
Indledning

Regeringen har sammen med Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre den 15. november indgået *Aftale om Sundhedsreform 2024*. Aftalen skal lægge fundamentet for, at det danske sundhedsvæsen også i fremtiden er blandt de bedste. Derfor skal sundhedsvæsenet omstilles, så langt mere behandling og pleje kommer til at foregå hos egen læge og tæt på eller i eget hjem.

Det er helt afgørende, at der i fremtiden skal være en bedre og mere ligelig fordeling af læger i det almenmedicinske tilbud, så alle borgere får let og lige adgang til udredning og behandling, uanset bopæl. Det almenmedicinske tilbud skal i langt højere grad prioritere indsatsen for de mest sårbare og syge borgere. Derfor skal fordelingen af lægekapaciteter fremadrettet ske nationalt, så patienttallet i den enkelte praksis bliver tilpasset sammensætningen af patienter og patienternes behandlingsbehov. Den overordnede fordeling af ydernumre og lægekapaciteter skal fra sommer 2025 ske i henhold til en ny national model, der tager udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov, og som fastsættes ved lov. Det skal sikre en mere lige fordeling af læger, så opgaverne i det almenmedicinske tilbud sikrer mere tid til patienter med størst behov.

Denne aftale skal sikre, at opbygningen af den almenmedicinske kapacitet allerede nu målrettes de områder, hvor patienterne har størst behandlingsbehov. Der er enighed om, at der gælder fra 1. januar 2025:

- I. Kun skal åbnes for nye lægekapaciteter i de områder, der har den dårligste lægedækning, indtil en ny national model for fordeling træder i kraft, jf. vedlagte faktaark.
- II. Skal lukkes for ansættelse af flere speciallæger i almen medicin på de sygehuse, hvis rekruttering i særlig grad kunne udfordre den ønskede udvikling i det almenmedicinske tilbud.

Disse greb skal samlet understøtte, at kapacitetsopbygningen i de kommende år målrettes områder, hvor patienternes behov er størst og kapaciteten svagest.

Parterne er desuden enige om at se på, hvordan der kan skabes mere fleksible muligheder for godkendelse af merit for speciallæger jf. anbefalinger i Sundhedsstyrelsens rapport om fremtidens speciallæge. Mere fleksible meritmuligheder vil bl.a. kunne understøtte lægedækning med speciallæger i lægedækningstruede områder. Parterne vil i første omgang have særligt fokus på speciallæger, der har ønske om at blive speciallæge i almen medicin.

I. Kapacitetsopbygning i det almenmedicinske tilbud skal målrettes de områder, hvor behandlingsbehovet er størst

Parterne er enige om, at der skal ske en målretning af kapacitetsopbygning i det almen medicinske tilbud, så der kun oprettes nye lægekapaciteter i områder, hvor der er det største behov i forhold til lægedækningen. Behovet for tilførsel af ny kapacitet i det almenmedicinske tilbud er størst i de områder, hvor der er færrest lægeressourcer ift. hvor stort et behov borgerne har i det pågældende område.

Der er enighed, om at nye lægekapaciteter på det almenmedicinske område i 1. halvår af 2025 skal målrettes de områder, hvor lægedækningen er svagest. Derfor lukkes for tilgang af nye lægekapaciteter i områder¹, hvor lægedækningen i dag er blandt de bedste 75 procent af landets kommuner.

Den geografiske målretning skal ses i lyset af, at en ny national model for fordeling af ydernumre og lægekapacitet træder i kraft den 1. juli 2025. Datagrundlaget, som er lagt til grund for denne aftale, er derfor ikke nødvendigvis udtryk for det, som skal ligge til grund for den endelige model.

Den endelige model herunder kriterier og indikatorer er under udarbejdelse med inddragelse af en række faglige eksperter ligesom relevante parter, herunder Danske Regioner, får modellen i høring.

Alle regioner forpligtes til at yde en særlig og målrettet indsats med at besætte ledige kapaciteter i de områder i Region Nordjylland og Sjælland, hvor udfordringerne med lægedækningen er størst. Indsatsen skal være opsøgende og håndholdt, så regionen kommer i konkret dialog med alle relevante speciallæger i almen medicin. Regionerne skal have et særligt fokus på, at nye speciallæger i almen medicin sikres de bedst mulige vilkår for at indgå i de almenmedicinske tilbud i områderne med lægedækningsudfordringer. Det forudsættes, at regionerne tager alle relevante redskaber hertil i brug - herunder sundhedslovens § 227, stk. 7, samt etablering af licensklinikker.

Det bemærkes, at initiativet alene vedrører en begrænsning for oprettelse af nye kapaciteter (0-kapaciteter), uanset klinikform, i visse områder. Kapaciteter, der allerede konkret er udmøntet eller overdraget til regionerne med henblik på at blive udbudt på ny, bliver ikke berørt. Hvis en læge i et område med god lægedækning fx går på pension i løbet af 1. halvår af 2025, og overdrager sit ydernummer til regionen, har regionen mulighed for at søge at genbesætte den ledige kapacitet. Hertil kan læger fortsat sælge ydernumre til andre læger i aftaleperioden. Regionerne er forpligtet til, også i aftaleperioden, at yde vederlagsfri behandling hos almen medicinske tilbud til borgerne, jf. sundhedslovens § 60.

I praksis betyder denne aftale, at der frem til 1. juli 2025 kan tilføjes nye lægekapaciteter i Vordingborg, Lolland, Guldborgsund, Kalundborg, Odsherred, Lejre,

¹ Områderne opgøres klyngevis, jf. faktaark.

Holbæk, Brønderslev, Frederikshavn, Hjørring, Læsø, Morsø, Thisted, Næstved, Ringsted, Sorø og Slagelse kommuner. Af vedlagte faktaark fremgår de nærmere kriterier for udvælgelse af områder, hvor nye lægekapaciteter kan udbydes i perioden.

II. Begrænsning i optag af speciallæger i almen medicin på sygehuse i attraktive områder

Der er brug for at tilskynde speciallæger i almen medicin til at indgå i de almenmedicinske tilbud. Af aftalen om sundhedsreformen fremgår derfor, at sygehusene i en periode skal være tilbageholdende med at optage uforholdsmæssigt mange speciallæger i almen medicin – og i særdeleshed i områder, der i forvejen er attraktive. Det skal understøtte at kapaciteten i de almenmedicinske tilbud opbygges i hele landet, så flere opgaver over tid kan varetages i det nære sundhedsvæsen.

På den baggrund er parterne enige om, at de offentlige sygehuse i Region Hovedstaden (foruden Bornholms hospital), Aalborg Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital samt Sjællands Universitetshospital pålægges ikke at ansætte flere speciallæger i almen medicin end i dag. Begrænsningen skal gælde i 2025 og 2026. Behovet for ikke at ansætte flere speciallæger i almen medicin på sygehusene skal ses i sammenhæng med, at antallet af speciallæger generelt forventes at stige, herunder speciallæger i akutmedicin.

Da flere af universitetshospitalerne har lokaliteter placeret i lægedækningstruede områder undtages læger med speciale i almen medicin, som er beskæftiget på følgende matrikler: Aalborg Universitetshospital, Thisted og Sjællands Universitetshospital, Nykøbing Falster.

Begrænsningen vedrører alene speciallæger i almen medicin, hvis hovedbeskæftigelse er på de omfattede sygehuse. Parterne er enige om, at der er en række funktioner på landets sygehuse, der hensigtsmæssigt delvist varetages af speciallæger i almen medicin herunder vagtlægefunktioner. De vurderes i begrænset omfang at blive omfattet af begrænsningen, da der oftest er tale om bibeskæftigelse som varetages ved siden af hovedbeskæftigelse i en almenmedicinsk klinik.

Parterne er enige om at opgøre en baseline, der skal afspejle, hvor mange speciallæger i almen medicin, der har deres hovedbeskæftigelse på de offentlige sygehuse pr. 1. januar 2025.

Indenrigs- og Sundhedsministeren og Danske Regioner er enige om at følge op på ovenstående.