praksis, og den unge læge derefter får fordoblet arbejdet i forhold til det hidtidige. Såfremt praksis tillige, efter aftale med samarbejdsudvalget og områdets øvrige læger, har forøget antallet af tilmeldte patienter, forværres denne problematik.

6.3. Bedre afklaring af Yngre Lægers ønsker og krav i forhold til nedsættelse i praksis

Det er af afgørende betydning, at kommende almen medicinere introduceres til det nordjyske sundhedsvæsen så tidligt som muligt og regionen tilbyder et attraktivt studiemiljø af høj standard, det være sig både i forhold til den faglige standard og de funktioner/behandlingsformer sygehusvæsenet kan tilbyde. Herunder at man sikrer, at man såvel på sygehusene som i almen praksis er på forkant med den teknologiske og faglige udvikling. Afgørende er her, at relevant information formidles til målgruppen på en måde og i en form, der adskiller sig fra alt det øvrige materiale, de modtager.

Det vurderes som en stor fordel for rekruttering af læger fremover, at Region Nordjylland nu har mulighed for at tilbyde de sidste semestre af uddannelsen i Aalborg. Der indgået en samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland, Region Midtjylland og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Århus Universitetshospital der gør dette nemmere, idet det nu er muligt for sygehusene i Region Nordjylland at færdiguddanne de studerende til læger.

Der er en tendens til at man bosætter sig der hvor studiet har foregået. Sandsynligheden for at få besat de ledige stillinger i Region Nordjylland er således større end tidligere. Baggrunden herfor er ovenstående betragtninger om "det hele liv" og det faktum, at det er fra midten af 20'erne til begyndelsen af 30'erne de studerende/ynge læger stifter familie og etablerer sig.

Man kan imidlertid først forvente en effekt indenfor 2-2½ år i forhold til, hvor mange af de 8. semesters studerende, som vælger Region Nordjylland som 1. videreuddannelsessted. Regionen kan overveje særlige tiltag, for at de studerende frivilligt vælger Nordjylland som uddannelsessted og dermed fremmer mulighederne for at rekruttere læger til videreuddannelse til almen praksis mhp. senere nedsættelse i regionen.

Rekruttering af nye praktiserende læger er kompleks, idet det dels drejer sig om at få de nyuddannede læger til at vælge almen medicin som speciale, samt efterfølgende at sikre at de færdiguddannede speciallæger nedsætter sig i praksis i regionen – helst hurtigt efter erhvervet speciallægeanerkendelse. For at opnå dette, er det vigtigt at de yngre lægers ønsker og krav til deres fremtidig nedsættelse i praksis er kendt.

De to nyansatte praksiskonsulenter i Region Nordjylland skal derfor i deres undersøgelse bl.a. afklare, hvor de yngre læger ønsker nedsættelse, hvilke krav og ønsker de har ift. Geografi, hvorvidt de yngre læger ønsker at blive i regionen og hvad der evt. kan ændre deres beslutninger, samt hvilke type af praksis lægerne ønsker og evt. ønsker og krav til kønsfordelingen i praksis, arbejdstider m.v.

6.4. Fremsynethed mht. antal uddannelsesblokke og de yngre lægers ægtefællers jobmuligheder

På baggrund af den forventede mangel på speciallæger, udvidede Sundhedsstyrelsen som tidligere nævnt antallet af hoveduddannelsesforløb for en lang række specialer. Dette har medført en forøgelse af antallet af uddannelsesblokke fra 14 til 18. Ikke alle uddannelsesforløb har dog været besat, men det øgede optag på medicinstudiet er endnu ikke slået igennem.

Det er dog vigtigt også fremover at gøre sig overvejelser om, hvor mange uddannelsesblokke, der er kapacitet til i regionen.

Et andet aspekt er antallet af læger der søger stillingerne – der skal være en fornuftig sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel for at kvaliteten af uddannelsesblokkene bevares. Kapaciteten bør imidlertid tilpasses behovet for at bedre rekrutteringen til området.

6.4.1. Tjenesteboliger

En anden parameter for at rekruttere de yngre læger til nedsættelse i almen praksis kunne være etablering af rummelige tjenesteboliger til yngre læger.

Som tidligere beskrevet er det essentielt, at de nyuddannede speciallæger tilbydes attraktive vilkår mht. deres familiære situation – gode jobmuligheder for partneren, børnepasning og evt. skolegang er faktorer, der har afgørende betydning for de yngre lægers beslutning om, hvor de nedsætter sig. Regionen kan med fordel kontakte relevante kommuner mht. at undersøge muligheder for at etablere en form for henvisning til relevante job, således at ægtefællen også har mulighed for at få et job i nærheden af ægtefællens praksis.

6.5. Generelt mere positiv omtale og reklame for almen praksis

I løbet af lægernes uddannelsesforløb er det væsentligt, at informationer om hvad det vil sige at nedsætte sig i almen praksis formidles på en positiv måde. Mange yngre læger har ikke forudsætninger for at kende de reelle forhold og kan have vrangforestillinger om hverdagen som praktiserende læge. Allerede i turnusperioden skal der gøres en indsats over for de kommende speciallæger, således at de får kendskab til de muligheder, der er som selvstændig alment praktiserende læge. Samtidig er det også vigtigt at tilbud om hjælp og vejledning i forbindelse med at skulle nedsætte sig som selvstændig erhvervsdrivende er til stede.

6.6. Uddannelse af udenlandske læger i Region Nordjylland

I efteråret 2002 etablerede Nordjyllands Amt et samarbejde med det Svenske rekrutteringsfirma Paragona med henblik på at omskole polske almen medicinere til at arbejde i Nordjylland. De polske læger følger et 2-årigt omskolingsforløb, hvor de bl.a. undervises i dansk sprog, kultur og medicinallovgivning i Polen. Der er pt. 4 polske læger på kontrakt i Region Nordjylland, hvoraf de første 2 læger er på vej ud i almen praksis til april 2007.

En mulighed er at ansætte de udenlandske læger i midlertidige stillinger/vikarordninger for at dække de geografisk mest sårbare områder. Det kræver dog ansættelse i praksis med flere læger tilknyttet, og hvor der er mulighed for supervision. Et sådan tiltag forudsætter desuden organisatoriske ændringer i mange af de nuværende praksis' organisering, idet flertallet af praksis i de mest udsatte områder er solopraksis. Her vil etablering af behandlerhuse være en oplagt løsning på de organisatoriske problemer.

6.7. Vikarordning

For at lette arbejdsbyrden for de nuværende alment praktiserende læger, samt udnytte ældre lægers erfaringer og arbejdskraft, bør Regionen overveje at etablere et vikarkorps bestående af ældre læger der ønsker at nedsætte arbejdstiden og –mængden. Vikarordningen kan være en mulighed for at tilbyde de ældre læger en løsere tilknytning til arbejdsmarkedet, samtidig med fortsat at udnytte deres arbejdskraft og erfaringer til at aflaste lægerne i de mest udsatte områder. Interesserede ældre læger kan f.eks. tilbydes arbejde 2-3 dage om ugen, som de aflønnes for af Regionen. Dette vil for nogle praktiserende læger være et incitament til at forblive længere i egen praksis.

Vikarordningen bør ikke kun målrettes praksis med ældre læger, men være med til generelt at lette arbejdsbyrden for de alment praktiserende læger. Dette vil i sidste ende kunne frigive ressourcer hos lægerne til fortsat at tage del i vagtordningen og dermed være med til at sikre lægedækningen i alle dele af regionen.

6.8. Vidensopbygning /udarbejdelse af en database

For at kunne følge udviklingen mht. hvilke områder der vil have brug for en ekstra indsats for at opretholde en tilfredsstillende lægedækning, kan en mulig metode være oprettelse af en database. Her kan relevante oplysninger som f.eks. ledige ydernumre, aldersfordeling, lægernes ønsker om forventet pensionstidspunkt mm. indgå.

Det skal være muligt at trække relevante oplysninger, fordelt på kommuner således at databasen kan benyttes som et redskab til at identificere de områder, der i fremtiden vil få brug for særlige tiltag. En væsentlig del af strategien må være tidligt at kunne forudse, hvilke områder det drejer sig om, samt sætte ind med de relevante tiltag inden situationen udvikler sig yderligere, med henblik på at undgå, at ældre læger vælger at lade sig pensionere tidligere end hidtil planlagt, samt skræmmer evt. interesserede kommende praktiserende læger til at vælge et andet område eller i værste fald en helt anden region pga. udsigten til at komme til at arbejde under utilfredsstillende forhold.

6.9. Bedre arbejdsforhold

For at sikre fastholdelse og rekruttering af alment praktiserende læger er et muligt initiativ også at sikre bedre anerkendelse af de praktiserende lægers faglige kvalifikationer. Arbejdsgange med samarbejde mellem sekundærsektor og almen praksis skal lettes og tilpasses forholdene i almen praksis. Almen praksis bør sikres let og hurtig adgang til alle relevante ydelser i serviceafdelinger inden for billeddiagnostik, laboratorieundersøgelser, assistance fra specialafdelinger mm. Det vil aflaste lægen betydeligt i det daglige arbejde, som vil kunne afsluttes hurtigere og på en mere tilfredsstillende måde. Dette vil også

kunne opfylde kravet om et mere sammenhængende patientforløb for den enkelte patient der henvender sig i almen praksis.

Der bør derfor til stadighed ske en vurdering af, om eksisterende opgaver eller dele heraf med fordel kan lægges ud i praksis såvel i forhold til lønsomheden, men i høj grad også af hensyn til rekruttering og fastholdelse af alment praktiserende læger.

6.10. Særlige etableringstilskud til nyetablering af praksis

For at gøre det mere attraktivt at nedsætte sig i yderområderne, hvor rekrutteringsproblemet ofte er mere udtalt end i de større byer, kan Regionen overveje at tilbyde et særligt etableringstilskud til alment praktiserende læger, der vælger at nedsætte sig i praksis i disse områder.

Før Regionen vælger at benytte sig af en sådan mulighed, er det vigtigt at overveje eventuelle følger af et sådan tiltag. Hvordan vil allerede nedsatte praktiserende læger tage imod en ny kollega, der har fået et økonomisk tilskud for at nedsætte sig i det samme område, uden at de opnår en umiddelbar lignende økonomisk kompensation?

Det er konstateret andre steder, at der har været en forstærkende effekt af et sådant tiltag, idet nedsættelse af en eller flere unge læger i et truet område har medført mulighed for at omsætte andre praksis i byen ved almindelig handel og derved standse dominoeffekten i forbindelse med praksisophør.

7. Implementering

Ovennævnte forslag til fremtidig handlemuligheder skal ses som et idé-katalog til hvad Regionen, kommunerne og de praktiserende læger kan gøre for at forbedre situationen i Region Nordjylland. Som udgangspunkt er det Regionen, der skal iværksætte og tage initiativ til implementeringen af de konkrete fastholdelses- og rekrutteringstiltag, som lægerne og Regionen i fællesskab finder værende de mest optimale løsninger. De praktiserende læger skal dog i høj grad også være en medspiller, der støtter op om initiativerne for at de skal have nogen effekt.

For at opretholde en acceptabel lægedækning, kræver det en fælles indsats fra Regionen og de alment praktiserende læger, men også at lægerne selv bidrager til implementeringen af de initiativer der bliver vedtaget.

Fra Regionens side, er det af stor betydning at de praktiserende læger bliver gjort opmærksomme på, hvilke tiltag der er mulighed for. Regionen og Praksisudvalget kan derfor overveje, hvorvidt de allerede ansatte praksiskonsulenter kan være med til at udbrede kendskabet hertil. Videregivelse af information fra kollegaer er ofte af stor værdi og denne opgave vil praksiskonsulenter kunne opfylde og løfte, idet de allerede har etableret samarbejde med mange af de praktiserende læger i regionen.

Kendskabet til hvilke mulige tiltag der findes i regionen, kan også udbredes via www.sundhed.dk og diverse regionale nyhedsbreve.

8. sammenfatning

Region Nordjylland har allerede i dag en mærkbar mangel på praktiserende læger. Nærværende rapport klarlægger, at manglen på alment praktiserende læger i 2012 vil være markant.

Der er behov for en målrettet indsats fra Regionens side for at sikre, at borgerne kan få den nødvendige lægebetjening i almen praksis og derved undgå opgaveglidning til sekundærsektor med de øgede udgifter, som det vil medføre.

Der er behov for nye initiativer på mange områder, bl.a. omlægning af praksisdrift til samarbejdende enheder, implementering af nye kliniske arbejdsrutiner, omlægning af uhensigtsmæssige arbejdsgange i samarbejdet imellem almen praksis og sekundærsektoren, samt kliniske serviceafdelinger.

Der er behov for øget fokus på plan vedrørende fastholdelse og rekruttering, samt af de ikke ubetydelige følgeudgifter, som den praktiske gennemførelse af denne plan vil afføde.

Den målrettede indsats på hele området må nødvendigvis finde sted i tæt samarbejde imellem Praksisudvalget og Region Nordjylland.

Det er en nødvendig forudsætning for succes inden for rekruttering og fastholdelse, at almen praksis i Region Nordjylland har et godt ry. Det kan blandt andet sikres ved at der stedse arbejdes på at bibringe hele praksisområdet en positiv stemning ved at fokusere på de store træk og lade detaljer være detaljer.

Det er endvidere en forudsætning for succes inden for rekruttering, at Region Nordjylland fremstår som en uddannelsesmæssig kapacitet med høj kvalitet inden for såvel den præsom postgraduate uddannelse.

Sidst men ikke mindst er det en nødvendig forudsætning for succes, at såvel regionen som de alment praktiserende læger erkender problemets omfang og åbent fremlægger handleplaner til imødegåelse af almen praksis' kollaps.

Tillæg til delplan – Fastholdelse og Rekruttering

9. Kommunernes lokalplaner og byplanvedtægter

Ifølge Overenskomsten for Almen lægegernings § 13A, stk. 4, skal der af delplanen fremgå, hvorvidt regionen og/eller kommunerne kan stille velegnede lejemål til rådighed for grupper af praktiserende læger med henblik på at understøtte en udvikling mod flerlægepraksis og om der er behov for særlige incitamenter for at motivere læger til at etablere sig i flerlægepraksis.

Planen skal endvidere afdække, om der i kommunernes lokalplaner og byplanvedtægter er forhold, der er til hinder for, at alment praktiserende læger kan etablere sig i større praksisfællesskaber i lejemål i gadeplan og i boligområder.

Pr. 1. marts 2007 fremsendte Praksissektoren en skrivelse til samtlige Tekniske Forvaltninger i de 11 nordjyske kommuner, hvori Praksissektoren anmodede kommunerne om at være behjælpelige med afklaring af ovennævnte forhold.

Ikke alle kommuner har indsendt svar på skrivelsen. Dette skal nok ses i lyset af Kommunalreformen og de efterfølgende nye kommunestrukturer.

Ikke alle kommuner har endnu overblik over, hvorvidt der i de allerede eksisterende lokalplaner og byplanvedtægter er forhold der hindrer at alment praktiserende læger kan etablere sig i lejemål i gadeplan og i boligområder, samt hvorvidt kommunerne kan stille velegnede lejemål til rådighed med henblik på etablering af flerlægepraksis.

Pr. 1/5 2007 er der indkommet svar fra flg. kommuner:

Brønderslev kommune:

Lokalplanerne for de tidligere Brønderslev og Dronninglund kommuner er udfærdiget over en lang årrække, der i visse henseende kan vanskeliggøre etablering af flerlægepraksis. Dog vurderer kommunen at det primært er de fysiske forhold, frem for lokalplanerne, der begrænser muligheden for at kommunen kan stille velegnede lejemål til rådighed.

Anvendelsesbestemmelserne for lejemål i gadeplan vil i de fleste tilfælde være uproblematisk, bortset fra i de mest centrale butiksgader i Brønderslev by, hvor der i kommuneplanen fremgår at der ikke må etableres en række nærmere beskrevne virksomheder.

Både i Brønderslev og Dronninglund by er der udlagt områder til offentlige formål, men for begge lokalplaner fremgår det, at der skal opføres bebyggelse, inden praksis kan etableres.

Hjørring kommune:

Hjørring kommune har ikke udpeget særlige områder til etablering af almen lægepraksis i deres kommune- og lokalplanlægning, men det vil som udgangspunkt være muligt at etablere flerlægepraksis i områder udlagt til centerformål eller liberale erhverv.

Vedr. etablering af praksis i byområder, kan byrådet tillade at der drives virksomhed på ejendommen, såfremt en række forudsætninger er opfyldt.

Mht. forespørgslen om velegnede lejemål, kan kommunen ikke give et generelt svar for hele kommunen, men vil være behjælpeligt i forbindelse med evt. konkrete henvendelser.

Jammerbuqt kommune:

Der er pt. ingen velegnede lejemål til rådighed i offentlige bygninger i Jammerbuqt kommune og generelt er proceduren i kommunen, at aktiviteter der kan give meget trafik, skal placeres i centerområder der er fastlagt i de 4 kommuneplaner fra hhv. de tidligere Brovst, Fjerritslev, Pandrup og Åbybro kommuner. Kommunen deltager dog gerne i en vurdering af evt. konkrete lejemål, områder eller bygninger.

Rebild kommune:

Rebild kommune har på nuværende tidspunkt ingen velegnede lokaler til udlejning til alment praktiserende læger. I kommunens lokalplaner og byplanvedtægter er der i alle centerområder lagt op til, at der kan etableres lægepraksis, også gerne i gadeplan.

Der er derimod ikke mulighed for at indrette fællespraksis i boligområder, men hvis en læge ønsker at etablere sig i selvstændig praksis i forbindelse med sin bolig, er det en mulighed i alle boligområder, såfremt der ikke er andre ansatte end evt. familiemedlemmer.

Vesthimmerlands kommune:

Vesthimmerlands kommune har ikke på nuværende tidspunkt ledige lejemål der umiddelbart kan benyttes til etablering af større praksisfællesskaber. Kommunen er dog særdeles positivt indstillet på at skabe muligheder for dette, hvis der skulle være interesse for at etablere flerlægepraksis i kommunen.

Med hensyn til lokalplaner og byplanvedtægter er der i en del af kommunens lokalplaner åbnet mulighed for etablering af liberalt erhverv som flerlægepraksis, mens andre lokalplaner udlægger områder alene til boliger eller tungere industri.

Mariagerfjord kommune:

Mariagerfjord kommune oplyser at der ikke normalt vil være nogen planmæssig hindring for at læger kan placere sig i større praksisfællesskaber.

Der er dog ikke umiddelbart tomme kommunale lejemål der er velegnede til formålet, men kommunen er klar til at gå positivt ind i enhver konkret sag.

Tillæg til delplan – Fastholdelse og Rekruttering

10. Handleplan vedr. praksisophør

I forhold til regelgrundlaget på området, er der en række faste procedurer, som skal træde i kraft, når en læge indgiver varsel om ophør af praksis. Overordnet skal der igangsættes initiativer, som kan sikre, at der sker en genbesættelse af det ledige ydernummer. På kort sigt skal det sikres, at patienterne sikres lægedækning.

I "Vejledning til Samarbejdsudvalgene til brug for rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger, herunder løsninger ved praksislukning", er der angivet følgende initiativer, som skal igangsættes, når en læge ophører i praksis uden at praksis overtages af en anden læge:

§ B Praksisophør, når praksis ikke overtages af en anden læge

Stk. 1. Såfremt en læge agter at ophøre med praksis, uden at der er udsigt til at praksis overtages af en anden læge, har lægen pligt til at varsle dette over for regionen 6 måneder før ophørsdatoen. 3 måneder inden den varslede ophørsdato skal lægen endeligt meddele regionen, om han/hun ophører. Lægen fremsender kopi til Praktiserende Lægers Organisation.

Stk. 2. Når en læge har afgivet varsel om, at han/hun agter at ophøre, skal samarbejdsudvalget snarest muligt etablere en handlingsplan med henblik på at sikre, at den ophørende læges patienter vil kunne tilmeldes en ny læge. Det skal herunder ved henvendelse til områdets øvrige læger kortlægges, om der er ledig kapacitet til at fordele den ophørende læges patienter, eventuelt under anvendelse af økonomisk compensation eller andre tilbud, der kan gøre det muligt at etablere ekstra kapacitet i praksis. Det skal endvidere kortlægges, om der er læger, der ønsker at udvide deres praksis med den ledige plads, der vil fremkomme i lægedækningen, hvis lægen endeligt ophører. Hvis der ikke er praksis, der ønsker at udvide, skal samarbejdsudvalget udarbejde en strategi for, hvordan den ledige plads i lægedækningsberegningen kan besættes.

Stk. 3. Når lægen har givet endelig meddelelse om ophør, skal samarbejdsudvalget straks søge at besætte den ledige plads ved at følge tilsvarende fremgangsmåde som er beskrevet i § 15, stk. 6 og 7. Hvis dette ikke fører til, at den ledige plads bliver besat, skal samarbejdsudvalget iværksætte den i stk. 2 nævnte strategi for, hvordan den ledige plads i lægedækningsberegningen kan besættes.

Stk. 4. Hvis en læges ophør skyldes, at lægen dør eller bliver alvorligt syg, gælder fristerne i stk. 1 ikke. I sådanne tilfælde har lægen eller dennes bo pligt til at give meddelelse om ophør til regionen med en måneds varsel.

Stk. 5. En læges ophør kan kun ske ved udløbet af en måned.

Stk. 6. Reglerne i § B stk. 1 – 4 finder ikke anvendelse, hvis den læge der ophører, driver sin praksis som kompagniskab, herunder delepraksis. I så fald anses den/de tilbageværende læge(r) for at overtage den ledige plads i lægedækningsberegningen med henblik på besættelse med en ny læge i henhold til reglerne i §§ 16, stk. 5 og 6. Hvis den/de tilbageværende læge(r) ikke ser sig i stand til at passe alle tilmeldte patienter, skal samarbejdsudvalget indgå i dialog med praksis om, hvordan problemstillingen løses. Eksempelvis kan praksis gives tilladelse til at frasige sig et nærmere angivet antal patienter, hvilket indebærer at regionen skal tilbyde de senest tilmeldte patienter lægeskifte. Andre løsningsmuligheder skal undersøges, herunder om der er mulighed for at etablere ekstra kapacitet i praksis ved tilskud til ansættelse af konsultationssygeplejerske eller lignende.

10.1. Udmøntning af vejledningens bestemmelser i Region Nordjylland.

Der etableres en fast arbejdsgruppe bestående af 2 repræsentanter fra Praksisudvalget og 2 fra Region Nordjylland, som varetager opgaven med den konkrete gennemførelse af handleplanen, når en almen praktiserende læge indgiver varsling om praksislukning. Gruppen kan vælge at lade sig supplere af praksiskonsulenterne for rekruttering.

10.1.2. Ophør af solopraksis.

Når Region Nordjylland modtager et varsel fra en praktiserende læge i solopraksis om, at vedkommende ophører i praksis om 6 mdr., uden at praksis overtages af anden læge, skal lægen gøres bekendt med Region Nordjyllands indsatser omkring fastholdelse af alment praktiserende læger. Praksissektoren sender nærværende delplan vedrørende rekruttering og fastholdelse til lægen og inviterer til en drøftelse af de mulige tiltag, såfremt lægen er interesseret heri. Såfremt lægen viser interesse herfor, skal der arbejdes på en plan for fastholdelse af lægen. Der kan være tale om en fastholdelsesaftale med et kortere eller længerevarende perspektiv. En plan for fastholdelse drøftes mellem den pågældende læge og arbejdsgruppen. Muligheden for en fastholdelsesaftale skal være afklaret senest 3 uger efter meddelelsen om praksisophør er modtaget.

Såfremt det viser sig, at det ikke er muligt at fastholde lægen, rettes hurtigst muligt henvendelse til de øvrige læger indenfor praksisområdet med henblik på at undersøge mulighederne for, om de i en tidsbegrænset periode kan overtage patienterne fra den praksis, der ophører. I forbindelse hermed skal det afklares, om der skal ydes økonomisk kompensation til disse lægepraksis for modtagelse af ekstra patienter. En økonomisk kompensation kan aftales for patienter, der modtages over den pågældende lægepraksis normtal. Det aftales i hvert tilfælde konkret, hvilken model for beregning af økonomisk kompensation, der skal anvendes.

Det skal endvidere undersøges, om de øvrige lægepraksis indenfor praksisområdet er interesseret i at udvide praksis med det ekstra ledige ydernummer. Lægekredsforeningen sender brev til alle praksis inden for praksisområdet med henblik på undersøgelse af ovennævnte. Det er væsentligt, at det af henvendelsen fremgår, at der er tale om en indledende undersøgelse af mulighederne, og at der ikke kan indgås aftale før 3 mdr. før lægen ophører med sin praksis.

På baggrund af tilbagemeldingerne fra de øvrige praksis indenfor praksisområdet, skal der udarbejdes en handleplan for, hvordan patienterne sikres adgang til læge efter den pågældende læge er ophørt i praksis. Såfremt de øvrige praksis ikke har tilkendegivet ønske om at overtage det ledige ydernummer, skal der tages stilling til, om løsningen på det korte sigte er en fordeling af patienterne på de øvrige praksis. I forbindelse hermed er det væsentligt at vurdere, om det er realistisk, at de øvrige praksis har tilstrækkeligt kapacitet til at overtage patienterne. I modsat fald er der risiko for, at det vil medføre så stor en belastning af disse praksis, at flere læger vælger at ophøre (dominoeffekten).

Såfremt det ikke er realistisk at fordele patienterne på andre praksis indenfor praksisområdet eller en rimelig geografisk radius af den lukkede praksis, skal det overvejes at igangsætte alternative løsninger, som kan sikre, at den lukningstruede praksis opretholdes i en periode ind til ydernummeret kan besættes.

Arbejdsgruppen udarbejder forslag til handleplan til forelæggelse for samarbejdsudvalget.

Når der er modtaget endeligt varsel om at praksis ophører, skal samarbejdsudvalget i første omgang søge at besætte det ledige ydernummer efter sædvanlig procedure beskrevet i overenskomstens §15 stk. 6 og 7. Såfremt dette ikke resulterer i, at ydernummeret besættes, skal handleplanen effektueres. Det skal af handleplanen fremgå, hvordan denne tænkes implementeret.

10.2. Ophør af kompagniskabspraksis/delepraksis.

Hvis den læge, der ophører, driver sin praksis som kompagniskab, herunder delepraksis, skal der ikke foretages undersøgelse af mulighederne for, at øvrige praksis indenfor praksisområdet overtager det ledige ydernummer, eller overtager patienterne i en tidsbegrænset periode.

I så fald anses den/de tilbageværende læge(r) for at overtage den ledige plads i lægedækningsberegningen med henblik på besættelse med en ny læge i henhold til reglerne i §§ 16, stk. 5 og 6. Hvis den/de tilbageværende læge(r) ikke ser sig i stand til at passe alle tilmeldte patienter, skal samarbejdsudvalget indgå i dialog med praksis om, hvordan problemstillingen løses. Eksempelvis kan praksis gives tilladelse til at frasige sig et nærmere angivet antal patienter, hvilket indebærer, at regionen skal tilbyde de senest tilmeldte patienter lægeskifte. Andre løsningsmuligheder skal undersøges, herunder om der er mulighed for at etablere ekstra kapacitet i praksis ved tilskud til ansættelse af konsultationssygeplejerske eller lignende.

Såfremt de øvrige læger meddeler, at de ikke ser sig i stand til at passe alle de tilmeldte patienter afholdes møde med disse med henblik på afklaring af mulige løsninger herpå. På baggrund af mødet udarbejdes et udkast til en handleplan herfor, som forelægges samarbejdsudvalget. Det skal af handleplanen fremgå, hvordan denne tænkes implementeret.

Arbejdsgruppen udarbejder forslag til løsningsmodeller til forelæggelse for samarbejdsudvalget.

10.3. Handleplaner for langsigtede løsninger indenfor praksisområdet med hyppige eller flere praksisophør.

Det har i de senere år kunnet konstateres, at der indenfor nogle kommuner/praksisområder er vanskeligheder med at besætte ledige ydernumre. Dette medfører, at patienternes muligheder for frit valg af læge begrænses, samt at lægerne i området typisk har mange patienter, hvilket i en fastholdelsessammenhæng er problematisk.

Såfremt sådanne problemstillinger viser sig, er der behov for løsningsmodeller som mere generelt sigter på at gøre det attraktivt at tiltrække alment praktiserende læger til området. Løsninger på dette problem vil oftest have et mere langsigtet implementeringsperspektiv og være af strukturelle/organisatorisk karakter. De vil endvidere indebære, at flere aktører end blot de praktiserende læger og Region Nordjylland inddrages i løsningsmodellerne. Typisk vil det være naturligt at inddrage kommunen og evt. også private investorer i initiativerne.

På baggrund af en drøftelse af problemet i samarbejdsudvalget, tages initiativ til en indledende drøftelse mellem Praksisudvalget, Region Nordjylland og kommunen, samt lægerne i området. Der kan evt. inddrages andre relevante aktører. Formålet hermed er at belyse de forskellige handlemuligheder og initiativer, der kunne være interesse for at igangsætte. Såfremt der kan nås til enighed herom, nedsættes der en initiativgruppe med deltagelse af de relevante aktører, som skal stå for udarbejdelsen af en handleplan for udviklingsinitiativer på området, som kan tiltrække læger til praksis. Mulighederne kan bestå i fælles lægehuse, behandlerhuse eller andre tiltag.