

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: Borgernær Sundhed

Sagsbeh.: Malthé Smith Jørgensen

Koordineret med:

Sagsnr.: 2023 - 4288

Dok. nr.: 38397

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

21. november 2023, Folketinget, Sundhedsudvalget

Antal ord: 1.243

Tale til samrådsspørgsmål E, F, G og H om den økonomiske ramme i almen praksis

Samrådsspørgsmål E:

Finder ministeren det hensigtsmæssigt, at den øgede aktivitet i almen praksis i løbet af 2023 ender med, at lægerne kollektivt risikerer at skulle tilbagebetale ca. 140 mio. kr.?

Samrådsspørgsmål F:

Hvad mener ministeren, at de praktiserende læger bør gøre for at nedbringe aktiviteten i deres praksis, så de ikke får yderligere tilbagebetalingskrav i årene fremover?

Samrådsspørgsmål G:

Finder ministeren det befordrende for rekruttering af læger til almen praksis i en tid, hvor vi har aftalt, at vi skal nå op på 5.000 praktiserende læger senest i 2035, at rammen ikke løftes?

Samrådsspørgsmål H:

Frygter ministeren ikke, at der er praktiserende læger, der går på pension før tid, netop nu, hvor vi mangler ca. 1.600 praktiserende læger?

Spørgsmålene er stillet efter ønske fra Per Larsen (KF).

Tak til spørger for at indkalde til samrådet i dag.

Der er stillet fire samrådsspørgsmål, som jeg vil besvare samlet.

Den alment praktiserende læge spiller en nøglerolle i det danske sundhedsvæsen.

Og er for de fleste borgere ansigtet på sundhedsvæsenet, når man har brug for lægehjælp.

Almen praksis har en central rolle som gatekeeper, der skal sikre, at borgerne får den rette behandling og bliver henvist til videre behandling i det øvrige sundhedsvæsen, hvis det er nødvendigt.

En velfungerende almen praksis er derfor en vigtig forudsætning for, at vores sundhedsvæsen fungerer hensigtsmæssigt.

Som spørger er inde på ser det ud til, at den økonomiske ramme for almen praksis bliver overskredet i år.

Det vil i så fald være første gang siden 2011.

Konkret har Danske Regioner oplyst, at hvis den nuværende aktivitet i almen praksis fortsætter i resten af året, forventer de en overskridelse af rammen på mellem 1,7 og 2,3 pct.

Det svarer til en overskridelse på mellem 175 og 216 mio. kr.

Og det vil i givet fald få betydning for lægernes honorarer til næste år.

Det vender jeg tilbage til.

Det er PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, der i fællesskab indgår overenskomstaftaler om bl.a. rammerne for økonomien i almen praksis.

Den økonomiske ramme har til formål at sikre, at udgiftsudviklingen ikke overstiger et årligt aftalt niveau.

Rammen er kollektiv for de alment praktiserende læger, og giver dermed regionerne budgetsikkerhed for almen praksis.

Ligesom på sygehuse og alle mulige andre steder er der altså et samlet budget, man har til rådighed.

Jeg har stor forståelse for, at regionerne har behov for at kunne styre økonomien i almen praksis.

Jeg forventer faktisk, at regionerne styrer økonomien fornuftigt på tværs af deres områder.

Det er forudsætningen for, at vi kan prioritere yderligere forbedringer i sundhedsvæsenet.

Den økonomiske aftale betyder også, at lægerne kender rammerne for deres opgavevaretagelse.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at alle praksisområder på tværs af praksissektoren har en økonomisk ramme, som skal overholdes.

Det er altså ikke noget, der er unikt for almen praksis.

Rammen i overenskomsten fungerer i praksis sådan, at der er nogle modregningsmekanismer, der træder i kraft, hvis den økonomiske ramme overskrides.

Disse mekanismer forventes i år at medføre, at regionerne selv betaler de første 57 mio. kr., som rammen overskrides med.

Beløbet udover de 57 mio. kr. bliver modregnet i de honorarstigninger, som de praktiserende læger som oftest får i forbindelse med den halvårlige pris- og lønregulering.

Danske Regioner har oplyst, at den potentielle overskridelse af rammen i år forventes at være lavere end den forventede pris- og lønregulering.

Det betyder med andre ord, at de praktiserende lægers honorarer – på trods af modregningen – fortsat vil stige til næste år. Der er altså ikke tale om, at nogle læger skal betale en regning eller sættes ned i honorarer.

**

Det følger af overenskomstens økonomiaftale, at parterne ved udsigt til en overskridelse af rammen skal drøfte fælles tiltag.

Parterne har gennem en periode afdækket mulige årsager til den forventede overskridelse af økonomirammen samt drøftet mulige aktivitetsdæmpende tiltag.

Det har de dog ikke kunnet nå til enighed om.

PLO har samtidig anmodet Indenrigs- og Sundhedsministeriet om en vurdering af, om det vil være i overensstemmelse med konkurrencelovgivningen, hvis PLO vejleder sine medlemmer om aktivitetsdæmpende tiltag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har vurderet, at PLO's vejledning ikke er i strid med konkurrencelovgivningen.

De kan altså følge overenskomstens principper i forhold til at se på aktiviteten, men vejledningen skal holdes inden for overenskomstens regler eller under øvrige vilkår, som parterne kan nå til enighed om.

Det sidste har ministeriet understreget over for PLO.

Jeg kan se i pressen, at spørger har udtalt, at man skal kunne komme til sin praktiserende læge, hvis man frygter, at man fejler noget – uanset, hvornår på året det er.

Det er jeg helt helt enig i.

Jeg vil derfor også gerne understrege, at de praktiserende læger fortsat skal følge overenskomstens vilkår og krav, som parterne oprindeligt er nået til enighed om.

Det betyder også, at lægerne fortsat skal holde åbent og fortsat skal tage imod patienter på de vilkår, som fremgår af overenskomsten.

Borgerne kan derfor være trygge ved, at de fortsat kan komme til lægen, hvis behovet opstår.

Spørger udtrykker også en bekymring om, at vi mangler læger i Danmark.

Det er rigtigt, at vi har udfordringer med lægedækning i Danmark.

Der er områder, hvor det er svært at tiltrække og fastholde tilstrækkeligt alment praktiserende læger.

Som jeg tidligere har nævnt forventes de praktiserende lægers honorarer fortsat at stige til næste år.

Samtidig ved vi, at økonomiske incitament er isoleret set sjældent er den primære motivationsfaktor i de alment praktiserende lægers arbejde.

Det er derfor heller ikke min forventning, at modregningen til næste år alene vil have en indvirkning på tilbagetrækningen fra almen praksis.

Denne regering – og skiftende regeringer før det – har arbejdet for at styrke lægedækningen i almen praksis og give incitamentter til, at lægerne fordeler sig på tværs af landet.

Regeringen har bl.a. afsat midler til regionerne til etablering af op imod 10 nye licensklinikker.

Og sammen med et enigt Folketing har regeringen i juni i år fået vedtaget et lovforslag, som betyder:

- At regionerne nu får større frihed til etablering og drift af regionsklinikker.
- Mulighed for at regionerne kan yde et særligt vederlag til læger i områder med lægemangel.
- Mulighed for at fastsætte kriterier for fordelingen af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.

Der spørges også ind til, om den økonomiske ramme i almen praksis skal løftes i takt med, at kapaciteten i almen praksis øges.

Vi står i en situation, hvor det danske sundhedsvæsen er udfordret.

Vi bliver flere ældre, flere med kronisk sygdom og flere med multisygdom.

Det kræver, at vi tænker nyt og ikke bare gør mere af det, vi plejer. Det kræver en helt grundlæggende omstilling af vores samlede sundhedsvæsen.

En omstilling, hvor flere opgaver skal løftes uden for sygehusene, og hvor flere borgere i fremtiden behandles tættere på eller i eget hjem.

I forbindelse med omstillingen af sundhedsvæsenet, hvor mere aktivitet flyttes til det nære, skal almen praksis være en del af løsningen.

Derfor skal kapaciteten i almen praksis også øges.

Samtidig skal prioriteringen understøtte patienter med størst behov.

Den økonomiske ramme i almen praksis afspejler den demografiske udvikling og de opgaver, det er aftalt, at almen praksis skal varetage.

Økonomien i almen praksis er øget med 1,1 mia. kr. i alt ved de seneste to overenskomstaftaler i henholdsvis 2018 og 2022.

Det skal ses i sammenhæng med, at den samlede ramme for almen praksis i 2023 er på ca. 9,5 mia. kr.

Parterne skal også fremadrettet drøfte vilkår og opgaver for almen praksis, herunder også den økonomiske ramme.

Jeg er meget optaget af, at vi får skabt et sundhedsvæsen, der er indrettet, så vi også tager hånd om fremtidens udfordringer med flere ældre og flere med kronisk sygdom og multisygdom.

Det er hovedårsagen til, at regeringen har nedsat Sundhedsstrukturkommissionen, som skal opstille og belyse modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet.

Herunder organiseringen og styringen af almen praksis.

Der er brug for, at vi tænker nyt og fordomsfrit. Og det er dét, Sundhedsstrukturkommissionen har fået til opgave.

Jeg ved ikke, hvad kommissionen kommer med af anbefalinger i forhold til almen praksis.

Men jeg ved, at jeg ser frem til, at Sundhedsstrukturkommissionen afleverer sine anbefalinger.

Regeringen vil derefter komme med forslag til indretningen af fremtidens sundhedsvæsen.

Som også skal understøtte almen praksis i at varetage et øget patientansvar og en styrket opgavevaretagelse.

Tak for ordet.