



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

PLO OG KL - SÅDAN STYRKER VI DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN

A. INTRODUKTION

Danskerne, som de er flest, har brug for et sundhedsvæsen, der er tæt på deres hverdag og hjælper dem med at leve et godt og aktivt liv. Også selv om de lider af kronisk sygdom, har psykiske udfordringer eller kan mærke, at alderen trykker.

Skal vi lykkes med at give dem et sådant sundhedsvæsen, er svaret ikke mere centralisering, mere sygehustækning eller at tilføje hospitalerne endnu flere ressourcer, end de allerede har fået de seneste 20 år.

I stedet er der brug for at vende sundhedsvæsenet på hovedet og styrke det nære sundhedsvæsen tæt på dig og mig.

I KL og PLO er vores vision et sundhedsvæsen, hvor kommunale sygeplejersker, SOSU'er, praktiserende læger og resten af det nære sundhedsvæsen møder borgerne med tidlige indsatser, differentierede tilbud, høj faglighed og stor tilgængelighed. Alt sammen i borgernes nærområde og med udgangspunkt i det liv, borgerne allerede lever.

Samtidig skal det sekundære sundhedsvæsen omstilles, så det i højere grad understøtter det nære sundhedsvæsen med udredning og henvisningsmuligheder i de situationer, hvor specialistbehandling er nødvendig; dette gælder både i psykiatrien og i somatikken.

Der er vi ikke endnu. Men vi mener, at den kommende sundhedsreform er en enestående mulighed for at ændre sundhedsvæsenets kurs.

Derfor fremlægger vi nu vores fælles bud på, hvordan vi sammen – kommuner og almen praksis – kan udvikle, styrke og prioritere det nære sundhedsvæsen.

Det indebærer også en klar plan for, hvordan vi som samfund skal prioritere de 1.500 ekstra praktiserende læger, der er politisk aftalt frem mod 2035. Hvis den nationale overenskomst om almen praksis skal forhandles mellem KL og PLO, så vil disse forslag udgøre grundlaget for den fælles udvikling på området.

Skal det lykkes, kræver det et stærkere samarbejde og mere forpligtende rammer. Både for kommuner og almen praksis. Og det vil uden tvivl kræve svære valg fra begge parter. Det er vi klar til.

For sammen ønsker vi at udvikle, styrke og prioritere det nære sundhedsvæsen. For det er her, danskerne bor og lever deres liv – og derfor også her, de i de langt de fleste tilfælde bør få hjælp til sygdom.

B. EN NY STRUKTUR FOR SUNDHEDSVÆSENET

I KL og PLO mener vi, at et stærkt nationalt niveau bør sætte rammerne for samarbejdet i det nære sundhedsvæsen og for opgavevaretagelsen i almen praksis.

Opgavevaretagelsen i almen praksis skal på nationalt niveau defineres, løbende opdateres og være forpligtende for alle praktiserende læger, som virker under en aftale med det offentlige.

Klare kvalitetsstandarder for kommunale indsatser bør understøtte samarbejdet med både almen praksis og sygehuse ved at fastsætte rammen for den kommunale opgave. Aftaler om varetagelse af sundhedsfaglige opgaver skal opfyldes, uanset om opgaven varetages af almen praksis, kommunen eller sygehusene.

Vi ønsker at styrke de fælles sundhedsklynger med markant mere selvstændig økonomi og egen beslutningskraft, så de kan være stedet, hvor man lokalt træffer beslutninger, prioriterer og forpligter hinanden på de fælles indsatser, der går på tværs af både kommuner og sektorer.

Sundhedsklyngerne bør inden for den nationale ramme tilrettelægge opgavevaretagelsen efter lokale forhold og sikre, at der er høj kvalitet og kompetencer til stede i de lokale indsatser.

10 FORSLAG: SÅDAN STYRKER VI DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN

I KL og PLO har vi 10 konkrete forslag til, hvordan vi i den kommende sundhedsreform styrker det nære sundhedsvæsen.

Forslagene fungerer samtidig som vores plan for, hvordan de 1.500 ekstra praktiserende læger, der kommer frem mod 2035, kommer borgerne til størst mulig gavn.

De 1.500 læger bør fordeles på følgende tre indsatsområder:

Indsatsområde	Ekstra lægekapaciteter
Omstilling til det nære sundhedsvæsen	700
Bedre lægedækning i hele landet	600
Øget tilgængelighed for borgerne	200
I alt	1.500

Omstilling af det nære sundhedsvæsen (700 ekstra læger)

Vi skal omstille sundhedsvæsenet, så det i langt højere grad møder borgerne med tidlige indsatser, differentierede tilbud, høj faglighed og stor tilgængelighed.

Her bliver det en vigtig opgave for almen praksis at være den gennemgående tovholder for borgerne og at løse flere og nye opgaver i tæt samarbejde og dialog med særligt kommunerne og resten af faggrupperne i det nære sundhedsvæsen, men også med de specialiserede hospitaler.

Målet er, at borgeren modtager behandling nært, så længe det giver bedst faglig mening.

Det skal ske ved:

1. At almen praksis har rollen som **behandlingsansvarlig** for borgere med (velreguleret) kronisk sygdom og multisygdom.
2. At der er **fast lægedækning** på midlertidige pladser og plejehjem, herunder størst mulig anvendelse af dosispakket medicin.
3. At der udvikles **nye samarbejdsrelationer mellem lokale læger og ældreplejen**, fx fast tilknytning af læger til lokale plejeteams og udvikling af konferencer eller videomøder, hvor læger og plejen koordinerer indsatsen for borgere med de største behov.
4. At der er **faste bostedslæger** og samarbejde om sociale indsatser og psykiatri. Faste læger tilknyttet bosteder skal arbejde både med de enkelte beboere og samarbejde med personalet for at styrke kompetencerne i hverdagen.
5. At almen praksis er **tovholder** for borgere med psykisk sygdom, herunder håndtering af samtidig somatisk sygdom.
6. At der **deles patientoplysninger og data** om patientforløbet, og det dermed også kan understøtte, at mere diagnostik og behandling kan klares nært af lægen og af de sundhedsprofessionelle i kommunen i fællesskab.

Bedre lægedækning i hele landet (600 ekstra læger)

Det er en del af fundamentet i et stærkt sundhedsvæsen, at man som borger kan vælge en læge tæt på og være tryk ved, at det faktisk er muligt at få tid, når der er behov for det.

Derfor skal vi investere i, at der er læger i hele landet, især i de områder, hvor det i dag er svært at skaffe læger.

Det skal ske ved:

7. En **national styring** af, hvor nye ydernumre placeres, samtidig med at der decentralt tilføres kompetence og økonomi til at sikre lægedækningen. Fokus bør særligt være på de områder, hvor der er lægemangel.
8. At **regulere antallet af patienter pr. læge** med udgangspunkt i borgerens behandlingsbehov.

Øget tilgængelighed for borgerne (200 ekstra læger)

Borgernes indgang til et samlet sundhedsvæsen er almen praksis, og det skal det fortsat være. Den praktiserende læges kendskab til borgeren og samarbejdet med kommunerne giver de bedste forudsætninger for at kunne hjælpe borgeren til rette behandling/tilbud.

Det skal ske ved:

9. At **prioritere sårbare patienter, multisyge og socialt udsattes adgang** til lægen via længere konsultationer, opsøgende indsatser og samtænkning af almen praksis og kommunale indsatser, så det reflekterer borgerens hele, levede liv.
10. At sikre en tilgængelighed, der imødekommer borgernes behov i lokalområdet og giver sikkerhed for **hurtig og lettilgængelig hjælp**, når be-



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

hovet opstår. Nye teknologiske muligheder og kontaktformer som fx video skal tages mere i brug og bidrage til, at adgangen til almen praksis bliver mere fleksibel.