

Nationale lægedækningsrapport

Berit Bjerre Handberg

Sekretariatschef, Videreuddannelsessekretariatet

Videreuddannelsesregion Nord
Region Nordjylland og Region Midtjylland



Baggrund for Lægedækningsudvalget:

Regeringen ønsker:

- at alle danskere skal have adgang til speciallægeressourcer, herunder alment praktiserende læger
- sikre en hensigtsmæssig fordeling af de rigtige lægelige ressourcer på tværs af landet og i alle specialer



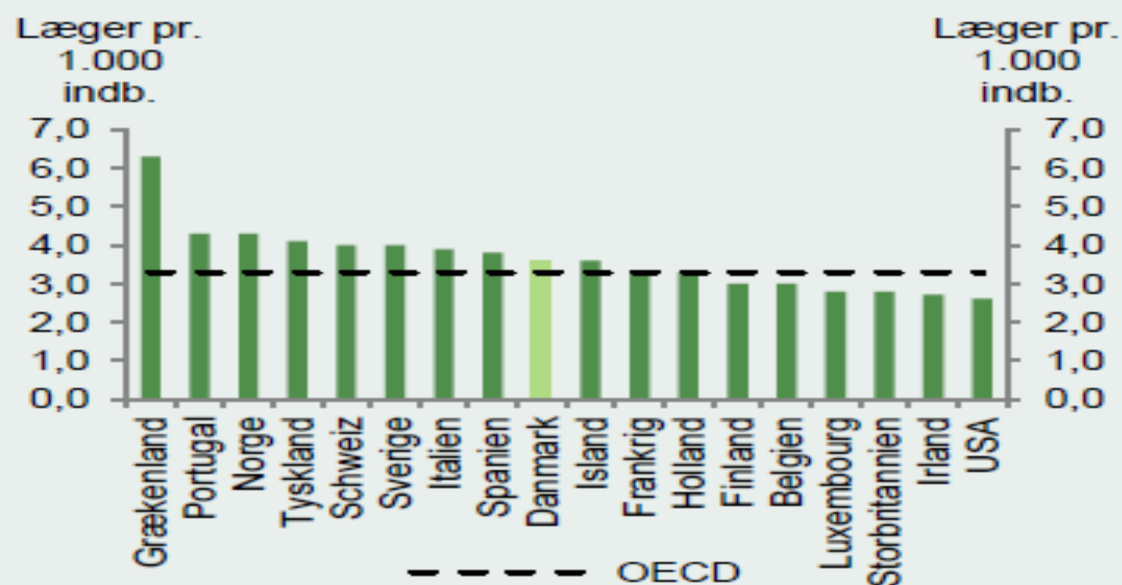
Hovedkonklusion fra Lægedækningsudvalget:

Der kan imidlertid konstateres en **geografisk, social og specialemæssig fordelings**udfordring, som kan gøre det vanskeligt i nogle områder af landet at sikre en tilstrækkelig lægedækning

- men det skal understreges, at der ikke er tale om et generelt, landsdækkende lægedækningsproblem.



Figur 3.3
Antal læger pr. indbygger for udvalgte lande

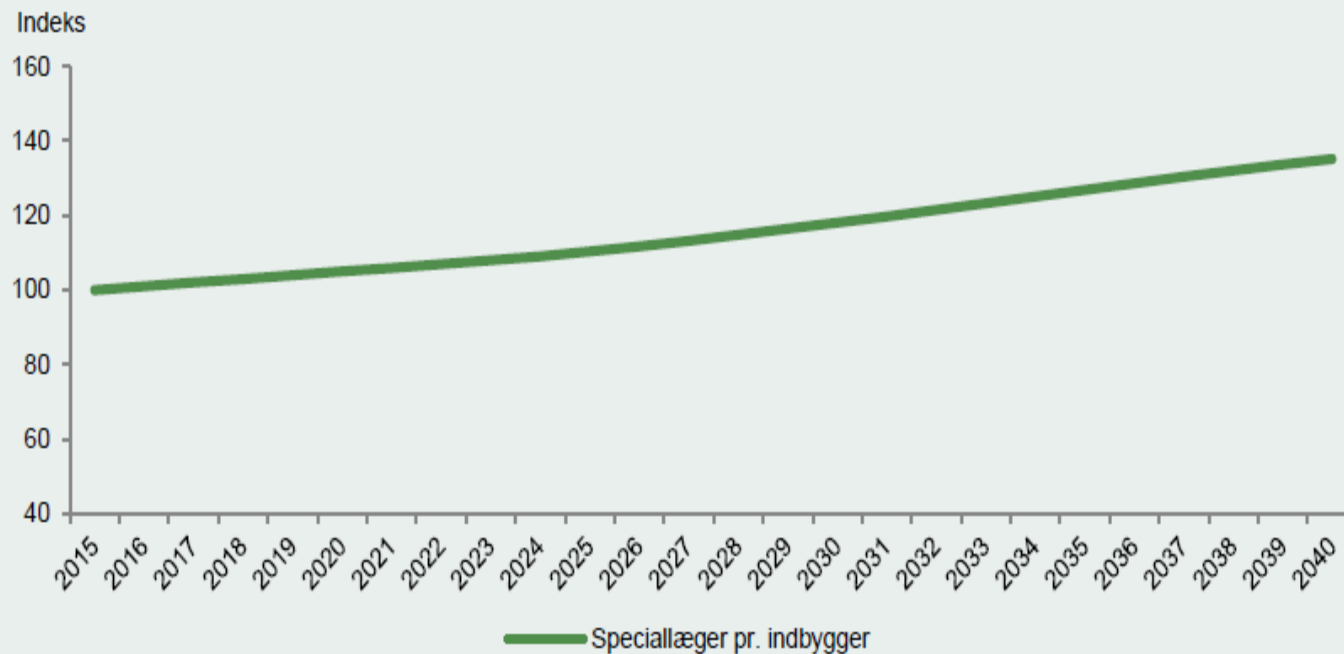


Anm.: Tallene er for 2013. Opgørelse og afgrænsning adskiller sig fra tallene i figur 3.1.
 Kilde: OECD



Figur 3.9

Udvikling i antal speciallæger pr. indbygger, indeks 2015=100

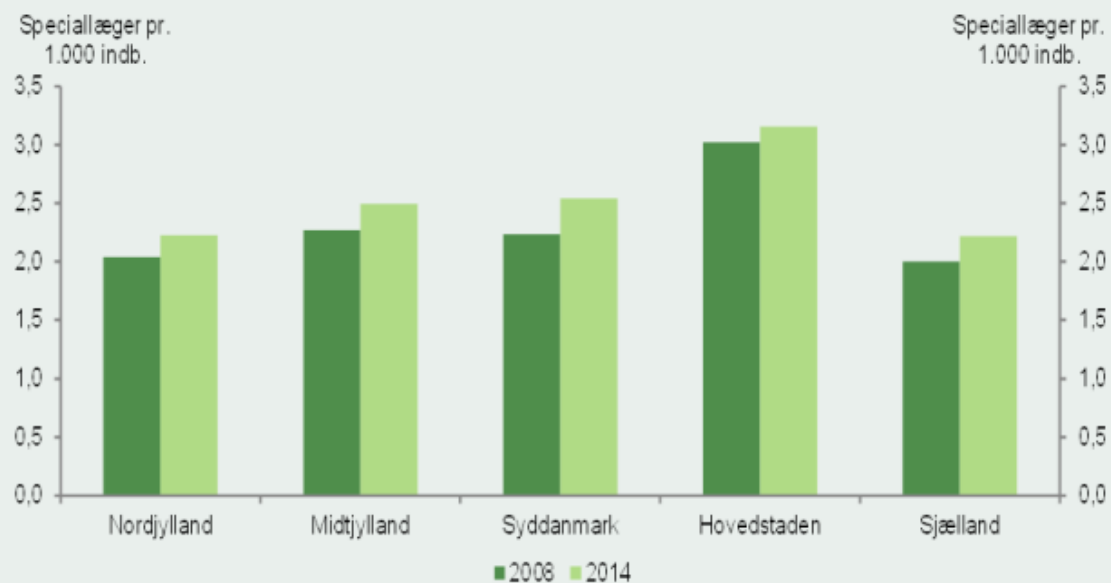


Kilde: Sundhedsstyrelsens lægeprognose 2015-2040



Figur 3.2

Antal beskæftigede speciallæger pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner



Anm.: Figuren viser antal speciallæger pr. 1.000 indbyggere i de enkelte regioner for årene 2008 og 2014. Se beskrivelse af bevægelsesregisteret i kapitel 4, boks 4.1.

Kilde: Bevægelsesregisteret.

■ 2008 ■ 2014



Udfordringer hvor?

- Almen praksis
 - yderområder
 - socialt belastede byområder
- På mindre sygehuse
- Det psykiatriske område



Generel geografisk fordeling af læger

1. Øget udbud af lægestuderende i yderområderne

- a) Øge optagetallet ved medicinstudiet i Aalborg
- b) Begrænse de studerendes mulighed for at flytte universitet efter første del
- c) Bredere geografisk spredning af de lægestuderendes klinikophold under studiet



Generel geografisk fordeling

3. Justering af femårsfristen i den lægelige videreuddannelse

a) etablering af forsøg med øget fleksibilitet vedr. femårsfristen i forbindelse med lokalt/regionalt tilrettelagte videreuddannelsesforløb

b) lempeligere adgang til individuel dispensation fra femårsfristen til læger som følge af ansættelse i decentrale uddannelsesforløb



4. Samarbejde mellem regioner, kommuner og lægernes organisationer om målrettet rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer

Attraktivt fagligt miljø, udviklingsmuligheder, arbejds- og uddannelsesmiljø



Almen praksis

5. Læger skal møde almen praksis flere gange under uddannelsen

a) Bedre mulighed for klinikophold eller studiejob som praksisassistenter i almen praksis

b) **Alle læger skal arbejde et halvt år i almen praksis som en del af den kliniske basisuddannelse (KBU)**

- OBS tilstrækkeligt antal tutorlæger i almen praksis
- OBS psykiatrien



Almen praksis

6. Dimensioneringen af almen medicin øges relativt inden for den samlede dimensionering

- Færre af nogle andre...



Fleksibilitet og flere måder i almen praksis...

Politisk forlig..

7. Udvidede muligheder for, at regionerne kan drive almen medicinske klinikker
8. Mere fleksible organisationsformer
9. Andre faggrupper inddrages i opgaveløsningen
10. Rammedelegation til kommunale sygeplejersker
11. Honoreringen differentieres efter patienttyngde
12. Udbredelse af faglige og organisatoriske fællesskaber i almen praksis
13. Fleksible åbne- og lukkegrænser for patienttal
14. Ændrede vilkår for lægevagten m.h.p. at rekruttere alment praktiserende læger



Forslag

Sygehuse og speciallæger

15. Inddragelse af speciallægepraksis i videreuddannelsen af speciallæger, når det kan bidrage til at løse kapacitets- og lægedækningsudfordringer

- Er allerede inddraget i ØNH, øjne og dermatologi
- Vi mangler ikke uddannelseskapacitet
- Se på konkrete muligheder



Øvrige speciallæger

- Ubesatte hoveduddannelsesforløb :
 - VUR Nord og VUR Syd har ca. 22% ubesatte i 2016
 - VUR Øst har ca. 5% ubesatte
- Lokale rekrutteringsproblemer...
- Særlig stor variation i psykiatrien



Analyser – øvrige speciallæger

- Den geografiske fordeling af sygehuslæger ift indbyggere varierer
- Flest speciallæger i Hovedstaden, Midtjylland og Syddanmark
- Den regionale variation kan i et vist omfang forklares:
 - patienttrafik over regionsgrænser
 - forskelle i behandlingstygde
 - forskelle i lægelige opgaver, som ikke er direkte forbundet med patientbehandling fx forskningsopgaver



Forslag

Sygehuse og speciallæger

16. Samarbejde på tværs om ansættelse af læger på sygehusene

- a) Koordinering og samarbejde internt i den enkelte region
 - aftaler, mindre konkurrence

- b) Koordinering og samarbejde på tværs af regionerne
 - Fastlåsning antal speciallægestillinger på tre universitetshospitaler
 - Andet...specialer (psykiatri, almen medicin)



17. Anvendelse af de lægelige ressourcer, hvor de giver mest værdi for patienterne

- Opgaveflytning
- Kompetenceudvikling af nuværende speciallæger
- Samarbejde/opgavedeling mellem forskellige speciallæger



Generel geografisk fordeling

2. Ændret geografisk fordeling af uddannelsesstillingerne i videreuddannelsen

a) En større del af videreuddannelsen søges placeret decentralt

- Forudsætter det nødvendige drifts- og patientgrundlag
- Forudsætter tilstrækkeligt med uddannelsesgivende læger
- Forudsætter enighed i DRRLV
- Giver færre uddannelseslæger i Ålborg og Århus



2. Ændret geografisk fordeling af uddannelsesstillingerne i videreuddannelsen

b) etablering af forsøg med sammenhængende uddannelsesforløb (KBU, intro, h-forløb) i lægedækningstruede områder

c) overveje nye KBU-fordelingsmetoder i regi af Sundhedsstyrelsen



Formålet med gruppearbejdet er, at Rådet drøfter og giver input til:

- Hvilke specialers uddannelsesudvalg der særligt bør drøfte en ændret fordeling af i og/eller h-forløbene
- Særlige uddannelsesmæssige og/eller driftsmæssige udfordringer som specialernes postgraduate kliniske lektorer og uddannelsesudvalg bør tage højde for
- Forsøg med sammenhængende forløb? Hvor?



Kriterier for VUS anbefalinger:

- Mere end 50 % af uddannelsestiden i hoveduddannelsen er placeret på Universitetshospital (UH)
- Mere end et regionshospital har h-stillinger (ellers løses fordelingen bilateralt mellem UH og RH)
- Ikke Intern Medicin (nu)
- Særlige forhold. Eksempelvis neurologi med 12 måneder udenfor neurologi eller nylig godkendt LFI.



VUS anbefaler, at der først arbejdes videre med:

- Anæstesiologi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Radiologi

Alle har (75% på UH, 1 år på UH)

- Onkologi (92% på UH)
 - Gyn-obs



VUS-anbefalinger ift Introduktionsuddannelse

- Udvidelsen i intern medicin fordeles efter ny fordelingsnøgle (uden antalsmæssig reduktion på UH)
- Ikke flere ændringer nu...

Begrundelse:

- Udfordringer med rekrutteringen
- Derfor særligt attraktivt med i-stillinger på UH
- Væsentlig forbedring forventes i løbet af få år...



Formålet med gruppearbejdet er, at Rådet drøfter og giver input til:

- Hvilke specialers uddannelsesudvalg der særligt bør drøfte en ændret fordeling af i og/eller h-forløbene
- Særlige uddannelsesmæssige og/eller driftsmæssige udfordringer som specialernes postgraduate kliniske lektorer og uddannelsesudvalg bør tage højde for
- Forsøg med sammenhængende forløb?
- *Pejlemærker, rammer og retning for det videre arbejde...*

