



28-10-2022

NOTAT

Regionsrådsformændenes udtalelse om geografisk ulighed i sundhed

Formændene for de fem regioner foreslår en statslig ulighedspulje, der skal finansiere konkrete indsatser for at sikre en bedre fordeling af praktiserende læger og sundhedspersonale. Formålet er at bryde den onde cirkel, hvor de områder af landet, som har mest sygdom, også har den største mangel på sundhedstilbud. Puljen skal konkret finansiere løsninger, der hjælper med at skaffe praktiserende læger og hospitalsmedarbejdere til yderområderne, herunder delestillinger mellem hospitaler i de store byer og andre hospitaler, forsknings- og uddannelsessamarbejde mellem store og små hospitaler, som kan gøre en karriere uden for byerne mere attraktiv, samt støtte til at få flere praktiserende læger til yderområderne.

Regionerne har allerede taget mange af disse initiativer for at udligne forskelle inden for den enkelte region, og der samarbejdes om lignende initiativer mellem naboregioner. Der er dog brug for både at forstærke de eksisterende tiltag og for at tage yderligere initiativer på nationalt niveau for at sikre, at uligheden i vores sundhedsvæsen ikke forstærkes yderligere. Forslagene er endnu ikke drøftet i Danske Regioners bestyrelse, men de fem regioners formænd opfordrer en ny regering til at indlede en dialog med Danske Regioner om disse initiativer.

Problemet

- Det danske sundhedsvæsen er præget af en geografisk ulighed i sundhed, hvor der er store forskelle i gennemsnitlig levealder og sygdomsbyrde mellem borgerne i forskellige områder af landet
- Alt for ofte er der i områder med kort levealder og høj sygdomsbyrde samtidig en større mangel på praktiserende læger og på hospitalsansatte med bestemte kompetencer end i områder med relativt bedre folkesundhed.
- Ulighed i sundhed skabes af social ulighed i samfundet, men i regionerne arbejder vi på at undgå, at sundhedsvæsenet forstærker den geografiske

og sociale ulighed. Her er manglen på bl.a. læger i nogle områder en særlig udfordring.

- Der findes ingen lette løsninger på problemet – slet ikke i en situation, hvor der generelt er mangel på sundhedsmedarbejdere. Men i regionerne vil vi gøre, hvad vi kan for at vende udviklingen og undgå, at skellene bliver større. Både indenfor den enkelte region og på tværs af regioner.

Der handles i de enkelte regioner

- Regionerne er store geografiske enheder, og der er områder i alle regioner, der er særligt udfordret af mangel på sundhedsprofessionelle.
- Regionerne gør derfor allerede i dag en stor indsats for at udligne forskellene, f.eks. ved at hospitaler i de store byer understøtter hospitaler i områder med personalemangel. Det sker bl.a. med:
 - Delestillinger hvor stillingerne oprettes på tværs af universitetshospitaler og regionshospitalerne udenfor de større byer,
 - Organisering af ekspertisen på tværs af hospitaler, så universitetshospitalet fx bidrager med personaleressourcer i områder med større rekrutteringsudfordringer og så lægerne på et speciale som fx kirurgi har udetjeneste på hospitalerne udenfor de store byer.
 - Understøttende logistik, der gør det mere attraktivt at arbejde udenfor byerne, hvor medarbejdere fx køres i bus fra fx hovedstadsområdet til Sydsjælland, eller har særlige opkoblinger undervejs, så lægerne kan deltage i morgenkonferencer.
 - Forskellige former for løntiltag, hvor der bl.a. anvendes rekrutteringstillæg ift. hospitaler i udkantsområder.
 - Digitale løsninger, hvor patienterne kan få undersøgelser og behandling via teleambulatorier, videokonsultationer mv.
- Regionerne arbejder også med at sikre bedre fordeling af praktiserende læger. Det sker bl.a. gennem:
 - Henteordninger/kørselsordninger for læger, der rekrutteres længere væk fra, og hvor lægerne benytter køreturen til at arbejde og forberede sig
 - Oprettelse af geografisk bestemte ydernumre til praktiserende læger i områder med særlige sociale problemstillinger.
 - Oprettelse af regions- og licensklinikker i områder, hvor det ikke er muligt at etablere PLO-klinikker, så også borgerne i bl.a. udkantsområder har en læge.
 - Aftaler med de praktiserende læger omsærlige rettigheder til læger i de lægedækningstruede områder, fx mulighed for delepraksis, mulighed for ansættelse af læger, mulighed for anvendelse af uddannelseslæger mv.

- Regionerne arbejder også med at sikre attraktive uddannelses- og forskningsmiljøer som en vej til bedre lægedækning. Det sker bl.a. ved:
 - Sammensætning af uddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse med henblik på rekruttering til yderområder, så lægerne starter og slutter deres speciallægeuddannelse på sygehuse udenfor de store byer. Det gør at de får et stærkere tilhørsforhold der. Hertil kommer en styrket indsats for uddannelsesvejledere på hospitalerne udenfor de største byer.
 - Styrkelse af de faglige udviklingsmuligheder på de mindre sygehuse ved at opbygge fælles forskningsmiljøer med fx universitetshospitaler, for derved at gøre det mere attraktivt at søge ansættelse på disse sygehuse.
- De mange gode erfaringer og initiativer, der allerede er igangsat i regionerne i dag, vil vi i regionerne arbejde med at udbrede på tværs af regioner og hospitaler.

Der handles også på tværs af regioner

- Alt løses ikke inden for den enkelte regions grænser. Der er nogle områder med særlige udfordringer fx i Østdanmark, hvor meget sundhedspersonale arbejder i hovedstadsområdet og omkring de større byer, mens det er svært at rekruttere til områder langt fra hovedstaden.
- Region Hovedstaden og Region Sjælland drøfter aktuelt, hvordan man i fællesskab kan styrke det samlede østdanske sundhedsvæsen og dermed bemanningen i Region Sjælland. Det vil bl.a. indebære, at der etableres delestillinger mellem de to regioner, at hospitalerne på tværs af de to regioner knyttes tættere sammen i partnerskaber, at medarbejdernes transport understøttes, brug af digitale løsninger, ligesom det afdækkes, hvordan flere uddannelsesforløb vil kunne foregå i Region Sjælland.

Behov for nationale initiativer

- Selv om den enkelte region og bilaterale samarbejder mellem to regioner er vigtige indsatser, er der også brug for nationale initiativer.
- For det første har regionerne igennem Danske Regioner en fælles opgave i at sikre, at aftaler og overenskomster med praktiserende læger og hospitalsansatte understøtter rekrutteringen i alle dele af landet.
- For det andet er der brug for, at et nye Folketing hurtigt forbedrer mulighederne for, at regionerne kan støtte etableringen af nye lægepraksisser, herunder licensklinikker og gerne også regionsklinikker, i lægedækningstruede områder. Disse muligheder er delvist indeholdt i aftalen om en sundhedsreform fra foråret 2022, men endnu ikke omsat i lovgivning.

- For at de særlige indsatser i udkantsområderne ikke belaster den enkelte region, der er særligt udfordret, så er der brug for at afsætte ekstra økonomi til indsatsen.
- Vi foreslår, at der afsættes en national ulighedspulje, som kan bruges til at yde tilskud til at løse problemer med bl.a. rekruttering i særligt udfordrede områder. Puljen afsættes som varige midler udover den nuværende driftsøkonomi i regionerne og fordeles efter objektive kriterier, fx udfordringer med lægedækning. Pengene skal anvendes i regionerne til at støtte konkrete indsatser i udkantsområderne for at tiltrække sundhedspersonale, skabe stærke uddannelses- og forskningsmiljøer og sikre bedre adgang til praktiserende læger i alle dele af landet.

Anders Kühnau, Region Midtjylland

Stephanie Lose, Region Syddanmark

Heino Knudsen, Region Sjælland

Lars Gaardhøj, Region Hovedstaden

Mads Duedahl, Region Nordjylland