

10 principper for fremtidens sundhedsvæsen

Regeringen har nedsat en Sundhedsstrukturkommission, der skal udarbejde et beslutningsgrundlag, som fordomsfrit skal opstille og belyse modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet. Arbejdet i Sundhedsstrukturkommissionen har givet anledning til en bredere debat om strukturerne for fremtidens sundhedsvæsen, idet kommissionen modsat andre tidligere nedsatte kommissioner har stillet sig særlig åben for input udefra gennem flere tiltag. Sundhed Danmark vil gerne kvittere herfor og finder det afgørende, at også de private sundhedsvirksomheders perspektiver inddrages.

Selvom vi i Danmark har et godt sundhedsvæsen, eksisterer der også betydelige udfordringer. Disse udfordringer er det nødvendigt at adressere i en ny sundhedsreform, der er baseret på arbejdet fra Sundhedsstrukturkommissionen. Derfor har Sundhed Danmark samlet 10 principper for fremtidens sundhedsvæsen. Hvis disse principper implementeres, kan de sammen bidrage til et sundhedsvæsen, hvor patienten er i centrum. Her vil sammenhæng og kvalitet være en topprioritet, og sundhedsvæsenet vil blive drevet effektivt, så vi får mest mulig sundhed for pengene.

Overblik over de 10 principper:

- Princip 1.** Patientrettigheder som hjørnesten i sundhedsvæsenet
- Princip 2.** Sammenhæng i sundhedsvæsenet mindsker uligheden i sundhed
- Princip 3.** Et stærkt patientperspektiv: Bedre sammenhæng i patientforløb på tværs af brancher
- Princip 4.** Opgaverne skal løses der, hvor det giver bedst mening – både kvalitetsmæssigt og økonomisk.
- Princip 5.** Et stærkere fokus på forebyggende behandling
- Princip 6.** Et klarere fokus på produktivitet i sundhedsvæsenet
- Princip 7.** De gode løsninger findes i et styrket offentlig-privat samarbejde
- Princip 8.** Alle aktører skal tænkes med i de digitale løsninger
- Princip 9.** Tænk den private sektor ind i fremtidens bæredygtige sundhedsvæsen
- Princip 10.** Lad de private bidrage til uddannelse og forskning, så et fremtidigt robust sundhedsvæsen sikres

Sundhed Danmark peger her på 10 principper for fremtidens sundhedsvæsen:

1. Patientrettigheder som hjørnesten i sundhedsvæsenet

Patientrettighederne er helt centrale for det danske sundhedsvæsen og har bidraget til at sænke ventetiderne¹ og sætte den enkelte patient i centrum. Patientrettighederne sikrer, at du som patient, uanset din økonomi eller hvor du bor, har ret til hurtig udredning og behandling samt frit kan vælge mellem behandling på offentlige og private afdelinger.

Patientrettigheder bidrager også til et centralt fokus på patienternes livskvalitet. Selvom en sygdom måske ikke er akut livsfarlig, så sikrer patientrettighederne hurtig udredning og behandling. Et meningsfuldt liv er for de fleste mennesker nemlig ikke blot et langt liv, men også et liv uden smerter og lidelser, og hvor man har mulighed for at deltage på arbejdsmarkedet samt være socialt og fysisk aktiv. Uden patientrettigheder ville du f.eks. kunne risikere at skulle vente længe på, at blive udredt, mens du har nedsat livskvalitet. Det ville ikke være værdigt i et sundhedsvæsen med patienten i fokus. Også i fremtiden bør patientrettighederne være en hjørnesten i sundhedsvæsenet. Men vi kan gøre mere for at styrke patientrettighederne. For selvom patientrettighederne allerede i dag sikrer en lighed mellem patienterne, så eksisterer der også huller i sundhedsvæsenet, hvor der ikke gælder patientrettigheder. Derfor bør vi styrke patientrettighederne ved blandt andet at styrke sammenhængen, ved at give tidligere mulighed for frit valg mellem behandling i det offentlige og private samt ved at udvide patientrettighederne til praksissektoren.

2. Sammenhæng i sundhedsvæsenet mindsker uligheden i sundhed

Ulighed i sundhed er et stort og generelt problem i det danske sundhedsvæsen. De dårligere stillede patienter har ofte mange komplekse helbredsudfordringer og kan have sværere ved at få hjælp i sundhedsvæsenet.

Det er derfor afgørende, at vi sikrer lige muligheder for den bedst mulige pleje og behandling for alle patienter – uanset social baggrund og geografi. Dette sikres blandt andet gennem stærke patientrettigheder. Patientrettigheder sikrer alle lige

¹ I 2007 indførtes behandlingsgarantien på 30 dage. Her var den gennemsnitlige ventetid til operation 60 dage og i 2013 var den på 51. Se tabellen i følgende artikel: [Ventetiden til operation er rekordlav - Altinget - Alt om politik: altinget.dk](#)

muligheder i sundhedsvæsenet. Det betyder dog desværre ikke, at der ikke er udfordringer med uligheden. For at øge ligheden, er det nødvendigt, at man styrker sammenhængen i rettigheder og giver tidligere mulighed for frit valg.

For mindre ressourcestærke patienter er det vigtigt, at patientrettighederne er overskuelige og nemme at navigere i. Hvis det bliver for besværligt at benytte sig af sine rettigheder, vil det i praksis også føre til, at færre benytter sig af fx det udvidede frie sygehusvalg. Derfor skal vi sikre en større sammenhæng og kobling af rettighederne, så det for alle patientgrupper er nemt og overskueligt at få adgang til fx behandling på et privathospital, og så man undgår, at mindre ressourcestærke patienter bliver kasterbolde i systemet.

Helt konkret kunne man lette vejen til behandling for patienterne ved at henvise direkte til det behandlingstilbud, der har den korteste ventetid. Uanset om det pågældende behandlingstilbud er offentligt eller privat. Det ville betyde, at patienterne helt automatisk og fra dag ét ville have adgang til den hurtigste og bedste behandling. Og at den behandling, de ville få, ikke afhang af deres evner til at navigere i rettigheder og muligheder.

Det ville give alle patienter bedre mulighed for at gøre brug af deres patientrettigheder og øge ligheden i sundhed generelt.

Vejen til mindre ulighed i sundhed er ikke at forværre alles rettigheder, men omvendt at gøre det nemmere for alle patientgrupper at gøre brug af deres patientrettigheder.

3. Et stærkt patientperspektiv: Bedre sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer

I kommissoriet for Sundhedsstrukturkommissionen er en af sigtelinjerne for indretningen af fremtidens sundhedsvæsen, at det skal være sammenhængende, og at der skal være samarbejde på tværs af fagligheder, sektorer og geografi.

I dag risikerer patienterne at blive henvist til udredning på ét hospital, mens de bliver henvist til behandling på et andet hospital. Dette giver usammenhængende patientforløb, hvor patienterne bliver kasterbold i systemet og ofte venter længere end nødvendigt på behandling.

Derfor foreslår Sundhed Danmark, at man kobler udredningsretten med behandlingsgarantien, så du får ret til udredning og behandling samme sted. Ud over at forslaget ville sikre patienterne mod at blive kasterbold i systemet, ville det også bidrage til at nedbringe ventetiderne for patienterne, sagsbehandlingstiden i regionerne og mindske spildet af midler brugt på dobbeltundersøgelser og administration.

Helt konkret ville en kobling mellem udredning og behandling betyde, at patienter, der er visiteret til udredning på et privathospital, skal have ret til at fortsætte med behandlingen på det privathospital, hvor de er blevet udredt – hvis patienten ønsker det, og hospitalet udfører den pågældende behandling.

4. Opgaverne skal løses der, hvor det giver bedst mening – både kvalitetsmæssigt og økonomisk

Hvem der udfører sundhedsydelse, må aldrig stå over hensynet til, at opgaven skal løses bedst muligt. Det betyder også, at vi ikke skal være bange for at flytte opgaven, hvis det giver bedst mening.

For at kunne træffe en beslutning om, hvor det giver mest mening at placere en opgave, bør der også være gennemsigtighed i de offentlige priser, også på de enkelte sundhedsydelser. Dette sikrer, at der er et oplyst grundlag at træffe valg på i forhold til, hvor det er mest hensigtsmæssigt at udføre en given sundhedsydelse.

Det bør ligeledes prioriteres at skabe en sundhedsstruktur, der giver det bedste incitament til at vælge den aktør, der udfører en given sundhedsydelse til bedst mulig kvalitet til den bedste pris. Konkret betyder dette, at man i en ny sundhedsstruktur bør adskille behandler og betaler. Det betyder at den myndighed, der står for betalingen af en given sundhedsydelse, skal adskilles fra den aktør, der udfører en given sundhedsydelse. Det ville give myndigheden, der betaler for behandlingen incitament til at vælge den behandler der kan tilbyde mest sundhed for pengene til bedst mulige kvalitet uden at være bundet af hensyn til egne driftsenheder.

5. Et stærkere fokus på forebyggende behandling

Fremtidens sundhedsvæsen udfordres af et stigende antal ældre og kronikere i det danske samfund. Dette fordrer, at vi begynder at tænke sundhed bredere og mere langsigtet.

Der er tydelige potentialer ved investeringer i forebyggelse. Det giver mening – både økonomisk, sundhedsfagligt og menneskeligt – at forebygge potentielle lidelser i god tid, så de ikke udvikler sig til at blive mere alvorlige og ressourcekrævende. Derfor bør det være en høj politisk prioritet at kortlægge forebyggelsespotentialerne og derefter prioritere dem økonomisk. Forebyggelse er nemlig en langsigtet investering, der kan sikre et sundhedsvæsen, der også er holdbart i fremtiden.

Det private sundhedsvæsen arbejder allerede intensivt med forebyggelse og ønsker også at spille en endnu stærkere rolle i forbindelse med forebyggelsesindsatsen. Derfor bør man også prioritere at lave aftaler om forløb med det private, hvor man gennem forebyggelsesindsatser foretaget af private potentielt kan løse væsentlige samfundsudfordringer. Gennem forebyggelse kan det nemlig sikres, at borgerne holder en stærkere relation til arbejdsmarkedet på trods af helbredsmæssige udfordringer. Det er en udfordring, som det etablerede sundhedsvæsen har svært ved at løse, og hvor konsekvenserne bæres af borgerne i form af urimeligt lange udredningsforløb. Der er derfor et stort potentiale ved at inkludere private aktører i nye forebyggelsesindsatser.

Et stærkere fokus på forebyggende behandling kan bidrage til, at man i højere grad prioriterer i sundhedsvæsenet og derved undgår overbehandling. Det kan være, når man vælger mere forebyggende behandling som fx superviseret træning med en fysioterapeut fremfor operation.

Man skal dog heller ikke glemme de aspekter i det danske sundhedsvæsen, der allerede i dag bidrager til forebyggelsen af alvorlige og ressourcekrævende sygdomme. Her er det centralt at nævne patientrettighederne, der sikrer, at patienterne bliver udredt og behandlet hurtigt, så de ikke udvikler mere alvorlige og ressourcekrævende lidelser. Hvis en psykiatrisk patient eksempelvis udredes og behandles i tide, er der større sandsynlighed for, at vedkommendes lidelse ikke udvikler sig yderligere, og

patienten fastholder en relation til arbejdsmarkedet, som sparer samfundet for ressourcer brugt på fx understøttelse.

6. Et skærpet fokus på produktivitet i sundhedsvæsenet

Hvis fremtidens sundhedsvæsen skal være af endnu højere kvalitet end det, vi har i dag, kræver det, at de ressourcer, der bruges i sundhedsvæsenet, bliver brugt på en effektiv måde til gavn for patienterne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udgav i januar 2023 en redegørelse, der blandt andet belyste produktiviteten. Redegørelsen viste, at der var stærke indikationer på produktivetsfald i det offentlige sygehusvæsen. Det skyldes, at der var en faldende aktivitet samtidig med et forøget antal af læger. Faldende produktivitet har den konsekvens, at vi som patienter og skatteydere får mindre sundhed for pengene. Det er dog ikke tilstrækkeligt kun at foretage produktivetsmålinger i det offentlige.

Derfor bør der være en høj grad af både åbenhed og synlighed om produktivitet i det danske sundhedsvæsen. Af den årsag bør man også gennemføre systematiske produktivetsmålinger på tværs af hele sundhedsvæsenet. Det betyder helt konkret, at man bør foretage produktivetsmålinger på tværs af de forskellige organiseringsmåder, der er på sundhedsområdet. Altså både på offentlige afdelinger, i den private sektor samt øvrige organisationsformer – f.eks. friklinikkerne.

Produktivetsmålingerne skal danne grundlag for en kvalificeret vurdering af, hvor det danske samfund kan få mest mulig sundhed for pengene. Det stigende pres på sundhedsvæsenet og manglen på medarbejdere bidrager yderligere til et behov for en høj og stigende produktivitet i sundhedsvæsenet, idet produktivetsforbedringer kan føre til frigørelse af ressourcer. Produktivitet kan selvfølgelig ikke stå alene, men må altid ses i forhold til den kvalitet, der samtidig leveres. Derfor skal høj faglighed, personalets kompetenceudvikling, forebyggelse og patienttilfredshed naturligvis altid være i centrum. Når man foretager produktivetsmålinger, bør det derfor altid ske ud fra et mål om at sikre mest mulig kvalitet på den mest effektive facon.

7. Et styrket offentlig-privat samarbejde

Sundhed Danmark finder det nødvendigt, at man i fremtidens sundhedsstruktur styrker det offentlig-private samarbejde mellem de private sundhedsvirksomheder og de offentlige afdelinger og myndigheder.

En effektiv brug af private sundhedsvirksomheder sikrer, at flest mulige patienter hurtigst muligt kan blive udredt og behandlet for deres lidelser. Dette betyder også, at vi sikrer en brug af den samlede kapacitet – uanset om denne er privat eller offentlig, hvilket bidrager til kortere ventetider for patienterne.

Man kan f.eks. styrke det offentlig-private samarbejde ved at inddrage den private sektor i forhold til udarbejdelsen af Sundhedsstyrelsens specialeplaner. Ligesom det også kunne være relevant at udvide området for godkendelse til regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner, så flere private sundhedsvirksomheder kan bidrage på de specialer, hvor der er lange ventetider og de private har kompetencerne. Generelt bør antallet af funktioner i specialeplanen reduceres, så enkelte yderligere funktioner bliver defineret som højt specialiserede funktioner og de resterende kan placeres der, hvor aktørerne opfylder de kliniske retningslinjer. Det sikrer en samlet større kapacitet i sundhedsvæsenet, så flere patienter kan behandles hurtigere. Alle disse tiltag vil bidrage til en større samlet kapacitet i sundhedsvæsenet, som er til gavn for patienterne og afviklingen af ventelisterne.

8. Alle aktører skal tænkes med i de digitale løsninger

Sundhed Danmark mener, at det er helt afgørende, at der etableres digitale løsninger i det danske sundhedsvæsen, der sikrer en effektiv og sikker deling af patientdata mellem de eksisterende sundhedsaktører.

Fælles adgang til data vil ikke alene kunne forkorte patientforløb, men det vil også kunne hæve patientsikkerheden og mindske de samlede omkostninger, som nu bl.a. går til opfølgende scanninger og kontroller, fordi eksisterende IT-systemer ikke taler sammen på tværs af sektorer. Her er det helt centralt, at de private sundhedsaktører medtænkes og aktivt inddrages i fremtidige digitale løsninger på sundhedsområdet. Helt konkret, er der udfordringer med delingen mellem offentlige og private

afdelinger i forhold til det interregionale billedindeks (IBI), der ikke tillader, at privathospitalerne kan trække billeder fra systemet, der er blevet taget på offentlige afdelinger. Der er heller ikke mulighed for, at privathospitalerne kan uploade billeder hertil. Privathospitalerne kan derfor være nødsagede til at gentage scanninger på offentligt henviste patienter - dette forårsager, at der ofte bliver udført dobbeltarbejde og brugt unødvendigt mange medarbejderressourcer, for ikke at tale om de gener det giver patienterne at skulle til scanning flere gange. Den slags udfordringer bør man undgå i fremtidens sundhedsvæsen. Det kan vi sikre, hvis vi tænker alle aktører med i de digitale løsninger.

9. Tænk den private sundhedssektor ind i fremtidens bæredygtige sundhedsvæsen

Arbejdet med at tænke bæredygtigt i sundhedsvæsenet er et arbejde, der bør gå på tværs af sektorer. Arbejdet for et mere bæredygtigt sundhedsvæsen bør også være et samarbejde, hvor man lærer af hinanden og lader sig inspirere af hinanden.

Hvis den bæredygtige omstilling af samfundet skal lykkes, så kræver det, at vi har alle aktører med, uanset om de er offentlige eller private.

Hos Sundhed Danmarks medlemmer arbejder man allerede aktivt med at nedbringe CO₂-aftrykket gennem ansvarlige indkøbs- og ressourceforbrugsprocesser, at begrænse CO₂-udledningen gennem minimering af energiforbruget på de private matrikler, at reducere persontransport gennem brug af digitale løsninger såsom videokonsultationer og hjemmemonitorering samt mange andre initiativer. Det er derfor også afgørende, at den private sundhedssektor inkluderes i udformningen af løsninger indenfor fremtidens bæredygtige sundhedsvæsen.

10. Lad de private bidrage til uddannelse og forskning, så et fremtidigt robust sundhedsvæsen sikres

De private sundhedsvirksomheder påtager sig gerne et uddannelsesansvar i forhold til uddannelse af fremtidens sundhedspersonale. Derfor er der behov for, at der indføres flere indgangsveje til sundhedsuddannelserne, og at fleksibiliteten øges, så den private del af sundhedsvæsenet også kan bistå i uddannelsesindsatsen. De private

sundhedsvirksomheder ønsker også i større omfang at tage del i forskningssamarbejder med det offentlige sundhedsvæsen.

Når de private ønsker at være en mere etableret del af forskningssamarbejder med det offentlige, kan dette blandt andet ske gennem samarbejder om afprøvning af nyt udstyr og nye behandlingsformer.

Manglen på sundhedspersonale udgør en stor udfordring i forhold til at sikre et robust sundhedsvæsen i fremtiden. Derfor er det afgørende, at vi i fremtiden formår at få uddannet tilstrækkeligt med sundhedspersonale, så sundhedsvæsenet også er robust, når der de kommende år kommer flere ældre og kronikere.

Det er helt oplagt at inddrage private sundhedsvirksomheder som indgangsvej eller et muligt ophold i uddannelsesforløbene for både nyt sundhedspersonale og eksisterende sundhedspersonale, der ønsker at videreudanne sig. Det vil desuden bidrage med en fleksibilitet og valgfrihed for de studerende og det eksisterende personale.

En væsentlig forudsætning for at vi får uddannet nok personale til fremtiden, er at der skabes et realistisk billede af fremtidens behov fordelt på de forskellige sundhedsfaglige uddannelser og de konkrete specialer, hvor behandlingsbehovene er størst. Derfor er det en udfordring, at det fremtidige uddannelsesbehov i den nuværende model alene vurderes ud fra den aktivitet, der udføres på offentlige sygehuse uden at medregne den private aktivitet. Der er derfor en reel risiko for, at det nuværende uddannelsesgrundlag ikke modsvarer behovet i fremtidens sundhedsvæsen. Her er der altså et potentiale for at få uddannet bedre, hvis man også medtænker de private sundhedsvirksomheder.