

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPALBR  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1706176  
Dok. nr.: 435013  
Dato: 26-09-2017

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Åbent samråd i Sundheds- og Ældreudvalget den 26. september 2017

### **Samrådsspørgsmål EL (stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S))**

*"Ministeren bedes oplyse, hvad ministeren agter at gøre for at løse den mangel på neurologer, der er på mange danske sygehuse, og som fører til årelange ventetider? Og vil ministeren tage initiativ til, at man som en del af løsningen opretter flere hoveduddannelsesstillinger inden for neurologi?"*

Tak for spørgsmålene.

Jeg har også læst de artikler, der bliver omtalt.

Der er ingen tvivl om, at det danske sundhedsvæsen skal sørge for, at alle patienter har let og lige adgang til behandling af høj kvalitet. Det gælder, uanset hvad man fejler, og uanset hvor man bor. Det er et helt centralt princip i vores sundhedsvæsen.

Derfor er god lægedækning også en vigtig prioritet for regeringen. Både hvad angår geografiske forhold i lægedækning og fordelingen inden for de forskellige lægelige specialer.

Det var også baggrunden for, at den daværende Venstre-regeringen i januar 2016 nedsatte et udvalg om lægedækning i hele landet.

Udvalget af rapporterede som bekendt i januar 2017, og konkluderede, at vi ikke har et generelt lægedækningsproblem i Danmark.

Faktisk har vi flere læger end nogensinde før i Danmark, og i forhold til befolkningstallet er antallet af læger på niveau med de lande, vi normalt sammenligner os med.

Men – og det er jo sådan set det men, der både gør, at vi sidder her i dag, og også at vi siden da har taget en række initiativer – der er en geografisk, social og specialemæssig fordelingsudfordring.

Med den politiske aftale om bedre lægedækning, som regeringen indgik med samtlige partier i Folketinget den 9. februar i år, vil vi sikre en mere hensigtsmæssig fordeling af læger på tværs af landet.

Og arbejdet er i gang. Jeg kan i hvert fald sige, at regeringen arbejder på vores dele af aftalen. F.eks. forventer vi i løbet af meget kort tid at skulle behandle lovforslag om udvidelse af perioden for regionsklinikker og overdragelse af ydernumre.

Men det er et fælles ansvar at styrke lægedækningen. Og det ansvar forventer jeg naturligvis, at vi løfter hver i sær og sammen. I staten, regionerne, kommunerne og i de lægelige organisationer.

Derfor er det også væsentligt, når partierne bag aftalen mødes ved årsskiftet og gør status for implementering af lægedækningsudvalgets anbefalinger, at vi der også får spot på nogle af de områder, som har særlige udfordringer. Det kunne f.eks. bl.a. være det neurologiske område.

Ligeså vel som antallet af læger har betydning for lægedækningen generelt, er det også afgørende, at der er en passende fordeling af læger på de enkelte specialer som for eksempel neurologi. Og det gælder også på en række andre specialer f.eks. psykiatri og geriatri.

Og prognoser peger på en relativt stor stigning i antallet af speciallæger frem mod 2040 – også inden for neurologi. En stigning som er større end den samlede befolkningstilvækst. Hvis vi ser på neurologi forventes en stigning på 81 pct., mens der for de samlede specialer forventes en stigning på 49 pct. Så i forhold til udviklingen fremover forsøger vi at tage højde for den situation, vi har nu, hvor vi mangler læger på det neurologiske felt.

Hvis vi ser på tallene bagudrettet, så viser tallene, at antallet af speciallæger i neurologi steg fra 265 til 373 i perioden 2006-2014.

I forhold til uddannelse af speciallæger i neurologi, var der i perioden 2013-2016 dimensioneret med 108 forløb i neurologi på landsplan, hvoraf 107 blev besat.

Når man så ser på antallet af opslåede hoveduddannelsesforløb i neurologi i samme periode, er der – desværre, må man sige i denne sammenhæng – en lidt mindre søgning og dermed også nogle ubesatte stillinger på det neurologiske område. Ud af de 127 hoveduddannelsesforløb i neurologi der blev slået op mellem 2013-2016, blev kun 107 forløb besat.

Det synes jeg er relevant at holde for øje, når der spørges til, om jeg vil tage initiativ til, at man som en del af løsningen opretter flere hoveduddannelsesstillinger inden for neurologi.

For det ser ikke ud til, at en stigning i dimensioneringen er nogen garanti for, at antallet af besatte forløb også stiger. Det er i hvert fald det billede, der tegner sig i de to videreuddannelsesregioner [Nord og Syd], hvor der i 2013-2016 har været besat færre forløb end dimensioneret, selvom der har været opslået forløb ud over den dimensionerede ramme.

Derfor er der ingen tvivl om, at der også ligger et arbejde ude i regionerne, universiteterne og de lægelige organisationer for at gøre speciallægeuddannelsen i neurologi attraktiv for de studerende.

Når det så er sagt, så er dimensionering af introduktions- og hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen jo en faglig vurdering, som Sundhedsstyrelsen foretager blandt andet på baggrund af de videnskabelige selskabers høringssvar og Lægeprognosen.

Den nye dimensioneringsplan løber fra 2018-2020, og der vil derfor inden for et par år skulle udarbejdes en ny dimensioneringsplan. Det er selvfølgelig min forventning, at man i den forbindelse vurderer de behov, der måtte være inden for de lægelige specialer og for den samlede lægedækning – også inden for neurologien.

Men for at komme tilbage til den aktuelle situation, så ser vi jo desværre for lange ventetider på det neurologiske område.

Hvis vi ser på udredning, viser de nyeste monitoreringstal for 2. kvartal af 2017, at udredningsretten blev overholdt for ca. 69 pct. af forløbene inden for det neurologiske speciale. I ca. 39 pct. blev patienterne udredt inden for 30 dage.

Det er klart, at det skal gøres bedre, og det er også nødt til at have fokus ude i regionerne.

Som bekendt skærpede vi udrednings- og behandlingsretten pr. 1. oktober 2016.

Der fulgte også penge med. I Finansloven for 2016 blev der afsat 300 mio. kr. i 2016 og 450 mio. kr. årligt fra 2017 som skal være med til at understøtte hurtig udredning og behandling på sygehusene. Midlerne skal blandt andet bruges til opbygning af tilstrækkelig kapacitet i regionerne til at sikre rettidig udredning og behandling. Det gælder også inden for neurologien, hvor vi kan se, at der er forskel på ventetiderne landet over.

Der kan være flere måder at gøre det på. Jeg har f.eks. fået oplyst, at man i Region Midtjylland indkalder patienter på en række neurologiske områder til det første besøg hos en sygeplejerske. Når så alle prøvesvar foreligger, indkaldes patienten til undersøgelse ved en speciallæge i neurologi.

Jeg vil opfordre til, at man i denne periode, hvor vi måske mangler dygtige hoveder på området - inden for og på tværs af regioner - udveksler erfaringer med organisationsformer og opgaveglidning i forhold til, hvordan man kan løse det her på en måde, der betyder, at patienterne kan komme hurtigere i behandling. Og at man i det hele taget samarbejder om lægerekruttering i og mellem regionerne med henblik på at tage hensyn til sygehuse og regioner med lægedækningsudfordringer.

Nu er det jo sådan, at det neurologiske område dækker over mange forskellige sygdomme. Og derfor bør man måske også se på nogle af de patientgrupper, som kan blive berørt af ventetiderne på de neurologiske afdelinger.

Demens er et af de sygdomsområder, som hører under neurologi. I takt med at befolkningen bliver ældre, og vi også kan se en stigning i antallet af borgere, der lever med demens, så har vi også et behov for at se på kapaciteten på det område.



Det er også baggrunden for den aftale, som regeringen og satspuljepartierne indgik om Demenshandlingsplanen, hvor der er afsat 470 mio. kr. til at udmønte konkrete initiativer i en ny national demenshandlingsplan 2025 herunder udredningscentre, hvor vi samler kompetencerne med henblik på at styrke kvaliteten.

Lad mig afrunde med at sige, at der ikke skal herske tvivl om, at regeringen arbejder for, at der er en tilstrækkelig kapacitet på de neurologiske afdelinger som på sygehusafdelingerne generelt. Det skylder vi både patienter og pårørende og det sundhedsfaglige personale, der arbejder der. Men der er også behov for, at vi arbejder på en række initiativer, når det handler om her i en lægedækningsudfordret periode at sikre tilstrækkeligt med ansatte på området.

Tak for ordet.