

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-134-24

Dato: 12. december 2024

Stillet af: Vibeke Westh (A)

Besvarelse udsendt den: 24. januar 2025

Uddybning af ”Aftale om initiativer til styrkelse af lægedækningen i yderområder”

Spørgsmål:

Er det muligt at få uddybning

1. I forhold til hvilket talgrundlag der er lagt til grund for hvor der er mangel på praksislæger i figur 1 i Fakta arket som er sendt ud i dag fra ministeriet?
2. Kan tallene uddybes bl.a. BBH (Bispebjerg Hospital) og Frederiksberg Hospital?

Svar:

Ad.1 I forhold til hvilket talgrundlag der er lagt til grund for hvor der er mangel på praksislæger i figur 1 i Fakta arket som er sendt ud i dag fra ministeriet?

Der er indgået en aftale mellem regeringen og Danske Regioner, som trådte i kraft d. 1. januar 2025. Aftalen skal være med til at styrke lægedækningen i de områder af Danmark, hvor behovet er størst. Dette betyder, at der fra 1. januar 2025 ikke må opslås ny kapacitet i almen praksis i Region Hovedstaden. Aftalen har også sat et loft over muligheden for at ansætte flere almene medici-

nere på regionens hospitaler, end der er i dag (Bornholms hospital er undtaget). Til aftalen er der udarbejdet følgende faktaark: <https://www.ism.dk/nyheder/2024/december/ny-aftale-skal-give-bedre-og-mere-rimelig-fordeling-af-laeger>

Arbejdet med det omtalte faktaark er foregået i et samarbejde mellem regeringen og Danske Regioner. I faktaarket fremgår det, at oversigten er udarbejdet på baggrund af "egne beregninger" i Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner baseret på Sygesikringsregistret, Yderregistret, Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret (CPR) og Den Registerbaserede Evaluering af Marginaliseringsomfanget (DREAM) fra Sundhedsdatastyrelsen.

Administrationen kender ikke til det nærmere talgrundlag eller de bagvedliggende beregninger. Vi har fået oplyst af Danske Regioner, at modellen vægter patienternes sygdomstynge. Det betyder, at der er lavet en model for køn, alder, arbejdsmarkedstilknytning og kroniske sygdomme, hvor der er set på, hvilken betydning disse variable har for ydelsesforbruget i almen praksis. Danske Regioner har delt resultaterne af deres beregning, der er vedhæftet (se bilag).

Ad 2. Kan tallene uddybes bl.a. BBH (Bispebjerg Hospital) og Frederiksberg Hospital?

Som nævnt er en del af den politiske aftale at man ikke må ansætte flere speciallæger i almen medicin, end man har i dag, på regionens hospitaler (undtaget Bornholms Hospital). Dette er grafisk beskrevet i aftalens faktaark (se tabel 1 nedenfor).

Tallene viser for eksempel, at der er ansat 25 speciallæger i almen medicin, som har hovedbeskæftigelse på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. De 25 læger på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital svarer til 23,7 årsværk.

Speciallæger i almen medicin, hvis hovedbeskæftigelser er på hospitalerne, er primært ansat på hospitalernes akutafdelinger.

Tabel 1
Speciallæger i almen medicin med hovedbeskæftigelse på udvalgte sygehuse pr. 1. januar 2025

| Sygehus | Antal speciallæger i almen medicin med hovedbeskæftigelse på sygehuset, somatik | Årsværk |
|--------------------------------------|--|----------------|
| Aalborg Universitetshospital | 11 | 8,5 |
| Aarhus Universitetshospital | 8 | 6,8 |
| Odense Universitetshospital | 16 | 11,2 |
| Amager og Hvidovre Hospital | 11 | 8,1 |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital | 25 | 23,7 |
| Herlev og Gentofte Hospital | 10 | 8,6 |
| Nordsjællands Hospital | 4 | 3,4 |
| Rigshospitalet | 8 | 7,6 |
| Sjællands Universitetshospital | 30 | 20,2 |
| I alt | 123 | 98,1 |

Anm.: For læger med flere gennemførte speciallægeuddannelser medregnes alene læger, hvis hovedbeskæftigelse er baseret på deres speciallægeuddannelse i almen medicin.

Kilde: Danske Regioner pba. regionernes indberetninger.