

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Enhed: Primær Sundhed

Sagsbeh.: SUMSEB

Sags nr.: 1006661

Dok. Nr.:

Dato: 6. oktober 2010

**Indenrigs- og Sundhedsministerens talepapir vedrørende besvarelse af samrådsspørgsmål BE den 21. september 2010 i Folketingets Sundhedsudvalg**

**TALEPAPIR**

*Det talte ord gælder*

<b>Tilhørerkreds:</b>	<b>Folketingets Sundhedsudvalg</b>
<b>Anledning:</b>	<b>Besvarelse af samrådsspørgsmål BE</b>
<b>Taletid:</b>	<b>ca. 7 min.</b>
<b>Tid og sted:</b>	<b>Den 21. september 2010 kl. 15.15</b>
<b>Dok nr.:</b>	<b>303325</b>

Der har været perioder, hvor patienter ikke kan få deres egen læge på deres sundhedskort. Det er de selvfølgelig utilfredse med, og det er jeg også. Det betyder ikke, at de ikke kan komme til læge. Alle kan komme til læge, men alle vil jo gerne have en fast læge.

En opgørelse, som Danske Regioner foretog pr. 1. august i år viste, at ingen patienter stod uden fast praktiserende læge. Jeg vil understrege, at der er tale om et øjebliksbillede pr. 1. august 2010, og at tallene kan ændre sig hele tiden på grund af flytninger, åbning for tilgang af patienter hos de enkelte læger, til- og afgang af læger m.v.

Dette illustreres også af, at der i den seneste tid har været situationer i Aalborg Kommune, hvor nogle borgere ikke kunne få tildelt egen læge. I første omgang blev problemet løst ved, at flere læger i Aalborg Kommune åbnede for tilgang. De kunne faktisk tage 700 patienter mere, så derfor kunne samtlige berørte borgere inden for få dage få tildelt en fast læge.

Jeg kan forstå, at der i starten af september opstod en lignende situation, hvor yderligere ca. 700 patienter stod uden fast læge. Men jeg er orienteret om, at Region Nordjylland også har fundet en løsning på dette problem. Regionen indgik faktisk i går en aftale med de lokale læger om at skabe ekstra kapacitet hos de praktiserende læger. Aftalen løser ifølge regionens egen vurdering lægedækningsproblemet i Aalborg i den 12- måneders periode aftalen løber med de praksislukninger regionen på nuværende tidspunkt kan se.

For så vidt angår spørgsmålet om den fremtidige lægedækning, blev det i afrapporteringen fra november 2008 fra regeringens udvalg vedrørende almen praksis i fremtidens sundhedsvæsen konkluderet, at det må forventes, at det samlede antal alment praktiserende læger vil være stigende fra 2008 til 2020. Der forventes dog et midlertidigt fald i antallet af læger fra 2011 til 2013, hvor antallet af læger dog fortsat vil være højere end i 2008. Udvalget konkluderede dermed også, at der ikke generelt er eller forventes at være problemer med lægemangel i almen praksis, men derimod udfordringer i visse regioner, herunder visse geografiske områder i den enkelte region, som kræver særlige tiltag.

Selvom situationen på lang sigt måske ikke ser helt så sort ud, som man ind i mellem kan få indtryk af, må vi konstatere, at der på kortere sigt kan opstå problemer i enkelte områder. Og det skal vi selvfølgelig reagere på og prøve at undgå.

Et helt centralt initiativ, når det drejer sig om at rekruttere og fastholde læger, er etableringen af store lægepraksis og sundheds- og akuthuse. Det ved vi fra undersøgelser foretaget blandt lægerne. Unge læger, der overvejer at blive alment praktiserende læger, ønsker at arbejde sammen med andre læger og andet sundhedspersonale.

Det ønske skal regionerne understøtte. Der skal skabes attraktive og fagligt mangfoldige miljøer, hvor mange forskellige grupper af sundhedsprofessionelle arbejder sammen på tværs af faggrupper og sektorer.

Og vi kan se, at det kan lade sig gøre at skabe disse velfungerende faglige miljøer i de store lægehuse. Der er allerede i dag gode eksempler. Jeg har selv været så heldig at besøge nogle af de gode steder, bl.a. lægehusene i Skærbæk og Øster Jølby.

Og for et par uger siden havde jeg en inspirerende samtale med en driftig læge, som er langt fremme med et projekt om etablering af et sundhedscenter i Brønderslev.

Den slags initiativer og den udvikling ønsker regeringen at understøtte og sætte ekstra fart på. Derfor har vi sammen med Dansk Folkeparti aftalt at afsætte halvdelen af de 600 mio. kr., som vi i forbindelse med finanslovsaftalerne for 2009 og 2010 afsatte til nære sundhedstilbud i yderområder, til etablering af lægehuse og sundheds- og akuthuse i udkantsområder.

Når vi skal udmønte de 300 mio. kr. til lægehusene og sundheds- og akuthusene vil vi netop lægge vægt på, at der etableres moderne og veludstyrede huse. Husene skal indtænkes i den regionale sundhedsplan og understøtte den samlede akudækning og behovet for nære sundhedstilbud i området ved at huse fx et antal praktiserende læger, vagtlægefunktion, praktiserende speciallæger, andre ydere indenfor praksissektoren som fx psykologer og fysioterapeuter, kommunale sundhedstilbud m.v.

Et andet initiativ, der kan medvirke til at øge kapaciteten hos de praktiserende læger er brug af andre faggrupper i lægepraksis. Det kan fx være sygeplejersker og lægesekretærer. Derfor vil vi ved tildelingen af akutmidlerne også lægge vægt på, at en øget og målrettet brug af praksispersonale er tænkt ind i projekterne for husene.

Jeg har her nævnt nogle af de initiativer, som kan medvirke til at sikre lægedækningen i almen praksis i alle egne af landet, og som regeringen blandt andet helt konkret støtter via akutmidlerne.

Jeg kan dertil nævne, at vi har gennemført en reform af den lægelige videreuddannelse, som forventes at øge antallet af speciallæger med 1.600 fra 2016 og frem. Og kapaciteten i speciallægeuddannelsen er samtidig øget med 20 pct. siden 2006.

Jeg kan endvidere oplyse, at jeg har en forventning om, at spørgsmålet om sikring af lægedækning kommer til at indgå som et vigtigt element i de kommende overenskomstforhandlinger mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation om indgåelse af en ny overenskomst.