

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPSKS
Koordineret med:
Sagsnr.: 1707331
Dok. nr.: 492687
Dato: [Brevdato]

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Åbent samråd i Sundheds- og Ældreudvalget den 30. november 2017

Samrådsspørgsmål N og O (stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S))

Samrådsspørgsmål N: "Hvad agter regeringen at gøre for at løse de aktuelle problemer med lægemangel i Region Sjælland, som giver sig udslag i, at regionen akut mangler 100 speciallæger på sine hospitaler? Og har ministeren i sinde at lytte til Region Sjælland, der har bl.a. har foreslået, at der kommer flere læger fra de store universitetsbyer ud i geografien, gerne allerede mens de er under uddannelse, og at man gør det mere attraktivt at pendle ud i regionen fra hovedstaden?"

Samrådsspørgsmål O: "Er ministeren enig med sin partifælle og regionsrådsformand i Region Sjælland, når han påpeger, at Lægedækningsaftalen ikke er noget, der "løser vores udfordringer" i Region Sjælland, men tværtimod er "en billig omgang fra statens side", der bare "skubber opgaven ud på regionerne, som nu selv skal løse den store udfordring"?"

[Indledning]

Tak for spørgsmålene.

Lad mig starte med at sige, at det er helt afgørende, at alle patienter har let og lige adgang til behandling af høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Og det bør ikke afhænge af, hvor man bor, eller hvad man fejler. Det gælder i Region Sjælland såvel som i resten af landet.

Det er også det, der er omdrejningspunktet for det arbejde, som regeringen har taget og fortsat tager ift. at sikre en bedre lægedækning. Herunder også det lovforslag vi i fællesskab vedtog i tirsdags ift. at implementere anbefalingerne fra lægedækningsudvalget.

[Lægedækning]

Som jeg også sagde under samrådet om mangel på neurologer i september, er god lægedækning derfor 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 V-regering i januar 2016 nedsatte et udvalg om lægedækning i hele landet, der kom med sine anbefalinger i januar i år, og som mundede ud i den politiske aftale om bedre lægedækning, som vi i fællesskab indgik den 9. februar i år. Med aftalen vil vi sikre en mere hensigtsmæssig fordeling af læger på tværs af landet.

Udvalget afrapporterede 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.

Så er der – desværre, må man sige – nogle udfordringer ift. at fordele læger ift. sociale, specialemæssige og geografiske forhold, som spørgeren også er inde på. Den geografiske udfordring kan vi bl.a. se i Region Sjælland.

Men arbejdet med at sikre en bedre lægedækning er i gang. Det er et område, som, jeg mener, har vores fælles opmærksomhed. Der er ikke bare tale om, hvad vi kan gøre her og nu, men der er også ting, der skal være med til at løse de udfordringer, vi står overfor på lang sigt. Der var i rapporten anbefalinger for, hvad regionerne kunne gøre, hvad de faglige aktører kunne gøre, hvad Folketinget kunne gøre, og hvad vi som regering kunne gøre. Jeg kan sige, at regeringen arbejder på vores dele af aftalen:

- Vi har hævet optaget på medicinstudiet på Aalborg Universitet med 50 pladser fra efteråret 2017. Det er klart, det ikke hjælper her og nu, jf. Jens Stenbæks udsagn, men det er en del af løsningen ift. vores lægedækningsudfordring.
- Vi har godkendt ansøgninger fra Region Nordjylland og Region Hovedstaden om forsøg med nye organisationsformer i almen praksis – og er lige nu i gang med ved at vurdere en ny ansøgning fra Region Syddanmark.

- Med den nye overenskomstaftale for almen praksis indføres en model for differentieret basishonorar, hvor der årligt omfordeles 60 mio. kr. til læger med mange syge og ældre borgere, eller som er beliggende i lægedækningstruede områder. En model, der understøttes af det offentlige med 90 mio. kr. Det tror jeg også er et bidrag til løsninger på de udfordringer, vi ser særligt i nogle områder.
- Vi har også enstemmigt vedtaget et lovforslag, som udvider perioden, hvor regionerne kan drive almen medicinske klinikker fra 4 til 6 år, og om at almen praktiserende læger, der ønsker at eje flere ydernumre, kan købe disse direkte fra andre privatpraktiserende læger.

- På baggrund af Lægedækningsudvalgets anbefaling om, at alle læger skal arbejde i almen praksis, arbejdes der på, at 90 pct. af KBU-forløbene skal indeholde ansættelse i almen praksis ved udgangen af 2019. Hvis implementeringen af den øgede andel af almen medicin forløber succesfuldt, forventer Sundhedsstyrelsen, at de resterende 10 pct. kan implementeres i løbet af 2020-2021. Dette kan være med til at styrke rekrutteringen ved, at de medicinstuderende kommer ud og stifter bekendtskab med almen praksis og de muligheder, der ligger dér.

Det skal – sammen med en række andre tiltag i og på tværs af bl.a. regionerne – bidrage til at løse lægedækningsudfordringer, bl.a. i Region Sjælland.

Så nej, jeg er ikke enig i, at det er ”en billig omgang for staten”.

Jeg læste dog også hele artiklen, hvor Jens Stenbæk udtalte sig. Jeg er enig med ham i den forstand, at rapportens anbefalinger ikke sikrer, at der kommer flere læger her og nu. Jeg har dog også læst de andre ting, han siger – altså at der er tale om initiativer, der kan være med til at bidrage til løsningen på udfordringen.

Jeg synes derfor, det er vigtigt at holde fokus på – ligesom det også fremgår af den fælles aftale, vi lavede – at der er noget, der skal tages her og nu, og at der er noget, der handler om det lange seje træk ift. at sikre en bedre lægedækning i Danmark.

Lægedækningsudvalget bestod bl.a. af repræsentanter fra regionerne, og udvalgsformandens linje var, at alle forslag blev bragt frem. Udvalget har således ikke sanktioneret forslag bort.

På den baggrund forventer jeg naturligvis, at parterne arbejder aktivt med anbefalingerne, så vi sammen kan løse de udfordringer, der er med lægedækning i nogle områder, f.eks. i Region Sjælland.

Men jeg er helt enig med spørgeren - og med Jens Stenbæk - i, at vi står over for udfordringer med at sikre nok læger i alle dele af Danmark. Og jeg er enig i, at det bliver et langt og sejt træk.

Og her har regionerne selvfølgelig en stor rolle at spille, da de i mange tilfælde er lægernes direkte arbejdsgivere, som sætter rammerne for bl.a. ansættelse, arbejds- og fagligt miljø, uddannelse og forskning. For hvis vi skal sikre en bedre lægedækning, kan man ikke nøjes med at justere ét sted. Det kræver en indsats, der er bredt forankret i både stat, regioner, kommuner og i de lægelige organisationer.

[Udfordringer i Region Sjælland]

Jeg er meget opmærksom på, at Region Sjælland oplever en række udfordringer med lægemangel.

Med udgangen af 2015 var der i Region Sjælland 1.921 speciallæger. Antallet af speciallæger pr. 1.000 indbyggere i Region Sjælland var 2,33 i 2015. Kun Region Nordjylland har et marginalt lavere antal speciallæger pr. 1.000 indbyggere på 2,30, mens de øvrige regioner ligger højere. Region Hovedstaden på 3,20; Region Syddanmark på 2,63; Region Midtjylland på 2,55 i år 2015.

Dog vil jeg fremhæve, at der er sket en positiv udvikling i antallet af læger i Region Sjælland. Fra 2008 til 2015 er der sket en stigning på 13 pct. i antallet af speciallæger i regionen. Samtidig er antallet af speciallæger pr. 1.000 indbygger også steget fra 2,06 til 2,33. Så desuagtet, at der er store udfordringer, kan vi heldigvis se, at der har været en udvikling i den rigtige retning.

Jeg synes, at det er vigtigt at være opmærksom på, at prognoser faktisk peger på en relativt stor stigning i antallet af speciallæger på landsplan frem mod 2040. En stigning, som er større end den samlede befolkningstilvækst.

Når det er sagt, får Region Sjælland kun gavn af det, hvis lægerne bevæger sig derud og tager arbejde.

Det ændrer ikke ved, at Region Sjælland står med nogle aktuelle udfordringer. Danske Regioner oplyser, at der pr. 1. september 2017 var 119 ubesatte speciallægestillinger på sygehusene i regionen, og at der manglede 17 almen praktiserende læger. Samtidig er lægerne i regionen gennemsnitligt ældre end læger i de øvrige regioner. Der er altså udfordringer her og nu – disse er jeg som sundhedsminister opmærksom på.

Mens ca. 1/3 af alle speciallæger i de øvrige regioner er over 60 år, gælder det knap 40 pct. af speciallægerne i Region Sjælland. Derfor er der sådan set en generationsskifteudfordring.

Ser vi på de specialer, hvor Region Sjælland mangler speciallæger, gælder det særligt inden for neurologi, radiologi, psykiatri, almen medicin og kirurgi. Bortsat fra manglen på kirurger, er det også de specialer, som vi kan se er trængte i andre regioner. På nogle områder er der derfor en dobbelt udfordring; geografisk såvel som speciale-mæssig.

Der tegner sig altså et mere generelt problem her, som ikke er særligt for Region Sjælland. Og som jeg bl.a. vil sætte fokus på, når vi gør status på den politiske aftale om bedre lægedækning og Lægedækningsudvalgets anbefalinger.

[Initiativer til at imødekomme udfordringerne]

Udfordringerne viser, at der er brug for initiativer og udvikling af området.

Og det er en udvikling, som regeringen og Folketingets partier gerne vil understøtte. For med aftalen er aftalepartierne – herunder også Socialdemokratiet – jo netop enige om, at der skal være en bredere geografisk spredning af klinikophold under medicinstudiet, og at både introduktionsforløb og hoveduddannelsesforløb for læger skal placeres mere decentralt ift. universitetsbyerne.

Jeg har bedt videreuddannelsesregionerne om at kigge nærmere på den anbefaling, da de står for tilrettelæggelsen af de konkrete forløb. Og jeg ser frem til den status for implementering af lægedækningsudvalgets anbefalinger, som kommer her ved årsskiftet.

Samtidig må man ikke glemme, at regioner og kommuner også selv kan gøre meget for at gøre det mere attraktivt for læger at virke i lægedækningstruede områder. Og jeg ved, at Region Sjælland har iværksat flere tiltag netop med henblik på at styrke rekrutteringen. Det, synes jeg også, er væsentligt, for hvis vi skal lykkes med at skabe bedre lægedækning, så kræver det, at alle parter arbejder på området.

F.eks. er der lanceret en hjemmeside, som skal gøre opmærksom på mulighederne i Nykøbing Falster, og der er slået stillinger op, som muliggør en kombination af forskning/hospitalsansættelse og ansættelse i almen praksis.

Udover sådanne tiltag i de enkelte regioner, er det også centralt, at man regionerne imellem samarbejder om lægerekruttering med henblik på at tage hensyn til sygehuse og regioner med lægedækningsudfordringer. Det vil der bl.a. blive gjort status på i den kommende status for lægedækning.

Jeg ved, at man mange steder arbejder med opgaveglidning, hvor man ser, om der kan være andre sundhedsfaglige grupper, der kan være med til at løfte nogle opgaver. Det er et punkt, hvor man kan lade sig inspirere fra region til region.

Og i bl.a. Region Sjælland anvender man på det neurologiske område det telemedicinske koncept AmbuFlex, hvor personalet på baggrund af patient-rapporterede oplysninger vurderer patientens behov for opfølgning.

[Afrunding]

Lad mig slutte af med at sige, at regeringen løbende arbejder for at styrke lægedækningen. Det har min fulde opmærksomhed, og jeg oplever også, at det er noget, der har vores fælles opmærksomhed for at sikre en bedre lægedækning i hele landet. For selvfølgelig skal patienter i hele landet mødes af relevant sundhedsfagligt personale, når de er i kontakt med sundhedsvæsenet, og personalet skal have tilstrækkeligt mange kollegaer at løse opgaverne sammen med.

Derfor ser jeg frem til, at vi skal følge op på initiativerne, som både vi og regionerne har forpligtet os til.

Det kræver en indsats, der er bredt forankret i både stat, regioner, kommuner og i de lægelige organisationer.

Tak for ordet.