



Region Hovedstaden
Att. Formand for Regionsrådet Lars Gaardhøj
Formand for Praksisplanudvalget Flemming
Pless

Sagsbehandler:
pewje
Telefon: 43577262
Email:
pewje@ishoj.dk

9/6-2021

Journalnummer:
29-00-00-P00-1-20

Høringsvar fra Ishøj Kommune til forslag til Praksisplan for almen praksis 2021 i Region Hovedstaden

Indledningsvis vil Ishøj Kommune gerne kvittere for muligheden for at komme med høringssvar til forslag til Praksisplan for Almen praksis 2021 og samtidigt tilkendegive, at Ishøj Kommune er enig i visionen om, at Praksisplanen skal understøtte en tilgængelig almen praksis, hvor der er fokus på tværs af sektorer og fokus på sårbare borgere med størst behov.

I Ishøj Kommune lever mange mennesker med en uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, mental mistrivsel og en eller flere kroniske sygdomme, langt flere end det generelt er tilfældet i Region Hovedstaden. I Ishøj Kommune oplever vi således helt konkret at være ramt af ulighed i sundhed. Det er derfor helt nødvendigt, at Praksisplanen afspejler de udfordringer, som Ishøj Kommunes borgere står overfor og sikrer borgere et ordentligt lægetilbud.

I forslaget til Praksisplan for Almen praksis 2021 mangler den fine vision dog at blive omsat til konkrete indsatser, der kan være med til at bekæmpe den ulighed i sundhed, som berører mange borgere i Ishøj Kommune.

Et helt centralt tema i en ny Praksisplan er lægedækningen. Ishøj Kommune har i mange år haft stor lægemangel og det er fortsat et opmærksomhedspunkt at sikre den nødvendige lægedækning, både i forhold til almen praksis, men også i forhold til speciallæger. Vi har fortsat en del borgere uden egen læge i Ishøj, og med udsigt til, at enkelte af de praktiserende læger går på pension i løbet af de kommende år, er der risiko for, at udfordringen med lægedækningen stiger.

I dag er det sådan, at lægerne i kommunen pt. har cirka 18.500 patienter. Da der er frit lægevalg ved vi ikke, hvor mange af disse patienter, der er bosiddende i Ishøj Kommune. Men vi ved at der pt. er otte læger, som virker i Ishøj, hvorfor lægerne altså har over 2000 patienter hver.

Det er velkendt, at jo længere borgeren har til egen læge, jo længere tid går der, før vedkommende tager til læge. Det er især uheldigt i Ishøj, da kommunen har en del

ressourcesvage borgere, for hvem et lægebesøg i en anden kommune kan være en udfordring. Det er et helt konkret eksempel på ulighed i sundhed.

På denne baggrund har Ishøj Kommune med en vis undren kunnet konstatere, at Praksisplanudvalget har udarbejdet en prognosemodel, der skal adressere lægedækningstruede områder i Region Hovedstaden, uden at Ishøj Kommune her udpeges som lægedækningstruet område i 2021.

Det vil altså sige, at Ishøj Kommune **ikke** udpeges som lægedækningstruet område af Praksisplanudvalget. I Ishøj Kommune er vi ikke i tvivl om, at kommunen er lægedækningstruet. Det har kommunen været i mange år.

Rekruttering af læger

Ishøj Kommune har i de senere år reelt overtaget Region Hovedstadens opgaver med at skaffe læger til kommunen. Der er sket en opgaveglidning, som har medført, at Ishøj Kommune har brugt et tocifret millionbeløb til byggerier og hundredevis af arbejdstimer på, at få læger til byen.

Samtidigt har Ishøj Kommune også hjulpet læger med at afhænde deres praksis til en anden læge med det formål, at sikre at lægens ydernummer blev i Ishøj, og at borgerne derved fortsat kunne have et lokalt lægetillbud.

Ishøj Kommune har en opfattelse af, at Region Hovedstadens indsats i forhold til, at sikre lægedækning i Ishøj Kommune har været utilstrækkelig, og finder at praksisplanen bør adressere, hvordan der i Region Hovedstaden generelt arbejdes med etablering af læger og videreførelse af lægepraksisser, således at der ikke sker en yderligere reduktion i områder, der i forvejen har vanskeligt ved at rekruttere læger.

Lægedækningstruede områder

Når Ishøj kommune ikke udpeges som lægedækningstruet område, så har dette grund i en prognosemodel, som er udarbejdet af Praksisplanudvalget.

Det er selvfølgelig vigtigt at arbejde systematisk med prognosticeringen af lægekapaciteten i de enkelte kommuner i regionen. Desværre tager den nugældende prognosemodel ikke højde for de strukturelle og demografiske udfordringer, der er på tværs af regionen, men fortsætter med at reproducere de strukturelle uligheder i forhold til lægedækningen af borgerne.

Således indgår der ingen socioøkonomiske kriterier i prognosemodellen, hvilket betyder, at når der fordeles lægekapaciteter, på baggrund af prognosemodellen, så tages der ingen hensyn til befolkningens helbredstilstand. Dette er især problematisk i kommuner, som Ishøj Kommune, hvor befolkningens generelle helbredstilstand er under gennemsnittet.

Borgere med en dårlig sundhedstilstand tager længere tid for lægerne i konsultationen, og dermed kan lægerne ikke have så mange patienter, som læger i kommuner, hvor helbredstilstanden er god. Derved lægges der pres på lægerne, idet betalingen til den enkelte læge i væsentlig grad afhænger af, hvor mange patienter lægen kan tage.

Det vil altså sige, at en læge med mange patienter med dårlig helbredstilstand risikerer at tjene mindre end læger med patienter, som generelt har en god helbredstilstand. Da Ishøj Kommune har mange borgere med et dårligt helbred og dårlige danskkundskaber betyder det, at en praktiserende læge i mange tilfælde har udsigt til en dårligere indtjening end en praktiserende læge i en kommune, hvor borgernes helbred generelt set er god og danskkundskaberne ligeledes er gode.

Det medfører selvsagt udfordringer, når der skal rekrutteres nye læger til Ishøj. Dette perspektiv bør også indgå i Region Hovedstadens Praksisplan for Almen Praksis i 2021.

Koordination

I praksisplanen lægges der tillige vægt på lægernes rolle som gatekeeper og tovholder i et tiltagende komplekst sundhedsvæsen, for dermed at sikre koordination og sammenhæng i den/de samlede indsatser på tværs af sundhedsvæsenet. Dette er en god ambition, som Ishøj Kommune kan støtte op om, og Ishøj Kommune ser frem til at indgå i en konstruktiv dialog om udvikling af samarbejdet på tværs af praktiserende læger, region og kommune.

Vægtlægningen af lægernes rolle som koordinatore og gatekeepere kræver dog, at der er den tilstrækkelige tid hos lægerne til varetagelse af opgaven, og at der i tidssætningen af opgaven er taget højde for de strukturelle og demografiske forhold i relation til borgernes sociale baggrund og generelle helbredsbillede, hvor der alt andet lige vil være et væsentligt større behov for koordination mellem mange aktører.

Såfremt der ikke tages højde for de forskelle, så vil en yderligere vægtlægning af den koordinerende funktion helt konkret medføre mindre tid til den enkelte borger særligt i områder med høj ulighed i sundhed. Endvidere vil det medføre et forstærket tryk på opgaveglidningen til de kommunale sundhedsfunktioner. En opgaveglidning, som kommunerne allerede oplever i dag.

Disse perspektiver bør også indgå i Praksisplanen.

Strukturelle udfordringer bør adresseres

Endelig vil Ishøj Kommune opfordre til, at det i Praksisplanen såvel som i det generelle arbejde omkring udviklingen af lægebetjeningen i regionen bliver adresseret de grundlæggende drivere, der har været med til at skabe en uensartet lægebetjening og dermed øge uligheden i sundhed historisk som i dag.

Et væsentligt perspektiv heri er, at lægernes bosætning har betydning for lægedækningen i kommunerne. Lægerne bosætter sig typisk i de kommuner, der er tættest på hospitalerne og/ eller i kommuner beboet af velhavende borgere.

En del kommuner, med relativt dyre boliger, er bekymret over de voksende udfordringer med at rekruttere pædagoger, lærere, sygeplejersker og andre vigtige faggrupper til velfærdsområderne grundet de høje boligpriser i disse kommuner og kalder derfor på politiske initiativer, der skal adressere disse udfordringer. Disse faggrupper er ofte bosat i omegnskommunerne, hvor de har råd til at bosætte sig.

Ishøj Kommune konstaterer, at de samme politiske ønsker om en politisk indsats for at forbedre lægedækningen ikke findes. Her benyttes alene en prognosemodel, der hviler på nogle få enkle kriterier, og som slet ikke nyder samme politiske bevågenhed, som udfordringen med rekruttering på de øvrige velfærdsområder.

Ishøj Kommune er opmærksom på at kommunerne, via KKR-Hovedstaden, også har sæde i Praksisplanudvalget, og derved har et medansvar for prognosemodellen, og dermed også for lægedækningen. Ishøj Kommune vil derfor også i KKR-sammenhæng rejse problemstillingen om lægedækning og prognosemodellen og generelt fortsat arbejde for at bekæmpe ulighed i sundhed.

Sluttelig skal det nævnes, at Ishøj Kommune er glade for den dialog, som kommunen har fået med Region Hovedstaden i 2021 om at belyse udfordringer med at rekruttere læger til Ishøj. Ishøj Kommune vil dog samtidig gerne understrege vigtigheden af, at denne dialog bliver omsat til konkrete handlinger for at sikre borgerne i Ishøj let og lige adgang til en læge. Udfordringer med lægedækning, der også bør adresseres langt mere konkret, end det er tilfældet i forslaget til Praksisplan for Almen Praksis i Region Hovedstaden.

Ishøj Kommune er altid klar til, at uddybe vores synspunkter hvis Praksisplanudvalget måtte have et ønske derom.

Med venlig hilsen

Ole Bjørstorp

Borgmester

Alberte Bryld Burgaard

Velfærdsdirektør

