

Verdens bedste sundheds- behandling

10 afgørende principper for en kommende sundhedsreform

De 10 principper

1. Patientrettigheder skal følge patienten.....4
2. Sammenhængende patientforløb skal styrke
patientens tillid til sundhedsvæsenet.....5
3. Hvis opgaver flyttes, skal der sikres
en ensartet kvalitet6
4. Forebyggelse skal være forpligtende7
5. Der skal udarbejdes nationale handleplaner
for de store kronikergrupper8
6. Digital rettighed.....9
7. Bedre brug af sundhedsdata og AI9
8. Datadeling på tværs af sektorer11
9. Flere behandlinger skal tættere på borgeren..... 12
10. Adgang til innovative behandlingsformer 13


Forord

Sundhedsvæsenet står overfor store udfordringer. Vi bliver flere ældre, flere får kroniske sygdomme og færre til at tage sig af de syge. Derfor kan vi ikke fortsætte som vi gør i dag. Vores sundhedsvæsen har behov for en reform som tager udgangspunkt i patienten og patientens behov, og hvor både det offentlige og private spiller sammen om at levere de bedste og mest innovative løsninger og behandlinger til danske patienter.

Dansk Erhverv præsenterer her 10 principper, som vi mener er afgørende for den kommende reform af sundhedsområdet i Danmark – og dennes succes.

I Dansk Erhverv har vi som ambition, at danskerne skal have adgang til verdens bedste og mest innovative sundhedsbehandling. Vi skal møde et sundhedsvæsen som er effektivt drevet og som understøtter sammenhæng og kvalitet uanset, hvem der leverer ydelsen og har ansvaret.

En reform af vores sundhedsvæsen skal sikre ensartet udredning, behandling og rehabilitering på tværs af landet, og mere kvalitet i patientforløb på tværs af sektorgrænser. Samtidig skal vi satse massivt på forebyggelse og tidlig indsats. Det kræver bl.a. fælles data til understøttelse og adgang til data på tværs af sektorer.



Brian Mikkelsen
Adm. direktør

1. Patientrettigheder skal følge patienten

Patientrettigheder er en hjørnesteen i vores sundhedsvæsen, og det bør de også være i en kommende sundhedsreform. Den rettighedsbaserede tilgang har været en væsentlig faktor i det enorme kvalitetsløft vores sundhedsvæsen har oplevet i de sidste tyve år. Patientrettigheder er med til at sikre lighed i sundhed. Samtidig sikrer patientrettigheder, at borgere ikke venter på udredning eller behandling i uvished og risikerer at få forværret sin sygdom. Det betyder ikke, at alle skal behandles ens – forskellige mennesker har naturligvis forskellige behov. Men de lige rettigheder betyder, at alle danskere har de samme muligheder uanset indkomst, bopæl, uddannelse og alder.

Dansk Erhverv foreslår desuden, at udrednings- og behandlingsgarantien kobles tættere sammen, således man får ret til udredning og behandling samme sted. Dette vil skabe mere sammenhængende forløb. Desuden bør patientrettigheder udvides til også at gælde på bl.a. fertilitetsområdet og for sundhedsydelser i speciallægepraksis.

2. Sammenhængende patientforløb skal styrke patientens tillid til sundhedsvæsenet

Lige meget hvor man som patient bliver behandlet, skal man have oplevelsen af et sammenhængende behandlingsløb. Der skal være et entydigt ansvar i hele patientforløbet og den ene hånd skal gribe, før den anden slipper – så ingen tabes i sektorovergangen eller når patienten går mellem et offentligt eller privat tilbud.

Samtidig skal opgaverne skal løses, der hvor det giver bedst mening – både kvalitetsmæssigt og økonomisk. Sundhedsvæsenet skal drives effektivt, så vi får mest muligt for pengene. Det er nødvendigt i et samfund, hvor vi bliver flere ældre og får flere kroniske sygdomme.

Det betyder også, at vi ikke skal være bange for at flytte opgaven, hvis det giver bedst mening. Uanset om det er at flytte opgaven fra ét sygehus til et andet, fra regionen til kommunen, eller fra det offentlige til det private.

Hvem der udfører opgaven må aldrig stå over hensynet til, at opgaven skal løses bedst muligt. Det vigtigste er, at når en borger møder sundhedsvæsenet, skal det være tydeligt, hvem der har ansvaret og det kræver at sundhedsdata følger patienten. Ligesom der bør være gennemsigtighed i de offentlige priser, også på de enkelte sundhedsydelser.

3. Hvis opgaver flyttes, skal der sikres en ensartet kvalitet

Der skal på tværs af landet sikres en ensartet kvalitet i opgaveløsningen, også hvis sundhedsopgaver flyttes rundt. Hvis opgaver flyttes til kommunerne, eller omvendt, må det ikke betyde et kvalitetsfald. Der skal derfor være defineret et nationalt kvalitetsniveau og eventuelle kvalitetsstandarder. Samtidig skal vi være bedre til at udnytte og anvende den viden og kapacitet, der er opbygget blandt ikke-offentlige aktører. Sundhedsvæsenet skal også styres efter kvalitet og konkrete kvalitetsparametre og patienttilfredshed. Uanset hvem der løser opgaven.

4. Forebyggelse skal være forpligtende

Forebyggende indsatser skal være en forpligtende del af det sammenhængende sundhedsvæsen. Der skal være klare forpligtende mål for forebyggende indsatser indenfor områder, hvor sygdomsbyrden er størst. Og forebyggelse skal prioriteres økonomisk – ligesom der skal sikres evaluering af indsatserne, så der opbygges evidens.

Samtidig foreslår Dansk Erhverv, at der indføres nationale kvalitetsstandarder for den kommunale indsats, der skal sikre, at der sættes ind med en tidlig og håndholdt indsats, når danske patienter er i risiko for at få en kronisk sygdom.



5. Der skal udarbejdes nationale handleplaner for de store kronikergrupper

Der skal udarbejdes nationale handleplaner for de store kronikergrupper. Flere og flere lever med de store kroniske folkesygdomme som fx KOL, diabetes, hjerte-kar-sygdomme og astma. Der skal indføres pakkeforløb for de kroniske sygdomme, som vi kender fra andre sygdomsområder, fx hjerte- og kræftsygdomme. Disse skal bl.a. give en ret til tidlig indsats og individuelle behandlingsplaner, der samler og strukturerer forløb. Samtidig skal der indføres nationale kvalitetsstandarder for den nære og lokale indsats, så alle patienter med kroniske sygdomme modtager minimumskvalitet, uanset hvor de bor i landet. Det er en udfordring for både den enkelte, for fremtidens sundhedsvæsen og for samfundet som hele.

6. Digital rettighed

Mennesker med kroniske sygdomme er i hyppig kontakt med sundhedsvæsenet, og det kan kræve meget energi og meget tid af den enkelte. Samtidig ved vi at mange borgere ønsker at benytte en digital adgang til sundhedsvæsenet.

Derfor foreslår Dansk Erhverv, at der indføres en digital patientrettighed, så alle patienter kan vælge at foretage en konsultation, kontrol eller lignende digitalt, hvis det er lægefagligt forsvarligt. På den måde vi mennesker med bl.a. kroniske sygdomme – og alle andre patienter – opleve en langt mere gnidningsfri og mindre tidskrævende kontakt med sundhedsvæsenet.



7. Bedre brug af sundhedsdata og AI

Danmark er i international sammenhæng verdensmestre i indsamling af sundhedsdata af høj kvalitet. Vi har registre og data om danskernes liv og sundhed fra vugge til grav. De kvalitetsdata er med til, at vi kan tiltrække internationale forskere i verdensklasse til vores i forvejen allerede dygtige forsknings- og innovationsmiljøer, og dermed skabe grobunden for, at vi – som nogle af de første i verden – får adgang til nye og innovative sundhedsløsninger. Brug af sundhedsdata er derfor en forudsætning for, at offentlig og privat sundhedsforskning og -innovation trives i Danmark.

Udover at understøtte forskning, innovation og udvikling kan bedre brug af sundhedsdata hjælpe os med at imødegå mange af de store udfordringer, sundhedsvæsenet står over for i dag. Bedre brug af sundhedsdata kan således forbedre udredning, behandling og frigøre ressourcer i sundhedsvæsenet.

Kunstig intelligens (AI) rummer ligeledes et stort potentiale til at gøre vores sundhedsvæsen mere robust og effektivt. Samtidig kan kunstig intelligens indgå som understøttende beslutningsværktøj, så der kan stilles mere præcise og hurtige diagnoser, patienter kan få bedre behandling, samt øget forebyggelse og tidlig opsporing ved at identificere patienter i risikogrupper.

Dansk Erhverv foreslår derfor, at der udarbejdes en national implementeringsplan for bedre brug af sundhedsdata og AI i sundhedsvæsenet.

8. Datadeling på tværs af sektorer

Vi ved, at patienterne har en forventning om, at de sundhedsprofessionelle, som de møder i deres behandling, i samspil bruger sundhedsdata og digitale løsninger til både forebyggelse, udredning og i selve behandlingen.

Som patient og borger kan det derfor virke mærkeligt, at man ikke kan dele data om behandlinger, medicin, osv. på tværs af fx sygehuse, kommuner og praktiserende læger – og med rette. Data skal følge patienten og være tilgængelig for alle relevante sundhedsaktører, der har berøring med patienten.

Deling af sundhedsdata på tværs af sektorer vil være med til at sikre, at patienten får det bedste og mest sammenhængende behandlingsforløb. Langt størstedelen af patienterne starter og slutter deres forløb i almen praksis. Derfor er det nødvendigt, at det der sikres større sammenhæng mellem almen praksis, kommuner og sygehuse og private sundhedsleverandører. Dansk Erhverv foreslå derfor en proaktiv primærsektor, hvor fokus er på at hjælpe patienterne, inden situationen bliver akut. Derfor skal fokus være på at skabe sammenhæng mellem sektorerne, herunder via en smidig deling af sundhedsdata, der også tager højde for løbende pleje, monitorering og evt. indlæggelse af borgere med multisygdom i eget hjem. Denne sammenhæng kræver bl.a. én national forankret datainfrastruktur.

9. Flere behandlinger skal tættere på borgeren

Flere borgere bør behandles udenfor de specialiserede sygehuse. Derfor skal flere patienter tilbydes planlagt eller akut behandling i eget hjem, når det er muligt og hjemmebehandling og monitorering bør tænkes ind i digital stor-skala, så der etableres en fælles infrastruktur omkring denne.

Derudover bør borgeren altid tilbydes digital, ambulant kontrol, hvor det er muligt. Dansk Erhverv bakker derfor også op om Robusthedskommissionens anbefaling om "digital first".



10. Adgang til innovative behandlingsformer

I dag sakker Danmark bagud på nogle behandlingsområder, fordi vi ikke giver adgang til de bedste og mest innovative behandlingsformer. Det går udover patienterne. Der er derfor behov for mere fleksibilitet i de regler, der regulerer ibrugtagning af nye innovative behandlingsformer i det danske sundhedsvæsen.

Nogle af de værktøjer man bør gøre brug af er: 1) totaløkonomiske beregninger af værdi vs. omkostninger ved ibrugtagning af nye behandlinger, med et bredere omkostningsperspektiv end i dag, 2) innovative prisaftaler, særligt for behandlinger hvor det langsigtede impact på økonomi og/eller effekt er usikkert, og 3) stærkere data-grundlag særligt på sundhedsteknologi som ikke er medicin.



Vi handler på vegne af vores medlemmer

I Dansk Erhverv handler vi hver dag på vegne af 18.000 medlemsvirksomheder og flere end 100 brancheforeninger. Vi er erhvervsorganisation og arbejdsgiverforening for et af verdens mest handlekraftige erhvervsliv.

Vi tilbyder rådgivning inden for medarbejder- og virksomhedsforhold og politisk gennemslagskraft. Vores indsatser bygger på medlemmernes aktive deltagelse i netværk og udvalg.

I Dansk Erhverv arbejder vi hver dag for, at Danmark bliver verdens bedste land at drive virksomhed i. Til gavn for arbejdspladser, velstand og Danmark i fremgang.

Vi arbejder for et Danmark med sammenhængskraft og handlekraft.