

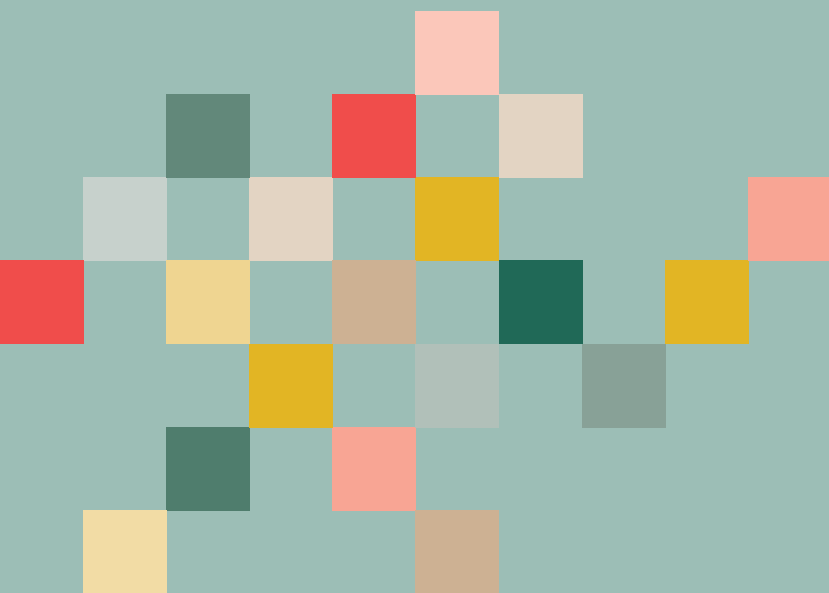
SÅDAN AFLASTER VI SUNDHEDSVÆSENET



SLUTRAPPORT FRA
SUNDHEDSSEKTORENS
PRIORITERINGSRÅD

■ INDHOLD

- 3 Præambel
- 4 Forord
- 5 Rådets 20 anbefalinger
- 6 Baggrunden for rådets arbejde
- 8 Nye roller i sundhedsvæsenet
- 12 Styrkelse af sundhedsfremme og forebyggelse
- 16 Behandling efter behov
- 18 Sundhedssektorens Prioriteringsråd



■ PRÆAMBEL

Vi vil et holdbart sundhedsvæsen. Vi 18 i Sundhedssektorens Prioriteringsråd har arbejdet sammen om at finde løsninger på en stor udfordring. Hvordan vi kan bruge ressourcerne i sundhedsvæsenet bedre, så vi kan skabe bedre patientforløb og frigøre arbejdskraft til de voksende opgaver.

Vi vil have bred opbakning. Konkrete anbefalinger er ikke nok. Borgere, personale og samfund skal være enige om at prioritere sundhedsvæsenets ressourcer, så vi kan lette presset på sundhedsvæsenet og bruge ressourcerne på det, der giver mest værdi for borgere, patienter og pårørende.

Vi er mange forskellige aktører. Nogle af os har sundhedsfaglig baggrund, andre har ikke. Vi har alle bidraget med vores viden, erfaring og engagement. Medlemmerne står bag anbefalingerne med deres faglige ekspertise og unikke perspektiver på udfordringerne.

Vi vil bruge arbejdskraften bedre – ikke spare penge. Det er ikke et mål for rådet at pege på besparelser. Målet er at bruge arbejdskraften bedre i sundhedsvæsenet. For vi kan ikke ansætte os ud af udfordringerne. Arbejdskraft, der frigøres ét sted i sundhedsvæsenet, skal bruges til at løfte opgaver et andet sted.

Vi har øje for både nutid og fremtid. Vores anbefalinger har forskellige tidshorisonter. Nogle kan sættes i værk hurtigt, hvis der er politisk vilje til det. Andre kræver større ændringer og længere tid. Det vigtigste er at vise politikerne, hvor de kan forvente bred opbakning til at prioritere arbejdskraften bedre i fremtiden.

Bedre adgang til patientdata er nødvendig. Rådets 20 anbefalinger dækker mange områder i sundhedsvæsenet. Men der er én ting, som er afgørende for, at næsten alle anbefalingerne kan føres ud i livet: Nemlig at sundhedspersonalet får bedre adgang til patientoplysninger på tværs af sundhedsvæsenet.

VI SPILLER IND TIL Regeringens ARBEJDE

Regeringen har nedsat en sundhedsstrukturkommission, som skal komme med forslag til en ny organisering af sundhedsvæsenet. Regeringen vil også nedsætte et nationalt prioriteringsråd, som skal sikre en bedre brug af ressourcerne og en større inddragelse af patienterne. Rådet håber, at dets anbefalinger vil blive brugt i det videre arbejde med at skabe et mere holdbart, sammenhængende og nært sundhedsvæsen.

■ FORORD

Sundhedsvæsenet er under pres fra en stigende opgavemængde i takt med den aldrende befolkning. Det er ingen nyhed. Men det er heller ingen undskyldning for at lade stå til. For bruger vi ressourcerne i sundhedsvæsenet optimalt?

Svaret er nej. Vi skal finde nye og bedre måder at bruge ressourcerne i sundhedsvæsenet på, så vi kan frigøre personale til det voksende antal sundhedsopgaver.

Derfor har Lægeforeningen taget initiativ til at etablere Sundhedssektorens Prioriteringsråd. Et råd der har til formål at diskutere løsninger på, hvordan vi bruger arbejdskraften i sundhedsvæsenet bedre til gavn for alle.

Rådet har 18 medlemmer og fire observatører. De repræsenterer forskellige grupper og perspektiver i sundhedsvæsen og samfund. For spørgsmålet om prioritering i sundhedsvæsenet er ikke kun et spørgsmål for politikere og sundhedsvæsen. Det er også et spørgsmål for erhvervsliv, fagbevægelse, borgere, patienter, pårørende, forskning, medier og eksperter. Sundhedssektorens Prioriteringsråd er et selvstændigt og uafhængigt samfundspartnerskab med repræsentanter fra alle disse aktører.

Lægeforeningen har bistået med sekretariatsbetjening for rådet og deltaget på lige fod med andre medlemmer i rådets arbejde.

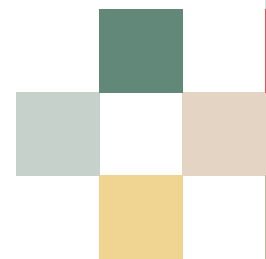
Rådet har arbejdet i et år. I den periode har vi afholdt fem møder og tre workshops, understøttet af nye og eksisterende analyser. Resultatet er denne slutrapport. Den indeholder 20 anbefalinger til, hvordan vi kan bruge ressourcerne i sundhedsvæsenet bedre. Anbefalingerne er baseret på tre principper:

- **Patienten i centrum.** Sundhedsvæsenet skal være til for patienterne. De skal have indflydelse på deres egen behandling og pleje, og have adgang til den rette hjælp på det rette sted og tidspunkt.
- **Kompetencer fremfor titler.** Sundhedsvæsenet skal udnytte kompetencerne på alle niveauer og lade opgaverne flyde derhen, hvor det kan forbedre resourceudnyttelsen uden at skade kvaliteten.
- **Samarbejde på tværs.** Sundhedsvæsenet skal fungere som et sammenhængende system, hvor der er dialog, koordination og læring mellem de forskellige sektorer, niveauer og aktører.

Denne slutrapport er resultatet af rådets arbejde. Rådets anbefalinger er ikke en facitliste. Men et udgangspunkt for en debat, som vi håber, vil føre til politisk handling. I den forbindelse er anbefalingerne ikke kun en samling forslag. De er også et landkort over de områder, hvor der er bred opbakning til at gøre noget nyt.

Rådet vil gerne takke alle, som har bidraget til arbejdet.

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Sundhedssektorens Prioriteringsråd



■ RÅDETS 20 ANBEFALINGER

Sundhedssektorens Prioriteringsråd præsenterer 20 anbefalinger, som bidrager til et holdbart sundhedsvæsen. Anbefalingerne er et landkort over, hvor der er bred opbakning til at gøre noget nyt i sundhedsvæsenet.

Anbefalingerne har forskellig tids-horizont. Nogle kan gennemføres hurtigt. Mens andre kræver mere tid og planlægning. De falder indenfor tre forskellige temaer, som rådet har arbejdet med.

NYE ROLLER I SUNDHEDSVÆSENET

Det er muligt at udnytte personaleressourcerne bedre ved at skabe mere sammenhængende forløb tættere på patienterne. Det gøres ved at fordele opgaverne bedre mellem sundhedsvæsenets niveauer og sektorer.

1. Entydigt ansvar for patientovergange
2. Det nære sundhedsvæsen skal prioriteres
3. Mere behandling i patientens hjem
4. Patienten som aktiv partner i behandlingen
5. Harmoniseret lovgivning for alle borgere og patienter
6. Færre multisyge pr. praktiserende læge
7. Let adgang til patientoplysninger
8. Arbejdskraft som kriterium ved indkøb

STYRKELSE AF SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

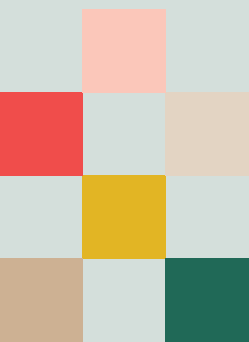
Presset på sundhedsvæsenet kan også lattes ved at mindske behovet for behandling i sundhedsvæsenet. Det gøres ved at fremme sundhed og forebygge sygdom.

9. Bedre sundhedskompetencer ved kronisk sygdom
10. Forebyggelse af skader fra nikotin, tobak og alkohol
11. Forebyggelse som investering i sundhed
12. Fast læge til udsatte patienter i kommunerne
13. Forebyggelse af smitsom sygdom med vaccination
14. Forebyggelse af infektioner og komplikationer
15. Nyt tilbud til hjemløse patienter
16. Bedre sundhedsstøtte til udsatte grupper
17. Bedre viden om forebyggelse

BEHANDLING EFTER BEHOV

Det er også muligt at udnytte personaleressourcerne bedre ved at undgå unødvendig eller skadelig behandling. Det gøres ved at sikre patienterne en behandling, der passer til deres behov og ønsker.

18. Livskvalitet i centrum for behandlingen
19. Bedre retningslinjer for behandling
20. Samtaler om behandling i livets sidste fase



■ BAGGRUNDEN FOR RÅDETS ARBEJDE

REKRUTTERING KAN IKKE LØSE PROBLEMERNE

Kløften mellem opgaver og personale vokser i sundhedsvæsenet. Flere ældre og kronisk syge kræver mere behandling. Men vi kan ikke bare rekruttere flere sundhedspersoner. Der er ikke nok af dem.

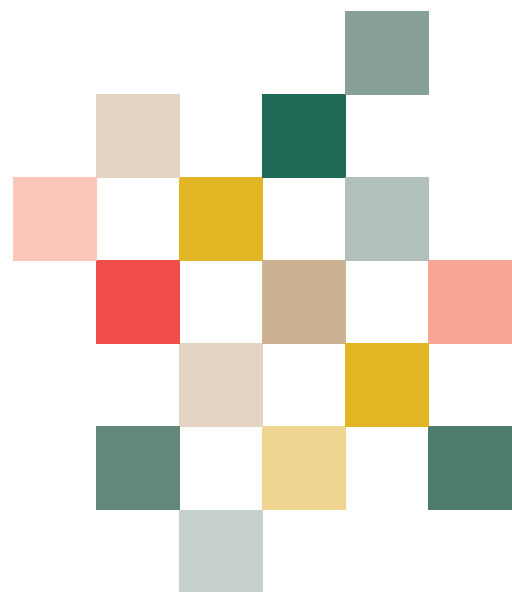
Vi kan stadig ændre kursen og skabe et holdbart sundhedsvæsen, hvor alle får den hjælp, de har brug for. Men det kræver, at vi tænker nyt og anderledes om, hvordan vi bruger ressourcerne i sundhedsvæsenet. Det kræver også en ny holdning og tilgang og en ny politik på mange områder. Det kræver også vilje til at gennemføre det.

Prioritering handler ikke kun om, hvilken behandling eller medicin, som vi skal vælge. Det handler også om, hvordan vi bruger personalet bedst muligt. Det handler om, hvordan vi bruger teknologi og andre ressourcer, der hvor det giver mening. Det handler om, hvordan vi deler opgaverne mellem faggrupper, sektorer og niveauer. Det handler om at fremme sundhed og forebygge sygdom. Det handler også om at give patienterne den rette behandling, hverken for meget eller for lidt. Det er denne brede tilgang til prioritering, som Sundhedssektorens Prioriteringsråd har arbejdet med.

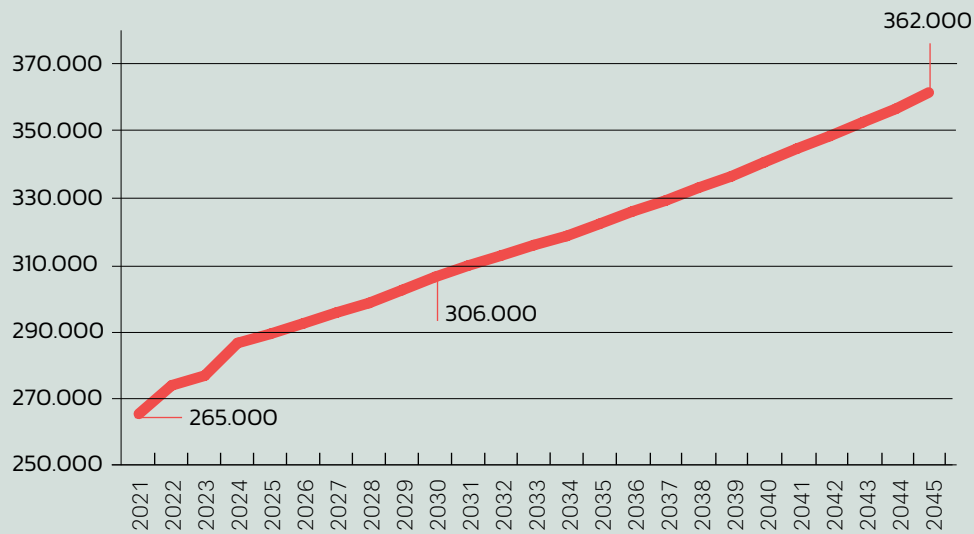
DER ER BRUG FOR EN DEBAT OM PRIORITERING

Sundhedsvæsenet møder forventninger fra borgerne, som ikke altid kan opfyldes. Det kan skabe udfordringer for patienterne og personalet. Det kan også føre til overbehandling, uhensigtsmæssig brug af ressourcer og dårligere sundhed. Derfor er det vigtigt, at vi har en samtale om, hvordan vi prioriterer ressourcerne i sundhedsvæsenet bedre. Der er brug for en debat om, hvad sundhedsvæsenet kan tilbyde, og hvordan patienterne og de pårørende kan inddrages mere i behandlingsvalget.

For at fremme en bred debat om, hvordan vi kan frigøre arbejdskraft til flere sundhedsopgaver, har rådet hørt mange forskellige aktører i og udenfor sundhedsvæsenet. Fokus har været på at bruge ressourcerne mere effektivt ved at skabe en mere sammenhængende opgaveløsning på tværs af sundhedsvæsenet, reducere behovet for behandling og sikre, at ressourcerne bruges på de patienter, som har det største behov.



FREMSKRIVNING AF BEHOVET FOR SUNDHEDSPERSONALE, 2021-2045



BRUG FOR FLERE SUNDHEDSPERSONER END VI HAR

Sundhedsvæsenet har brug for mere personale til at give befolkningen de sundhedsydelser, de har brug for. Lægeforeningen har regnet ud, at vi skal bruge 100.000 flere sundhedspersoner i 2045, hvis vi fortsætter som nu. Det er ikke realistisk at finde så mange. Derfor kan den nuværende indretning af sundhedsvæsenet ikke møde befolkningens behov og ønsker. Mange sundhedsopgaver skal løses på en anden måde for at sikre et sundhedsvæsen med værdi for borgere, patienter og pårørende.

■ NYE ROLLER I SUNDHEDSVÆSENET

Sundhedssektorens Prioriteringsråd har diskuteret, hvordan sundhedsvæsenet kan omfordele opgaverne, så der bliver plads til at løse flere og bedre sundhedsopgaver.

Rådet ser et stort potentiale i en mere fleksibel opgavefordeling, der udnytter de forskellige faggruppers kompetencer og sætter borgere, patienter og pårørende i centrum for et koordineret og sammenhængende forløb. Det kan øge borgerne og patienternes livskvalitet og tilfredshed med sundhedsvæsenet såvel som sundhedspersonalets kompetenceudvikling og arbejdsglæde.

OPGAVEFORDELING I SUNDHEDSVÆSENET

Opgavefordeling handler om, hvordan sundhedsvæsenets opgaver fordeles mellem faggrupper, niveauer og sektorer. Rådet har fokuseret på fordelingen af opgaver mellem niveauer og sektorer, fordi der er meget få ledige sundhedsprofessionelle. Men når opgaverne flytter mellem niveauer og sektorer i sundhedsvæsenet, flytter de ofte også mellem faggrupper.

KORT OM UDFORDRINGER OG POTENTIALER

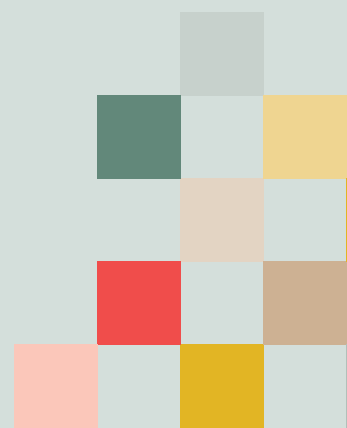
En bedre opgavefordeling kan være med til at løse nogle af de udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for, ved at sætte mere fokus på nogle områder, som sundhedspolitikken har forsømt i nogen grad:

- Fordeling af opgaver så alle sundhedspersoner udfører de opgaver, som de er bedst kvalificerede til, og som skaber mest værdi for borgere, patienter, pårørende og sundhedsvæsen.
- Fleksibel opgavefordeling, som tilpasser sig de løbende ændringer i efterspørgsel, behov og teknologi.
- Koordination af sammenhængende patientforløb mellem niveauer og sektorer uden overlapp og huller.

En bedre opgavefordeling og et tættere samarbejde med borgere og patienterne om personlig behandling kan ikke kun forbedre patientsikkerheden og patientforløbene. Det kan også frigøre personaleressourcer til andre opgaver i sundhedsvæsenet, fordi det samtidig mindsker behovet for indlæggelser og behandling.

SUNDHEDSVÆSENET SKAL FINDE EN NY BALANCE

Det er svært at rekruttere og fastholde medarbejdere til at håndtere de voksende sundhedsopgaver. Det gælder både på sygehusene og i det nære sundhedsvæsen. Med flere sundhedsopgaver er det vigtigt, at flere borgere og patienter kan behandles i deres hjem for at forbedre deres forløb og undgå indlæggelser og potentielle komplikationer. Derfor er der behov for en udvikling, hvor flere opgaver løses i det nære sundhedsvæsen, og personalet får bredere sundhedsfaglige kompetencer til at arbejde på tværs af sygdomsområder.



Sundhedssektorens Prioriteringsråd har udpeget otte anbefalinger, som kan bidrage til en bedre fordeling af opgaver på tværs af sundhedsvæsenet:

ANBEFALING 1

ENTYDIGT ANSVAR FOR PATIENTOVERGANGE

Patienterne skal have et sammenhængende forløb, hvor behandling og pleje foregår på det rigtige niveau. Det kræver en entydig placering af ansvaret for patienterne, når de flytter mellem sektorer, regioner og kommuner. Det forudsætter, at personalet kan se de nødvendige patientdata på tværs af sundhedsvæsenet.

■ Forslaget vil skabe koordinerede og sammenhængende patientforløb med tilgængelig og opdateret information i patientovergangene. Det vil frigøre arbejdskraft til andre opgaver ved at reducere indlæggelser. Forslaget kan realiseres på mellemlang sigt (1-3 år).

ANBEFALING 2

DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN SKAL PRIORITERES

En større del af sundhedsvæsenets fremtidige vækst skal ske i det nære sundhedsvæsen, så borgerne og patienterne kan få løst flere opgaver tættere på deres hjem. Det er en forudsætning, at finansierungsstrukturerne understøtter omstillingen fra sygehusene til det nære sundhedsvæsen, og at penge, kompetencer og personale i det nære sundhedsvæsen fordeles efter sygdomsniveauet i de enkelte geografiske områder.

■ Forslaget vil sikre mere tilgængelige sundhedstilbud tættere på borgerne og patienterne på det rigtige kompetenceniveau. Det vil forbedre patientforløbene og frigøre arbejdskraft til andre sundhedsopgaver ved at reducere indlæggelser. Forslaget kan realiseres på lang sigt (mere end 3 år).

ANBEFALING 3

MERE BEHANDLING I PATIENTENS HJEM

Patienterne skal have mulighed for både akut og planlagt behandling samt monitorering i eget hjem, når det er muligt og fagligt forsvarligt. Det skal være op til lægen og patienten at vælge behandlingsstedet, og patienten skal være tryk ved at blive behandlet i sit eget hjem. Det kræver en klar fordeling af roller og ansvar. Det kræver også adgang til faglig sparring for personalet i det nære sundhedsvæsen, når der er behov.

■ Forslaget vil give borgerne og patienterne mere selvbestemmelse, komfort og tryghed i deres hjem. Det vil også reducere risikoen for infektioner og komplikationer på sygehuset. Det kan frigøre arbejdskraft ved at mindske indlæggelser og ambulante sygehusophold. Forslaget kan realiseres på kort sigt (0-1 år).



ANBEFALING 4

PATIENTEN SOM AKTIV PARTNER I BEHANDLINGEN

Patienterne og de pårørende skal spille en aktiv rolle i behandlingen. Det betyder, at de skal samarbejde med lægerne om at lave skræddersyede forløb, der passer til deres ønsker, muligheder og behov. Det skal eksempelvis afklares hvor tit patienten skal til kontrol, hvad patienten og de pårørende skal være særligt opmærksomme på, og hvad de kan klare selv. De skal tilbydes den nødvendige undervisning og redskaberne til at håndtere deres behandling i samarbejde med sundhedspersonalet. Det kan dreje sig om at måle deres egne tal, justere deres egen medicin, booke tid til kontrol eller kommunikere med sundhedspersoner online.

■ Forslaget vil give patienterne og deres pårørende mere viden, selvstændighed og tryghed. Det vil også frigøre arbejdskraft til andre opgaver ved at undgå overbehandling og mindske behovet for konsultationer og indlæggelser. Forslaget kan realiseres på kort sigt (0-1 år).

ANBEFALING 5

HARMONISERET LOVGIVNING FOR ALLE BORGERE OG PATIENTER

Serviceoven og sundhedsloven skal tilpasses hinanden, så borgere og patienterne har de samme rettigheder, uanset hvor de befinder sig i sundhedsvæsenet. Samtidig skal ansvaret for patienten tydeliggøres på tværs af de forskellige niveauer og sektorer i sundhedsvæsenet. I dag er der på nogle områder et uklart samspil mellem serviceoven og sundhedsloven, særligt når borgere og patienter har brug for ydelser fra begge love. Det er afgørende, at ydelserne ikke forringes, og at der fortsat er frit valg som i dag.

■ Forslaget vil sikre mere ensartede og sammenhængende forløb på tværs af sundhedsvæsenet. Det kan bidrage til at frigøre arbejdskraft til andre sundhedsopgaver ved at undgå dobbeltarbejde og underbehandling, som kan føre til indlæggelser og genindlæggelser. Forslaget kan realiseres på mellemlang sigt (1-3 år).

ANBEFALING 6

FÆRRE MULTISYGE PR. PRAKTISERENDE LÆGE

Multisyge patienter skal fordeles mere jævnt mellem de praktiserende læger, så læger med mange multisyge patienter, kan give mere opmærksomhed til de patienter, som har mest brug for det. Det kan gøres ved at give læger med mange multisyge patienter et lavere normtal og give læger med færre multisyge patienter et højere normtal. Da ingen patienter skal tvinges til at skifte læge eller rejse langt, skal omfordelingen opnås med tydelige kriterier og incitamenter for praktiserende læger i områder med mange multisyge patienter.

■ Forslaget vil give praktiserende læger med mange multisyge patienter bedre mulighed for at tilbyde patienterne et skræddersyet og sammenhængende patientforløb. Det vil frigøre arbejdskraft til andre sundhedsopgaver ved at reducere indlæggelser. Forslaget kan realiseres på mellemlang sigt (1-3 år).

ANBEFALING 7

LET ADGANG TIL PATIENTOPLYSNINGER

Sundhedspersonale og patienter skal have adgang til de patientoplysninger, som de har brug for, uanset hvor de befinder sig i sundhedsvæsenet, af hensyn til patienternes sikkerhed. Det gælder både for offentlige og private sygehuse, på det præhospitalt område, og alle sundhedspersoner i det nære sundhedsvæsen.

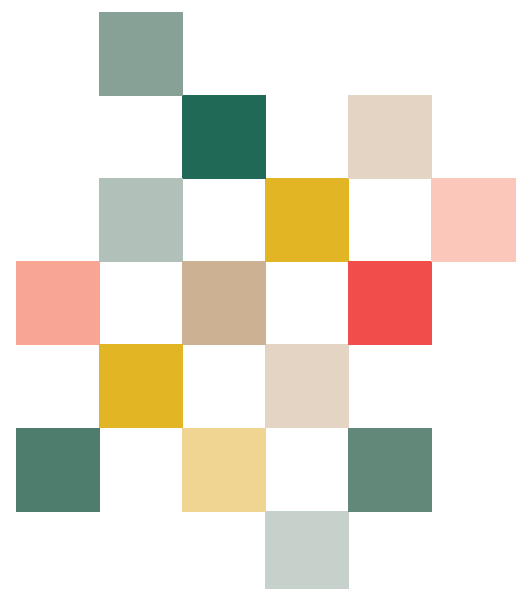
■ Forslaget vil give sundhedspersonalet og patienterne adgang til de patientdata, som de har brug for, samtidig med at sikre opdaterede og korrekte oplysninger. Det vil understøtte skræddersyede behandlingsforløb med større effektivitet og sikkerhed for borgerne og patienterne. Forslaget kan realiseres på kort sigt (0-1 år).

ANBEFALING 8

ARBEJDSKRAFT SOM KRITERIUM VED INDKØB

Sundhedsvæsenets indkøb skal tage højde for arbejdskraftsforbrug på lige fod med kvalitet, resultater, pris og sammenhæng. I dag skal sundhedsvæsenet købe produkter og teknologi, der har den rigtige kvalitet og pris, og som skaber værdi for patienterne, behandlingen og sundhedsvæsenets organisatoriske kapacitet. Det bør også omfatte frigørelse af arbejdskraft til at løse andre sundhedsopgaver, hvilket forudsætter en øget udbredelse af modeller for værdibaserede indkøb, der inddrager arbejdskraft som parameter.

■ Forslaget vil kræve en helhedsvurdering ved indkøb af produkter og teknologi, der tager frigørelse af arbejdskraft til andre sundhedsopgaver i betragtning. Det vil medvirke til at lette opgavepresset på sundhedsvæsenet. Forslaget kan realiseres på mellemlang sigt (1-3 år).



■ STYRKELSE AF SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Sundhedssektorens Prioriteringsråd har drøftet, hvordan sundhedsfremme og forebyggelse kan forbedre sundheden, så der bliver mindre – eller slet ikke – behov for behandling.

Rådet mener, at styrket sundhedsfremme og forebyggelse har et stort potentiale for at forbedre sundheden, reducere behovet for behandling og mindske uligheden i samfundet. Det handler om at påvirke faktorer, som har betydning for sundheden, gennem information, rådgivning, vejledning, screening, vaccination, sundhedstjek, politik, lovgivning, økonomi, forskning og innovation. Det kræver, at vi prioriterer sundhedsfremme og forebyggelse højere, udvælger indsatserne på basis af viden, styrer indsatserne bedre, uddanner og motiverer medarbejderne, og at vi inddrager borgerne mere i deres egen sundhed.

SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Sundhedsfremme og forebyggelse handler om at påvirke faktorer, som udløser sygdom, og styrke det gode og sunde liv. Sundhedsfremme handler om at styrke sundheden, f.eks. med god kost og motion eller ved at styrke evnen til at løse helbredsproblemer. Forebyggelse handler om at undgå, stoppe eller begrænse sygdom hos borgere og patienter, eksempelvis med vaccination, rygestop, celleprøver eller genoptræning.

KORT OM UDFORDRINGER OG POTENTIALER

Sundhedsfremme og forebyggelse kan forbedre sundheden og livskvaliteten for borgere og patienter. Det er områder som sundhedspolitikken har forsømt i nogen grad. Der er f.eks. behov for mere viden, koordinering, kompetenceudvikling og borgerinddragelse. Styrket sundhed og forebyggelse har potentiale til at skabe mere lighed i sundhed og lette presset på sundhedsvæsenet ved at reducere behandlingsbehovet.

SUNDHEDSKOMPETENCE – EN SKJULT RESSOURCE

Sundhedskompetence handler om at kunne håndtere sundhedsinformation. Både den enkelte og sundhedsvæsenet skal kunne bruge information om sundhed til at forebygge og behandle sygdomme, følge gode sundhedsråd og arbejde sammen. Det er nødvendigt for at mindske risikofaktorer og undgå indlæggelser, som skyldes kroniske sygdomme, rygning, alkohol, overvægt eller psykisk sygdom. Nogle kan selv tage ansvar for deres sundhed i dialog med sundhedspersonalet. Andre har brug for støtte til at finde, forstå og bruge sundhedsinformation. Derfor er det et paradoks, at sundhedskompetence er så overset et emne.

Sundhedssektorens Prioriteringsråd har udpeget ni anbefalinger, som kan bidrage til styrkelse af sundhedsfremme og forebyggelse i sundhedsvæsenet:

ANBEFALING 9

BEDRE SUNDHEDSKOMPETENCER VED KRONISK SYGDOM

Mennesker med kronisk sygdom skal have let adgang til sundhedstilbud i nærområdet, som kan hjælpe dem med at holde sig sunde og undgå forværring af deres sygdom. Det gælder især multisygge, der har brug for koordineret og kompleks behandling. Sundhedstilbuddene skal bygge på nationale planer, der fortæller, hvordan patienterne kan få viden, indflydelse, støtte og digitale værktøjer til at håndtere deres kroniske sygdom. Det kan f.eks. være tilbud om sygdomsmestring, rygestop, motion, kost eller alkoholrådgivning.

■ Forslaget vil give ressourcestærke borgere og patienter mulighed for at blive mere selvhjulpne og spille en mere aktiv rolle i deres egen behandling. Det kan bidrage til at frigøre arbejdskraft i sundhedsvæsenet ved at mindske behovet for konsultationer og indlæggelser. Forslaget kan realiseres på mellemlang sigt (1-3 år).

ANBEFALING 10

FOREBYGGELSE AF SKADER FRA NIKOTIN, TOBAK OG ALKOHOL

Børn og unge skal have et sundere og bedre liv uden tobak, nikotin og alkohol. Derfor skal samfundet skabe rammerne for, at de fravælger disse skadelige stoffer. Eksempelvis ved at hæve afgifterne på nikotin og tobak og ved at sætte bindende nationale mål for forebyggelsen med løbende opfølgning.

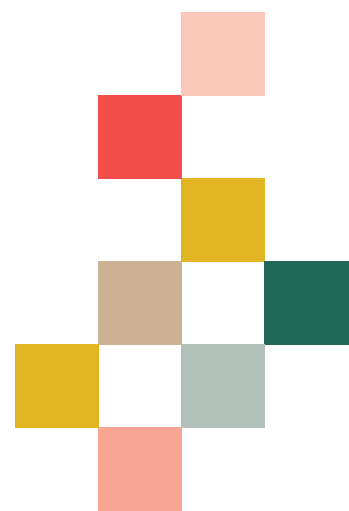
■ Forslaget vil forebygge udviklingen af kroniske sygdomme, som kræver langvarig og kompleks behandling. Det vil aflaste hele sundhedsvæsenet og især nedbringe indlæggelser. Forslaget kan realiseres både på mellemlang sigt (1-3 år) og på lang sigt (mere end 3 år).

ANBEFALING 11

FOREBYGGELSE SOM INVESTERING I SUNDHED

Kommunerne og regionerne skal tage fælles ansvar for at bruge en større del af sundhedsbudgettet på at fremme sundhed og forebygge sygdom. Det skal ske ved at forbedre samarbejdet om patienterne på tværs af sektorer, og ved at sætte ind med tidlige indsatser, der forhindrer sygdom og forværring af sygdom.

■ Forslaget vil bidrage til at sikre patienterne de bedste tilbud, når de har brug for dem, hvor de har brug for dem. Det vil mindske uligheden i sundhed, øge livskvaliteten og frigøre arbejdskraft ved at forebygge komplikationer og forhindre langvarig eller permanent sygdom. Forslaget kan realiseres på mellemlang sigt (1-3 år).



ANBEFALING 12

FAST LÆGE TIL UDSATTE PATIENTER I KOMMUNERNE

De udsatte borgere og patienter i kommunerne skal have en fast læge eller lægelig funktion, som kan sikre dem en hurtigere forebyggelse og behandling. En fast læge eller lægelig funktion vil kunne tilbyde dem regelmæssige sundhedstjek, rådgivning, opfølgning og henvisning samt samarbejde med andre relevante aktører i sundhedsvæsenet såsom sygehuse, de praktiserende speciallæger og kommunerne.

■ Forslaget vil reducere uligheden i sundhed ved at sikre hurtig forebyggelse og behandling af udsatte patienter. Det vil frigøre arbejdskraft ved at mindske behovet for indlæggelser og behandling. Forslaget kan realiseres på kort sigt (0-1 år).

ANBEFALING 13

FOREBYGGELSE AF SMITSOM SYGDOM MED VACCINATION

Vaccination er en god måde at beskytte sig selv og andre mod smitsom sygdom. Derfor skal der være mere tydelige kriterier for, hvilke vacciner, der skal tilbydes i offentlige vaccinationsprogrammer, som tager hensyn til både den enkelte og samfundet.

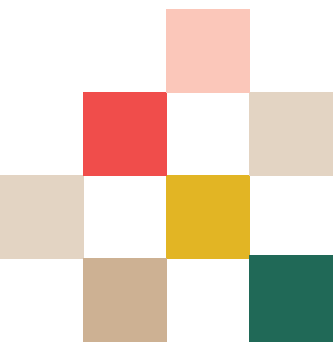
■ Forslaget vil forbedre sundheden, reducere dødeligheden, mindske uligheden og styrke immuniteten i befolkningen. Det vil frigøre arbejdskraft til andre sundhedsopgaver ved at mindske behovet for konsultationer og indlæggelser. Forslaget kan realiseres på mellemlang sigt (1-3 år).

ANBEFALING 14

FOREBYGGELSE AF INFEKTIONER OG KOMPLIKATIONER

En bedre kropshygiejne reducerer risikoen for at blive syg. Mens det omvendt kan føre til flere eller længere indlæggelser, når borgere og patienter pådrager sig infektioner, sådan som det eksempelvis kendes fra covid-19, influenza, blærebetændelse eller lungebetændelse. For at forebygge infektioner skal der være en høj infektionshygiejne på tværs af hele sundhedsvæsenet, som lever op til de bedste retningslinjer.

■ Forslaget vil nedbringe dødeligheden, reducere uligheden og styrke immuniteten i befolkningen. Det vil frigøre arbejdskraft til andre sundhedsopgaver ved at mindske behovet for antibiotika, indlæggelser og isolation. Forslaget kan realiseres på kort sigt (0-1 år).



ANBEFALING 15

NYT TILBUD TIL HJEMLØSE PATIENTER

Hjemløse patienter, der udskrives fra sygehuset, skal have hjælp til at undgå at blive syge og genindlagte, forværre et eventuelt misbrug og miste kontakt til sundhedsvæsenet. Derfor skal de kunne udskrives til et akut socialt tilbud, der kan give dem midlertidigt husly og eventuelt hjælpe dem med at få en ny bolig.

■ Forslaget vil hjælpe hjemløse patienter med at holde fast i deres behandling og sundhed. Det vil også frigøre arbejdskraft ved at mindske behovet for indlæggelser. Forslaget kan realiseres på kort sigt (0-1 år).

ANBEFALING 16

BEDRE SUNDHEDSSTØTTE TIL UDSATTE GRUPPER

Patienter med psykiske lidelser, et svagt socialt netværk eller flere kroniske sygdomme, skal tilbydes en bred og målrettet hjælp til at forebygge og opspore sygdom. Det kan eksempelvis omfatte særlige tilbud om motion, rygestop eller alkoholbehandling, som kan forbedre deres sundhedstilstand og gavne deres behandling. Det er en forudsætning for anbefalingen, at ressourcerne følger med.

■ Forslaget vil hjælpe udsatte grupper med at leve sundt, lære mere om deres sygdom, følge deres behandling og få støtte fra andre til at undgå sygdom. Det vil frigøre arbejdskraft til andre sundhedsopgaver ved at reducere udsatte gruppers behov for behandling. Forslaget kan realiseres på mellemlang sigt (1-3 år).

ANBEFALING 17

BEDRE VIDEN OM FOREBYGGELSE

Der skal skabes mere viden om, hvordan forebyggelse for borgere og patienter kan forbedre sundheden, forhindre sygdom eller sikre helbredelse uanset alder, køn, etnicitet eller andet. Det kan bruges til at vælge de indsatser, som har størst potentiale for at forbedre sundheden og lette opgavepresset på sundhedsvæsenet.

■ Forslaget vil skabe viden om forebyggelsesindsatser rettet mod forskellige patientgrupper med forskellige behov. Det vil frigøre arbejdskraft i sundhedsvæsenet ved at bidrage til at undgå eller helbrede sygdom. Forslaget kan realiseres på mellemlang sigt (1-3 år).



■ BEHANDLING EFTER BEHOV

Sundhedssektorens Prioriteringsråd har diskuteret, hvordan man kan undgå overbehandling og give patienterne det, som de har brug for, og som de ønsker.

Rådet finder, at sundhedsvæsenet har et stort potentiale for at mindske overbehandling ved at tilpasse behandlingen til patienternes behov. Det kan sikre et patientforløb, der er i overensstemmelse med patienternes ønsker samtidig med, at patienternes behov for indlæggelser og behandling reduceres. Det handler om at sikre, at borgerne får den bedst tilgængelige behandling baseret på evidens, retningslinjer og faglig vurdering. Det handler også om at inddrage borgernes værdier, præferencer og livskvalitet i beslutningerne om deres behandling. Det kræver en åben og ærlig dialog om forventningerne og behandlingens konsekvenser.

DEN RETTE BEHANDLING

Behandling efter behov handler om at sikre, at patienterne får den behandling, som de har behov for. Det vil sige hverken for meget eller for lidt. Det har to aspekter:

- Tilstrækkelig behandling hvor patienterne får den behandling, som de sundhedsfagligt set har brug for. Det kan være akut behandling af livstruende tilstande, kronisk behandling af invaliderende sygdomme eller palliativ behandling af uhelbredelige sygdomme.

- Behandling af begrænset omfang, hvor patienterne skærmes for behandling, som de sundhedsfagligt set ikke har brug for med henblik på at undgå unødvendig behandling, overdiagnostik eller overbehandling.

KORT OM UDFORDRINGER OG POTENTIALER

Persontilpasset behandling efter behov kan reducere behovet for indlæggelser og behandling og samtidig forbedre patienttilfredsheden, livskvaliteten og tilliden til sundhedsvæsenet. Men det kræver, at der fokuseres mere på en række områder, som sundhedspolitikken i et vist omfang har overset:

- Evidens og viden om behandlinger, som giver et klart grundlag for at vurdere, hvilke behandlinger der virker bedst, og hvordan de skal implementeres og evalueres.
- Inddragelse, involvering og motivering, som indebærer, at behandlingen tager højde for patienternes og de pårørendes behov, ønsker og værdier, og at patienterne og de pårørende støttes og motiveres til at tage ansvar for behandlingen og udnytte deres ressourcer, så godt som de kan.
- Kommunikation og dialog med tilstrækkelig information, vejledning og rådgivning til patienter og pårørende, herunder ærlige samtaler om hvad der kan forventes af behandlingsresultater og bivirkninger.

RETNINGSLINJER – FÆRRE MEN BEDRE

Sundhedspersonalet skal følge de nyeste og bedste retningslinjer for behandlingen. Men det kan være en udfordring, da sundhedsvæsenet har mange forskellige faglige vejledninger, som kan være modstridende, forældede eller uklare. Det kan gå ud over kvaliteten, effektiviteten og sammenhængen i behandlingen og skabe ulighed, da patienterne får forskellig behandling afhængig af, hvor de bor, eller hvilke sundhedspersoner, de møder. Patientrettede retningslinjer bør tværtimod hjælpe med at sikre behandling efter behov. Derfor er der behov for at sortere i de faglige vejledninger og gøre dem mere enkle, ensartede og brugervenlige.

Sundhedssektorens Prioriteringsråd har udpeget tre anbefalinger, som kan bidrage til at fremme behandling efter behov i sundhedsvæsenet:

ANBEFALING 18

LIVSKVALITET I CENTRUM FOR BEHANDLINGEN

Lægerne skal sammen med patienterne og de pårørende lave en individuel plan, hvor de vælger den behandling, der passer bedst til deres livssituation og værdier. Sundhedspersonalet skal hjælpe dem med at formulere deres ønsker og behov. De skal have frihed til at vælge mellem forskellige muligheder for behandling. Det gælder også muligheden for at sige nej tak til behandling, der ikke giver værdi eller mening for dem.

■ Forslaget vil give patienterne og de pårørende mere selvbestemmelse og trivsel, også når livet går på hæld. Det vil også gøre behandlingen bedre og mere sikker. Det vil frigøre arbejdskraft ved at undgå unødvendig behandling og reducere indlæggelser. Forslaget kan realiseres på kort sigt (0-1 år).

ANBEFALING 19

BEDRE RETNINGSLINJER FOR BEHANDLING

De lægevidenskabelige selskaber skal have mere støtte og struktur i deres arbejde med at udvikle og opdatere fælles retningslinjer for, hvordan forskellige sygdomme skal behandles. Retningslinjerne skal sikre en høj faglig kvalitet af behandlingen. De skal også tage højde for de samfundsøkonomiske konsekvenser og bidrage til at undgå at bruge ressourcer på unødvendige undersøgelser, behandlinger og procedurer.

■ Forslaget vil skabe mere lighed i sundhed ved at sikre en mere ensartet og effektiv behandling, uanset hvor i landet, man bor. Det kan bidrage til at frigøre arbejdskraft til andre sundhedsopgaver ved at reducere overbehandling. Forslaget kan realiseres på mellemlang sigt (1-3 år).

ANBEFALING 20

SAMTALER OM BEHANDLING I LIVETS SIDSTE FASE

Patienterne og de pårørende skal have mulighed for samtaler om deres behandlingsønsker, når de står overfor livstruende og alvorlig sygdom, flytter til en plejebolig eller oplever tiltagende svækkelse. Det indebærer, at de kan vælge at stoppe behandlingen og i stedet få lindrende pleje og omsorg. Alle sundhedspersoner skal let kunne se, hvad de har valgt, så de ikke bliver udsat for behandling, de ikke ønsker. Det kræver, at der bliver satset mere på det palliative område, hvor man hjælper mennesker med de lidelser og symptomer, som kan være forbundet med livstruende og alvorlig sygdom.

■ Forslaget vil respektere patienternes og de pårørendes valg ved livets afslutning. Det kan bidrage til at frigøre arbejdskraft ved at undgå overbehandling. Forslaget kan realiseres på kort sigt (0-1 år).



■ RÅDETS MEDLEMMER OG OBSERVATØRER



Camilla Noelle Rathcke,
formand, Lægeforeningen



Jakob Kjellberg,
professor, VIVE



Adam Wolf, administrerende
direktør, Danske Regioner



Pernille Slebsager,
afdelingschef, Kræftens
Bekæmpelse



Anne Kristine Axelsson,
koncerndirektør Pension &
Erhvervsikring, ATP



Jørgen Schøler Kristensen,
formand, Medicinrådet



Ida Donkin,
bestyrelsesmedlem,
Lægevidenskabelige Selskaber



Katrina Feilberg Schouenborg,
brandedirektør Sundhed og
Life Science, Dansk Erhverv



Ida Sofie Jensen, koncernchef,
Lægemiddelindustriforeningen
(Lif)



Klaus Klausen, formand,
Etisk Udvalg,
Lægeforeningen



Klaus Lunding, formand,
Danske Patienter



Michael Dall, formand,
Behandlingsrådet



Kristian Vendelbo,
administrerende direktør, KL



Michael Teit Nielsen,
vicedirektør, Ældre Sagen



Leif Vestergaard Pedersen,
formand, Det Ethiske Råd



Mona Striib,
forbundsformand, FOA



Lone Frank,
videnskabsjournalist
og forfatter

Johanne Schmidt-Nielsen,
generalsekretær, Red
Barnet (observatør)

Lene Krabbe Dahl,
forbundssekretær, 3F
(observatør)



Martin Kiil,
administrerende direktør for
Norden og Danmark, Coloplast

Indenrigs- og Sundheds-
ministeriet (observatør)

Sundhedsstyrelsen
(observatør)

