

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: 3.s.kt.

J.nr.: 2005-1131-63

Sagsbeh.: TNE

Fil-navn: FT 205 svar.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 205 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 13. september 2005

Spørgsmål 205:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 31. august 2005 fra Erik Schweigler, Nysted vedrørende den offentlige sygesikring, jf. alm. del - bilag 292."

Svar:

Erik Schweigler rejser i henvendelsen af 31. august 2005 til Folketingets Sundhedsudvalg især kritik af følgende forhold vedrørende den offentlige sygesikring:

1. Det kritiseres, at der omkring Nysted i Storstrøms Amt kun er begrænset adgang til lægehjælp hos alment praktiserende læger på grund af ubesatte lægepraksis m.v.
2. Det anføres, at det er et problem, at journalerne tilhører den enkelte praktiserende læge, da lægen ikke er forpligtet til at udlevere dem, ligesom der er risiko for, at journalerne forsvinder, hvis en læge ophører med at praktisere.
3. Der mangler kommunikation mellem sygehusenes og de praktiserende lægers journaler, således at der er risiko for at de forskellige læger ordinerer medicin uafhængigt af hinanden.
4. Der er samlet set behov for at få sygesikringen omorganiseret i forbindelse med kommunalreformen. Der skal ske en professionalisering af ledelsen på området og de praktiserende læger skal ansættes i det offentlige sundhedsvæsen.

Jeg vil kommentere den anførte kritik.

Ad 1.

Jeg kan oplyse, at det efter sygesikringsloven er amterne, og i dette tilfælde Storstrøms Amt, der har ansvaret for at tilbyde borgene den nødvendige lægehjælp ved alment praktiserende læger. Jeg har derfor til brug for min besvarelse af spørgsmålet anmodet Storstrøms Amt om en udtalelse i sagen.

- . / . Storstrøms Amt oplyser i vedlagte udtalelse af 10. oktober 2005 bl.a., at amtet har været nødt til at oprette og drive lægepraksis i Nysted kommune på grund af en ubesat lægepraksis og en sygemeldt læge, samt at amtet pt. forhandler med Nysted kommune om leje af lokaler for at understøtte en samling af byens praktiserende læger i et fælles lægehus i byen.

Idet jeg i øvrigt henholder mig til amtets udtalelse i sagen, vil jeg pege på vigtigheden af, at amtet og kommunen giver de berørte borgere al relevant information og vejledning i forbindelse med ubesatte lægepraksis m.v., så borgerne har mulighed for at orientere sig og trygt søge lægehjælp, hvis de har behov for det.

Jeg vil dernæst fremhæve, at det er en mere generel udfordring at sikre rekrutteringen til almen praksis i disse år. Ikke mindst alderssammensætningen blandt lægerne øger behovet for målrettede initiativer, der sikrer, at erfarne og kompetente læger bliver i praksis så længe som muligt, ligesom det er vigtigt, at mange unge læger også vælger at blive praktiserende læge i fremtiden.

Der er allerede efter den gældende overenskomst, der nærmere regulerer vilkårene for virksomheden i almen praksis, mulighed for, at amterne kan tage særlige initiativer med henblik på at understøtte rekrutteringen, som også den omhandlede sag viser. Jeg mener dog, at der er behov for yderligere initiativer. Jeg har derfor også anbefalet overenskomstparterne, at styrke mulighederne for at fremme rekruttering og fastholdelse i forhold til almen praksis.

Jeg vil også nævne, at der siden 2000 er sket en markant stigning i antallet af færdiguddannede læger fra landets sundhedsvidenskabelige fakulteter. I år 2000 var tallet 448, i 2003 711 og frem til år 2009 forventes antallet at stige til 900. Hertil kommer, at Sundhedsstyrelsen årligt fastsætter rammerne for dimensioneringen af specialuddannelsesforløb i form af antallet af uddannelsesstillinger inden for de lægelige specialer – også disse er øget i de senere år. På længere sigt vil den styrkede uddannelseskapacitet kunne bidrage til at mindske rekrutteringsproblemet også i almen praksis.

Ad 2.

Jeg vil for en god ordens skyld indledningsvist understrege, at patienter efter lov om patienters retsstilling har ret til aktindsigt i egne journaloplysninger.

Vanskelighederne kan derimod bl.a. opstå, når en læge ophører med at praktisere. Sædvanligvis vil den ophørende læges patienter give samtykke til, at deres nye læge overtager journalen. Herefter kan patienten fortsat få adgang til egne journaloplysninger. Der kan i praksis imidlertid opstå et problem i de situationer, hvor en lægepraksis lukker, og der ikke er en anden praktiserende læge til at overtage praksis. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er aktuelt i dialog med blandt andet Praktiserende Lægers Organi-

sation med henblik på at finde en mere fremtidssikret løsning i disse situationer.

Ad 3.

Jeg kan oplyse, at regeringen har igangsat en række initiativer, der har til formål at understøtte mere sammenhængende patientforløb på tværs i sundhedsvæsenet, herunder initiativer til understøttelse af de alment praktiserende lægers overblik over egne patienters aktuelle mediciningsstatus.

Jeg vil i denne forbindelse fremhæve, at kommunalreformen på sundhedsområdet indebærer en styrkelse af de kommende regioners og kommuners planlægning og samarbejde, herunder bliver den enkelte region og kommunerne forpligtet til at understøtte sammenhængende forløb på tværs af sektorgrænserne via lokale sundhedsaftaler.

Jeg vil også fremhæve, at sygehuslæger i henhold til en ny bestemmelse i sundhedsloven, der træder i kraft pr. 1. januar 2007, får videre adgang til at videresende oplysninger om en patients behandlingsforløb, herunder medicinering, til patientens egen læge. Et tredje initiativ på området er etableringen af den Personlige Elektroniske Medicinprofil, der fuldt udbygget bl.a. giver patientens egen læge en oversigt over de lægemidler, der er udleveret til den enkelte patient. Hertil kommer det landsdækkende projekt med udbredelse og videreudvikling af den elektroniske patientjournal i sygehusvæsenets regi.

Det er min klare forventning, at de igangsatte initiativer markant vil styrke grundlaget for et mere sammenhængende sundhedsvæsen, hvor også dialogen på tværs af sektorerne om patienternes mediciningsstatus øges.

Ad 4.

Der er min opfattelse, at de af Erik Schweigler rejste kritikpunkter skal imødekommes ved en målrettet række af initiativer, som jeg også har skitseret i mine bemærkninger ovenfor.

Hertil kommer, at én af regeringens målsætninger med kommunalreformen på sundhedsområdet netop er at skabe mere bæredygtige enheder, herunder 5 regioner med ansvar for bl.a. sygehusvæsenet og praksissektoren.