# Fælleskommunalt høringssvar på ’Strategi for sikring af lægedækningen i Region Syddanmark’

De syddanske kommuner takker for muligheden for at komme med bemærkninger til den fremsendte ’Strategi for sikring af lægedækningen i Region Syddanmark’.

De syddanske kommuner bakker op om strategien, som fremstår gennemarbejdet og velskrevet.

De syddanske kommuner har følgende bemærkninger til strategien:

**GENERELLE BEMÆRKNINGER**

* Strategien giver et godt overblik, over de muligheder der er for at sikre lægedækning alle steder i Syddanmark, og er et godt opslagsværk i forhold til, hvilke udvalg/instanser der har ansvaret i de givne situationer.
* Set ud fra et kommunalt perspektiv kan det dog være svært at gennemskue, hvem der beslutter hvad, og i hvilken rækkefølge det sker i forbindelse med lægedækning. De syddanske kommuner er klar over, at det er lovgivningsmæssigt bestemt, hvilke udvalg ansvaret påhviler i forskellige situationer (ophør af praksis etc.), men de syddanske kommuner vil gerne opfordre til, at der indenfor de givne rammer er en generel opmærksomhed på at forenkle sagsgangene.
* De syddanske kommuner bakker op om arbejdet med at sikre lægedækning, herunder et tættere samarbejde med kommunerne, da det kan være med til at understøtte, at der arbejdes mere forebyggende med sikring af lægedækningen. I denne sammenhæng vil det være en stor fordel, hvis kommunerne inddrages på et tidligere tidspunkt, når Regionen får kendskab til, at der er udsigt til ændringer i en lægepraksis i kommunen.
* De kommunalt lægelige udvalg kan f.eks. i højere grad tænkes ind som sparringspartner for arbejdet, da der her er et godt lokalkendskab til de enkelte praksis samt udfordringer og muligheder.
* Lægedækningsproblematikken har nationalt været italesat som et spørgsmål om lægedækning i yderområder, men storbyerne har andre udfordringer, som knytter sig til lægedækning i socialt belastede områder. Her handler det mere om ulighed i sundhed og den rolle, som praktiserende læger spiller i lokalområderne. Strategien adresserer desværre overvejende geografiske udfordringer – bl.a. som følge er yderkantsproblematikker samt generationsskiftet i eksisterende klinikker. Det havde været ønskeligt, om strategien også tog højde for de sundhedsmæssige udfordringer, som præger udsatte boligområder. Især i lyset af, at den nye overenskomst netop åbner mulighed for at anvende en ny honorarstruktur for at gøre det økonomisk mere attraktivt at have praksis i disse områder.
* Der ligger mange gode muligheder i den nye overenskomst for at sikre gode vilkår i de lægedækningstruede områder. De syddanske kommuner bakker op om, at der kan opnås særligt gode vilkår i de lægedækningstruede områder, men det er vigtigt, at der ikke kun fokuseres på de lægedækningstruede områder, men at der også er fokus på at give gode og fleksible vilkår for de øvrige praktiserende læger. Dette kan være med til at promovere faget, rette fokus mod ”den gode historie” og hermed tiltrække flere læger. Herudover kan det være med til at sikre stabil lægedækning i de områder, der ikke er lægedækningstruet, og det er alt andet lige nemmere, og mindre ressourcekrævende, at vedligeholde stabil lægedækning end at arbejde med et lægedækningstruet område.
* Det kunne uddybes i strategien, at det er muligt at lave delestillinger mellem praksis og sygehuse, eller mulighed for rotation mellem forskellige praksis i kommunen, som der er gode erfaringer med fra fx Frederikshavn. Dette kunne bidrage til, at det bliver mere attraktivt at blive praktiserende læge i de lægedækningstruede områder.
* De syddanske kommuner ønsker at henlede opmærksomheden på, om lægekapaciteten generelt er for lille, og om der er incitament for at udbygge kapaciteten, for derved at stå stærkere, når en læge stopper.

**SPECIFIKKE BEMÆRKNINGER**

* **1. Indledning:** Det beskrives ikke i indledningen, hvorfor strategien er revideret nu. Det vil gøre det lettere for læseren, hvis rammen for revideringen opridses i indledningen.
* **5.2 Akut sikring af lægedækningen ved pludselige ophør, midt side 12:** Det beskrives, at Regionen ikke har hjemmel til at yde aflastning til en praksis i en periode, uanset hvad grunden til behovet måtte være. De syddanske kommuner vil gerne opfordre til, at Regionen har opmærksomhed på at udnytte de muligheder der ellers ligger i forhold til aflastning, fx ved at oplyse om muligheden for at søge om lukning ved et lavere antal patienter.
* **5.2 Rekrutteringsindsats- proaktiv sikring af lægedækningen:** De syddanske kommuner bakker op om rekrutteringsindsatsen og vil opfordre til, at det besluttes at forlænge projektet. Der fremgår mange gode initiativer i projektet, som med fordel kan få en mere fremtrædende rolle i selve strategien og ikke kun i bilaget. De syddanske kommuner vil endvidere gerne opfordre til, at Rekrutteringsteamet promoveres yderligere, så kendskabet til det udvides. Herudover foreslås det, at Rekrutteringsteamet ikke kun samarbejder med ”tilflytterservice” i kommunerne, men at kommunerne tænkes mere bredt ind i samarbejdet, så der i højere grad sker en videndeling mellem læger, teamet og kommunerne.
* **5.6.1 Etablering af sundhedshuse:** De syddanske kommuner har god erfaring med at samarbejde med de praktiserende læger i sundhedshuse og bakker op om et tydeligt fokus på dette i strategien. Med Regionens seneste udspil ”En læge tæt på dig” afsættes blandt andet ekstra midler til sundhedshuse. Det er i denne sammenhæng særlig vigtigt, at etableringen målrettes sammenhængen mellem kommuner og almen praksis.

Det beskrives, at Regionen i lægedækningstruede områder kan yde en vis kompensation for flytte- og sammenlægningsudgifter, i tilfælde hvor flytningen vurderes at fremme rekrutterings- eller generationsskiftemulighederne. Her nævnes sammenlægning af solopraksis i mere bæredygtige praksisformer samt flytning af praksis til moderne sundhedshuse som flytninger, der kan kvalificere til at modtage kompensation.

De syddanske kommuner vil gerne bakke op om denne ordning, og opfordrer til, at der i denne sammenhæng tages højde for, at processen for flytning og sammenlægning kan være lang, og omfatte løbende dialog og gensidige interesseafklaringer mellem de involverede aktører. I den forbindelse bør muligheden for kompensation i et givet område ikke udelukkende afhænge af områdets status som lægedækningstruet på flytningstidspunktet, men tage afsæt i status, da beslutningen om flytning blev truffet.

* **5.6.2 Ydernummer på licens:** De syddanske kommuner vil gerne opfordre til, at Regionen forsøger at udbrede kendskabet til at få ydernummer på licens. Det kan være meget stort og omstændeligt for en nyuddannet praktiserende læge at købe egen praksis, og de syddanske kommuner er af den overbevisning, at muligheden for at få et ydernummer på licens vil kunne tiltrække flere yngre læger.

De syddanske kommuner ser mange gode muligheder med ’Strategi for sikring af lægedækningen i Region Syddanmark’ og anerkender regionens store fokus på lægedækning.

De syddanske kommuner glæder sig til det fremtidige samarbejde, så der fortsat kan sikres læger i alle områder i Syddanmark.