



Til Regionsrådet i Region Hovedstaden

24. oktober 2019  
Sagsnr: 2019 - 5308

### **Lægeforeningen Hovedstadens input til Region Hovedstadens budgetaftale for 2020**

Lægeforeningen Hovedstaden repræsenterer både alment praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, overlæger og yngre læger i Region Hovedstaden.

Med afsæt i denne brede lægefaglige profil, ønsker vi hermed at komme med input til Region Hovedstadens budgetaftale for 2020.

Budgetforslaget for 2020 rummer gode takter. Det er positivt, at økonomiaftalen har tilført sundhedsområdet ekstra penge, men der mangler desværre ressourcer for at skabe balance mellem efterspørgslen på sundhedsydelser og de ydelser, der rent faktisk kan leveres under de givne vilkår og rammer.

Lægeforeningen vurderer, at der skal tilføres 2% årligt for at skabe den nødvendige ramme for såvel drift som udvikling af sundhedsvæsenet.

I vores input til budgettet har vi valgt at fokusere på følgende emner, som vi finder, der bør sættes særligt fokus på i den kommende budgetaftale.

- Omprioriteringer og manglende balance mellem ressourcer og efterspørgsel
- Rammer for videreuddannelse- og efteruddannelse for lægerne
- Det nødvendige løft af psykiatrien
- Rekruttering til og fastholdelse af læger i Almen Praksis
- Sikring af økonomien til ibrugtagning af de nye bygninger på hospitalerne



- Overholdelse af udrednings- og behandlingsgarantien i offentligt regi

### **Omprioritering og manglende balance mellem ressourcer og efterspørgsel**

Et for stort arbejdspress blandt sundhedspersonalet har en negativ indvirkning på behandlingskvaliteten og patientsikkerheden.

Lægeforeningen Hovedstaden finder det derfor foruroligende, at der i budgettet for 2020 lægges op til en lokal omprioritering inden for hospitalsområdet, som for regionens hospitaler under ét forventes at udgøre 150-180 mio. kr. Omprioriteringer kan være nødvendige, men indebærer i mange tilfælde betydelige besparelser for de involverede afdelinger. Lokale omprioriteringer vil næppe betyde et mindre arbejdspress i hverdagen, da der ikke er lagt op til at nedprioritere de ydelser, der allerede tilbydes af hospitalerne.

Lægeforeningen forventer – baseret på erfaringerne fra Region Midt - at flytninger til de nye hospitalsbyggerier vil kræve yderligere en ekstra arbejdsindsats fra det involverede sundhedspersonale, og det bekymrer Lægeforeningen Hovedstaden.

Vores bekymring bygger blandt andet på flere undersøgelser i såvel primær som sekundærsektoren, der understreger, at den nuværende arbejdsbelastning allerede er for høj.

Yngre Læger har i foråret 2019 gennemført en undersøgelse af arbejdsmiljøet blandt de yngre læger, hvor mere end 4600 yngre læger deltog (svarprocent ca. 35). Ser man på resultaterne for Region Hovedstaden angiver knap halvdelen af de yngre læger, at arbejdstempoet i høj grad eller meget høj grad er for højt, og godt hver fjerde yngre læge i beskriver sig selv som i høj grad eller i meget høj grad påvirket af arbejdsrelateret stress i sin hverdag. Undersøgelsen viser endvidere, at yngre læger i Region Hovedstaden vurderer patientsikkerheden og behandlingskvaliteten lavere end yngre læger i andre dele af Danmark.

En undersøgelse blandt praktiserende læger fra 2016 viser, at knap halvdelen af de praktiserende læger (49 pct.) finder, at der er et for stort arbejdspress. En stigende andel af de praktiserende læger er udbrændte - 38 pct. angiver moderat udbrændthed og 11 pct. alvorlig udbrændthed.

En tilsvarende udvikling ses for overlægerne. Her viser en undersøgelse fra 2017, at andelen af overlæger, som arbejder mere end 50 timer om ugen er høj (svingende fra ca. 70 pct. for ledende overlæger til 32 pct. for andre overlæger); det gennemsnitlige arbejdstimetal for overlæger i Region Hovedstaden



er oppe på 46,5 timer. Undersøgelsen viser, at tæt på hver anden overlæge (46 pct.) ofte eller altid oplever, at de ikke kan nå deres arbejdsopgaver og 2 ud af 3 overlæger oplyser, at arbejdsbelastningen på deres vagter er så stor, at det går ud over den faglige kvalitet.

Lægeforeningen Hovedstaden opfordrer derfor indtrængende til, at der i budgettet tages højde for, at omprioriteringer og flytninger planlægges således, at sundhedspersonalet belastes mindst muligt, da det vil være af betydning for patientsikkerhed og behandlingskvalitet.

Sundhedsplatformens funktionalitet opleves af mange læger som en væsentlig besværlighed i arbejdet, og det går ud over både arbejdsglæde og arbejdsmiljø.

Efter Lægeforeningen Hovedstadens opfattelse er budgetforslaget ikke tilstrækkelig ambitiøst i forhold til at få Sundhedsplatformen til at fungere som oprindeligt lovet og forudsat. Vi har stort behov for at se reelle forbedringer i Sundhedsplatformen inden for den nærmeste fremtid.

Den netop vedtagne model for værdibaseret sundhed i Region Hovedstaden indeholder en politisk vision om et mere menneskeligt sundhedsvæsen, hvor patienten får den behandling, som giver ham eller hende mest mulig værdi ved at fokusere på den patientoplevede kvalitet og effekt, den faglige kvalitet og god ressourceudnyttelse.

Lægeforeningen Hovedstaden deler ønsket om øget patientinddragelse og individualiserede forløb. Den oplevede kvalitet er væsentlig og hænger ofte sammen med faglig kvalitet, men ikke altid. Det er vigtigt at den faglige kvalitet vægtes. En forudsætning for at sikre patienterne høj kvalitet er god ressourceudnyttelse, det kræver både prioritering og tilstrækkelige ressourcer.

Det er vanskeligt at overskue, hvad den vedtagne model vil betyde for driften af Region Hovedstadens sundhedsvæsen, herunder hvad det får af konsekvenser for de enkelte afdelinger; om det vil betyde, at den interne omprioritering af ressourcer vil stige yderligere.

Lægeforeningen Hovedstaden mener, at regionsrådet bør være meget mere tydeligt i sine udmeldinger om, at budgettet for 2020 vil betyde nedprioriteringer på nogle hospitalsafdelinger, og være med til at skabe en bedre overensstemmelse mellem de forventninger, som borgerne har, og de ydelser, som hospitalerne kan levere.



## **Gode videreuddannelses- og efteruddannelsesmuligheder for lægerne**

Uddannelse af sundhedsfagligt personale er afgørende for at kunne realisere visionen om et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau.

Lægeforeningen Hovedstaden er bekymret for, om der fremover vil være den fornødne uddannelseskapacitet tilstede i Region Hovedstaden i forhold til det stigende antal sundhedsprofessionelle fordelt på mange forskellige professioner, der skal uddannes.

Klinisk uddannelse indgår i både erhvervsuddannelser, professionsbachelor- og kandidatuddannelser på sundhedsområdet, og samtidig er lægernes videreuddannelse forankret i uddannelsesstillinger på hospitalerne.

Det er Lægeforeningen Hovedstadens opfattelse, at bemanningen af regionens hospitaler i højere grad skal afspejle, at de er ansvarlige for denne uddannelsesopgave.

Yngre Lægers arbejdsmiljøundersøgelse viser, at mere end hver femte yngre læge i Region Hovedstaden oplever, at de kun i lav eller meget lav grad får supervision på en måde, der udvikler dem fagligt, og hver fjerde yngre læge oplever kun i lav eller meget lav grad, at de får den fornødne oplæring og vejledning i nye arbejdsopgaver.

For at sikre, at fremtidens speciallæger opnår alle de kompetencer og færdigheder, som de skal have i henhold til specialernes målbeskrivelser, er det vigtigt, at de enkelte hospitalsafdelinger er bemanded på en måde, som gør det muligt for den enkelte læge at få faglig kompetent supervision og dermed mulighed for at erhverve de forudsatte kliniske kompetencer og deltagelse i nødvendige kurser.

Det er glædeligt, at regionen har valgt at afsætte 5 mio. kr. årligt til speciallægenes efteruddannelse, og vi har været glade for at være med i processen omkring fordelingen af disse midler. Alle speciallæger har dog ret til 10 årlige efteruddannelsesdage, og det kan næppe gøres for 5 mio. kr. årligt.

Vi vil gerne medvirke til at finde efteruddannelsesløsninger, som ikke vil belaste afdelingernes eller regionens budget væsentligt (fx øget brug af fokuserede ophold på andre afdelinger), men vi ser meget gerne, at det årlige beløb til efteruddannelse hæves, da det er forudsætningen for at sikre det nødvendige kompetenceløft blandt speciallægerne og medvirker til rekruttering og fastholdelse af kompetente medarbejdere.



### **Det nødvendige løft af psykiatrien**

Manglen på speciallæger i psykiatri er et problem, der begrænser muligheden for at sikre optimal behandling af de psykiatriske patienter. Ligesom manglen på speciallæger spænder ben for uddannelse af nye speciallæger i psykiatri – selv om disse i høj grad efterspørges.

Lægeforeningen Hovedstaden ønsker at understrege vigtigheden af, at der fokuseres på at sikre høj og ligeværdig kvalitet i behandlingstilbuddet til de psykiatriske patienter med særligt fokus på de svageste og mest syge. Dette skærpede fokus skal være på den rette behandling til den enkelte patient med dennes behandlingsbehov, fremfor en ensidig opmærksomhed på at nedbringe af brug af medicin og tvang. Der skal således også et fokus på korrekt og rettidig behandling og på, at nedbringelse af tvang opnås gennem tilstrækkeligt og kompetent personale.

Set i lyset af den aktuelle situation indenfor psykiatrien, mener Lægeforeningen Hovedstaden, at det er vigtigt at ansætte fagligt højt kvalificeret sundhedspersonale, og at det er vigtigere end den ofte ensidige fokusering på ansættelse af recovery mentorer i psykiatrien.

Psykiatrien bør tilgodeses med væsentlige nye bevillinger, så patienter med psykisk sygdom har adgang til kvalificeret behandling, herunder indlæggelse, hvor dette er nødvendigt.

### **Rekruttering og fastholdelse i Almen praksis**

Den største udfordring for almen praksis i de kommende år er lægedækningen. Der vil i en årrække være mangel på praktiserende læger i Region Hovedstaden. I budgettet er der afsat midler til en øget indsats for at rekruttere og fastholde almen praktiserende læger i regionen. Dette er meget positivt, og sammen med et forbedret samarbejde om fastholdelse og rekruttering giver det bestyrket tro på, at det er muligt at forhindre lægeløse borgere og midlertidige klinikker i regionen.

Det er dog vigtigt, at der konstant er fokus på områder med lægemangel. I disse år er der stor tilstrømning af borgere, og hvis ikke der kontinuerligt tænkes flere år ud i fremtiden, vil man stå med en udfordring inden for blot få år.

I perioden mellem 2013 til 2018 har hver lægekapacitet i regionen i gennemsnit fået 150 patienter mere. I 2019 blev kurven vendt, og der er nu 21 patienter i gennemsnit færre hos den praktiserende læge. Dette skyldes blandt andet, at der er tildelt 10 ekstra kapaciteter i almen praksis og en styrket rekrutteringsindsats. Det er en god udvikling, som bør videreføres i de kommende år. Behovet for flere kapaciteter i de kommende år skyldes ligeledes



den demografiske udvikling med flere ældre borgere, og nye opgaver i det nære sundhedsvæsen, der vil sætte almen praksis under pres. Det er derfor vigtigt, at der fremadrettet udmøntes flere nye lægekapaciteter end befolkningsudviklingen tilskriver.

### **Øget samarbejde om akutte patienter**

Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden er enige om at indgå et strategisk samarbejde om at styrke det nære, sammenhængende sundhedsvæsen og betjeningen af borgerne i regionen. Det peger i den helt rigtige retning i forhold til de kommende års udfordringer i det samlede sundhedsvæsen.

Lægeforeningen Hovedstaden er herunder meget tilfredse med hensigten om at styrke det øgede tværsektorielle samarbejde, blandt andet vedrørende de kommunale akutfunktioner, øget samarbejde om forebyggelse af indlæggelser samt øget fokus på at afhjælpe udfordringer i 1813.

### **Sikring af økonomien til ibrugtagning af de nye bygninger på hospitalerne**

Lægeforeningen Hovedstaden er optaget af, om der er og bliver afsat tilstrækkelige midler i de enkelte byggeprojekter til, at byggerierne rent faktisk kan tages i brug. Er der reserveret og afsat nok midler til flytteudgifter, indretning af de nye afdelinger og oplæring / træning af personalet, som skal arbejde i nye fysiske rammer og etablere nye rutiner for arbejdet?

Det er Lægeforeningen Hovedstadens indtryk, at Region Hovedstaden i højere grad end fx Region Midt har taget højde for, at der vil være betragtelige omkostninger i forbindelse med ibrugtagning af regionens nye hospitalsbyggerier.

Det er således positivt, at der ekstraordinært i september 2019 er aftalt udlodning af 50 mio. kr. til henholdsvis Rigshospitalet og Herlev-Gentofte Hospital til uddannelse og forberedelse i forbindelse med ibrugtagning af de nye byggerier i 2020. Endvidere er der i budgettet for 2020 afsat 60 mio. kr. til "dobbeldrift" i forbindelse med de nye byggerier.

Lægeforeningen Hovedstaden opfordrer regionsrådet til fortsat at prioritere disse merudgifter i forbindelse med ibrugtagning og flytning, og finde en finansiering af dem i "nye midler", så omkostningerne ikke skal hentes hjem på driften.

### **Overholdelse af udrednings- og behandlingsgarantien i offentligt regi**

Lægeforeningen Hovedstaden kan konstatere, at hospitalerne ofte oplever, at de ikke kan overholde udrednings- og behandlingsgarantier på grund af manglende kapacitet på de enkelte



afdelinger. Da patienterne har krav på hurtig udredning og behandling, får de derfor mulighed for at blive udredt og behandlet på privatklinikker – finansieret af Region Hovedstaden.

Lægeforeningen Hovedstaden finder, at besparelser på de enkelte afdelingers lønbudgetter kan betyde, at flere patienter får ret til udredning/behandling på privathospital/klinik eller på tilbud uden for regionen, fordi pengene til behandling i privat regi er finansieret udenfor den enkelte afdelings budget.

Denne udvikling har implikationer for såvel den enkelte patient og for læger i uddannelse. For patienterne betyder det, at den i forvejen specialiserede behandling bliver yderligere specialiseret i henholdsvis privat og offentligt regi.

Det indebærer således tab af viden og dermed specialisering, når private tager over, fordi lægerne ikke uddannes i de behandlinger de private aktører foretager. Det er desuden ofte den offentlige hospitalsafdeling, der står med opgaven, hvis der tilstøder komplikationer efter et indgreb eller behandling, der er foretaget på privatklinik mv.

#### **Tilskud til forskeres løn under barsel**

Afslutningsvis vil Lægeforeningen Hovedstaden gerne rose forslaget om tilskud til finansiering af forskeres løn under barsel, svarende til 6 mio. kr. årligt. Det er et forslag, som vil løse et reelt problem i forhold til ansættelse af læger, der vælger at dygtiggøre sig og udvikle ny viden i forskningsprojekter, som er finansieret af nationale og internationale fonde.

Samtidig eliminerer forslaget den økonomiske ulempe, en afdeling risikerer at få ved at ansætte kvindelige forskere, og det kan dermed bidrage til at øge ligestillingen.

Med venlig hilsen

Helene Westring Hvidman  
Formand Lægeforeningen  
Hovedstaden

Anders Hebert  
Formand for Yngre Læger i  
Region Hovedstaden

Karin Zimmer  
Formand for PLO-Hovedstaden

Morten Boye Petersen  
Formand for det Regionale  
Overlægeråd