

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 12. juni 2008
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2008-12100-399
Sagsbeh.: lybh
Fil-navn: Dokument 5

Besvarelse af spørgsmål nr. 375 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 16. maj 2008.

Spørgsmål 375:

"Ministeren bedes kommentere pressemeddelelsen af 12. maj 2008 fra Foreningen Nærsamfundet om Nakskov Sygehus"

Svar:

Sygehusstrukturen i det danske sundhedsvæsen er i disse år under omstrukturering som følge af den nye Sundhedslov og målsætningen om at højne kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Regionerne skal i forbindelse med sygehusplanlægningen og fordelingen af lægefaglige specialer på sygehusene indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. Et centralt princip for Sundhedsstyrelsens anbefalinger og krav er, at hensynet til kvalitet – om nødvendigt – må vægtes højere end hensynet til nærhed. Det betyder bl.a. en samling af funktioner og specialer på færre enheder – og det gælder især akutfunktioner og højt specialiserede funktioner.

Det fremgår af Region Sjællands sygehusplan fra 2007, at Nakskov Sygehus samt regionens to øvrige mindre sygehuse i henholdsvis Kalundborg og Fakse fortsat skal indgå i dækningen af det samlede sygehusbehov – herunder behovet for elektive kirurgiske funktioner.

Regionsrådet godkendte 8. maj 2008 justeringer af sygehusplanen for så vidt angår Nakskov og Kalundborg sygehuse. Ændringerne betyder, at de to sygehuse fremover skal fungere som medicinske speciallægesygehuse med særligt fokus på kroniske sygdomme og alment forekommende medicinske sygdomme. Begge sygehuse vil fortsat modtage akutte medicinske patienter i dagtiden, dog modtages patienter i behandlingsforløb på sygehusene akut indtil kl. 22. Om natten visiteres akutte patienter til nærmeste akutsygehus i henholdsvis Nykøbing F. og Holbæk.

Baggrunden for ændringerne er dels regeringens omlægning af turnusuddannelsen til en lidt kortere klinisk basisuddannelse, der bevirker, at antallet af turnusstillinger i Region Sjælland reduceres. Dels Sundhedsstyrelsen ændrede krav til de uddannelsesgivende sygehusafdelinger i forbindelse med den kliniske basisuddannelse – navnlig kravet om, at lægen under sin kliniske basisuddannelse indgår i en akutmodtagelse med et stort og bredt indtag af patienter inden for medicin, kirurgi, ortopædkirurgi mv. Det vil sige en såkaldt *fælles* akutmodtagelse, som de mindre sygehuse i regionen hverken har patientunderlag eller kapacitet til.

Til grund for disse ændringer ligger ikke et ønske om sygehuslukninger. Derimod sigter ændringerne mod at højne kvaliteten af den kliniske basisuddannelse samt at øge antallet af speciallæger.

Foreningen Næringslivet adresserer i deres pressemeddelelse en meget central problemstilling i det danske sundhedsvæsen, nemlig manglen på speciallæger. Denne mangel er særligt mærkbar i landets geografiske yderområder, og ifølge Sundhedsstyrelsens seneste lægeprognose fra 2004 vil antallet af speciallæger fortsat falde indtil 2015, hvorefter tallet igen vil stige. I efteråret 2007 var der gennemsnitligt 1.260 ledige speciallægestillinger i sygehusvæsenet.

Regeringen er meget optaget af at afhjælpe speciallægemanglen og har derfor gennemført en reform af lægernes videreuddannelse til speciallæge, der skal forkorte den samlede uddannelsestid. Samtidig har regeringen i samarbejde med de relevante parter øget dimensioneringen på medicinstudiet, samt forøget antallet af hoveduddannelsesstillinger med knap 20 pct.

Det forventes, at reformen, der har haft virkning fra 1. februar 2008, vil forøge antallet af speciallæger med 13,2 pct. i 2025 i forhold til den nuværende lægeprognose, hvilket svarer til i alt 1.600 speciallæger.

Den lave ledighed blandt læger betyder, at det på kort sigt er vanskeligt at rekruttere tilstrækkeligt med speciallæger inden for landets grænser. Regeringen har derfor med strategien "Danmark – et godt sted at arbejde" og Jobplanen igangsat initiativer, der bl.a. skal gøre det lettere at rekruttere udenlandske speciallæger til det danske sundhedsvæsen.

Jeg vil dog gerne understrege, at det er regeringens ambition, at vi skal uddanne tilstrækkeligt med speciallæger her i landet til at sikre borgerne – i alle egne af landet – let og lige adgang til sundhedsvæsenet. Men det tager gennemsnitligt over 10 år oven i en lang kandidatuddannelse at uddanne en læge til speciallæge, så effekten af de tiltag, regeringen har sat i værk for at øge antallet af speciallæger, vil først få effekt på den lidt længere bane. En aktiv rekrutteringsindsats i regionerne kan derfor være nødvendigt for at dække det aktuelle behov for speciallæger.