

Input til Sundhedsstrukturkommissionen

Af: Jørgen Skadborg, formand, Praktiserende Lægers Organisation

Hvad er den vigtigste problemstilling, som Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger bør adressere?

PLO anser den væsentligste problemstilling for at være samspillet mellem tre udfordringer:

- *Kapacitetsudfordringen* i sundhedsvæsenet (stigende efterspørgsel efter sundhedsydelse i forhold til den tilgængelige kapacitet), den *demografiske udvikling og ulighed i sundhed* (øget behovet for ensartede sundhedsydelser i hele landet, især i relation til ældre og kronisk syge), og *koordinering* af behandling og pleje på tværs af sundhedsvæsenets sektorer (integration og samarbejde mellem primærsektoren, sygehusene og kommunerne for at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for patienterne).

Er der nogle løsningsforslag til problemstillingen, som Sundhedsstrukturkommissionen bør forfølge?

PLO har en række forslag til løsninger, der er rubriceret i overensstemmelse med de tre ovenfor nævnte udfordringer. En række af løsningsforslagene kan reelt være med til at løse mere end én udfordring, fordi de er indbyrdes forbundne, men er af hensyn til svarets længde alene nævnt ét sted:

- For så vidt angår *kapacitetsudfordringen*:
 - Opprioritering og udvikling af praksissektoren, både økonomisk og personalemæssigt (frem for alt ved flere alment praktiserende læger, men f.eks. også i form af ressourcetildeling, kompetenceudvikling og teknologisk understøttelse), så flere patientforløb fremover kan varetages i den primære sundhedssektor uden indlæggelser, efter omstændighederne med bistand fra sundhedspersonale i den sekundære sektor.
 - Fastholdelse af sundhedspersonale, der er tæt på pensionsalderen.
 - Højere dimensionering af hoveduddannelsesstillinger til de lægelige specialer, dels generelt, dels i relation til almen medicin, hvor der er behov for 400 hoveduddannelsesstillinger hvert år i en årrække, men kun er planlagt 350.
 - Prioritering af de sundhedsydelser, der skal varetages i den primære og sekundære sektor, herunder 'afbureaukratisering' (bortfald) af en række opgaver i almen praksis som f.eks. henvisninger til fysioterapi, attester for diverse hjælpemidler m.v.
 - Bedre behandlingsmuligheder i den primære sektor (og samarbejde med den sekundære sektor) om stress, angst, let depression og mistriksel og svært psykisk syge.
 - Videreudvikling af teknologiske løsninger, der dels kan effektivisere og øge tilgængeligheden i almen praksis, dels styrke den tværgående håndtering af patienterne, dels give patienterne bedre muligheder for egenomsorg.

Obs: Inputtet bør begrænses til 1-2 sider.

- For så vidt angår den *demografiske udvikling og ulighed i sundhed*:
 - Fremtidssikring af den traditionelle danske model for almen praksis, hvor klinikejeren selv arbejder og er til stede i egen klinik, hvilket sikrer kontinuitet i relationen mellem læge og patient og forbedrer produktiviteten.
 - Øget fokus på betydningen af kontinuitet i forholdet mellem læge og patient, idet adskillige videnskabelige undersøgelser har vist, at det øger levealderen samtidig med, at behovet for indlæggelser på sygehuse nedsættes.
 - Styrke almen praksis funktion som gate-keeper og tovholder for patienterne.
 - Nationale standarder for kvalitet, tilgængelighed og leverancer i praksissektoren, kommunerne og sygehusene, herunder homogenisering af sundhedstilbud i hele landet og krav til standarder for det tværfaglige samarbejde.
 - Sikring af lægedækning i hele den primære og sekundære sundhedssektor med fokus på at fordele lægeressourcerne efter patienternes antal og behov,
 - ved dimensionering af det nødvendige antal pladser på den lægelige videreuddannelse,
 - ved forpligtende samarbejder mellem almen praksis, regioner og kommuner om tiltrækning og fastholdelse af læger,
 - ved frihed til at vælge de løsninger, der skal til for at tiltrække højt specialiseret arbejdskraft i de lægedækningstruede områder af landet, samt
 - ved en større national styring af videreuddannelsen og af, hvor der skal udstedes nye ydernumre inden for almen praksis.
 - Øget fokus på strukturelle forebyggende sundhedstilbud i befolkningen, så behovet for dyrere behandlinger senere hen kan reduceres.
 - Styrke patienternes inddragelse med henblik på at øge patienttilfredsheden og behandlingsresultaterne, f.eks. gennem informationsdeling, fælles beslutningstagning og patientuddannelse.
 - Prioritering af tilgængeligheden i den primære sektor.
- For så vidt angår *koordinering af sundhedsvæsenets sektorer*:
 - Forpligtende samarbejdsaftaler mellem almen praksis og kommunerne, der i fællesskab skal løfte en væsentlig større opgave i sundhedsvæsenet fremadrettet, suppleret af forpligtende samarbejder mellem aktørerne i den primære og sekundære sundhedssektor om tværgående patientforløb.
 - Styrkelse af sundhedsklyngerne med henblik på, at de tildeles ressourcer og beslutningskompetence til at iværksætte lokale tiltag, herunder sikring af samarbejde mellem relevant sundhedspersonale fra forskellige sektorer om koordineret og sammenhængende omsorg.
 - Forbedring af relevant informationsudveksling på tværs af almen praksis, sygehuse og kommuner samt klart aftalte kanaler for kommunikation og overførsel af viden.
 - Forenkling af honorarstrukturen for almen praksis, herunder aftale om 'common trunk' (forpligtende faglig beskrivelse af opgavevaretagelsen i alle praksis) og omlægning af strukturen fra tidsbegrænsede aftaler, der som oftest genforhandles hvert tredje år, til en fortløbende aftale, der ændres ved forhandling efter behov.
 - Udvikling af nye incitamentter for tværsektorielt samarbejde i hele sundhedssektoren og revurdering af nuværende incitamentsstrukturer, herunder økonomiske tilskyndelser og kvalitetsindikatorer for almen praksis, sygehuse og kommunale tilbud.