

KRONIK DEN 21. SEPTEMBER 2016

# Familielægen på pension

Afbureaukratiser sundhedsloven, så vi kan sikre bedre lægedækning i hele landet.



ULLA ASTMAN  
regionsrådsformand  
i Region Nordjylland

I 2020 er en tredjedel af de praktiserende læger i Nordjylland over 60 år. I Morsø Kommune drejer det sig om to af tre, og i Jammerbugt Kommune er det mere end hver anden.

Det er den virkelighed, vi i Nordjylland konfronteres med. Udfordringen er todelt, for udover problematikken omkring aldersfordeling er det i flere områder næsten umuligt at rekruttere nye praktiserende læger. Problemet er ikke bare nordjysk. Nej, det her er et problem for hele Danmark – særligt i landområderne, men efterhånden også i byerne. Det skal løses.

Det er regionernes ansvar, at der er læger til alle dele af landet. Det er en opgave, som vi tager meget alvorligt, men vi har brug for albuerum til at kunne løse den.

Kort sagt, så er budskabet i denne kronik ikke om flere penge eller flere læger. Det handler om nødvendig fleksibilitet for regionerne. Afbureaukratiser sundhedsloven, så vi kan sikre bedre lægedækning i hele landet.

I Region Nordjylland bruger vi enorme ressourcer i tid og penge på at finde mere eller mindre vellykkede løsningsmodeller til at skaffe praktiserende læger. I 2016 forventes det, at de direkte merudgifter til rekrutteringsindsatser, fastholdelsesaftaler, ekstra udgifter

til udbudsklinikker og til midlertidige lægetilbud, også kendt som regionsklinikker, beløber sig til mere end 30 mio. kr.

I de områder, hvor vi ikke selv kan finde praktiserende læger, har vi oprettet en række såkaldte udbudsklinikker, hvor private leverandører driver klinikkerne. Det er en nødvendig, men til tider dyr og bureaukratisk løsning. Vi har også rejst rundt i hele Europa for at rekruttere læger, men det er en lang og dyr proces, og det tager tid for de udenlandske læger at lære sprog, kultur og det danske sundhedsvæsen at kende.

Udsigten til at kunne rekruttere nye yngre læger, som erstatning for dem der går på pension, er dystert. Den nyuddannede yngre læge er ofte kvinde; hun ønsker ikke at sidde alene i en praksis, men derimod at være en del af et fagligt fællesskab. Hun prioriterer den faglige sparring og mødet med patienten, men drømmer ikke nødvendigvis om at være administrator. Og helt afgørende: Hun vil kunne prioritere både karriere og familie.

Vi har brug for at være på forkant og kunne tilbyde attraktive stillinger, der imødekommer moderne lægers ønsker. I en undersøgelse lavet af Yngre Læger, offentliggjort i begyndelsen af september, bekræftes det behov. Af undersøgelsen fremgår, at en stor del af lægerne efterspørger fleksibilitet, mulighed for forskning og kombinationsstillinger.

Undersøgelsen viser samtidig, at vi ikke er i mål med at få regioner-

nes rekrutteringsindsatser formidlet helt ud til lægerne. Den tager vi til os, og vi vil fra regional side tage initiativ til sammen med Yngre Læger at se på, hvordan vi kan gøre det endnu bedre.

Som arbejdsgiver vil vi meget gerne vise den efterspurgte fleksibilitet, men det kan vi ikke i dag. Lovgivningen giver kun regionerne en meget snæver ramme for, hvordan almen praksis må organiseres. Sundhedsloven, og særligt paragraf 227, sætter bureaukratiske barrierer op, der begrænser nytænkende og fleksibel udnyttelse af vores lægefaglige ressourcer.

Et eksempel er, at regionen kun selv må drive en klinik ved akut opstået lægemangel, og regionen skal i den situation hurtigst muligt sende driften af klinikken i udbud. Hvis ingen byder, kan regionen fortsætte med at drive klinikken – men højst i fire år. Det er svært at rekruttere faste og gennemgående medarbejdere til en sådan midlertidig klinik og dermed at sikre innovativ, effektiv og borgernær drift.

Samtidig er vi som udbyder af almen praksis bundet af, at det skal ske inden for rammerne af det kollektive aftalesystem med Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Det levner ikke mulighed for at lave nye former for almen praksis, hvor der kan afprøves nye samarbejdsmodeller og organiseringer.

Et andet eksempel er den betonmur, der er i Danmark mellem almen praksis og sygehusene, som betyder, at det er svært at udnytte ressourcer og kompetencer på

tværs. Den mur skal brydes ned, så det er muligt at tilbyde nye læger delte stillinger i et alment medicinsk tilbud og på hospitalerne. En læge ansat på halv tid i almen praksis og på halv tid på hospitalet vil give større integration, og samtidig kan lægen koncentrere sig om patienten og ikke bekymre sig om økonomi, it, lejemål og personalespørgsmål.

Konkret kunne det organiseres, så hospitalet i f.eks. Thisted etablerer en almen klinik – organiseret som en del af hospitalet. Der kan fortsat være to døre: en til sygehuset og en til almen praksis. Men fordi der er tale om en fælles orga-

”

Skal det altid være en læge, der først møder patienten? Der er andre faggrupper, som vi kan sætte mere i spil. Bl.a. vil sygeplejersker og terapeuter kunne overtage en række opgaver.

nisering og delte ansættelser, vil patientens vej til speciallægekompeterne blive væsentlig kortere og kan sættes i spil, allerede mens patienten "bare er hos lægen".

Læger i almen medicin vil få mulighed for delte ansættelser i almen praksis og hospital – måske som en opvarmning til at overtage sin egen praksis, ligesom andre sundhedsfaglige og administrative medarbejdergrupper kan overtage opgaver, så lægerne gør det, de gør bedst.

Samtidig kan man spørge sig selv, om det altid skal være en læge, der først møder patienten. Der er andre faggrupper, som vi kan sætte mere i spil. Bl.a. vil sygeplejersker og terapeuter kunne overtage en række opgaver. Vi ser allerede nu eksempler på, hvordan praktiserende læger ansætter terapeuter til at undersøge patienter med f.eks. problemer med bevægeapparatet. Det er klog brug af ressourcerne, og skulle der opstå tvivl, er lægen i nærheden til nærmere konsultation. Det handler først og fremmest om at lade medarbejderne udføre de opgaver, som de er bedst til, men lad os samtidig være ærlige – det handler også om økonomi; læger koster mere end andre faggrupper, og det er vores ansvar at få mest mulig kvalitet for pengene.

Regeringen har erkendt, at der er et problem med lægedækningen i Danmark, og har derfor nedsat et lægedækningsudvalg, som skal komme med et bud på en løsning i slutningen af 2016. Det ser vi frem til.

I begyndelsen af september kom Praktiserende Lægers Organisation (PLO) med deres bud på fremtidens almen praksis. Det er glædeligt, at PLO nu kommer på banen med et udspil, men det er ikke nok. De områder, der i dag ikke kan tiltrække læger, bliver ikke hjulpet tilstrækkeligt af PLO's udspil, og tidshorisonten er simpelthen for lang.

Forslaget i denne kronik handler ikke om flere penge eller flere læger. Det handler om at give albuerum, så vi kan udvikle nye løsningsmodeller i de områder, hvor den traditionelle vej for rekruttering af læger ikke længere er farbar.

Lad os få afbureaukratiseret lovgivningen, lad os sætte paragraf 227 i sundhedsloven fri og bruge den konkrete anledning med lægernes aldersfordeling og rekrutteringsudfordringen til at afprøve nye veje for vores sundhedsvæsen.

Jeg ser frem til at drøfte udviklingsmulighederne med alle de faglige organisationer, og jeg håber, at vi sammen kan komme med konkrete bud på, hvordan vi kan udfordre vores vanetænkning og gå nye veje.

I Region Nordjylland tog vi første skridt, da vi vedtog budgettet for 2017. Vi er enige om, at nye veje skal udforskes, og det første skridt er at opfordre til en ændring af sundhedsloven.

Når Lægedækningsudvalget fremlægger sit arbejde, forventer jeg, at der lægges op til, at lovgivningens stramme bureaukratiske bånd løsnes, så regionerne har mulighed for at skabe et bedre sundhedsvæsen til gavn for danskerne og for at bidrage til udvikling og vækst i hele Danmark.

