

Regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti)
Socialdemokratiet
Dansk Folkeparti
Enhedslisten
Alternativet
Radikale Venstre
Socialistisk Folkeparti

København, den 9. februar 2017

Politisk aftale om bedre lægedækning

Regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti er enige om at styrke lægedækningen i Danmark. Alle danskere skal have adgang til sundhedsydelse af høj kvalitet, uanset hvor i landet man bor, og uanset hvad man fejler. Det kræver, at der er tilstrækkelig lægedækning i alle dele af landet. Det kan imidlertid konstateres, at der i visse dele af landet er vanskeligheder ved at skaffe læger, bl.a. læger til almen praksis i yderområder og socialt belastede områder og læger til sygehuse uden for de større byer.

Aftalepartierne er enige om, at almen praksis udgør en central del af sundhedsvæsenet, og at sektoren også fremover skal udvikles og moderniseres som led i en styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. En stærk almen praksis med fx øget opgavevaretagelse af bl.a. kroniske patienter og større enheder, herunder med øget brug af andet sundhedsfagligt personale, er således afgørende for et bæredygtigt sundhedsvæsen og for borgernes oplevelse af kontinuitet, nærhed og tryghed.

Aftalepartierne ønsker grundlæggende at understøtte en stærk almen praksissektor, men finder at der kan være behov for at se på særlige, midlertidige løsninger på grund af lægedækningsproblemerne nogle steder i landet.

Venstre-regeringen nedsatte i januar 2016 et Lægedækningsudvalg, som afrapporterede til sundhedsministeren i januar 2017. Aftalepartierne bakker generelt op om udvalgets forslag og understreger, at det er et fælles ansvar for staten, regionerne, kommunerne, lægelige organisationer m.fl. at løfte opgaven med at sikre tilstrækkelig lægedækning i hele landet til gavn for alle danskere.

Aftalepartierne er enige om at understøtte bedre lægedækning fra centralt hold ved:

- at forlænge den eksisterende fireårige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive almen medicinske klinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5, op til seks år, i tilfælde af lægedækningsproblemer. Sundhedsministeren vil i efteråret 2017 fremsætte lovforslag herom. Der gennemføres en evaluering af anvendelsen af regionsklinikker inden for tre år efter lovens ikrafttrædelse.
- at åbne mulighed for, at almen praktiserende læger, der ønsker at eje flere ydernumre, jf. sundhedslovens § 227, stk. 2, kan købe direkte fra andre praktiserende læger. Sundhedsministeren vil i efteråret 2017 fremsætte lovforslag herom.
- at omprioritere midler i en treårig overgangsperiode til at understøtte en honoraromlægning i almen praksis, der kan sikre bedre lægedækning. Prioriteringen forudsætter, at Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) aftaler en model for differentieret basishonorar i de aktuelle overenskomstforhandlinger om almen praksis.

Aftalepartierne konstaterer desuden, at der i visse dele af landet er væsentlige lægedækningsproblemer i både sygehusregi og i almen praksis. Aftalepartierne opfordrer derfor til:

- at der inden for rammerne af forsøgsbestemmelsen i sundhedsloven § 233 ansøges om etablering af forsøg med nye organiseringsformer, som kan skabe sammenhængende tilbud for borgere i områder med lægedækningsproblemer i både almen praksis og i sygehusenes akutte beredskab. Både private og offentlige aktører kan indgå i løsninger af akutte lægedækningsproblemer. Aftalepartierne finder det hensigtsmæssigt, at sådanne forsøg vil kunne løbe op til 6 år og evalueres inden for 3 år efter igangsættelse. Etablering af forsøg forudsætter ansøgning fra et regionsråd til sundhedsministeren.

Aftalepartierne ønsker derudover generelt at samle op på de erfaringer, der er gjort med at drive udbuds- og regionsklinikker siden 2012, herunder inddrage såvel private som offentlige aktører i processer, så deres erfaringer inddrages.

Desuden ønsker aftalepartierne at styrke mulighederne for bedre virtuel eller digital kommunikation for at understøtte bedre lægedækning.

Aftalepartierne finder det også vigtigt, at patienterne oplever, at de bliver forstået – og at de forstår de beskeder, de får af sundhedspersonalet. For at sikre det rette fokus herpå, vil det blive præciseret over for regionerne, at det er regionernes ansvar, at personalet i evt. udbuds- og regionsdrevne klinikker har de nødvendige kundskaber i dansk.

Aftalepartierne finder det desuden positivt, at optaget på medicinstudiet på Aalborg Universitet øges med 50 pladser fra sommeren 2017. Aftalepartierne finder også, at forslagene om en relativ øget dimensionering af uddannelsesstillinger i almen medicin, og at alle læger skal arbejde et halvt år i almen praksis som en del af den kliniske basisuddannelse (KBU), vil være med til at styrke almen praksis. Aftalepartierne noterer sig, at regeringen vil forlænge femårsfristen til seks år for den lægelige videreuddannelse.

Aftalepartierne har også hæftet sig ved forslagene fra Lægedækningsudvalget, som skal løftes af regioner, kommuner, lægelige organisationer m.fl., fx bedre geografisk placering af videreuddannelsesstillinger, etablering af lokale rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer og regionalt samarbejde om lægerekruttering.

Folketinget har med denne aftale tilkendegivet at ville løfte de i aftalen nævnte anbefalinger fra Lægedækningsudvalget, der kræver Folketingets opbakning. Aftalepartierne forventer, at de relevante aktører hver især arbejder målrettet på at gennemføre de øvrige af Lægedækningsudvalgets løsningsforslag.

Aftalepartierne er enige om, at der skal gøres status for parternes implementering af forslagene omkring årsskiftet 2017/2018.