

Bidrag til Sundhedsstrukturkommissionen

Justering og modernisering af det danske sundhedsvæsen

PLO-Sjællands bestyrelse

30. januar 2024

Udfordringen for Sjælland

Ulighed i sundhed er nærmest blevet synonymt med Region Sjælland. Der er tale om såvel geografisk som social ulighed. PLO Sjælland anser det for helt afgørende, at en sundhedsreform bidrager til at sikre at Region Sjællands borgere sidestilles med andre dele af landet, således at lighed i sundhed reelt bliver en mulighed. Modsat nu. Derfor har PLO-Sjællands bestyrelse valgt at indsende et supplerende bidrag til kommissionen ud over de af PLO og vores faglige selskab DSAM allerede indsendte bidrag.

Region Sjælland er den region som har den ringeste sundhedstilstand i Danmark. Det fremgår af den seneste sundhedsprofil fra 2021. Når der tilmed sammenholdes med den forrige sundhedsprofil fra 2017, kan det konstateres, at folkesundheden i Sjælland er blevet forværret på en række af de parametre, som der måles på i sundhedsprofilen.

Siden årtusindeskiftet har der været en ret entydig prioritering af sygehusvæsnet, hvor væksten har været massiv sammenlignet med almen praksis, og resten af praksissektoren for den sags skyld. Selvom der i Sjælland er blevet 15% færre praktiserende læger på 10 år er det dog lykkedes at opretholde det samme aktivitetsniveau med 5,6 mio. årlige konsultationer. Omstilling og ansættelse af hjælpepersonale har gjort dette muligt. Der er flest borgere tilmeldt pr. lægekapacitet i Sjælland sammenlignet med det øvrige land. Bagsiden af udviklingen med øget arbejdspress kan aflæses direkte af den seneste undersøgelse af trivsel blandt praktiserende læger fra i år. Sjælland er højdespringer, hvor 48% af lægerne føler sig udbrændte i moderat grad og 14% i alvorlig grad. Grænsen for mulig effektivisering er for længst passeret.

Tendensen i Sjælland har dermed været klar de senere år: udviklingen i sjællændernes folkesundhed går den forkerte vej, og efterspørgslen på sundhedsydelser vil stige markant de kommende år pga. særligt en stigende andel af ældre, multikronikere m.fl. Samtidig kan behandlingskapaciteten slet ikke følge med. 12 ud af regionens 17 kommuner er erklæret lægedækningstruede i forhold til almen praksis, men personalemangel erogså et velkendt fænomen i såvel kommuner som på akutsygehuse.

Sjælland er udfordret på sammenhæng i sundhedsvæsenet, og det mærker de praktiserende læger særligt ved den store andel af afviste patienter. Disse patienter er henvist, fordi de har brug for specialistbehandling eller udredning på akutsygehuse, men sendes retur af ikke altid gennemskuelige årsager. PLO-Sjælland finder det hensigtsmæssigt, at kommissionen har fået en bunden opgave med at finde løsninger på et forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed, nærhed og bæredygtighed.

Efter PLO-Sjællands opfattelse vil det være helt afgørende, at bæredygtige akutsygehuse og en bæredygtig primærsektor bliver hinandens forudsætninger. Hver sektor er en del af en kæde, der skal gribe patienten og sørge for det rette tilbud på rette tidspunkt. Ingen kæde er stærkere end det svageste led. Desværre er alle led skrøbelige i det Sjællandske sundhedsvæsen.

Løsninger som kan bidrage til større lighed i sundhed

1. *Gensidigt forpligtende aftaler*

Hver leverandør af sundhedsydelser bør forpligtes gennem gennemskuelige aftaler, og evt. forudsætninger til de øvrige aktører skal tydeliggøres. Samtidig skal konsekvensen ved misligholdelse af aftaler være eksplicit for at sikre leverancesikkerhed.

2. *"Common trunk" - for alle aktører*

Lige som DSAM mener PLO-Sjælland, at der er behov for en minimumsstandard. Dette vil give patienter og de øvrige kædeaktører klarhed over aftalte tilbud og kompetencer hos de praktiserende læger. Lokalt kan der evt. aftales særlige ydelser, men det bør være et supplement, som ikke erstatter det basale tilbud. Bæredygtigheden i kædeansvarstanken forudsætter en tilsvarende basal "common trunk" i den kommunale sektor, herunder fx akutsygepleje, patientskoler og sårpleje. Tilsvarende forpligtes akutsygehusene mht. fx akutmodtagelse, ambulatorium, billeddiagnostik mv. Det tværsektorielle samarbejde skal styrkes via let og smidig elektronisk kommunikation og tilgængelige akutnumre.

3. *Deling af relevante data og gennemsigtighed*

PLO-Sjælland mener at en forudsætning for et smidigt og sikkert patientforløb er deling af relevante patientdata. Det bør optimeres ved sektorovergange gennem indførelse af en fælles it-kommunikationsstandard. Almen praksis har siden 1997 benyttet elektroniske journaler og kan igennem disse sikkert kommunikere til patienter, sygehuse, kommuner, speciallæger, fysioterapeuter etc.

Deling af relevante data med patienten er gjort mere tilgængelig gennem MinLæge app. Videreudvikling af denne kunne give mulighed for, at patienten fremadrettet også kan se fx egen journal og forløbsplaner. PLO-Sjælland finder behov for at prioritere etablering af fx fælles tværsektoriel elektronisk vandrejournal og sårjournal, samt mulighed for kommunikation med alle kommunale instanser herunder sundhedsplejersker, PPR, jobcentre etc.

Der skal fortsat arbejdes for større gennemsigtighed i honorarafregning over for borgerne – for at modvirke mistillid og kontrolbehov i sundhedsvæsenet. Dette kan indgå i en videreudvikling af "MinLæge".

Prioritering af sundhedsvæsenets (knappe) ressourcer

a) *Udbygning af kapaciteten i det nære sundhedsvæsen*

En bæredygtig praksissektor kræver udbygning af den nuværende kapacitet, såfremt denne skal aflaste sygehusambulatorier og forebygge indlæggelser fremadrettet. Dette gælder alle aktører i sektoren, herunder bl.a. privatpraktiserende speciallæger, fysioterapeuter og praktiserende læger.

Der er brug for en national styring af, hvordan og hvor der udmøntes ydernumre. Dette for at sikre lægedækning i udkantsområder med lægemangel uden reelt lægevalg. En national styring kan sikre en mere jævn fordeling af kapaciteten, der hvor behovet er størst. Tværregionalt mangler der aktuelt incitament til at hjælpe med, at kapacitet og behandlingsbehov hænger sammen.

Der er ligeledes brug for, at der fra national side tilrettelægges hoveduddannelsesforløb i almen medicin på tværs af Region Sjælland og Hovedstaden. Der er ydermere brug for en helt særlig indsats for at besætte de uddannelsesforløb, der er placeret i lægedækningstruede områder, idet konsekvenserne af de ubesatte uddannelsesstillinger i praksis og på sygehuse er undergravende for et bæredygtigt sundhedsvæsen.

b) Styrket kædesamarbejde

Ressourcer bør anvendes med omtanke og respekt, og derfor skal dobbeltarbejde eller uaftalt opgaveglidning undgås. Eksemplerne er mange, og det er oplagt at nævne dosisdispensering og henvisningskrav til psykolog /fysioterapeut, hvor en automatisering kan frigøre tid til kerneopgaven. I almen praksis kan det være at styrke tovholderfunktionen.

Rådgivning og understøttelse af faglig udvikling i alle led af kæden kan medvirke til styrket samarbejde og bedst mulig udnyttelse af ressourcerne. Plejehjemslægemodellen har bidraget til dette og i forlængelse heraf kan der peges på etablering af tilsvarende bosteds/institutionslægemodeller. Implementering af en sådan bosteds/institutionslægemodell må dog tage højde for den lokale lægemangel, idet 1/3 af alle bostedspladser i Danmark er placeret i Region Sjælland og særligt i lægedækningstruede områder.

c) Økonomiske ressourcer prioriteres efter behov /ulighed

I sektorovergangene er det afgørende at pengene følger aktiviteten/patienten. Når det kommer til fordeling af ressourcer, er det PLO-Sjællands vurdering, at der er behov for revision af statens særlige udligningsordning. Den nuværende omfordeling fra Vestdanmark til Østdanmark tilgodeser ikke i tilstrækkeligt omfang og tager højde for at kompensere de områder med de største behov for pleje og behandling. Der er brug for et retfærdigt udligningssystem, hvor sammensætningen af patientpopulationen bestemmer allokeringen til fx Sundhedsklyngerne. Tilsvarende er der for at styrke og skabe vækst i almen praksis brug for at ophæve økonomiløftet i den nuværende overenskomst.

PLO-Sjælland mener, at en modernisering af honorarsystemet for almen praksis er påkrævet. Konkret er der behov for en differentieret honorering i løsning af komplekse problemstillinger. Rekruttering og fastholdelse til yderområder (hvor de sygeste bor) kan understøttes af fx differentieret basishonorar, hvor beregningen tager udgangspunkt i sygdomstygden i egen patientpopulation. Ligeledes kan differentieret normtal også være virksomt.

Et bæredygtigt sundhedsvæsen

PLO-Sjælland er fortalere for at styrke og videreudvikle det eksisterende unikke danske sundhedsvæsen frem for at ændre strukturen fundamentalt. Samfundsøkonomisk taler meget for den eksisterende model med "Familielægen" som krumtap, filter og tovholder. Med Regeringens beslutning om at der i 2035 skal være 5000 praktiserende læger er det første skridt mod at sikre en bæredygtig praksissektor taget.

Konsekvent og målrettet investering i det nære sundhedsvæsen i form af mere kapacitet, tid, uddannelse og økonomi vil fremadrettet sikre et samlet bæredygtigt sundhedsvæsen, hvor en bæredygtig primærsektor er forudsætning for et bæredygtigt sygehusvæsen – og omvendt.