



**SUNDHEDSPOLITISK DIALOGFORUM
9. MARTS 2017 / VAGN NØRGAARD**



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder



BUDGET 2017- REGIONEN ØNSKER FLERE HANDLEMULIGHEDER

Handlemuligheder

- Større frihedsgrader, hvor det ikke er muligt at sikre lægedækning med nuværende løsninger
- Nytænkning og afprøvning af nye modeller
- Udnytte ressourcerne bedst muligt – også på tværs
- Mulighed for at vælge den bedste løsning for borgerne i den konkrete situation

Budgetaftale 2017 - En region i balance

"Balance i lægedækningen: Læge til alle nordjyder Der skal være tilgængelighed til sundhedstilbud i hele regionen. Regionen er forpligtet til at sikre alle nordjyder en god lægedækning – og det ændrer en vanskelig rekrutteringssituation i visse dele af regionen ikke ved. Men nu er der behov for et strategisk skifte, og derfor vil vi i 2017 afprøve nye modeller.

I de situationer hvor det ikke er muligt at sikre lægedækning med de nuværende løsninger, skal det være muligt at tænke nyt og fleksibelt ved fx i højere grad også at trække på ressourcerne på hospitalerne og fra andre faggrupper. Regionens handlemuligheder er i dag begrænsede – det vil vi udfordre i 2017."



DET NATIONALE LÆGEDÆKNINGSUDVALG

Aftalepartierne er enige om:

- at forlænge den nuværende fireårige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive almen medicinske klinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5, op til 6 år, i tilfælde af lægedækningsproblemer. Sundhedsministeren vil i efteråret 2017 fremsætte lovforslag herom. Der gennemføres en evaluering af anvendelsen af regionsklinikker inden for tre år efter lovens ikrafttrædelse.
- at åbne mulighed for, at almen praktiserende læger, der ønsker at eje flere ydernumre, jf. sundhedslovens § 227, stk. 2, kan købe direkte fra andre praktiserende læger. Sundhedsministeren vil i efteråret 2017 fremsætte lovforslag herom.
- at omprioritere midler i en treårig overgangsperiode til at understøtte en honoraromlægning i almen praksis, der kan sikre bedre lægedækning. Prioriteringen forudsætter, at Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) aftaler en model for differentieret basishonorar i de aktuelle overenskomstforhandlinger om almen praksis.
- at der inden for rammerne af forsøgsbestemmelsen i sundhedsloven § 233 ansøges om etablering af forsøg med nye organiseringsformer, som kan skabe sammenhængende tilbud for borgere i områder med lægedækningsproblemer i både almen praksis og i sygehusenes akutte beredskab. Både private og offentlige aktører kan indgå i løsninger af akutte lægedækningsproblemer. Aftalepartierne finder det hensigtsmæssigt, at sådanne forsøg vil kunne løbe op til 6 år og evalueres inden for 3 år efter igangsættelse. Etablering af forsøg forudsætter ansøgning fra et regionsråd til sundhedsministeren.



REGION NORDJYLLANDS UDFORDRINGER

- PLO kan ikke dække i alle områder
- Mange ældre læger
- Ikke nye læger i samme omfang
- Solopraksis og ikke tidssvarende klinikker er svære at omsætte
- Økonomiske aftaler har vist sig ikke at afhjælpe problemerne
- Dyre alternativer – giver ikke flere læger





REGION NORDJYLLANDS LØSNINGER

- PLO løsninger som udgangspunkt
- Midlertidige tilbud i op til 6 år i lægedækningstruede områder
- Almen praksis skal i stigende grad kunne færdigudrede og færdigbehandle – dermed undgå unødige indlæggelser
- Andre faggrupper mere i spil
- Større lægehuse / praksisfællesskaber
- Fleksible muligheder for nedsættelse
- Inddragelse af kompetencer på hospitalerne
- Udnytte ressourcer på tværs
- Skabe faglige miljøer





REGION NORDJYLLANDS LØSNINGER

- Oprettelse af almen medicinske klinikker på hospitalerne
- Klinikker i sundhedshuse
- Delestillinger med eksempelvis 50% ansættelse i praksis og 50% på hospital
- Udvide studiepladser på lægeuddannelsen
- Samarbejde mellem medicinuddannelse på Aalborg Universitet og lægeklinikker i praksis

