

Den 19. december 2023

Til Sundhedsstrukturkommissionen

Att. Formand Jesper Fisker

Yngre Lægers repræsentantskab - input til Sundhedsstrukturkommissionen

Den 21. november 2023 deltog Sundhedsstrukturkommissionen ved formand Jesper Fisker og medlemmerne Dorthe Crüger og Sidsel Vinge i Yngre Lægers (YL's) repræsentantskabsmøde. Formålet var at have en politisk samtale om udfordringer og mulige løsninger i det danske sundhedsvæsen.

Resultatet af drøftelsen er nu samlet, og Yngre Læger fremsender nedenfor de væsentligste input fra repræsentantskabet til brug for kommissionens videre arbejde.

Yngre Læger står meget gerne til rådighed for yderligere dialog samt uddybning af samtlige temaer.

Repræsentantskabet pegede på, at de vigtigste hovedudfordringer i det danske sundhedsvæsen handler om: Prioritering, Bedre data/systemunderstøttelse, Struktur/organisering og lægedækning.

Ad. Prioritering.

Herunder blev det fremhævet, at der er behov for at:

- Forventningsafstemme med borgerne/patienterne om tilbuddene i det offentlige sundhedsvæsen – evt. indgåelse af en kontrakt med borgerne.
- Turde træffe svære politiske beslutninger - politikerne skal ikke love noget, der ikke kan leveres på, og borgerne skal være mere "sundhedskompetente".
- Lægerne skal støttes i at træffe lægefaglige beslutninger om ikke at overbehandle og overdiagnosticere – fx at fravælge mindre effektive behandlinger og luge ud i unødvendig behandling (styrkelse af Vælg Klogt i Danmark).
- Prioritering skal ske ud fra lægefaglige vurderinger og patienternes behov. Der er brug for at justere patientrettighederne, så der indlægges bedre plads til det lægefaglige skøn og patienternes konkrete behov.
- I dag sker for meget prioritering ofte på baggrund af konkrete sager og patientforeningernes holdninger.
- Der er brug for at arbejde med at definere og skære til, hvilke opgaver der skal løses af hvem og hvor i primærsektoren – så opgaverne i højere grad løses efter LEON princippet.
- Der er brug for politisk stillingtagen til konsekvenserne af væksten i private sundhedsforsikringer og det voldsomt stigende forventningspres fra patienterne, både pga. forsikringerne og den såkaldte "velstandseffekt".
- Det skal sikres, at patienternes urealistiske forventninger ikke "stresser" og trækker ressourcer ud af det offentlige sundhedsvæsen.
- Kunstig intelligens skal indtænkes som en relevant aflastning, der hvor det giver mening, uden at det sætter lighed i sundhed samt lægefaglig og patientoplevelse kvalitet over styr.
- Psykiatrien skal prioriteres – i form af faktiske forandringer og forbedring af det offentlige tilbud - ungdomspsykiatrien er særligt udfordret i forhold til ventelister mv.

Ad. Bedre sundhedsdata/systemunderstøttelse.

Herunder blev det fremhævet, at der er behov for at:

- Sikre en bedre fælles it-løsning mellem sektorerne, så alle sektorer (regioner, kommuner, almen praksis) kan se al information og understøtte hinanden bedre og sikre en oplevelse af sammenhæng for patienterne.
- Indføre en landsdækkende EPJ og bedre digitalunderstøttelse, der giver sammenhæng på tværs af systemet og understøtter det tværgående samarbejde omkring patienten.
- Mere IT til behovsstyret opfølgning fremfor nytteløse kontroller
- At alle sektorer kan se scanninger og notater fra private udbydere

Ad. Struktur/organisering og lægedækning.

Herunder blev det fremhævet, at der er behov for at:

- Fokuserer på lighed i sundhed – fx er der stor forskel på, hvor borgerne med de største behov bor, og hvor sundhedstilbuddene er.
- Mere sundhed tættere på borgerne - fx skal der investeres i primærsektor og borgerne skal samtidig selv være mere "sundhedskompetente".
- Få sundhedspersonalet tættere på borgerne uden tvang – der er kæmpe potentiale i en mere aktiv arbejdsgiverpolitik, der kan sikre rekrutteringen. Der er masser konkrete eksempler på, at de ledere, der forstår at udøve aktiv rekrutteringspolitik og sikre et godt arbejdsmiljø og uddannelsesmiljø, rekrutterer kompetent personale.
- Finde holdbare løsninger for de ansatte omkring vilkår, løn, uddannelse og arbejdsmiljø, herunder er der et stort uløst behov i hele sundhedssektoren for at sikre fleksibilitet i form af fx hjemmearbejde og fleksibel arbejdstid, indflydelse på eget arbejde og vagtplanlægning mv.
- Sektorerne i sundhedsvæsenet skal arbejde tættere sammen – fx skal der være tættere samarbejde mellem praktiserende speciallæger / almen praksis / kommunerne evt. virtuelt.
- Der er behov for at sikre flere ensartede tilbud på tværs af kommuner, der kendes i det sekundære sundhedsvæsen, så man ved, hvad man udskriver til som sygehuslæge.
- Der er behov for forebyggelse, der mindsker presset på sygehusene.
- Femårsreglen i regionerne bør ophæves – det er en meget gammeldags måde at styre på. Overlæger skal ansættes på baggrund af kompetencer, herunder lederkompetencer.
- Det skal være attraktivt som læge inkl. familie "at flytte ud", fx i forhold til lægefaglige udfordringer, supervision, gode vilkår, børnepasning, skole, fritid og partner.
- Der er behov for at håndtere manglen på sundhedspersonale – rekruttering og fastholdelse (risikoen for afvandring fra det offentlige er høj i et presset sundhedsvæsen), og det er afgørende, det sker uden tvang – det er der masser af muligheder for.

Afslutningsvist vil YL henlede kommissionens opmærksomhed på foreningens tidligere fremsendte input:

- YL's rekrutteringsundersøgelse fra foråret 2023:
<https://laeger.dk/media/rhxlac1/rekrutteringsundersogelse-2023-analysenotat.pdf>
- YL's undersøgelse af "Fremtidens almen praksis sektor – yngre almene medicinere ønsker til beskæftigelse og arbejdsliv":
<https://sum.dk/Media/638351317169202257/Yngre%20L%c3%a6gers%20input%20til%20kommissionen.pdf>
- YL og Sygehussamarbejdets henvendelse om udviklingen i sundhedsforsikringer:
<https://sum.dk/Media/638363411146725587/Sygehussamarbejdet%20-%20brev%20til%20sundhedsstrukturkommissionen.pdf>

