

# Input til Sundhedsstrukturkommissionen

Af: Camilla Rathcke, formand for Lægeforeningen

## Hvad er den vigtigste problemstilling, som sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger bør adressere?

Mange sammenhængende udfordringer gør det vanskeligt at udpege én problemstilling, som bør håndteres for at sikre et velfungerende sundhedsvæsen. Derfor er det relevant og nødvendig med en kommission, som kigger på en vifte af problemstillinger. Lægeforeningen vil særligt fremhæve:

- **Mangel på arbejdskraft:** En aldrende befolkning med flere behandlingskrævende patienter skaber et stigende gab mellem hænder og opgaver i sundhedsvæsenet. Lægeforeningens fremskrivning viser, at der med den nuværende udvikling vil mangle 100.000 sundhedsprofessionelle i 2045. Det er ikke muligt at rekruttere sig ud af denne udfordring. Det kræver en grundlæggende nytænkning i løsningerne af sundhedssektorens opgaver, herunder en langt mere systematisk tilgang til implementering af nye digitale løsninger og nye faglige løsninger på tværs af kommuner, regioner og almen praksis - og ikke mindst prioritering af opgaverne i sundhedssektoren.
- **Tilpasningsdygtighed:** Sektorgrænser og rigide regler både nationalt og lokalt bliver ofte en bremse for nye opgaveløsninger og betyder, at patienter oplever brud i deres behandlingsforløb og at ressourcer og teknologiske muligheder ikke udnyttes optimalt. Der er behov for en stærkere og mere ensartet implementering af de faglige, organisatoriske og teknologiske løsninger, som vi ved har en positiv effekt på patienternes helbred. Ny viden skal omsættes systematisk til nye og differentierede måder at levere behandling på uden at gå på kompromis med behandlingskvalitet.
- **Ulighed i sundhed:** Der er betydelige forskelle mellem danskernes sundhed og levealder på tværs af geografi og befolkningsgrupper. Den eksisterende organisering af sundhedsvæsenet tilbyder en række forskellige sundhedstilbud på tværs af 98 kommuner og 5 regioner. Der er stærkt behov for mere sammenhæng, bedre samarbejde og fælles læring, ligesom det er vigtigt at se på tilbuddene til borgerne i et bredere perspektiv, hvis borgere skal tilbydes ensartede sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor de bor.

## Er der nogle løsningsforslag til problemstillinger, som sundhedsstrukturkommissionen bør forfølge?

- **Styrkelse af det primære sundhedsvæsen:** Flere opgaver bør fremadrettet ikke længere varetages på sygehuse men løses i det primære sundhedsvæsen eller i borgernes hjem. Det skaber behov for at udbygge tilbuddene hos praktiserende læger og praktiserende speciallæger med henblik på at skabe rammer, så færre patienter henvises til sygehus, og således at færre patienter tabes i overgangen fra sygehuse til det nære sundhedsvæsen efter afsluttet udredning og behandling i sygehusregi. Incitamenterne i det nuværende samarbejde mellem primær og sekundærsektor bør i den sammenhæng gøres til genstand for et eftersyn i kommissionens arbejde.
- **Ensartet kvalitet på tværs af kommuner:** De kommende kvalitetsplaner udgør en vigtig ramme om kommunernes sundhedsopgaver. Der er behov for at stille krav til kvaliteten og øge kompetencerne gennem bindende nationale kvalitetsstandarder. Der er behov for mere systematisk opfølgning på, hvorvidt retningslinjerne efterleves og kompetencer opbygges i kommunerne, hvis det primære sundhedsvæsen reelt skal være i stand til at løse flere opgaver og ikke mindst aflaste sygehusene.

For at sikre effektivitet og høj ensartet kvalitet på tværs af landet, bør kommunerne indgå forpligtende samarbejder om de sundhedstilbud, som de skal kunne levere til borgerne – særligt når det er vanskeligt at rekruttere de nødvendige kompetencer. Det bør også vurderes, om der kan fjernes barrierer, også i forhold til det tværsektorielle samarbejde, hvis kommunernes sundhedsopgaver omfattes af sundhedsloven.

- **Stærke sundhedsklynger:** Hvis sundhedsklyngerne berettiget skal sikre bedre patientforløb, forebygge behovet for behandling og undgå unødvendige indlæggelser, har sundhedsklyngerne brug for flere muskler til at løfte populationsansvaret. Sundhedsklyngerne bør derfor tilføres flere ressourcer samtidigt med, at der tages højde for forskelle i klyngernes sociale og geografiske udfordringer. Sundhedsklyngernes sundhedstilbud skal løftes, uden at det resulterer i større variation i sundhedstilbud og kvalitet til borgerne på tværs af de 21 klynger.

**Lægedækning i hele landet:** Lægemangel i yderområderne går ud over de mest syge patienter med det største behandlingsbehov. En udfordring der forværres af manglen på speciallæger. Også i almen praksis skal populationsansvaret kunne løftes, og alle borgere, uanset hvor de bor, skal sikres deres egen læge. Derfor er der behov for incitament til at understøtte et populationsansvar i almen praksis, ligesom der er behov for incitament til at rekruttere og fastholde læger i alle områder af landet – eksempelvis ved vi, at fokus på det faglige og sociale miljø gør en forskel.

- **Bedre adgang til patientdata:** Mange patienter behandles flere forskellige steder i sundhedsvæsenet fra almen praksis og speciallægepraksis over kommunale akutpladser til sygehusene. Det skaber behov for bedre tværgående deling af patientoplysninger, så behandlingen baseres på et oplyst grundlag.