



TID TIL OMSORG

MENNESKET FØR SYSTEMET
SOCIALDEMOKRATIETS SUNDHEDSUDSPIL



SOCIALDEMOKRATIET

A

INDHOLDSFORTEGNELSE

TID TIL OMSORG	4
13 FORSLAG TIL MERE TID TIL OMSORG	9
PEJLEMÆRKE I: TID	10
1 1.000 flere sygeplejersker	10
2 Patienterne skal væk fra hospitalsgangene med et løft af det nære sundhedsvæsen	11
3 Patientansvarlig læge eller sygeplejerske til indlagte patienter i 2020	11
4 Flere kræftpatienter skal have behandling til tiden, og levetiden skal op	12
5 Mere tillid til de ansatte – mindre kontrol og unødigt bureaukrati	13
PEJLEMÆRKE II: NÆRHED	14
6 Nærhospitaler tættere på borgerne	14
7 Tjenestepligt for nyuddannede læger i almen praksis i lægedækningstruede områder	15
8 Opgør med brugerbetaling på kommunale akutpladser	16
9 Hurtig hjælp ved akut sygdom i hele Danmark	17
PEJLEMÆRKE III: LIGHED	18
10 Et sundhedsvæsen for alle	18
11 Styrket forebyggelse af sygdom	18
12 Nybagte mødre skal have ret til barselshotel	19
13 Socialsygeplejersker skal give ekstra støtte til udsatte borgere	20
ET SUNDHEDSVÆSEN MED MERE TID, NÆRHED OG LIGHED	21
FINANSIERING	22

TID TIL OMSORG

Tid er en svær størrelse.

Tiden løber afsted, når man har det sjovt. Og man kan have haft en dejlig weekend eller ferie, men alligevel føle det som et splitsekund, når det er overstået.

Og tiden kan gå i stå. Det gjorde den for mig, da jeg fik opkaldet om, at min mor havde fået konstateret kræft. Det var et af den slags opkald, man frygter at få – men uden at man når at ænse, hvad der rammer én. Jeg gjorde i hvert fald ikke.

Derfra følte tiden som en evighed. Hvornår er næste scanning? Hvornår får jeg svar? Hvem kan fortælle mig, hvad der skal ske?

Det er, når vi er allermest sårbare og udsatte, at vi for alvor har brug for et stærkt velfærdssamfund.

Og vi har brug for, at der er tid nok. Til tryghed. Og omsorg.

For på den ene side kan man godt anskue sygehuse som et spørgsmål om scannere og helikoptere. Som brede elevatorer, sygetransporter, sengeafsnit og hvide kitler, sakse og operationsstuer og døre, der åbner, når man trækker i en snor.

Men det er også mennesker. Det er omsorg. Nærvær. Det er en trøstende arm om skulderen, et knus og en hånd at holde i. Det er at føle sig sikker på, at man er i trygge hænder. Og det er en, der siger: Jeg forstår, hvordan du har det.

Og det er det unikke princip, at vi har fri og lige adgang til sundhed i Danmark. Det er både retfærdigt og trygt at tænke på, at vi på den måde hjælper hinanden, når sygdommen rammer, eller livet spænder ben. Ligesom det giver én tryghed at

vide, at man får hjælp – uanset hvad man tjener, hvor man bor, eller hvem man er.

Sådan bør det i hvert fald være. At mennesket kommer før systemet.

Og nok er historien om vores sundhedsvæsen på mange måder historien om en fantastisk udvikling. Patienter venter kortere tid på operationer end tidligere. Uanset om man rammes af en psykisk eller fysisk sygdom, så har man i dag ret til hurtig udredning. Og rammes man af en kræftsygdom, så er chancerne for at overleve bedre nu, end de var for 15 år siden.

Men desværre er historien om vores sundhedsvæsen også en anden end den, der kan tælles sammen i milliarder og handlingsplaner og initiativer og strukturreformer og politiske annoncekampagner.

Det er historien om sygeplejersker, der løber alt for stærkt. Om ældre medborgere, der er bange for at tage hjem, fordi de udskrives for tidligt. Det er nybagte mødre, der er fortvivlede over, at de ikke kan få amningen til at fungere, og at der ingen er til at hjælpe dem. Og det er mennesker, der rammes af psykisk sygdom, og som er sårbare – men som har svært ved at få den hjælp, de har brug for.

Det gør ondt – som en sygeplejerske har fortalt – når patienter bemærker: "I siger altid, I kommer om to minutter, men I kommer aldrig igen". Og den manglende tid går ikke kun ud over nærværet. I den alvorligere ende har det konsekvenser: Forkert medicinering, patienter, der ikke får den nødvendige smertebehandling, beskidt sengetøj, der ikke vaskes, manglende overvågning af blodtryk og mange akutte genindlæggelser i psykiatrien.



Billeder fra praktikbesøg som sygeplejerske på Hvidovre hospital og som Falck-redder i Aarhus.



»Det er, når vi er allermest sårbare og udsatte, at vi for alvor har brug for et stærkt velfærdssamfund.«



Det er også historien om en ulighed, der stadig er alt for stor.

Og så er det historien om sygeplejersker, SOSU'ere og et sundhedspersonale, der gør det så godt, som de overhovedet kan. Om stor faglighed, en god tone og en dedikeret indsats. Men mange føler, de svigter. At der ikke bliver lyttet til dem. At de ikke kan nå at læse journaler. Eller spise frokost. Og som et tilsyn på en akutmodtagelse afslører: Det er historien om sygeplejersker, der undgår øjenkontakt med de patienter, der ligger på gangen, for at undgå at blive afbrudt og dermed komme endnu mere bagud med opgaverne.

Omsorg kan ikke bare effektiviseres. Når der er travlt i sundhedsvæsenet, er det samtalen og relationerne mellem den enkelte patient og sygeplejersken eller lægen, der får ringere vilkår. Og det er ganske enkelt ikke en særlig klog prioritering.

Hvis vi skal hindre de mange genindlæggelser, forebygge i det hele taget og sikre en større grad af livskvalitet, så skal der være tid til at bearbejde chok, traumer og usikkerhed.

Det gælder også i psykiatrien, hvor mange bliver akut genindlagt.

Ligesom der skal være plads til at få hjælp til at ændre nogle ting i hverdagen og i øvrigt bare få de nødvendige sundhedsfaglige råd og vejledning.

Siden 2015 er der blevet færre sygeplejersker på landets sygehuse. Og hvis regeringen fortsætter efter valget, så fortsætter den udvikling også. For selv om Liberal Alliance ikke længere råber højt om, hvor forfærdelig man synes, den offentlige sektor er, så fører regeringen en politik, der gradvist udhuler velfærden. Og som frem mod 2025 vil betyde, at der bliver 10.000 færre offentligt ansatte, heraf 1.000 færre sygeplejersker.

Sygeplejerskerne skal samtidig tage sig af mange flere patienter end tidligere. 54.000 flere for at være helt præcis – bare siden 2015. Derfor er det ikke så mærkeligt, at der er blevet mere travlt. Og også for travlt.

»Jeg er bekymret for, om vi har skabt et sundhedsvæsen, der i høj grad tilgodeser dem, der i forvejen er ressourcestærke. Dem, der kan være insisterende og op-søgende og dermed forvise sig om, at de får den rigtige behandling, og at netop de ikke bliver overset i en travl hverdag.«

Spørger man sundhedspersonalet selv, som Dansk Sygeplejeråd, FOA og Lægeforeningen har gjort i en stor undersøgelse, så er det netop mangel på tid, der for de fleste er den største barriere for, at indsatsen kan tilpasses den enkelte borger og patient. Efterfulgt af tidskrævende IT-systemer og mange registreringskrav.

Det skal vi tage alvorligt. Vi har tidligere fremlagt en selvstyre-reform for den offentlige sektor, der skal skabe bedre ledelse og for alvor gøre op med dokumentationskravene.

Og vi foreslår nu, at der over de kommende år ansættes 1.000 ekstra sygeplejersker. Bl.a. på barselsgangene og de medicinske afsnit. Det skal give mindre travlhed og mere tryghed. Og vi foreslår, at alle hospitaler i hele landet får såkaldte socialsygeplejersker. Det er sygeplejersker, der tager sig af de allermest udsatte patienter, og som hjælper dem med at finde rundt mellem blodprøver og behandlinger.

Jeg er bekymret for, om vi har skabt et sundhedsvæsen, der i for høj grad tilgodeser dem, der i forvejen er ressourcestærke. Dem, der kan være insisterende og opsøgende og dermed forvisse sig om, at de får den rigtige behandling, og at netop de ikke bliver overset i en travl hverdag. Og det forstår jeg godt; det tror jeg de fleste, der er patient eller pårørende, vil gøre. Men hvad med dem, der ikke forstår at råbe op? Som ikke har pårørende til at hjælpe sig? Har vi også blik for dem i det danske sundhedsvæsen? Her tror jeg netop, at en del af svaret er at ansætte flere socialsygeplejersker.

Og så foreslår vi mere nærhed. I både landområder, provinskommuner og de store byer er der nu mangel på praktiserende læger, og problemet bliver kun værre. Mange steder er der blevet længere til det nærmeste hospital. Det har gjort det muligt, at man kan få den bedste og mest specialiserede behandling ved alvorlige sygdomme. Det er godt. Men det behøver jo ikke være sådan, at man skal køre langt for helt almindelige og ukomplicerede sygdomme. Det er nemlig også tryghed. Særligt for de ældre medborgere, der indlægges.

I gamle dage blev de først udskrevet, når de var blevet raske. I dag bliver de udskrevet til at blive raske. Det fungerer fint for nogle. Men ikke for alle. De indlægges igen og igen. Der er sågar et udtryk for det: svingdørspatienter. De mange genindlæggelser kunne måske undgås, hvis nogle af de ældre patienter i første omgang kunne være indlagt i lidt længere tid. F.eks. på et nærhospital.

Det er ikke en kritik af den positive udvikling, som det danske sundhedsvæsen har været igennem. Der har været et nødvendigt opgør med for lange ventetider og for dårlige chancer for at overleve en kræftsygdom sammenlignet med vores nabolande. Og meget andet. Derfor ventetidsgarantier, supersygehuse, kræftpakker, effektiviseringer. Og meget mere. Vi er ikke i mål endnu. For afhængigt af, hvor man bor, så er der stadig forskelle i behandlingen, som simpelthen er for store i et lille land som Danmark.

Men pendulet er over de senere år svinget for meget over i den ene grøft. Der er en nærmest blind tro på, at alt kan effektiviseres og centraliseres. Men nærhed har en værdi, der sjældent kan gøres op i et regneark. Og det betyder noget, om man lokalt har indflydelse. Det har en værdi, at det i dag er folkevalgte politikere fra bl.a. Aalborg, Hadsund, Brønderslev og Skagen, der er med til at afgøre lokale sundhedsspørgsmål i Nordjylland. Og ikke embedsmænd i Sundhedsministeriet i København. Embedsmænd og professionelle bestyrelser kan mange ting, men det er trods alt politisk, at vi har drevet en imponerende udvikling frem med det, vi i dag kender som kronjuvelen i det danske velfærdssamfund: Den frie og lige adgang til sundhed, der tog form med Stauning og socialminister Steinckes socialreform fra 1933.

Her blev det med "Lov om Folkeforsikring" besluttet, at alle fik ret til at være fulgyldige medlemmer af en af de mange sygekasser, der gav adgang til datidens sygepleje, og som oftest var organiseret omkring forskellige fagforbund. Stauning selv havde tidligere været kasserer i sygekassen Alderstøst. Senere blev ordningen markant udvidet af socialminister Julius Bomholt, inden sygekasserne

senere endnu blev til det, vi i dag kender som den offentlige sygesikring.

Erstatning for erhvervssygdomme, solidarisk betaling af medicintilskud, indførelse af sundhedsplejersker, børnevaccinationer, skoletandpleje, forebyggende svangerskabsundersøgelser og dagpenge under barsel. Det er alt sammen andre eksempler på, hvordan vi med politiske beslutninger har skabt afgørende fremskridt for danskernes sundhed og velfærd.

Og vi er langt fra i mål endnu. Med dette udspil præsenterer vi en lang række forslag, der skal skabe et sundhedsvæsen med mere tid, nærhed og lighed. Senere vil vi tilsvarende fremlægge forslag, der skal forbedre psykiatrien. Også her skal vi blive langt bedre til at se det enkelte menneske, der alt for ofte kommer i klemme mellem forskellige systemer. Og hvor uligheden i sundhed slår stærkt igennem.

Over de seneste 30 år er der blevet større forskel i levetid mellem de mest velstående og dem i vores samfund, der har mindst. En ulighed man kan forudse allerede fra livets start. Og selvom sygdom rammer os alle, så rammer den ofte hårdest hos dem, der i forvejen har mest at slås med.

Det er et politisk valg, om vi vil gøre op med den ulighed. Om vi vil prioritere nærhed. Mere tid. Og mere tryghed. Det vil Socialdemokratiet.

Det er tid til at sætte mennesket før systemet. Tid til omsorg.



Mette Frederiksen
Formand for Socialdemokratiet

**»Det er et politisk valg,
om vi vil gøre op med den ulighed.
Om vi vil prioritere nærhed.
Mere tid. Og mere tryghed.
Det vil Socialdemokratiet.«**

13 FORSLAG TIL MERE TID TIL OMSORG



PEJLEMÆRKE I TID

- 1 1.000 flere sygeplejersker
- 2 Patienterne væk fra hospitalsgangene med et løft af det nære sundhedsvæsen
- 3 Patientansvarlig læge eller sygeplejerske til alle indlagte patienter i 2020
- 4 Flere kræftpatienter skal have behandling til tiden, og levetiden skal op
- 5 Mere tillid til de ansatte – mindre kontrol og unødigt bureaukrati



PEJLEMÆRKE II NÆRHED

- 6 Nærhospitaler tættere på borgerne
- 7 Tjenestepligt for nyuddannede læger i almen praksis i lægedækningstruede områder
- 8 Opgør med brugerbetaling på kommunale akutpladser
- 9 Hurtig hjælp ved akut sygdom i hele Danmark



PEJLEMÆRKE III LIGHED

- 10 Et sundhedsvæsen for alle
- 11 Styrket forebyggelse af sygdom
- 12 Nybagte mødre skal have ret til barselshotel
- 13 Socialsygeplejersker skal give ekstra støtte til udsatte borgere

PEJLEMÆRKE I TID

Der bliver løbet stærkt på sygehusene, og ofte også for stærkt. Vi har dygtige læger, sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle, der hver dag gør alt, hvad de kan, for at give patienterne den bedste behandling og pleje. Men de mangler tid.

1 1.000 flere sygeplejersker

Hver anden sygeplejerske oplever, at deres arbejdsdag er så travl, at det går ud over patienternes sikkerhed. Siden 2015 er der blevet 133 færre sygeplejersker på landets sygehuse. Men opgaverne er ikke blevet færre. Tværtimod er der kommet 54.000 flere patienter. Hver dag kæmper vores dygtige sundhedspersonale for at give patienterne den bedste behandling og pleje. Men de mangler tid.

Socialdemokratiet vil have et sundhedsvæsen, hvor der er tid til omsorg. Hvor patientsikkerheden er høj, og der ikke bliver begået fejl, fordi persona-

let mangler tid. Hvor patienterne føler sig i trygge hænder. Og hvor de ansatte ikke går ned med stress eller bliver nedslidte. Der skal ganske enkelt være mere tid til patienterne.

Socialdemokratiet foreslår

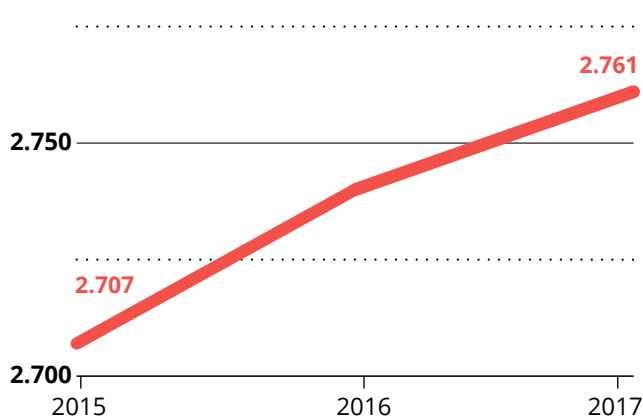
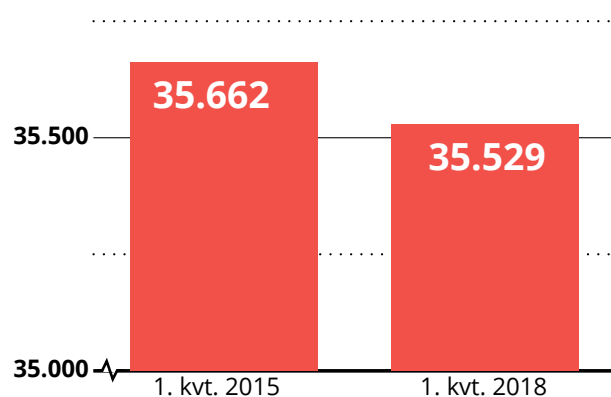
- **1.000 flere sygeplejersker, så der bliver mere tid til patienterne.** De ekstra sygeplejersker kan også være med til at skabe bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet som brobyggere mellem sygehuset, kommunerne og de praktiserende læger. Der vil også være behov for flere sosu-assistenten, jordemødre, ergoterapeuter, fysioterapeuter og andre

SYGEPLEJERSKERNE HAR FÅET MERE TRAVLT DE SENERE ÅR

Siden 2015 er antallet af sygeplejersker på sygehusene faldet med 133, mens der er kommet 54.000 flere patienter.

36.000 Antal sygeplejersker

2.800 Antal patienter (tusinder)



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen og esundhed.dk

sundhedsprofessionelle. Derfor skal der være plads til, at de forbedrede normeringer kan ske efter lokale behov.

■ **Flere ansatte i sundhedsvæsenet, når der kommer flere ældre.** Vi vil løbende afsætte midler til et løft af antallet af sosu-assistenters, sygeplejersker, læger og andre sundhedsprofessionelle i sundhedsvæsenet. Så medarbejderne kan følge med, når der bliver flere opgaver, i takt med at vi bliver flere ældre.

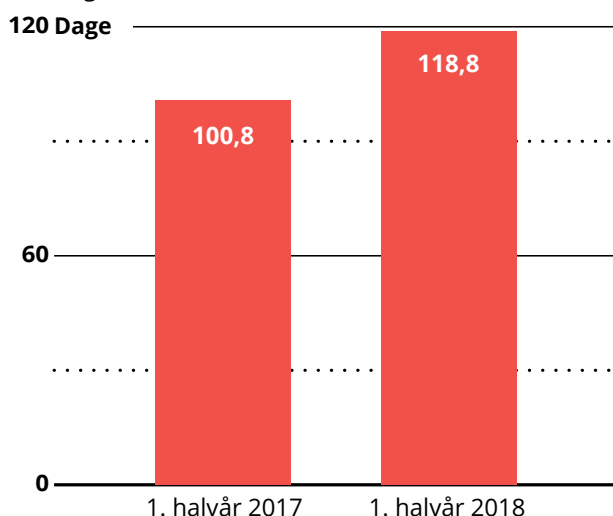
2 Patienterne skal væk fra hospitalsgangene med et løft af det nære sundhedsvæsen

Der er stadig store problemer med overbelægning på de medicinske afdelinger, hvor alt for mange, især ældre patienter, ligger på hospitalsgangene, fordi der ikke er senge nok. Og det går den forkerte vej. I første halvår af 2018 var der knap 20 pct. flere dage med overbelægning på de medicinske afdelinger sammenlignet med første halvår året før.

Det er uværdigt og utrygt, når ældre patienter må

DET GÅR DEN FORKERTE VEJ MED OVERBELÆGNINGEN

Dage med overbelægning i snit på de medicinske afdelinger



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen og esundhed.dk

ligge på gangene, fordi der mangler senge. Men det er mere end det. Overbelægning kan også være til fare for patienternes sikkerhed og liv. Hvis overbelægningen skal til livs, skal vi styrke forebyggelsen af indlæggelser og genindlæggelser af især ældre patienter. Det kræver et løft af det nære sundhedsvæsen.

Socialdemokratiet foreslår

■ **Et løft af det nære sundhedsvæsen.**

Der skal etableres flere såkaldte udgående akutfunktioner fra sygehuset og kommunale akutpladser for ældre, der f.eks. er færdigbehandlet fra sygehuset, men ikke raske nok til at være hjemme hos sig selv. Akutpladserne kan f.eks. etableres på et nærhospital, se også forslag 6 om nærhospitaler tættere på borgerne.

■ **Flere praktikpladser til sosu-assistenters.** Regionerne skal forpligtes til at oprette tilstrækkeligt med praktikpladser på sygehusene til at møde behovet for sosu-assistenters i det samlede sundhedsvæsen. Sosu-assistenters spiller en vigtig rolle i det nære sundhedsvæsen, men der er i dag stor mangel på dem. En forudsætning for at løfte det nære sundhedsvæsen er, at vi uddanner flere sosu-assistenters, og at dem, der uddannes, også har erfaring fra sygehusene.

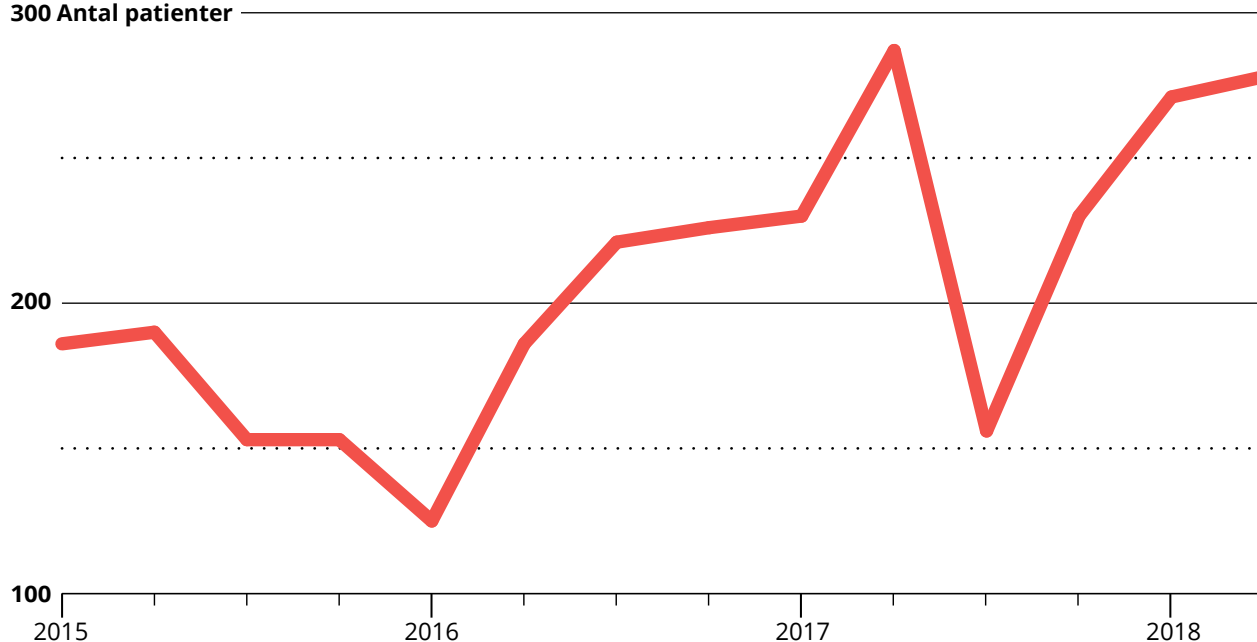
3 Patientansvarlig læge eller sygeplejerske til indlagte patienter i 2020

Vores sundhedsvæsen er blevet mere og mere specialiseret. Det er godt for kvaliteten, men udfordrer også sammenhængen og kontinuiteten. Som patient kan man opleve at møde en myriade af dygtige læger og sygeplejersker undervejs i sit behandlingsforløb. Resultatet er ofte, at ansvaret for forløbet fortoner sig, og at ingen har det fulde overblik. Mindst af alt patienten selv. Det skaber utryghed, usikkerhed og frustration.

MANGE KRÆFTPATIENTER FÅR BEHANDLING FOR SENT

Et stigende antal patienter med brystkræft bliver ikke opereret inden for de fagligt anbefalede tidsfrister.

300 Antal patienter



Kilde: Kræftens Bekæmpelse

Dårlig sammenhæng og manglende overblik må ikke være prisen for den stigende specialisering. Det skal være tydeligt for alle patienter, pårørende og sundhedspersonalet, hvem der har ansvaret for den enkelte patient og hans eller hendes forløb. Derfor skal der være én sundhedsperson, der holder snor i behandlingsforløbet, og som patienten og de pårørende kan komme til med deres spørgsmål og bekymringer.

Socialdemokratiet foreslår

■ Patientansvarlig læge eller sygeplejerske til alle indlagte patienter i 2020.

Vi vil hæve ambitionerne og udvide den nuværende regerings målsætning om, at 90 pct. af kræftpatienterne skal have en patientansvarlig læge i 2020, til at gælde alle indlagte patienter med længerevarende forløb, eksempelvis i forbindelse med kronisk sygdom.

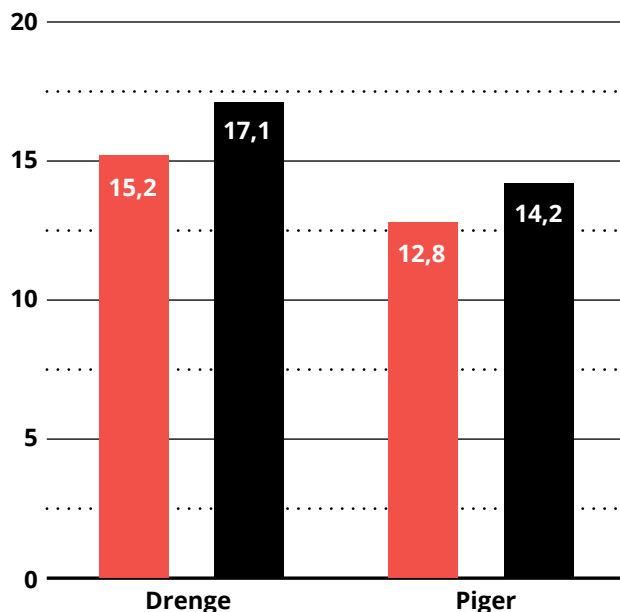
4 Flere kræftpatienter skal have behandling til tiden, og levetiden skal op

Hvert år bliver knap 40.000 danskere ramt af kræft. Heldigvis overlever flere og flere danskere deres kræftsygdom. Det kan vi være stolte af. Men vi er ikke i mål. Hver femte kræftpatient får ikke behandling til tiden. Og danske kræftpatienter har fortsat dårligere overlevelse end kræftpatienterne i Sverige, Norge og Finland. Derfor skal vi investere og forske i nye og bedre behandlinger i kampen mod kræft.

En kræftdiagnose vender med ét op og ned på livet. Ikke bare for de kræftramte selv, men også for deres familier. Kampen mod kræft kan være hård og opslidende. Her er de pårørende ofte en uvurderlig støtte. Derfor skal vi ikke kun hjælpe den kræftramte, men også give bedre hjælp til de pårørende. Og vi skal langt mere målrettet bekæmpe, at vores børn og unge ikke i fremtiden får kræft på grund af rygning.

FLERE BØRN OG UNGE BEGYNDER AT RYGE

Daglig rygning blandt drenge og piger (16-24 år) i 2013 og 2017 andel i pct.



Kilde: Sundhedsprofilen 2013 og 2017.

Socialdemokratiet foreslår

■ **Styrket forskning og anvendelse af nye banebrydende behandlingsformer som skræddersyet medicin og immunterapi.** Skræddersyet medicin bruges i dag kun i begrænset omfang, men skal i fremtiden med hjælp fra forskningen udbredes til flere kræftpatienter. Det er et vigtigt bidrag til en mere målrettet behandling af høj kvalitet, færre unødige og virkningsløse behandlinger, færre bivirkninger og dermed højere livskvalitet for patienten.

■ **Bedre inddragelse og hjælp til pårørende.** For at klæde pårørende bedst muligt på til at forstå, hvad deres nære går igennem med deres kræftsygdom, og agere støtte undervejs, skal pårørendeskoler udbredes. De kliniske retningslinjer i kræftpakkerne skal opdateres, så der kommer fokus på inddra-

gelse af pårørende. Endelig skal erfaringerne udbredes fra de kræftafdelinger, der er bedst til at informere og inddrage pårørende.

■ **Handlingsplan mod børn og unges rygning.** Hvis vi fortsætter som hidtil, vil 75.000 af vores børn og unge i fremtiden udvikle kræft på grund af rygning. Derfor skal vi sætte ind med initiativer målrettet børn og unge. Vi vil bl.a. lovgive om neutrale cigaretpakker og tobak under disken, indføre en tobaksbevilling for udsalgssteder, som disse kan miste ved gentagne lovovertrædelser, styrke kontrollen med butikkers ulovlige salg af tobak til mindreårige ved at oprette en særlig kontrolenhed og begrænse tobaksindustriens indflydelse på sundhedspolitikken i Danmark.

5 Mere tillid til de ansatte - mindre kontrol og unødigt bureaukrati

Der er brug for et opgør med New Public Management-tankegangen overalt i den offentlige sektor. Vi skal væk fra illusionen om, at vores velfærd kan styres som en virksomhed. For det kan velfærden ikke. Og det kan vores sundhedsvæsen heller ikke.

Derfor har vi foreslået en selvstyre-reform, som er en helt ny måde at lede den offentlige sektor på. Vi vil vise mere tillid til sundhedspersonalet og deres faglighed. Vi skal som politikere ikke blande os ned i den mindste detalje. Og unødigt bureaukrati, der stjæler tiden fra patienterne, skal afskaffes. Dét, tror vi på, vil give medarbejderne mere tid til patienterne, mindre pres og større arbejdsglæde. Og det er vejen til bedre velfærd.

Socialdemokratiet foreslår

■ **Et opgør med kontroltyranniet og unødigt bureaukrati i sundhedsvæsenet.** Så personalet kan bruge mindre tid bag skærmen og mere tid ved patienten.

PEJLEMÆRKE II

NÆRHED

Sundhedsvæsenet skal tættere på danskerne igen. Vejen til sygehuset er mange steder blevet længere. Mange danskere har stadig sværere ved at få en praktiserende læge tæt på, hvor de bor.

6 Nærhospitaler tættere på borgerne
Hvis man rammes af kræft, hjertelidelse eller andre alvorlige sygdomme, er det afgørende, at

HVAD ER ET NÆRHOSPITAL?

De nye nærhospitaler er et slags udvidet kommunalt sundhedshus med regionale sygehusfunktioner. Derfor skal nærhedshospitalerne drives i fællesskab mellem kommune(r) og region. Udover sygehusfunktionerne kan nærhospitalerne indeholde praktiserende læger, vagtlæge, psykologer, private sundhedstilbud og kommunale sundhedstilbud såsom forebyggelsestilbud, stressklinikker og akutpladser for ældre.

Hvilke konkrete sygehusfunktioner, det enkelte nærhospital skal indeholde, kan være forskelligt afhængigt af lokale behov og aftaler. Det kan f.eks. dreje sig om:

- Jordemoderkonsultationer
- Scanninger
- Dialysebehandling
- Diabetesbehandlinger
- Behandlinger og operationer, som allerede i dag foretages i speciallægepraksis.

Sundhedsstyrelsen udarbejder katalog med gode eksempler på og retningslinjer for, hvilke sygehusfunktioner der kan flyttes ud i de nye nærhedshospitaler.

lægen og det øvrige sundhedspersonale har den nødvendige erfaring og faglige ekspertise, så man får den bedste behandling. Derfor bygger regionerne i disse år nye supersygehuse, og behandlingerne samles på færre sygehuse. Det giver større sikkerhed for patienterne. Men det betyder også, at mange lokale sygehuse er lukket. Og flere vil lukke de kommende år. Det efterlader et hul tættere på borgeren.

For Socialdemokratiet er det vigtigt, at så stor en del af sundhedsbehandlingen som muligt foregår tæt på borgerne. Fordi det giver tryghed, at hjælpen er nær, når man har brug for den. Socialdemokratiet ønsker derfor, at flere af de helt almindelige og ukomplicerede sygehusfunktioner, hvor det vurderes fagligt forsvarligt, flyttes ud tættere på borgerne. Det skal ske i samarbejde mellem kommunerne og regionerne.

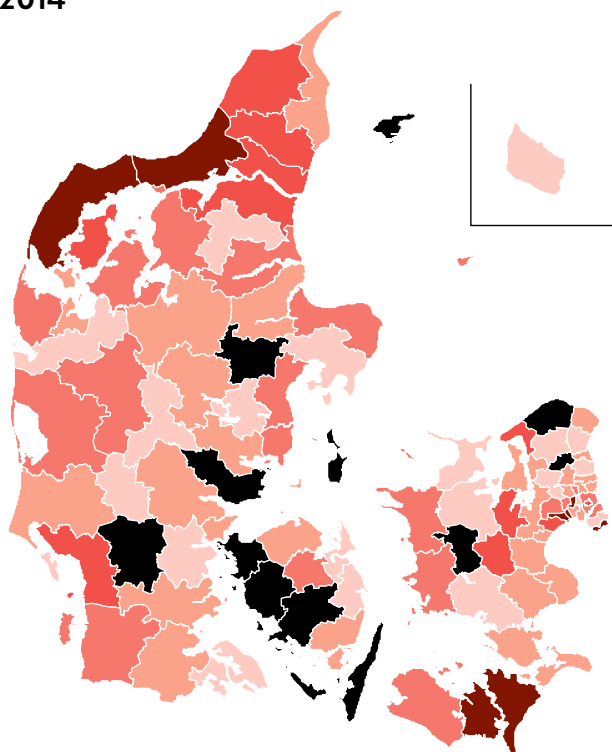
Socialdemokratiet foreslår

- **At der etableres nye nærhospitaler med sygehusfunktioner, hvor borgerne kan blive behandlet for helt almindelige og ukomplicerede sygdomme tæt på, hvor de bor frem for at skulle på sygehuset.** Nærhospitalerne kan eksempelvis oprettes i de nedlagte sygehusbygninger, som ellers vil blive solgt til andre formål. Hvilke behandlinger, der skal flyttes ud til nærhospitalerne, beslutes lokalt mellem kommune og region. Det kan f.eks. dreje sig om jordemoderkonsultationer, behandling af milde infektioner hos ældre eller scanninger.

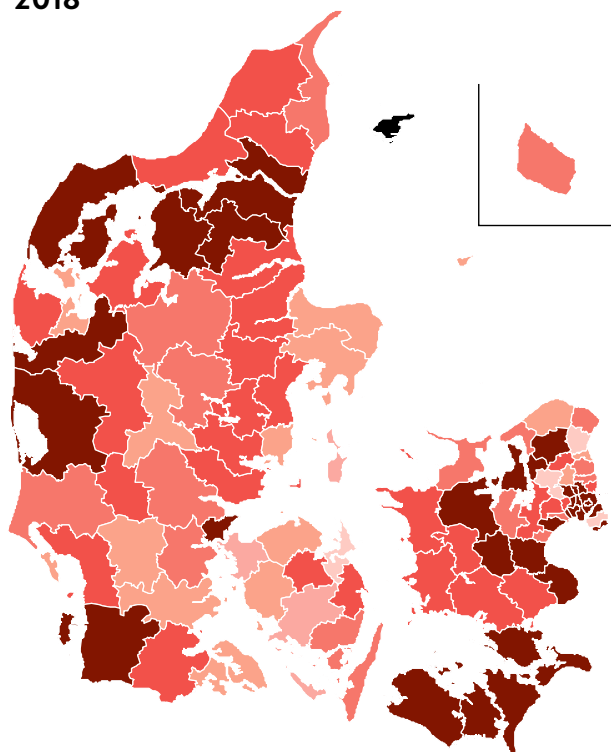
FLERE PRAKTISERENDE LÆGER HAR LUKKET FOR NYE PATIENTER

Andel af almen praksis lukket for tilgang. Jo mørkere farve, desto sværere er det for borgerne at finde en praktiserende læge.

2014



2018



0-20%

20-40%

40-60%

60-80%

80-100%

Ikke oplyst

Kilde: Praktiserende Lægers Organisation baseret på tal fra Yderregistret.

7 Tjenestepligt for nyuddannede læger i almen praksis i lægedækningsstruede områder

Alle danskere skal have en praktiserende læge tæt på, hvor de bor. Men mange steder i Danmark er der stor mangel på praktiserende læger. Et problem, der kun vokser og vokser. Siden 2014 er andelen af læger, der siger 'nej tak' til at tage imod nye patienter, steget fra 38 til 69 pct. Og om 10 år vil en tredjedel af de praktiserende læger være gået på pension.

Socialdemokratiet vil bevare og styrke de praktiserende lægers centrale rolle i sundhedsvæsenet. Derfor har vi allerede foreslået at uddanne flere

praktiserende læger. Mere konkret har vi foreslået, at antallet af hoveduddannelsesstillinger i almen medicin skal øges med 100, i modsætning til regeringens 30 ekstra. Og sidst vi sad i regering, afsatte vi 800 mio. kr. til nye læge- og sundhedshuse, der kan gøre det mere tillokkende at slå sig ned som praktiserende læge i alle dele af Danmark. Men det er løsninger, der først slår igennem på længere sigt. Det kan de borgere, der i dag mangler en praktiserende læge, ikke bruge til noget. Derfor er vi parate til at tage nye løsninger i brug, der her og nu kan sikre flere læger i almen praksis.

Socialdemokratiet foreslår

- En seks måneders tjenestepligt i almen praksis for alle nyuddannede

læger. Samfundet stiller en yderst eftertragtet uddannelse til rådighed med tårnhøj jobsikkerhed efterfølgende. Til gengæld beder vi dem om at give en hånd med at afhjælpe den lægemangel, som plager dele af Danmark.

■ **Afskaffelse af den såkaldte 6-årsregel,** så tjenestepligten ikke giver yngre læger kortere tid til at vælge speciallægeuddannelse.

■ **Samarbejde om holdbare løsninger.** Socialdemokratiet vil optage forhandlinger med Lægeforeningen, herunder PLO og Yngre Læger, om, hvordan alle danskere sikres en praktiserende læge tæt på deres hjem. Samarbejdet skal fastlægge, hvilke virkemidler der skal tages i anvendelse.

TJENESTEPLIGT FOR YNGRE LÆGER

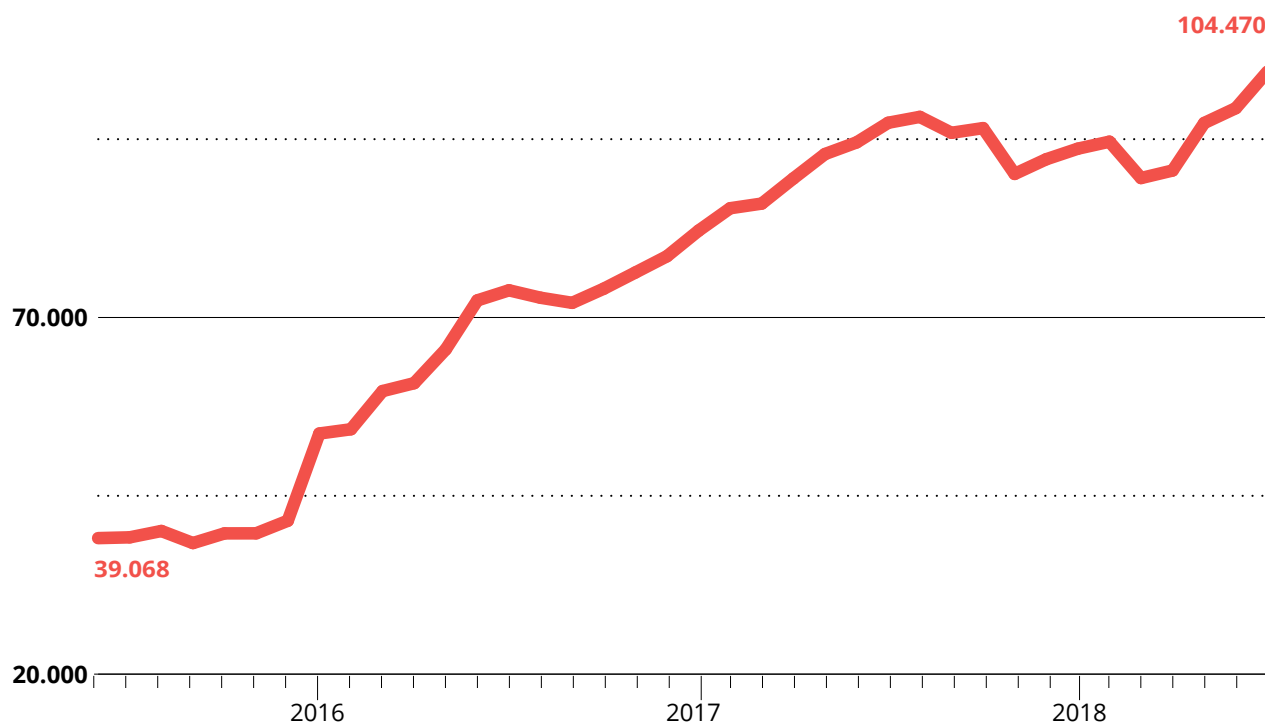
Alle nyuddannede læger skal have pligt til at arbejde et halvt år i en lægepraksis i et område med lægemangel. Det skal ske umiddelbart efter, han eller hun har gennemført Klinisk Basisuddannelse og opnået selvstændigt virke.

Forslaget vil sikre en markant forøgelse af antallet af læger i almen praksis i lægedækningsstruede områder og dermed aflaste de praktiserende læger, som i dag kæmper for at følge med. Forslaget skal afhjælpe denne ekstraordinære situation og er derfor tænkt til at være tidsbegrænset.

STADIG FLERE DANSKERE KAN IKKE FÅ EN PRAKTISERENDE LÆGE

Antallet af danskere, der ikke er tilknyttet en praktiserende læge, men en regions- eller udbudsklinik.

120.000 Antal patienter



Kilde: Sundhedsministeriet

delse, og hvordan de konkret skal ud-møntes. Herunder forslaget om seks måneders tjenestepligt i almen praksis for alle nyuddannede læger samt afskaffelse af den såkaldte 6-årsregel.

8 Opgør med brugerbetaling på kommunale akutpladser

Over de senere år har kommunerne styrket det nære sundhedsvæsen ved at oprette akutpladser for særligt ældre som alternativ til indlæggelse. For Socialdemokratiet er den fri og lige adgang til sundhed en grundsten i vores velfærdssamfund.

Det er derfor et skridt i den forkerte retning, når behandlings- og plejeophold, der før var helt gratis for borgeren, fordi det foregik inde på sygehuset, pludselig koster penge, fordi det nu sker på en kommunal akutklinik. Det vil gå hårdt ud over de svageste ældre, der ikke har råd til at betale de penge, det koster at være på en akutplads.

Socialdemokratiet foreslår

- **Et opgør med brugerbetaling på kommunale akutpladser.** Det må aldrig være størrelsen på borgerens penge-pung, der afgør, om man kan komme på en akutplads, når man har brug for det.

9 Hurtig hjælp ved akut sygdom i hele Danmark

Alle danskere skal have samme gode adgang til behandling af høj kvalitet, uanset hvor i landet man bor. Der må ikke være sorte huller på kortet, hvor borgerne er usikre på, om ambulancen eller lægebilen kommer hurtigt nok, hvis uheldet er ude. Fordi det giver tryghed at vide, at hjælpen er nær og kommer hurtigt, hvis man får akut brug for den.

Hver region har truffet sine egne beslutninger, når det kommer til spørgsmål om, hvor mange ambulancer og lægebiler, der skal være. Og hvor de skal

være. Men der er steder i Danmark, hvor vi kan og skal gøre det bedre.

Socialdemokratiet foreslår

- **Et målrettet og permanent løft af den akutte indsats, så vi sikrer hurtig hjælp til alle, hvis uheldet er ude, uanset hvor i landet de bor.** Løftet skal ske i samarbejde med regionerne, så det bedst målrettes de lokale udfordringer, man har i hver af regionerne.

PEJLEMÆRKE III

LIGHED

Vi vil have et sundhedsvæsen, hvor alle patienter får den behandling, de har behov for. Hvor der ikke er A-hold og B-hold. Kort sagt: Vi vil gøre op med uligheden i sundhedsvæsenet og den manglende ligestilling af fysisk syge patienter og psykiatriske patienter.

10 Et sundhedsvæsen for alle
Vores sundhedsvæsen skal være for alle. Men i dag er der al for stor forskel på, hvilket sundhedsvæsen man møder afhængigt af, om man skal behandles for en kræftsygdom eller en kronisk sygdom som f.eks. KOL. Socialdemokratiet vil rette op på denne uretfærdige ulighed i sundhedsvæsenet. Og særligt den manglende ligestilling mellem psykiatriske patienter og fysisk syge patienter. Vi vil ganske enkelt ikke acceptere A-hold og B-hold i vores sundhedsvæsen. Uanset om man er kræftpatient eller lider af en kronisk sygdom som KOL, diabetes eller skizofreni skal man kunne få den behandling, man har behov for.

Socialdemokratiet foreslår

- **Et særligt behandlingsråd, der skal bidrage til mere lighed i sundhedsvæsenet, sådan som også Etisk Råd har foreslået.** Behandlingsrådet skal være med til at afdække uretfærdig forskelsbehandling af patientgrupper i sundhedsvæsenet. Det skal skabe et bedre grundlag for de politiske beslutninger om fremtidige investeringer i sundhedsvæsenet.
- **Øremærkede midler til at løfte behandlingen af patientgrupper, såsom kronisk syge og psykisk syge patienter, der i dag halter systematisk bagefter andre patientgrupper.** Vi skal

ikke løse problemerne med den uretfærdige forskelsbehandling ved at tage midler fra patienter med kræft og hjertesygdomme for at give til andre patientgrupper. I stedet vil vi udligne forskelle ved systematisk at løfte behandlingen af KOL-patienter og andre patientgrupper, der rammes af en uretfærdig ulighed og forskelsbehandling.

11 Styrket forebyggelse af sygdom
Sygdom er en af de største hindringer for, at vi kan leve et godt og langt liv. Selvom sygdom rammer os alle, så rammer den ofte hårdt hos dem, der i forvejen har mest at slås med. Vi vil gøre op med uligheden i sundhed, og bryde mønsteret, hvor børn arver deres forældres dårlige helbred.

En stor del af alle sygdomme kan forebygges. Eksempelvis vurderes det, at op mod 40 pct. af alle kræfttilfælde kan forebygges. Derfor vil vi skridt for skridt tilføre flere ressourcer til forebyggende og helt tidlige indsatser.

Socialdemokratiet foreslår

- **Forebyggende, målrettede sundhedstjek for mennesker med særlig risiko for at udvikle kronisk sygdom som eksempelvis diabetes og KOL.** Det kan f.eks. være hos egen læge eller ved

opsøgende indsatser på arbejdspladser eller i udsatte boligområder.

■ **3-årsundersøgelsen hos egen læge omlægges til et hjemmebesøg fra sundhedsplejersken, der skal vejlede og støtte alle familier i at give deres børn en god og sund start på livet.**

I dag er der udbredt social ulighed i andelen af børn, der modtager 3-årsundersøgelsen hos egen læge, alt efter længden på deres forældres uddannelse.

12 Nybagte mødre skal have ret til barselshotel

Hver dag fødes der i snit 168 børn i Danmark. De fleste af dem kommer til verden på en fødestue med tryk hjælp fra en dygtig og nærværende jordemoder. For andre er oplevelsen præget af travlhed og utryghed. Fødende kvinder, der transporteres rundt på vejene, fordi der ikke er plads nok på sygehuset. Nybagte forældre, der sendes hjem før amningen fungerer.

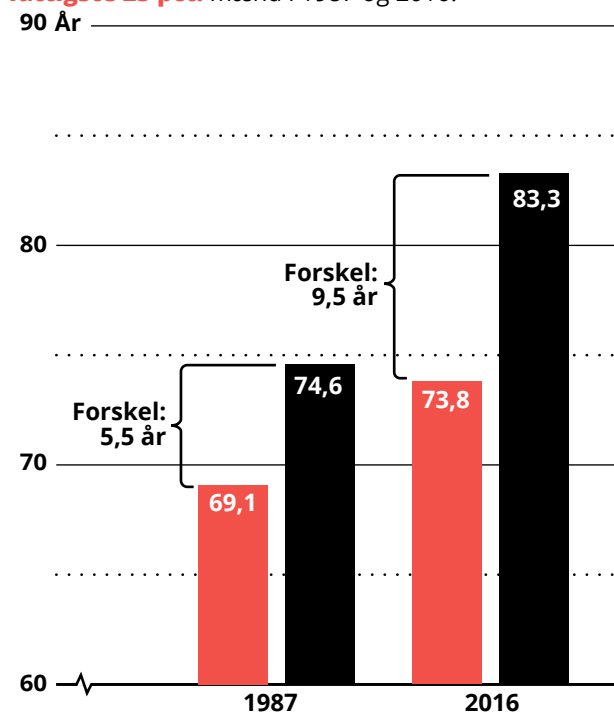
Mennesker er forskellige, og det samme er nybagte mødre. Nogle vil gerne hurtigt hjem med den lille ny. Andre har brug for lidt ekstra tid for at føle sig trygge nok uden støtte fra sundhedspersonalet. Derfor vil Socialdemokratiet have, at alle nybagte mødre kan blive på sygehuset eller et barselshotel, til de er parate til at komme hjem.

Socialdemokratiet foreslår

■ **Nybagte mødre skal have ret til at blive på sygehuset eller et barselshotel i to dage.** Så alle nybagte mødre og deres nyfødte børn kan få en tryk og god start. Hvor der er ordentlig tid til at få gang i amningen og klæde nybagte forældre på til at tage vare på den nyfødte. Den konkrete udmøntning skal drøftes med regionerne og supplere det eksisterende fødsels- og barselstilbud.

STIGENDE ULIGHED I LEVEÅR FRA RIG TIL FATTIG

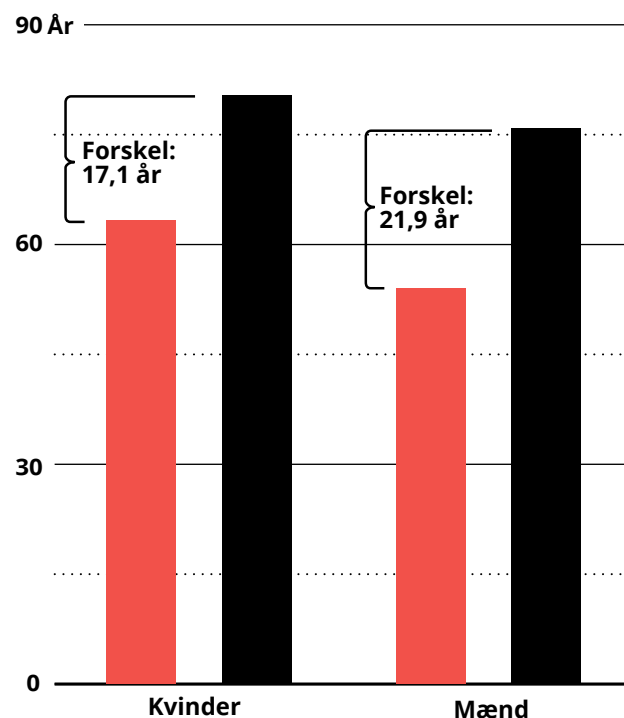
Gennemsnitlig levetid for de **rigeste 25 pct.** og de **fattigste 25 pct.** mænd i 1987 og 2016.



Kilde: Sundhedsministeriet

ENORM ULIGHED I LEVETID FOR MENNESKER MED PSYKISK SYGDOM

Gennemsnitlig levetid for mennesker med **psykisk sygdom** og **resten af befolkningen**.



Kilde: Regeringens psykiatriudvalg (2013)

13 Socialsygeplejersker skal give ekstra støtte til udsatte borgere

Nogle af de mest sårbare patienter i vores sundhedsvæsen er stof- og alkoholmisbrugere, hjemløse, psykisk syge og demente og konfuse ældre medborgere. For dem kan sygehusbesøg opleves meget utrygt og forvirrende. De har brug for en indsats, som tager hånd om mange problemer på én gang. Ellers risikerer vi, at de mennesker ikke får den behandling, som de har så meget brug for.

Socialdemokratiet vil have, at der skal være en ankerperson, der kan bygge bro mellem patient og personale. En person, som kan se udfordringerne i samspillet, som kan navigere i systemet, og som kan skabe dialog, stille spørgsmål og guide.

Socialdemokratiet foreslår

- **At der indføres socialsygeplejersker på alle sygehuse, så der er flere hjælpende hænder til de mest udsatte patienter.**

ERFARINGER MED SOCIALSYGEPLEJERSKER

I Region Hovedstaden fungerer socialsygeplejersker placeret på hvert hospital som koordinerende brobyggere for de allermost udsatte patienter, der ikke passer ind i systemet og kan have svært ved at orientere sig i det. Men potentialet for ordningen er langt større, og derfor foreslår vi at udbrede den til alle hospitaler som en støtte til de mest sårbare patienter, eksempelvis hjemløse, psykisk syge, demente og konfuse ældre. Ordningen har ligeledes et stort potentiale for at forebygge udskrivelser til hjemløshed.

ET SUNDHEDSVÆSEN MED MERE TID, NÆRHED OG LIGHED

Med dette udspil fremlægger Socialdemokratiet 13 konkrete forslag til et sundhedsvæsen med mere tid til omsorg, mere nærhed og mere lighed. Hvor vi sætter mennesker før systemer. Der er ikke brug for et nyt skrivebordsprojekt med at nedlægge regionerne og indføre et statsligt styret sundhedsvæsen.

Det er et politisk valg, om vi vil styrke vores sundhedsvæsen. Og hvordan. Vil vi finde reelle løsninger på udfordringerne med mangel på tid, manglende nærhed og en voksende ulighed i sundhed? Eller tror vi, at problemerne løser sig selv, hvis blot vi sætter et lille ministerudvalg til at tegne nogle nye streger på et danmarkskort?

Spørger man Socialdemokratiet, er hverken patienter, medarbejdere eller pårørende tjent med, at vores sundhedsvæsen kastes ud i endnu et struktureksperiment.

Derfor er vi alvorligt bekymrede over regeringens skrivebordsprojekt med at nedlægge regionerne. Det vil føre til yderligere centralisering af vores sundhedsvæsen. Det vil reformlamme sundhedspersonalet, som mest af alt har brug for arbejdsro. Og det vil svække borgernes demokratiske indflydelse på udviklingen af sundhedsvæsenet.

Det kan godt være, at det ikke kan ses på bundlinjen i et regneark. Men det har en værdi i sig selv, at folkevalgte fra Skagen er med, når der skal træffes beslutninger om det nordjyske sundhedsvæsen. Det skaber rent faktisk tryghed, at borgerne i Ringkøbing har en lokal stemme, når der træffes beslutninger om behandlingen af patienter i Midt- og Vestjylland.

I Socialdemokratiet tror vi ikke på, at en embedsmand i Sundhedsministeriet i København kan erstatte en folkevalgt i Skagen eller Ringkøbing. Derfor vil vi en anden vej end regeringen.

Vi vil bevare regionerne og de demokratisk valgte regionsråd.

Regioner med folkevalgte politikere skal samarbejde med kommuner og Folketinget om at skabe et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Fordi det styrker nærdemokratiet og muligheden for at inddrage borgerne, når flere beslutninger træffes lokalt.

Vi vil ikke flytte beslutningerne om vores sundhedsvæsen længere væk fra dem, det hele handler om: Borgerne. Centraliseringen er allerede gået vidt nok.

FINANSIERING

Samlet set indeholder vores sundhedsudspil "Tid til omsorg" initiativer for omkring 1¼ mia. kr. om året.

Finansiering af udspillet:

1. Op til 0,5 mia. kr. fra en forlængelse af den arbejdsgiverbetalte sygedagpengeperiode med 10 dage.
2. Rammen til offentlig forbrug i Socialdemokratiets 2025-plan "Stol På Danmark."

En forlængelse af den arbejdsgiverbetalte sygedagpengeperiode fra 30 til 40 dage skal give arbejdsgiverne et større incitament til at sikre et godt arbejdsmiljø og forebygge sygefravær. Det vil give et provenu på op til 0,5 mia. kr. årligt. For de offentlige arbejdsgivere skal der udarbejdes en model, som sikrer, at incitamentet til at nedbringe sygefraværet ikke går ud over velfærden.

Derudover er der i Socialdemokratiets 2025-plan "Stol på Danmark" afsat en økonomisk ramme til at skabe tryghed om velfærden. Så de offentlige budgetter kan følge med det stigende antal børn og ældre.

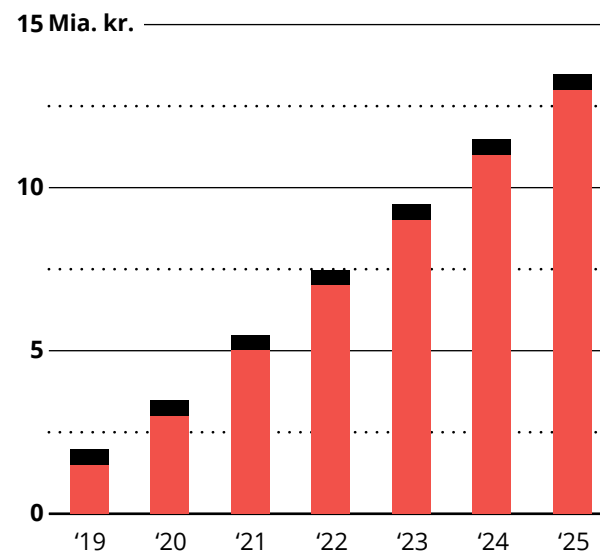
Der er stadig mere at gøre for at styrke sundhedsvæsenet, end de 13 forslag vi lægger frem med dette udspil.

Hvis danskerne betror Socialdemokratiet regeringsmagten efter næste valg, vil vi med de penge, vi afsætter til at dække demografien og skabe tryghed om velfærden, og finansieringen i dette sundhedsudspil samlet set løfte sundhedsvæsenet med 53 mia. kr. i perioden 2019-2025¹. Det skaber et solidt fundament, som der kan bygges videre på.

¹ Det samlede løft af sundhedsvæsenet på 53 mia. kr. indeholder bl.a. også udgifter til plejehjem, hvilket er den samme definition af sundhedsvæsenet, som regeringen bruger.

SOCIALDEMOKRATIET VIL LØFTE SUNDHEDSVÆSENET MED 53 MIA. KR. SAMLET I 2019-2025

Løft af sundhedsudgifterne i Socialdemokratiets 2025-plan og ny finansiering i "Tid til omsorg"



FØLG MED



facebook.com/socialdemokratiet



[@Spolitik](https://twitter.com/Spolitik)



[@Socialdemokratiet](https://www.instagram.com/Socialdemokratiet)



socialdemokratiet.dk



SOCIALDEMOKRATIET