



Sundhedsreformen er på vej: Hvad sker der i DSAM?

Som bekendt fik vi i 2024 en aftale om en sundhedsreform, der i høj grad beskæftiger sig med almen praksis. Ifølge reformaftalen skal Sundhedsstyrelsen fastlægge de fremtidige opgaver og krav til det almenmedicinske tilbud i en national opgavebeskrivelse, som det almenmedicinske tilbud samlet set skal levere. Det skal ske med inddragelse af faglige input fra relevante aktører.

”Det almenmedicinske tilbud skal afspejle sundhedsvæsenets aktuelle behov og levere mere ensartet, høj kvalitet. Fremtidige opgaver og krav til det almenmedicinske tilbud skal derfor fastlægges nationalt” (red.: Se s. 38 i Aftale om sundhedsreform 2024 via QR-koden). Flere opgaver skal løses tæt på borgeren, og specielt skal almen praksis løse flere opgaver end i dag. Som konsekvens heraf skal antallet af

praktiserende læger øges, fra i dag ca. 3.500 læger til ca 5.000 om ti år.

Pas på kapaciteten og kerneopgaverne

DSAM hilser en national opgavebeskrivelse velkommen og vil gerne bidrage til en stærk, sammenhængende og meningsfuld beskrivelse for vores speciale. Vi har en vision om, at sektorerne i fremtiden skal flytte viden fremfor patienter. DSAM kan dog også konstatere, at mange andre aktører end de centrale myndigheder gerne vil ”lægge opgaver i almen praksis”, og vi kan være bekymrede for, at vores kerneopgaver kan blive fortrængt, hvis faget ikke står vagt om dem. Det ville ikke være til gavn for hverken patienterne eller det samlede sundhedsvæsen.

Almen praksis har i dag 40 mio. kontakter at gøre godt med, og vi må nok erkende, at det ikke altid rækker til de relevante behov, vi møder hos vores patienter. En øgning af vores kapacitet skal først reserveres til at dække patienternes almenmedicinske behandlingsbehov, herunder nye, som følger af den ændrede demogra-

fi, de nye behandlingsmuligheder, de stigende forventninger fra patienterne og den øgede mistrivsel i visse befolkningsgrupper. Først herefter er der plads til en udflytning af opgaver fra sygehusene, forudsat at opgaven hører hjemme i almen praksis.

Er kædeansvar godt?

Danske Regioner får et større kædeansvar for hele sundhedsvæsenet: sygehuse, almen praksis og det øvrige primære sundhedsvæsen. Desuden får regionerne det absolutte flertal i de nye sundhedsråd, som skal sørge for funktioner, der i dag er kommunale: akutsygeplejen, akutpladserne, patientrettet forebyggelse og specialiseret genoptræning.

Rationalet er, at når én part har kædeansvar, kan penge sparet et sted komme hele sundhedsvæsenet til gavn, og det er jo godt. Men Danske Regioner er samtidig sygehusejerne med driftansvar for de store sygehusbudgetter, og der er derfor en risiko for, at sygehusperspektivet vil vinde. Det vil sige, at indsatser tilrettelægges efter, hvad der er bekvemt for sygehusenes arbejdsgange, og om det

AFTALE OM
SUNDHEDS-
REFORM 2024:





Vi har en vision om, at sektorerne i fremtiden skal flytte viden fremfor patienter.

giver besparelser på sygehusets budget. Almen praksis består stadig alt-overvejende af selvejere, og bøvlg og udgifter i almen praksis kan derfor risikere at være usynlige for Danske Regioner. Sygehusets arbejdsgange er desuden siloopdelte, men det er patienternes helbred jo ikke.

Skal afspejle patienternes behov

Jeg har undret mig over, at der i forligsteksten står, at det almenmedicinske tilbud skal afspejle sundhedsvæsenets behov. Hvorfor står der ikke befolkningens eller patienternes behov? Vi skal derfor i DSAM være meget opmærksomme på, at patienterne og almen praksis ikke kommer i klemme, når Danske Regioner skal beskytte sygehusenes økonomi og arbejdsgange.

Vi kan indimellem få indtryk af, at regionerne ikke ved, hvad almen praksis laver, når det ikke lige involverer en sygehusydelse. Eksempelvis: Da der for nylig blev stillet spørgsmål til sundhedsministeren om den basale og specialiserede palliative indsats i Danmark, svarede Danske Regioner med en redegørelse for de palliative sygehusteam. Ikke et ord om den store indsats, der leveres hver dag fra almen praksis i basal palliation. Selvom der foreligger tilgængelige data.

Møder med Sundhedsstyrelsen
Sundhedsstyrelsen har nedsat tre følgegrupper for hhv. fagligt oplæg til

national sundhedsplan, opgavebeskrivelsen og pakkeforløb for kronisk sygdom. DSAM's udpegede har været til første møde i alle tre følgegrupper.

Til mødet om opgavebeskrivelsen deltog både Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, lægevidenskabelige selskaber, PLO, KiAP, Forskningsenheden for Almen Praksis, patientforeninger, sygeplejersker, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsdatastyrelsen. SST præsenterer en foreløbig opgavebeskrivelse i slutningen af juli.

Vores arbejdsopgaver bestemmes ikke på disse møder alene. Vi har allerede været til mange bilaterale møder med Sundhedsstyrelsen, før følgegrupperne blev nedsat. Vi sørger for, at de DSAM-repræsentanter, vi sender, er klædt godt på til opgaven og repræsenterer faget i hele sin bredde. Vi producerer løbende skriftligt input til Sundhedsstyrelsen. Vi har lavet et dokument om DSAM's råd til pakkeforløb, et dokument om kerne- og ikke-kerneopgaver i almen praksis og et dokument om organisering af samarbejdet mellem almen praksis og sygehusene. Aktuelt er vi i gang med en beskrivelse af, hvilke parametre der skal bruges til at måle, om reformen lykkes med sit overordnede faglige forsat, og ikke mindst skal vi også kæmpe for at bevare vores mange institutioner: forskning, efteruddannelse, kvalitetsenheder og praksiskon-sulenter. ●

DSAM'S DELTAGELSE I SUNDHEDSSTYRELSENS FØLGEGRUPPER

- **Fagligt oplæg til national sundhedsplan:**

SST's faglige oplæg til en national sundhedsplan, som skal gælde fra 2026 og 8-10 år frem. Planen har fokus på bedre ressourcefordeling og et styrket nært sundhedsvæsen. Følgegruppen kvalificerer principper, mål og virkemidler. Repræsentanter: Bolette Friedrichsen og Maria Krüger

- **National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud:**

Målet er ensartet kvalitet, tydelig opgavedeling og bedre tværsektorielt samarbejde. Følgegruppen skal rådgive om indhold, herunder funktioner, samarbejdsflader, ledelse, digital understøttelse og tilgængelighed. Repræsentanter: Bolette Friedrichsen, Malene Nepper og Søren Prins

- **Pakkeforløb for kronisk sygdom:**

Udvikling af en generisk model for pakkeforløb, der skal sikre systematik og individuel tilpasning i behandlingen af KOL, type 2-diabetes, hjertesygdom, kroniske lænderygsmærter og kompleks multisygdom. Målet er mere ensartede og sammenhængende forløb på tværs af sektorer – med udgangspunkt i almen praksis. Repræsentanter: Ásthildur Árnadóttir, Jette Kolding Kristensen og Maria Krüger