

19. april 2018

Fælles udmelding fra Danske Regioner, Lægeforeningen og Danske Patienter:

Fem principper for styring af et sammenhængende sundhedsvæsen

Danske Regioner, Lægeforeningen og Danske Patienter er enige om, at der er behov for en ny styring af sundhedsvæsenet og en langsigtet satsning på at udvikle det nære sundhedsvæsen, hvis vi skal sikre effektivitet og kvalitet for alle patienter.

I årene der kommer, vil den demografiske udvikling og nye behandlingsmuligheder øge efterspørgslen efter sundhedsydelser betydeligt. Det er derfor vigtigt, at den statslige styring understøtter det samlede sundhedsvæsen i at tage hånd om befolkningens sundhed og sikre mest mulig sundhed for pengene. Det er desuden nødvendigt, at det samlede sundhedsvæsen i den foreliggende periode tilføres ekstra ressourcer.

Opgaverne skal løses der, hvor det giver mest værdi for patienten. Den statslige styring skal derfor ikke fremme eller fastholde aktivitet i en bestemt sektor, men i stedet understøtte mulighederne for at samarbejde om patienten på tværs af sektorer. Den statslige styring skal derfor heller ikke koble finansiering til bestemte delmål, men i stedet understøtte at kvaliteten er høj i hele sundhedsvæsenet.

De nationale mål sikrer en ambitiøs, fælles retning for udviklingen af sundhedsvæsenet. Målene er centrale i omstillingen til et sundhedsvæsen, der fokuserer på resultater, sammenhæng og værdi for patienterne. Indikatorerne i tilknytning til de nationale mål kan udvikles løbende, og giver staten mulighed for en tæt styring og opfølgning på sundhedsvæsenets resultater.

Flere patienter, som i dag møder på sygehusene, kan i fremtiden modtage behandling tættere på eller i eget hjem. Men det må ikke føre til kvalitetsforringelser. Tværtimod. Derfor skal udflytning af opgaver til kommuner eller praksissektoren baseres på aftaler og ske i takt med, at der er opbygget den nødvendige kapacitet, systemer og de rette kompetencer hos modtageren. Kapacitet og kompetencer skal følge med.

Målet er et sammenhængende og ikke et parallelt sundhedsvæsen. Derfor skal det lægelige behandlingsansvar også fremadrettet placeres entydigt hos enten almen praksis, speciallægepraksis eller på sygehuset.

I de kommende afsnit beskrives de principper som Danske Regioner, Lægeforeningen og Danske Patienter mener bør kendetegne en ny styringsmodel og udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

1. Den statslige finansiering og styring skal skabe rammerne for et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen.

- Den statslige finansiering af regionerne må ikke tilskynde til at øge eller fastholde aktivitet på sygehusene. Aktivitetspuljen afvikles, og regionerne tildeles en samlet ramme, der understøtter regionerne i at løfte deres populationsansvar.
- Der skal fx ikke oprettes en kvalitetspulje, der skævvrider mellem patienter, afdelinger, sektorer eller landsdele. Statens økonomiske styring skal ikke kobles direkte til kvalitetsmål.
- Statens tætte styring af sundhedsvæsenet gennem bl.a. patientrettighederne, de nationale mål, budgetloven og de årlige økonomiaftaler sikrer et fortsat fokus på effektivitet og kvalitet. Nye statslige krav om produktivitet er dermed overflødige.
- Styringen skal modvirke kassetækning og give regioner og kommuner reel mulighed for at lave fælles løsninger vedr. fælles patienter fx ved at dele relevant data, samt etablere fælles ledelse og finansiering.

2. Opgaver i sundhedsvæsenet skal løses der, hvor det er mest effektivt under forudsætning af fortsat høj kvalitet.

- Sundhedsvæsenets opgaver skal løses der, hvor de løses mest effektivt. Opgaveflytning skal tilpasses de lokale forhold.
- Videreudviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen må ikke blive en skjult spareøvelse på patienternes bekostning. Hvis opgaver flyttes, skal kvaliteten fastholdes.
- Kvaliteten i det nære sundhedsvæsen bør understøttes af en kvalitetsplan, som beskriver standarder og kompetenceniveauer for opgaveløsningen.
- Nye tiltag og måder at løse opgaverne på bør baseres på og følges op af patientnær forskning og sundhedstjenesteforskning.

3. Opgaveflytning forudsætter kapacitet, kompetencer og data for at sikre kvalitet i praksis og kommuner.

- Flere opgaver skal flyttes fra hospitalerne til bl.a. almen praksis. Udviklingen er sat i gang for behandling af KOL og diabetes type 2 patienter, og der er investeret i almen praksis med den seneste overenskomst.
- Flere opgaver til almen praksis, herunder øget understøttelse af kommunerne, forudsætter øget kapacitet i almen praksis – både læger og praksispersonale.
- Kommunerne skal have kompetencer og kapacitet til at løse opgaver med høj kvalitet og effektivitet i det nære sundhedsvæsen. Der skal indgås de nødvendige aftaler mellem regioner og kommuner, inden opgaver flyttes, så der ikke opstår paralleltilbud, eller er patienter, som falder mellem to stole.
- Opgaveflytninger skal understøttes af data på sygehuse, i praksis og i kommuner, så relevante aktører i sundhedsvæsenet kan følge op på, at de forudsatte resultater bliver nået. Det kræver investeringer i it, databearbejdning og kompetencer.
- Speciallægepraksis kan visse steder bidrage til opgaveflytningen.

4. Behandlingsansvaret skal forankres hos læger, og der skal ikke opbygges et parallelt sundhedsvæsen i kommunerne.

- Det lægelige behandlingsansvar skal fortsat være placeret hos enten læger på hospitalet, i almen praksis eller hos praktiserende speciallæger, så de begrænsede lægelige ressourcer anvendes så effektivt som muligt. Opgaverne kan dog i større omfang end i dag varetages af andre personalegrupper, fx af praksispersonale.
- Kommunerne skal have bedre mulighed for lægelig understøttelse fra almen praksis og sygehusene. Det er samtidig en forudsætning, at de faglige kompetencer i kommunerne styrkes og anvendes optimalt, så trækket på de lægelige ressourcer sker på en hensigtsmæssig måde.

5. Et sundhedsvæsen under forandring kræver dygtig ledelse, nye kompetencer og adgang til specialistviden.

- Dygtig ledelse af et engageret personale er drivkraften til at forandre og forbedre indsatsen for patienterne og øge effektiviteten. Ledelsen på alle niveauer skal derfor have både kompetencerne til at løfte den vigtige og komplekse ledelsesopgave og et reelt lokalt ledelsesrum til at prioritere og udvikle behandlingen.
- Det er en væsentlig opgave på alle ledelsesniveauer at fremme en lærings- og forbedringskultur med afsæt i data om bl.a. kvaliteten og patienternes oplevelse af det samlede forløb på tværs af indsatser og sektorer.
- Nye samarbejder, arbejdsgange og behandlingsformer kræver, at der i uddannelsen og den løbende kompetenceudvikling af det faglige personale bl.a. er fokus på kompetencerne til at lede, inddrage patienter og pårørende og håndtere tværsektorielle forløb.
- Hospitalerne skal i højere grad arbejde systematisk med at tilbyde flere typer af rådgivning og understøttelse, så almen praksis kan varetage et øget behandleransvar for fx mennesker med kronisk sygdom, og kommunerne i højere grad kan udføre en kommunal sundhedsindsats, som hænger sammen med den behandling, som patienten har behov for.



Lægeforeningen 

