



LANDDISTRIKTERNES
FÆLLESRÅD



Det nære sundhedsvæsen

- udviklingen mod lige sundhedstilbud i hele landet



Det nære sundhedsvæsen

- udviklingen mod lige sundhedstilbud i hele landet

Selvom specialisering på sundhedsområdet har sikret stærke faglige miljøer og mere kvalitet i behandlingen på flere områder, såsom kræftbehandling, så har de seneste årtiers centraliseringsreformer haft store konsekvenser for adgangen til sundhedstilbud i landdistrikterne. Bl.a. har nedlæggelsen af lokale og regionale sygehuse betydet, at der nogle steder er blevet langt til det nærmeste sygehus og vidner om, at den specialiserede behandling er kommet med en pris.

Det rammer den enkelte hårdt og skaber utryghed, når sundhedstilbud rykker længere væk. Det skal vi gøre op med, for det spænder ben for udviklingen i landdistrikterne, når tilgængeligheden af sundhedstilbud i landdistrikterne er væsentligt ringere sammenlignet med de større byer. Alle borgere i hele landet har krav på samme gode kvalitet og muligheder på sundhedsområdet.

Samtidig går vi en fremtid i møde med flere ældre og flere med kroniske lidelser, ligesom stadig flere borgere bliver psykisk sårbare. Det stiller store krav til fremtidens sundhedsvæsen. Løsningen bør derfor være at løfte og udvikle det nære sundhedsvæsen, hvor borgere behand-

les tættere på hjemmet, og hvor der skabes en mere helhedsorienteret tilgang til den enkelte.

Landdistrikternes Fællesråd har på baggrund af dialog med en række interessenter på sundhedsområdet identificeret, kategoriseret og analyseret forskellige udfordringer og muligheder i forhold til at styrke det nære sundhedsvæsen, så borgere – uanset om de bor på Østerbro eller i Østervrå – oplever et nært og trygt sundhedsvæsen af ensartet kvalitet.

Det har ført til følgende fire pejlemærker, som rummer flere konkrete forslag til, hvordan vi kan styrke det nære sundhedsvæsen:

1. Sundhedstilbud tættere på borgeren
2. Mere sundhedsfagligt personale i landdistrikterne
3. Bedre adgang til rådgivning på tværs af geografi
4. Større fokus på sundhedstilstanden i landdistrikterne





1 Sundhedstilbud tættere på borgeren

Specialisering på sundhedsområdet har skabt stærke faglige miljøer og mere kvalitet på flere områder men har også haft store konsekvenser for borgere i landdistrikterne, der har fået længe-re til såvel basale som specialiserede sundheds-tilbud. På grund af manglende adgang til bl.a. lokal diagnosticering og behandling skal mange, herunder særligt den voksende gruppe af ældre, transportere sig langt til det nærmeste sygehus for selv mindre og relativt ukompliceret sygdom og tilskadekomst. Det skaber utryghed for den enkelte borger, som ellers med fordel kunne behandles tættere på hjemmet.

Med tanke på den voksende gruppe af ældre og kronikere mener Landdistrikternes Fællesråd, at vi skal styrke det nære sundhedsvæsen og skabe mere sammenhængende forløb, hvor borgeren kan behandles i nærområdet. Derfor er vi nødt til at gøre op med den centraliserede behandling på områder, hvor det fagligt giver mening at rykke behandlingen til lokale hænder. Det betyder, at borgere, der i dag behandles på sygehusene, så vidt muligt bør behandles på et lokalt sundheds-tilbud, hos lægen, i kommunalt tilbud eller endda i eget hjem. Det handler om at skabe et lige og trygt sundhedsvæsen af ensartet kvalitet tæt på borgeren, uagtet hvor i Danmark, man bor.

Landdistrikternes Fællesråd anbefaler:

- † At der etableres sundhedshuse¹ med sygehus- og akutfunktioner, hvor borgere kan behandles for gængse og relativt ukomplicerede sygdomme tættere på hjemmet. Placeringen af disse sundhedshuse med sygehus- og akutfunktioner bør ske ud fra et hensyn til de områder i landet, hvor der er langt til det nærmeste sygehus. Samtidig er det afgørende, at der tilstræbes diversitet i sundhedshusene, således at de, udover sygehus- og akutfunktioner, også rummer flere forskellige kommunale- og private sundhedstilbud, såsom speciallæger, fysioterapi, psykologer og kommunal rehabilitering m.v. Et andet vigtigt element i sundhedshusene er samspil med og inddragelse af relevante pårørende- og patientforeninger.
- † At der etableres flere udgående funktioner fra sygehuset på flere forskellige områder f.eks. psykiatri, apopleksi, palliation. Sådanne udgående funktioner kan f.eks. etableres i de selvsamme sundhedshuse med sygehus- og akutfunktioner, men det bør også undersøges, hvad der med fordel kan foregå i borgerens eget hjem eller som mobil sundhedsløsning. Det bør i tillæg hertil være et fokusområde for de udgående funktioner, at de kommer ud i alle grene af det område, som sygehuset skal dække.
- † At der følger ordentlig finansiering med, når det nære sundhedsvæsen styrkes, således at opgaveglidning mellem regioner og kommuner altid finansieres tilstrækkeligt. Det vil sikre, at også borgere i landdistrikterne møder et sammenhængende sundhedsvæsen af samme gode kvalitet som i resten af landet.
- † At der prioriteres flere midler til akutbreds-kab med særligt fokus på at nedbringe responstider i landdistrikterne, der nogle steder oplever udfordringer med at få hurtig hjælp. I tillæg hertil bør den præhospitale indsats styrkes i de områder, hvor der i dag er langt til den nærmeste akutmodtagelse.
- † At skabe bedre fysiske og finansielle rammer, så liberalt praktiserende sundhedsfunktioner, såsom tandlæger, fysioterapeuter m.v., kan etablere sig i landdistrikterne, så borgere i hele landet har god adgang til basale sundhedsydelser.

¹ Med ordet "sundhedshuse" skal forstås en slags udvidet sundhedshus, der også indeholder flerartede regionale sygehus- og akutfunktioner. Det kan alt efter de lokale behov f.eks. være jordemoderkonsultationer, scanninger eller behandling af mindre skader som følge af ulykker.



2 Mere sundhedsfagligt personale i landdistrikterne

Befolkningsfremskrivninger viser, at fortsætter tendensen i landdistrikterne med faldende befolkningstal og et parallelt stigende antal af ældre frem mod 2035, vil andelen af ældre i landdistrikterne stige markant mere end for resten af landet. Det kan give en geografisk ulige belastning på sygehusene, hos de praktiserende læger samt kommunale sundhedstilbud og understreger vigtigheden af at sikre tilstrækkeligt sundhedsfagligt personale i landdistrikterne.

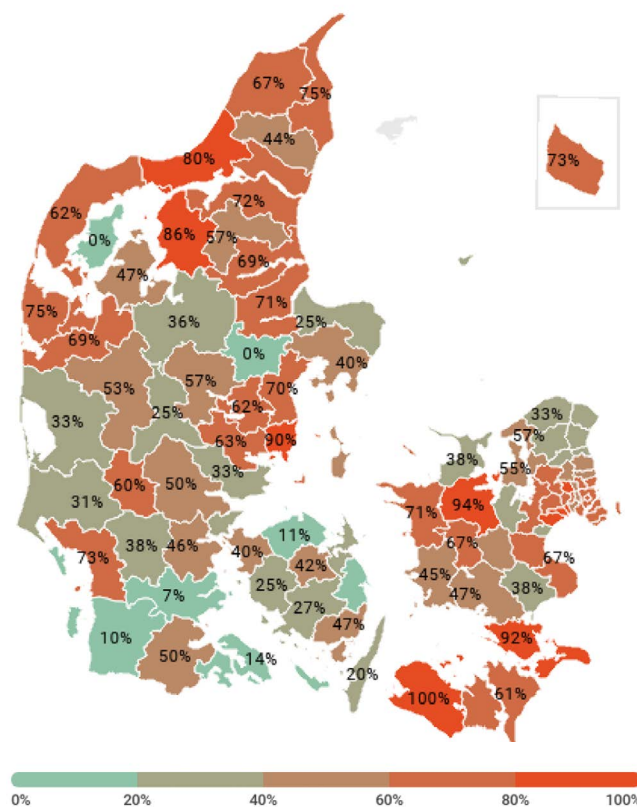
Desværre kigger vi ind i kedelige tendenser, da der mange steder i landet er stor mangel på såvel læger som social- og sundhedshjælpere og sygeplejersker. Det gælder særligt i landdistrikterne, hvor fastholdelse og rekruttering af sundhedsfagligt personale har vist sig særligt udfordrende. Opgørelser fra PLO viser bl.a. at der i samtlige landdistrikter er op imod 80-100 pct. af de praktiserende læger, der har lukket for ny tilgang af borgere. Det skaber stor ulighed i sundhed, når der visse steder i landet er udtalt mangel på bl.a. praktiserende læger og et fortsat stigende problem med at tiltrække de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer.

Landdistrikternes Fællesråd anbefaler:

- † At der udarbejdes en national uddannelses- og rekrutteringsplan for sundhedspersonale, herunder bl.a. social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker og læger, der skal imødegå udfordringer med rekruttering af sundhedspersonale i landdistrikterne. Rekrutteringsplanen bør ske i tæt samarbejde med kommuner, regioner, sundhedsfaglige organisationer og uddannelsesinstitutioner.
- † At der nedsættes en ekspertgruppe, som skal afdække geografiske udfordringer i rekruttering af sundhedspersonale og komme med anbefalinger til, hvordan man i et fremadskuende perspektiv kan sikre bedre geografisk dækning af sundhedspersonale samt sikre god adgang til sundhedsfaglige uddannelser i lokalområdet.

- † At der gives et grundtilskud til læger, der etablerer sig i de dele af landet, som er lægedækningstruede med særligt fokus på rekruttering af læger til land- og yderområder.
- † At der afsættes en årlig pulje på 100 mio. kr. til at etablere speciallægepraksis med et geografisk hensyn til de steder i landet, hvor der er langt til det nærmeste sygehus.
- † At styrke de finansielle rammer for at såvel læger som tandlæger kan etablere delepraksis eller flerpraksis samt mulighederne for at leje sig ind i sundhedshuse med henblik på at tiltrække flere yngre læger og tandlæger til land- og yderområder.

Andelen af læger i almen praksis med lukket for tilgang af nye borgere



Kilde: Praktiserende Lægers Organisation baseret på tal fra Yderregistret. Data er pr. november 2020



3 Bedre adgang til rådgivning på tværs af geografi

COVID-19 har om noget blotlagt potentialet i brugen af digitale sundhedsløsninger som del af fremtidens sundhedsvæsen. Digitale sundhedsløsninger, såsom telemedicin eller videokonsultation, vil bringe sundhedsvæsenet tættere på borgeren og kan som supplement til det fysiske være med til at mindske afstanden til sundhedstilbud. Det gælder særligt for borgere i landdistrikterne. I dag findes der allerede gode eksempler såsom det lokale hospice på Ærø, hvor patienter og lokalt sundhedsfagligt personale kan tale med specialister i Svendborg over video. Udviklingen af digitale sundhedsløsninger skal dog altid ske på borgernes præmisser, og det bør i tillæg hertil være en selvstændig målsætning, at der skabes ensartede digitale muligheder på tværs af landet.

Borgere i landdistrikter er ifølge undersøgelser dem, som gennemsnitligt bruger mere medicin end i resten af landet. Det skyldes bl.a. den større koncentration af ældre. Af den grund er det særdeles vigtigt, at der er gode lokale sundhedstilbud tæt på borgeren samtidig med, at der er god adgang til rådgivning og vejledning om medicin lokalt. Men når sygehuset og læger er rykket længere væk, betyder det, at det lokale apotek spiller en endnu vigtigere rolle f.eks. i forhold til generel sundhedsfaglig rådgivning. Det mener Landdistrikternes Fællesråd, at vi bør værne om.

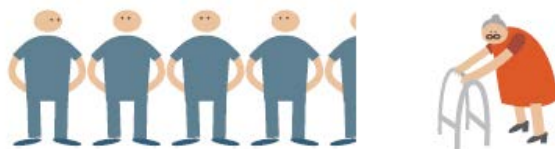
Landdistrikternes Fællesråd anbefaler:

- † At udviklingen og brugen af digitale sundhedsløsninger styrkes, så sundhedsvæsenet bringes tættere på borgeren og mindsker afstanden til sundhedstilbud. Øget digitalisering på sundhedsområdet må dog ikke blive en spareøvelse og bør altid være som et supplement til det fysiske sundhedsvæsen.
- † At de lokale sundhedshuse i højere grad udnyttes som fysisk ramme for digitale sundhedsløsninger, hvor særligt sårbare borgere i landdistrikterne kan tale med specialister fra forskellige sektorer med henblik på at skabe et øget samarbejde mellem henholdsvis

borgeren samt det nære- og specialiserede sundhedsvæsen.

- † At der parallelt med udviklingen af det digitale sundhedsvæsen afsættes flere midler til at sikre god og stabil internetforbindelse i hele landet ved bl.a. at styrke bredbåndspuljen med ekstra 50 mio. kr. årligt.
- † At den nuværende økonomimodel for apoteksdriften ændres, så landapoteker får bedre økonomiske betingelser for at overleve, idet apoteker i landdistrikter har ringere betingelser for at få indtjening fra biprodukter.
- † At farmakonomeer på apotekerne certificeres til at kunne gennemføre medicinsamtaler, så landapoteker, hvor der ofte kun er farmakonomeer, får bedre mulighed for at tilbyde viden og rådgivning om medicin direkte til borgeren.

2003 4,3 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



2016 3,2 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



2026 2,8 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



2036 2,3 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



Kilde: Baseret på tal fra "Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen", Højgaard & Kjellberg, KORA (2017)



4 Større fokus på sundhedstilstanden i landdistrikterne

Der er lige nu store forskelle i sundhedstilstanden på tværs af landet. En analyse udarbejdet af DEFACTUM har bl.a. afdækket sundhedstilstanden blandt borgerne i Region Midtjylland og fundet, at der på landet gennemsnitligt bliver røget flere cigaretter, spist mere usundt og en højere tendens til overvægt sammenlignet med byboerne. Samtidig er det særligt i de socialt svageste landdistrikter, at sundhedstilstanden er ringest. Forskellen illustrerer det problematiske i, at de områder, der kæmper mest med sundhedstilstanden, samtidig er de områder, hvor der er længst til både den praktiserende læge og til den specialiserede behandling på sygehuset.

I en rundspørge blandt Landdistrikternes Fællesråds medlemskommuner svarer også hele 27 ud af 29 kommuner, at geografisk betinget ulighed i sundhedstilstand blandt borgere er en af de vigtigste udfordringer at løse de kommende år set ud fra et landdistriktsperspektiv. Derfor mener Landdistrikternes Fællesråd, at man fra statsligt hold i højere grad bør understøtte forebyggelsesindsatser med henblik på at mindske geografisk betinget ulighed i sundhed.

Landdistrikternes Fællesråd anbefaler:

- † At der afsættes en national pulje på 200 mio. kr. til at fremme forebyggelsesindsatser i landdistrikterne med formålet om at forbedre den generelle sundhedstilstand inden for bl.a. rygning, kost, fysisk aktivitet og mentalt helbred. Puljen skal søges af kommuner i partnerskab med lokale aktører eller foreninger, såsom landsby-, borger-, idræts- eller patientforeninger. Puljen skal øge det lokale udbud af sundhedsydelser ud fra sundhedsfaglige kriterier og skal ske i tæt samarbejde med sygehusene.
- † At systemet omkring den kommunale medfinansiering (KMF) indrettes på en mere transparent, smidig og retfærdig måde, så der gives bedre indsigt i, hvad udgifterne dækker over med henblik på at skabe større

incitament for kommunerne til at investere i forebyggelse og samarbejde om sammenhængende patientforløb.

- † At der blandt de 21 formaliserede sundhedsklynger - en aftale regeringen har indgået med KL og Danske Regioner - også bør indgå lokale repræsentanter i sundhedssamarbejdsudvalget, der skal fungere som talerør for det lokale civilsamfund. Det kan f.eks. være repræsentanter fra landsbyklynger, lokalråd, borgerforeninger eller andre lokale aktører. Dette skal dels sikre, at der kommer større fokus på at forbedre sundhedstilstanden i landdistrikterne og dels, at der kommer bedre sammenhæng og inddragelse i forhold til allerede eksisterende sundheds-samarbejder.
- † At sundhedsklyngerne i høj grad prioriterer at indgå i udviklingsprojekter med inddragelse af det omkringliggende lokalsamfund. Den lokale forankring skal sikre, at flere borgere oplever en større nærhed og stærkere sammenhæng i deres sundhedsforløb.
- † At der øremærkes 10 mio. kr. til en sammenhængende forskningsindsats inden for geografisk betinget ulighed i sundhed. Forskning i sundhedstilstanden i landdistrikterne er i dag stærkt underprioriteret, og det er derfor relevant at investere i forskning, der afdækker geografisk betinget udfordringer i forhold til sundhed samt pege på løsninger.

”
Sygehusvæsenet har oplevet en gigantisk kvalitets- og effektivitetsudvikling de seneste 30 år. Det glemmer vi nogle gange. Men i det næste årti ligger de store gevinster, reformer og investeringer uden for sygehusene.

Per Okkels, tidligere departementschef i Sundhedsministeriet (Aftinget 24. feb. 2021)