

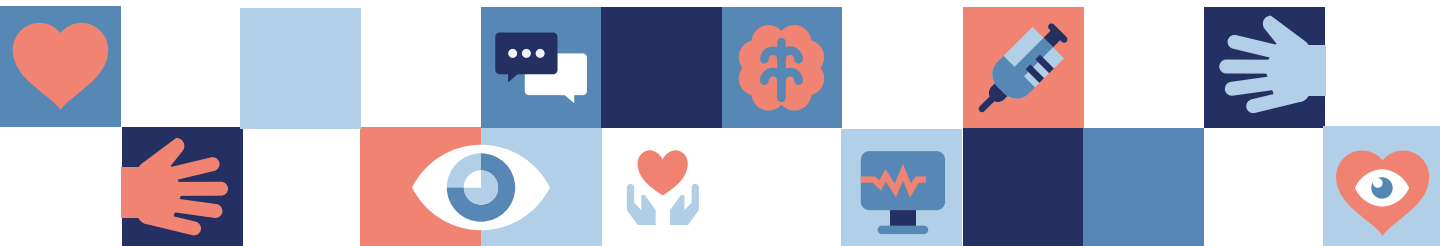
Sådan sikres et robust sundhedsvæsen

Regeringen har nedsat en kommission for robusthed, som skal komme med anbefalinger til, hvordan de store kapacitetsudfordringer i sundhedsvæsenet bliver løst. Hvis udfordringerne skal imødekommes, er det nødvendigt at tænke innovativt. Uden det får vi hverken flere hænder, bedre anvendelse af de nuværende ressourcer eller en begrænsning af behovet for ressourcer.

De faglige organisationer har en vigtig viden, som skal inddrages i kommissionens arbejde. Men de innovative løsninger opstår ikke i et forhandlingsrum, hvor det kun er de faglige organisationer og myndighederne, der er repræsenteret. I det rum er der nemlig stor risiko for, at fastlåste faggrænser kommer til at veje tungere end hensynet til patienterne. Innovation kræver inddragelse af en bred kreds af aktører, som kan bidrage med nye perspektiver og se ud over faggrænserne. Og det kræver en åben, fordomsfri og vidensbaseret dialog om løsninger.

Danske Patienter har blandt andet følgende anbefalinger til kommissionens arbejde:

1. **Hav åbenhed for fleksible faggrænser, evt. på forsøgsbasis.**
2. **Understøt patienter i egenbehandling og egenomsorg.**
3. **Udnyt digitaliseringens potentialer – herunder datadeling, IT-systemer og AI.**
4. **Sæt fokus på, hvordan nye organisationsformer kan frigøre ressourcer – for eksempel licensklinikker og regionsklinikker.**
5. **Styrk arbejdet med at fjerne overflødige behandlinger og procedurer.**



Anbefaling 1: Hav åbenhed for fleksible faggrænser, evt. på forsøgsbasis

Kommissionens anbefalinger skal ikke give køb på patientsikkerhed. Det siger sig selv. Men status quo – med manglende tilgængelighed og kvalitet på grund af mangel på specifikke faggrupper – har også store konsekvenser for patientsikkerheden. Derfor anbefaler vi, at kommissionen er åben for at se på andre faggrænser end dem, vi kender i dag.

Vi anbefaler, at flytning af opgaver eller virksomhedsområder (fx blodprøvetagning) introduceres på forsøgsbasis. Forsøgene skal monitoreres og evalueres med fokus på både patientsikkerhed og ressourcetræk.

Anbefalingerne skal ikke baseres på fagkampe, men på dokumentation og systematisk vidensopsamling – bl.a. erfaringer fra udlandet.

Anbefaling 2: Understøt patienter i egenbehandling og egenomsorg

Mennesker, der lever med kronisk sygdom, ønsker langt hen ad vejen at leve et liv, hvor de ikke er afhængige af sundhedsvæsenet. Egenbehandling kan både bidrage til højere livskvalitet blandt patienter og til et mindre ressourcetræk i sundhedsvæsenet.

Vi anbefaler, at der laves en systematisk kortlægning af potentialerne i hjemmemonitorering, hjemmebehandling og egenomsorg – med udgangspunkt i kvalitet, patientsikkerhed og patientens livskvalitet.

Der skal udvikles flere fleksible tilbud om bl.a. brugerstyret behandling, og patienter skal inddrages i valg af behandlingsformen ved hjælp af fælles beslutningstagning. Patienter og pårørendes kompetencer til egenomsorg bør styrkes via patientuddannelser, som kan udbydes i samarbejde med patient- og pårørende foreninger.

Anbefaling 3: Udnyt digitaliseringens potentialer, herunder datadeling, IT-systemer og AI

Sammenhæng er den nok største udfordring i vores sundhedsvæsen. Ikke kun for patienterne, men også for personalet, som bruger unødigt tid på at indhente oplysninger eller gentage prøver.

Derfor er der brug for at styrke datadelingen mellem hospital, kommune og almen praksis – både i behandling og forskning. Det vil give mere effektive forløb.

Digitaliseringen rummer også andre potentialer for at effektivisere og lette en del af sundhedspersonalets arbejdspress. Moderne og effektive IT-systemer, som er intuitive og taler sammen på tværs af sektorer og geografi, kan frigøre ressourcer. Det samme kan brugen af kunstig intelligens som beslutningsstøtte – for eksempel i bivirkningsovervågning og diagnostik.

Anbefaling 4: Sæt fokus på, hvordan nye organisationsformer kan frigøre ressourcer – for eksempel licensklinikker og regionsklinikker

Der mangler praktiserende læger, og især i belastede områder er det svært at trække yngre læger til de klinikker, som står over for et generationsskifte. Undersøgelser viser, at yngre læger vægter kollegaskab højt, og at mange ikke ønsker at nedsætte sig i solopraksis lige efter uddannelsen.

Derfor bør man gøre alternativerne til en solopraksis, for eksempel licens- og regionsklinikkerne, til reelle, attraktive alternativer for både patienter og læger. Det kræver bl.a. at seksårsreglen afskaffes, så regionsklinikkerne kan blive permanente.

En anden måde at frigøre ressourcer er ved at effektivisere patientforløbene. Det kan bl.a. gøres ved at indføre fælles ledelse og fælles finansiering af de forløb, der går på tværs af sektorer. Det vil mindske den tid, som i dag går med at koordinere med personalet på den anden side af sektorgrænsen.

Anbefaling 5: Styrk arbejdet med at fjerne overflødige behandlinger og procedurer

Udenlandske undersøgelser peger på, at 20-30 procent af alle behandlinger og procedurer er overflødige eller direkte skadelige.

I en dansk Vælg Klogt-undersøgelse svarer hver fjerde patient 'ja' til, at de har oplevet at få undersøgelser eller behandlinger, der virkede unødvendige eller overfladiske. Og 98 procent af de adspurgte læger mener, at der bliver udført unødvendige undersøgelser og behandlinger. Gentagne undersøgelser, rutinekontroller og unødvendigt mange besøg er ikke kun besværligt for patienterne – det er også spild af ressourcer.

Derfor anbefaler vi, at man med kommissionens anbefalinger styrker arbejdet med at fjerne de overflødige procedurer. Det kan med fordel gøres efter Vælg Klogt-metoden, hvor patienter og læger sammen identificerer behandlinger og undersøgelser, der er overflødige eller til skade for patienten.