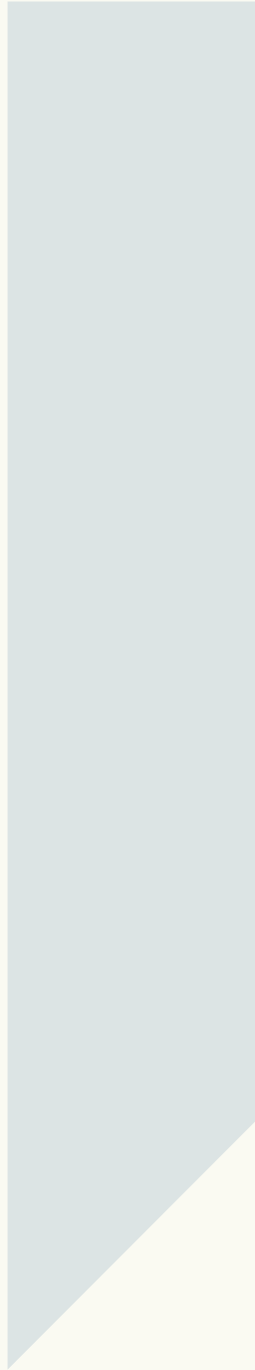



SÅDAN NÅR VI I MÅL MED DE SUNDHEDSPOLITISKE AMBITIONER

Patienter og pårørendes ønsker til den nye regering



DANSKE PATIENTER



Patienter og pårørende er de eneste, der kender alle afkroge af et sygdoms- og behandlingsforløb. De ligger inde med vigtige og unikke perspektiver på, hvor der skal sættes ind, før vi for alvor kan sige, at Danmark har et sundhedsvæsen i verdensklasse.

Derfor er det vigtigt, at brugerperspektivet inddrages i udviklingen af de politiske initiativer, den nye regering sætter i gang i de kommende år.

Danske Patienter giver her sine forslag til, hvordan regeringen kan sætte ind for at indfri de sundhedspolitiske ambitioner på en måde, som for alvor gavner dem, det hele handler om, nemlig patienterne og deres pårørende.

1. Fælles løsninger for bedre sammenhæng

På grund af forhold som multisygdom, øget specialisering og behandling, der går på tværs af sektorer, bliver patientforløbene stadigt mere komplekse og med behov for individuel tilpasning. Behandling i sundhedsvæsenet bør tage udgangspunkt i den enkelte patients særlige behov, men sådan er det ikke i dag, hvor regioner og kommuners økonomi ofte kommer til at stå i centrum for beslutningerne. Fælles finansiering – med tilhørende fælles ledelse og fælles planlægning af indsatser – er nøglen til at fremme det tværsektorielle samarbejde, som er en forudsætning for at realisere målet om bedre patientforløb.

Danske Patienter har tidligere – sammen med Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd og FOA – anbefalet en forsøgsordning med fælles finansiering af blandt andet akutfunktioner og sundhedshuse.

2. Større lighed i sundhedsvæsenet

Ulighed i sundhed – social og geografisk – er en kompleks og multifaktoriel problemstilling, som går langt ud over sundhedsvæsenets rammer. Problemet kan ikke løses med sundhedspolitiske indsatser isoleret set, men tiltag i sundhedsvæsenet er ikke desto mindre vigtige i arbejdet med at nedbringe uligheden.

Danske Patienter mener, at der skal sættes fokus på social ulighed i kvalitetsarbejdet, så der hele tiden foreligger opdateret viden om socioøkonomiske faktoreres betydning for adgang til og udbytte af ydelser. Mange af de relevante oplysninger indsamles allerede, men på grund af juridiske barrierer kan oplysningerne ikke samkøres og anvendes i tilstrækkelig grad.

I dag er der enormt stor forskel på udbud og kvalitet af sundhedsydelser på tværs af landet – især i kommunalt regi. Danske Patienter har forståelse for, at kommunerne skal kunne tilrettelægge deres indsats med hensyn til lokale forhold, men de nuværende forskelle bidrager til massiv forskelsbehandling af patienter med de samme grundlæggende behov. Derfor bør der indføres bindende retningslinjer for kvaliteten af de lokale sundhedstilbud.

3. Udvikling af almen praksis

Praktiserende læger er pressede af mange og stigende antal opgaver, fordi der ikke er læger nok til at varetage almen praksis, som det ser ud i dag. Om få år forventes over 300.000 danskere at stå uden læge. Der er behov for politisk handling – for patienternes og lægernes skyld.

Danske Patienter opfordrer til, at regeringen i sit kommende arbejde med at sikre bedre adgang til den alment praktiserende læge kigger mod alternative drifts- og organiseringsformer, som på fast basis kan supplere den praksissektor, vi kender i dag. Det kan for eksempel være ved at gøre regionsklinikkerne permanente, så de bliver et reelt alternativ for både læger og patienter. Forbedrede muligheder for at oprette delestillinger mellem almen praksis og hospital, for at oprette delepraksis eller for at ansætte hjælpepersonale i klinikkerne kan tiltrække de almenmedicinere, der ikke har lyst til at være selvstændigt erhvervsdrivende.

De nye rammer for almen praksis bør udvikles i tæt samarbejde med et bredt udsnit af aktørerne på sundhedsområdet.

4. Inddragelse af patienter og pårørendes viden

Den nye regering vil arbejde for, at forholdene for patienter forbedres. Et oplagt sted at starte er at opprioritere individuel og organisatorisk brugerinddragelse.

Ved at inddrage patienter og pårørendes viden i deres eget behandlingsforløb kan forløbet tilrettelægges efter den enkeltes behov og præferencer. Det kan have gavnlig effekt for både patientsikkerheden og behandlingskvaliteten. På samme måde medvirker organisatorisk brugerinddragelse til, at sundhedsvæsenet udvikler sig ud fra de perspektiver, der er vigtige for brugerne. Arbejdet med brugerinddragelse i praksis er spredt og usystematisk, selvom der er bred anerkendelse af de gavnlige effekter. Regeringen bør igangsætte initiativer som sikrer, at inddragelse bliver en fast del af sundhedsvæsenets møde med patienter og pårørende.

5. Bedre forhold for pårørende

Bedre patientforhold kalder også på bedre forhold for pårørende. Rigtigt mange patienter er afhængige af deres pårørende. Det er imidlertid hårdt arbejde, både fysisk og mentalt, at være pårørende, og det er ikke sjældent set, at man som pårørende i sidste ende bukker under for presset og selv bliver syg. Det er hverken gavnligt for de enkelte individer eller for sundhedsvæsenet. Derfor opfordrer Danske Patienter til, at der iværksættes en helhedsorienteret indsats for pårørende, som kan give dem bedre vilkår og reelle rettigheder.

Det bør være obligatorisk at inddrage, undervise og støtte de pårørende, som ofte er en overset gruppe med store belastninger – både i psykiatrien og somatikken.

6. Etablering af et behandlingsråd

Danske Patienter støtter intentionen om at nedsætte et behandlingsråd. Men rådet må ikke tage afsæt i en tankegang om økonomisk prioritering mellem forskellige patientgrupper, som det for eksempel er foreslået af Etisk Råd. Behandlingsrådet skal i stedet sikre, at der sker en faglig prioritering, så det, der gavner patienter, indføres, og det, der ikke gavner, skæres fra.

Erfaringer fra udlandet viser, at op mod 30 procent af alle behandlinger og procedurer i sundhedsvæsenet er overflødige eller ligefrem skadelige for patienterne. Danske Patienter mener, at et behandlingsråd vil være et oplagt sted at gennemgå nye og eksisterende behandlinger, så der kan blive ryddet op i både teknologiske løsninger og behandlingsprocedurer. Rådet bør derfor inddrage anbefalinger fra Vælg-Klogt-initiativet, som Lægevidenskabelige Selskaber og Danske Patienter gennemfører. Vælg Klogt sigter mod at identificere behandlinger eller procedurer, der gør mere skade end gavn på patienterne, så man på den måde bruger ressourcerne på de behandlinger, der rent faktisk gavner.

Det er vigtigt, at et behandlingsråd ikke bliver en opgradering af det eksisterende Medicinråd. Vi foreslår, at behandlingsrådet sammensættes af folk med forskellige faglige kompetencer, som får til opgave at skabe klare og velunderbyggede anbefalinger til klinikere og beslutningstagere, som kan indarbejdes i kliniske retningslinjer og dermed blive styrende for praksis.

7. Løft af psykiatrien

Danske Patienters ønsker til fremtidens psykiatri er blandt andet, at den kan yde bedre hjælp til psykisk syge borgere med et samtidigt misbrug, at der sker et kapacitets- og kvalitetsløft i både akutmodtagelsen og på bostederne, og at psykiatrien i langt højere grad tænkes sammen med øvrige tilbud fra det offentlige – herunder for eksempel socialrådgivning, jobcenter og misbrugsbehandling.

Det er også væsentligt, at den frie adgang til psykologhjælp udvides, så flere mennesker, herunder de mange somatiske patienter med psykiske følgesygdomme (for eksempel angst eller depression) får den hjælp, de har behov for.

Vi opfordrer til, at man inddrager alle relevante aktører på området i arbejdet med den bebudede 10-års-plan for psykiatrien.

8. Investering i sundhed

Der er behov for et løft af de økonomiske rammevilkår, hvis vi skal kunne følge med det stigende antal patienter, udgifter til nye og mere effektive behandlinger og krav om høj kvalitet.

På baggrund af udregninger fra Vive anbefaler Danske Patienter sammen med Danske Handicaporganisationer, Ældre Sagen, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd og FOA en realvækst på to procent årligt frem mod 2025, svarende til cirka tre milliarder kroner årligt i begyndelsen og fire milliarder kroner i slutningen af perioden. Beløbet skal fordeles på regioner og kommuner. Hvis budgetterne ikke når det niveau, vil det resultere i en alvorlig skævvridning af sundhedsvæsenet – blandt andet med øget ulighed i sundhed til følge.

9. Styrket indsats for børn med sygdom i folkeskolen

Hvert sjette barn under 16 år har en kronisk eller langvarig sygdom, hvilket kan få store konsekvenser for børnenes skolegang og deres senere liv.

Kun syv procent af børnene får den sygeundervisning, de ifølge loven har ret til, og op mod 92 procent af børnene får ikke supplerende undervisning. Det er et stort problem for børnene, der sækker bagud i skolen – men også for samfundet, der har brug for veluddannede borgere i fremtiden. Der er altså helt oplagt brug for en langt stærkere efterlevelse af reglerne om sygeundervisning, hvilket bør ske gennem en tværministeriel og tværsektoriel indsats.

Læs mere om Danske Patienters forslag

De ni forslag til regeringen bygger på tidligere udmeldinger og undersøgelser fra Danske Patienter. Klik på nedenstående links for uddybende læsning.

- *Fire bud på forsøg med fælles finansiering*
- *Almen praksis - en del af det samlede sundhedsvæsen*
- *Oversigt over brugerinddragelse i sundhedsvæsenet*
- *Kriterier for brugerinddragelse*
- *Fakta: Pårørende under pres*
- *Anbefaling: National handlingsplan for pårørende*
- *Behandlingsråd skal rydde op i sundhedsvæsenet*
- *Spørgsmål og svar om Vælg Klogt*
- *Sundhedsvæsen under pres: Flere ældre og nye behandlinger kræver flere ressourcer*
- *Anbefalinger til national indsats for børn med sygefravær*