



Mere borger, mindre patient

Et stærkt fælles
sundhedsvæsen





Mere borger, mindre patient

Et stærkt fælles
sundhedsvæsen

Indhold

Forord	7
Sammenfatning: “Mere borger, mindre patient”	9
1. Et sundhedsvæsen der hænger sammen	12
2. Øget lighed i sundhed	20
3. En stærk ryggrad i sundhedsvæsenet – styrket akutberedskab og kræftindsats	27
4. Bedre kvalitet og fokus på resultater	31
5. Et moderne og effektivt sundhedsvæsen	36
Bilag 1. Økonomi	45

Forord

Det moderne behandlingsforløb tager udgangspunkt i borgerens behov, evner og ønsker. Den enkelte borger skal have hovedrollen i eget sygdomsforløb og inddrages fra start til slut. Borgeren skal behandles og plejes så tæt på eget hjem som muligt og helst helt undgå at skulle på sygehuset. Regeringen ønsker, at den enkelte forbliver mest muligt borger og bliver mindst muligt patient.

Regeringen vil et moderne og endnu bedre sundhedsvæsen end i dag.

Regeringens vision er klar. Et sundhedsvæsen, der hænger sammen for borgeren, hvor borgerens behov og egne forudsætninger er udgangspunktet for den måde, sundhedsvæsenet arbejder på, og hvor patienter og pårørende aktivt inddrages gennem hele forløbet. Fra udredning til behandling – og tilbage til hverdagen.

For at realisere den vision kræver det et opgør med traditionelle myndigheds- og faggrænser. Det kræver, at vi i fællesskab nedbryder barrierer for samarbejdet mellem kommuner, sygehuse og praktiserende læger, og det kræver, at vi fordomsfrit ser på, hvor og hvordan opgaven løses bedst til gavn for borgeren.

Vi skal også sætte afgørende ind mod den stigende ulighed i sundhed – med bedre forebyggelse og med fokus på sundhedsvæsenets møde med patienten. Og så skal vi gøre en god kræftbehandling endnu bedre. Vores fælles sundhedsvæsen skal komme alle danskere til gavn – uanset sygdom, indkomst og uddannelse.

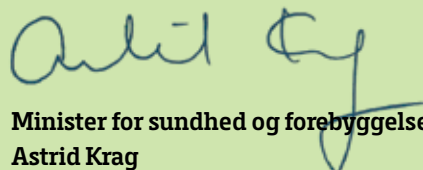
Regeringen har allerede taget fat på at forandre.

Vi har fjernet skattefritagelsen for private sundhedsforsikringer og sat en stopper for favorisering af privathospitalet for i stedet at satse på et stærkt offentligt sundhedsvæsen. Vi har prioriteret penge til at styrke det psykiatriske område for at gøre op med forskelsbehandlingen af mennesker med psykisk sygdom. Og vi indfører en udredningsret, så man inden for én måned kan få at vide, hvad man fejler – i stedet for at blive kastebold mellem forskellige sygehusafdelinger.

Men vi er ikke i mål endnu. Og med udsigten til flere ældre, flere mennesker med kroniske sygdomme og et begrænset økonomisk råderum stiger behovet for en ny og moderne sundhedspolitik.

De mange mennesker, der arbejder i vores sundhedsvæsen, og som hver eneste dag yder en engageret og kompetent indsats er selve udgangspunktet for at forny vores fælles sundhedsvæsen.

Regeringen fremlægger nu et sundhedspolitisk udspil, som udstikker en ny kurs for det danske sundhedsvæsen. Målet er, at den enkelte dansker skal forblive mest muligt borger og mindst muligt patient.



Minister for sundhed og forebyggelse
Astrid Krag



Mere borger, mindre patient

Regeringen vil ét sammenhængende sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i den enkelte borger. Sygehuse, kommuner og praktiserende læger skal arbejde bedre sammen, og borgerens egne ressourcer skal mobiliseres og styrkes. Den enkelte og de pårørende skal inddrages og aktivt deltage i eget sygdomsforløb, så man forbliver mest muligt borger og bliver mindst muligt patient.

Derfor fremlægger regeringen et sundhedspolitisk udspil med fem hovedtemaer:

1. Et sundhedsvæsen der hænger sammen
2. Øget lighed i sundhed
3. Styrket akutberedskab og kræftindsats
4. Bedre kvalitet og fokus på resultater
5. Et moderne og effektivt sundhedsvæsen

Der afsættes 600 mio. kr. i perioden 2014-2017 til nye initiativer. Udspillet markerer dermed regeringens fortsatte prioritering af sundhedsområdet. Udspillet finansieres af omprioriteringer på sundhedsområdet, *jf. bilag 1*.

Udspillet skal drøftes med relevante parter og danner afsæt for regeringens økonomiforhandlinger for 2014 med Danske Regioner og KL.

1. Et sundhedsvæsen der hænger sammen

Regeringens mål er, at alle borgere møder et sundhedsvæsen, der hænger sammen, og hvor sundhedspersonale på tværs af sektorer og faggrupper arbejder sammen om og sammen med borgeren. Regeringen vil modernisere og nytænke de praktiserende lægers rolle. Det skal være nemmere at få kontakt til sin læge, og de praktiserende læger skal i højere grad samarbejde med kommuner og sygehuse.

Regeringen vil:

- Nytænke og styrke almen praksis i et sammenhængende sundhedsvæsen, så de praktiserende læger i højere grad samarbejder med det øvrige sundhedsvæsen.

- Styrke sundhedsaftalerne, så der bliver 5 sundhedsaftaler – en i hver region – med nye obligatoriske indsatsområder og konkrete målsætninger.
- Sikre bedre incitamentter til at styrke samarbejdet mellem kommuner og regioner om integrerede og fælles sundhedsløsninger. Der omprioriteres 1/4 mia. kr. årligt til indsatsen.
- Styrke fagligheden i den kommunale sygepleje gennem et tættere samarbejde på tværs af sygehuse, praktiserende læger og kommuner.

2. Øget lighed i sundhed

Regeringens mål er, at reducere uligheden på sundhedsområdet. Regeringen vil arbejde for, at alle borgere får gavn af de tilbud og forbedringer, der løbende bliver skabt i det danske sundhedsvæsen – uanset sygdom, indkomst og uddannelse.

Regeringen vil:

- Styrke forebyggelsen ved at sætte nationale mål for danskernes sundhed og afsætte 120 mio. kr. til partnerskaber om at realisere de nationale mål.
- Afsætte 112 mio. kr. til forbedret alkoholbehandling og 42 mio. kr. til rygestop.
- Afsætte 20 mio. kr. til et lighedstjek af sundhedsvæsenet.
- Styrke og ligestille psykiatrien ved at indføre en ny ret til udredning og behandling for psykiatriske patienter samt fremlægge en samlet plan for den fremtidige udvikling, udbygning og prioritering i psykiatrien i efteråret 2013.
- Forbedre svangre- og barselsomsorgen ved at afsætte 40 mio. kr. til at styrke svangre- og barselsomsorgen med særligt fokus på sårbare familier.

3. En stærk ryggrad i sundhedsvæsenet – styrket akutberedskab og kræftindsats

Regeringens mål er et sundhedsvæsen med en stærk ryggrad, der kan håndtere, når borgere bliver alvorligt syge og kommer akut til skade.

Regeringen vil:

- Styrke de fælles akutmodtagelser og sikre, at bedste praksis udbredes på tværs af de nye fælles akutmodtagelser til gavn for patienter og pårørende.
- Styrke akutberedskabet ved at etablere en national lægehelikopterordning og fordele en pulje på 50 mio. kr. til yderligere at styrke regionernes akutberedskab.
- Styrke kræftindsatsen med 174 mio. kr. ved at forbedre rehabiliteringsindsatsen og indsatsen overfor multisyge, udvide HPV-vaccinationsprogrammet, sikre et øget fokus på resultater og bedre opfølgingsforløb samt fortsætte processen om etablering af et nyt center for partikelterapi til kræftbehandling af særligt børn.

4. Bedre kvalitet og fokus på resultater

Regeringens mål er, at alle borgere modtager behandling af høj faglig kvalitet. Regeringen vil derfor styrke fokus på kvalitet og patientsikkerhed i hele patientforløbet – både på sygehusene, i de kommunale sundhedsydelser og i almen praksis. Det skal blandt andet ske ved en bedre inddragelse af patienter og pårørende.

Regeringen vil:

- Styrke inddragelsen af patienter og pårørende og afsætte 20 mio. kr. til en strategi for inddragelse af patienter og pårørende.
- Styrke genoptræningsindsatsen.
- Styrke fokus på kvalitet og resultater og afsætte 32 mio. kr. til en synlighedsreform, der skal understøtte det kliniske arbejde og bidrage til at skabe øget synlighed om de gode resultater i sundhedsvæsenet.
- Løfte kvaliteten og kompetencerne i den kommunale indsats og afsætte 20 mio. kr. til at styrke patientsikkerhedsindsatsen i kommunerne.

- Løfte kvaliteten i sygehusvæsenet ved blandt andet at afsætte 20 mio. kr. til at forebygge sygehuserhvervede infektioner.

5. Et moderne og effektivt sundhedsvæsen

Regeringens mål er, at alle borgere også i fremtiden har adgang til et stærkt fælles sundhedsvæsen. Det stiller krav til, at vi skaber et moderne og effektivt sundhedsvæsen, hvor der skabes mest mulig sundhed for pengene. Derfor skal der i alle led af sundhedsvæsenet sættes fokus på bedre styring, prioritering og produktivitet.

Regeringen vil:

- Foretage målrettede prioriteringer for blandt andet at finansiere udspillet nye initiativer på 150 mio. kr. årligt i perioden 2014-2017, herunder udarbejde retningslinjer på tandområdet med henblik på at målrette tilbuddene.
- Forbedre incitamentsstrukturen i sundhedsvæsenet med fokus på kvalitet og sammenhængende patientforløb, samtidig med at der fastholdes et fokus på produktivitet og omkostninger.
- Sikre en mere effektiv ressourceudnyttelse og realisere gevinsterne ved for eksempel kapacitetsforbedringer.
- Styrke og effektivisere den kommunale patientrettede forebyggelsesindsats.
- Fremlægge en ny digitaliseringsstrategi for at sikre en bedre udnyttelse af sundheds-it og telemedicin.
- Afskaffe unødvendige krav og regler.
- Fremlægge en vækstplan for sundheds- og velfærdsløsninger.

Centrale initiativer i regeringens sundhedspolitiske udspil

Et sundhedsvæsen, der hænger sammen for borgerne

- Borgere skal opleve, at praktiserende læger, kommuner og sygehuse arbejder tæt sammen, så borgerne får koordinerede og sammenhængende forløb. Regeringen vil nedbryde stive fag- og myndighedsgrænser. De 98 sundhedsaftaler skal afløses af én i hver region. Regeringen lægger op til at omprioritere 1/4 mia. kr. i 2014 på sundhedsområdet for at styrke sammenhængende løsninger, hvor sundhedspersonalet arbejder sammen og flytter sig efter borgerens behov på tværs af fag- og sektorgrænser.

En ny og moderne almen praksis

- Borgere i alle dele af landet skal opleve, at de praktiserende læger arbejder tæt sammen med sygehuse og de kommunale sundhedstilbud. Regeringen ønsker en ny og moderne almen praksis, hvor de praktiserende lægers åbningstid og tilgængelighed er tilpasset borgernes behov, hvor lægerne i højere grad arbejder sammen i større lægehuse, og hvor borgerne har mulighed for at vide, hvad der er god og dårlig kvalitet hos de praktiserende læger.

Øget lighed og styrket forebyggelse med nationale mål for danskernes sundhed

- Borgernes sundhed skal styrkes. Regeringen vil sætte nationale mål for at forbedre danskernes sundhed og afsætte 334 mio. kr. 2014-2017 til at styrke forebyggelse og lighed i hele sundhedsvæsenet.

Hurtig udredning og behandling af mennesker med psykisk sygdom

- Borgere med psykisk sygdom skal have hurtig udredning og god behandling. Regeringen vil i takt med, at der udbygges kapacitet i psykiatrien, indføre en ny ret til udredning og behandling for mennesker med psykisk sygdom. Herudover vil regeringen i efteråret 2013 fremlægge en samlet plan for den fremtidige udvikling, udbygning og prioritering i psykiatrien.

Styrket kræftindsats og bedre kræftbehandling for børn

- Borgere med kræft skal hurtigere tilbage til livet og deres almindelige hverdag. Regeringen vil styrke kræftindsatsen med 174 mio. kr. 2014-2017 med særlig fokus på rehabilitering, forebyggelse og lighed. Regeringen har igangsat en proces om etablering af et helt nyt center for partikelterapi i Aarhus til kræftbehandling af særligt børn.

Aktiv inddragelse af patienter og pårørende

- Borgere skal aktivt inddrages og spille hovedrollen i deres sygdomsforløb. Regeringen vil afsætte 20 mio. kr. 2014-2017 til en strategi for inddragelse af patienter og pårørende.

Øget fokus på kvalitet

- Borgere har krav på god og effektiv behandling. Regeringen vil fremlægge en synlighedsreform. Synlighed om resultater skal forbedre det faglige kliniske arbejde og bidrage til, at patienterne modtager hurtig udredning, behandling og pleje af ensartet høj faglig kvalitet. Der afsættes 32 mio. kr. 2014-2017 hertil.

Bedre incitamenter

- Borgere skal være udgangspunktet for sundhedsvæsenet. Incitamenter i sundhedsvæsenet skal i højere grad understøtte fokus på kvalitet og sammenhængende patientforløb, samtidig med at der fastholdes et fokus på produktivitet og omkostninger.

Målrettet realisering af gevinster ved bedre styring, prioritering og produktivitet

- Borgere skal også i fremtiden have adgang til et stærkt offentligt sundhedsvæsen. Regeringen vil i samarbejde med kommuner og regioner sikre et målrettet fokus på at realisere gevinsterne ved bedre styring, incitamenter, prioritering og produktivitet i hele sundhedsvæsenet.

1. Et sundhedsvæsen der hænger sammen

For mange borgere oplever i dag behandlingsforløb, der ikke hænger godt nok sammen.

Dårlig kommunikation og manglende samarbejde på tværs af sektorer kan let skabe utryghed og usikkerhed. Det kan også forlænge og forværre den enkeltes sygdom. Det kan betyde flere indlæggelser, som kunne have været undgået. Det er uholdbart. Både for den enkelte og for samfundsøkonomien.

Der sker i disse år en gennemgribende forandring af det danske sundhedsvæsen. Kvaliteten i sygehusvæsenet løftes med 16 nye sygehusprojekter og samling af behandling på færre, nye sygehuse. Og tilsvarende sker der en udbygning af de kommunale sundhedstilbud til borgerne. Vi står midt i denne forandring. Vi skal videre ad denne vej og sikre et sundhedsvæsen, der i højere grad hænger sammen for borgeren.

Vi skal have opbygget en stærkere samarbejdskultur med gensidig respekt for de forskellige faglige kompetencer, der er i de enkelte dele af sundhedsvæsenet.

Regeringens mål er at gøre op med snævre fag- og myndighedsgrænser, og borgere der oplever at falde ned mellem to – eller flere - stole.

Regeringen ønsker et sundhedsvæsen, der hænger sammen, og hvor indsatsen tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og ressourcer. Hvor sundhedspersonale på tværs af sektorer og faggrupper arbejder sammen til gavn for patienten. Og hvor praksissektoren – ikke mindst de praktiserende læger arbejder tæt sammen med kommuner og sygehuse.

Borgerne skal møde et sundhedsvæsen, der hænger sammen.

Regeringen vil:

- **Modernisere almen praksis.** De praktiserende læger skal arbejde tættere sammen med kommuner og sygehuse. Regeringen ønsker en ny og moderne almen praksis, hvor lægernes åbningstid og tilgængelighed er tilpasset borgernes behov, hvor lægerne i højere grad arbejder sammen i større lægehuse, og hvor borgerne har mulighed for at vide, hvad der er god og dårlig kvalitet hos de praktiserende læger.
- **Styrke sundhedsaftalerne.** Der skal være fem sundhedsaftaler – en i hver region – og sundhedsaftalerne skal have nye obligatoriske indsatsområder og konkrete målsætninger.
- **Sikre bedre incitament til at samarbejde.** Regeringen lægger op til at omprioritere 1/4 mia. kr. årligt på sundhedsområdet til at understøtte sammenhængende og integrerede sundheds løsninger.
- **Styrke faglighed i den kommunale sygepleje.** Regeringen ønsker at give kommunerne og den kommunale sygepleje bedre og mere systematisk mulighed for at trække på de faglige kompetencer i almen praksis og sygehusregi.

Hidtidig indsats

- **National handlingsplan for den ældre medicinske patient:** Der er som led i satspuljeaftalen for 2012 afsat 200 mio. kr. i perioden 2012-2015 til 11 konkrete initiativer som for eksempel forløbskoordinatorer og opfølgende hjemmebesøg, der blandt andet skal bidrage til at sikre bedre sammenhæng i patientforløbet.
- **National handlingsplan for udbredelse af telemedicin:** Der er afsat 80 mio. kr. til en national handlingsplan for udbredelsen af telemedicinske løsninger.
- **Styrket kommunal forebyggelse, hverdagsrehabilitering mv.:** Der er med økonomiaftalen for 2013 afsat 300 mio. kr. årligt med henblik på at styrke kommunernes arbejde med forebyggelse og hverdagsrehabilitering for ældre samt kommunernes indsats over for mennesker med kronisk sygdom.

Nye initiativer

Nytænkning og styrkelse af almen praksis

Den praktiserende læge er for langt de fleste borgere indgangen til sundhedsvæsenet.

Vi er i gennemsnit i kontakt med vores praktiserende læge syv gange om året. Derfor har den praktiserende læge en unik mulighed for at koordinere og tage hånd om behandlingen sammen med sine patienter. Det gælder særligt den stigende andel af befolkningen, som lider af kronisk sygdom.

Men almen praksis har ikke ændret sig grundlæggende i de seneste mange år, mens det øvrige sundhedsvæsen har gennemgået betydelige forandringer.

Kommunerne er med kommunalreformen tilført væsentlige opgaver vedrørende forebyggelse og genoptræning. Samtidig er vi i fuld gang med at bygge nye sygehuse for over 40 mia. kr. De nye sygehuse vil være krumtappen i det moderne sundhedsvæsen, hvor behandlinger samles på færre, større og mere specialiserede sygehuse. Det betyder bedre kvalitet i behandlingen. Men det betyder også, at nogle borgere vil få længere til nærmeste sygehus.

Ændringerne er sket uden, at almen praksis for alvor er fulgt med.

Der er med andre ord et betydeligt potentiale for, at den praktiserende læge kan spille en endnu større rolle som

centralt bindeled mellem det borgernære kommunale sundhedsvæsen og sygehusene, end tilfældet er i dag. Dette fremgår også af evalueringen af kommunalreformen.

Udfordringerne på praksisområdet understøttes af Rigsrevisionens beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren, hvor hovedkonklusionen er, at de eksisterende rammer gør det vanskeligt for regionerne at styre aktiviteter og udgifter i praksissektoren, og at der således er behov for ændrede rammer, der giver regionerne bedre styringsmuligheder.

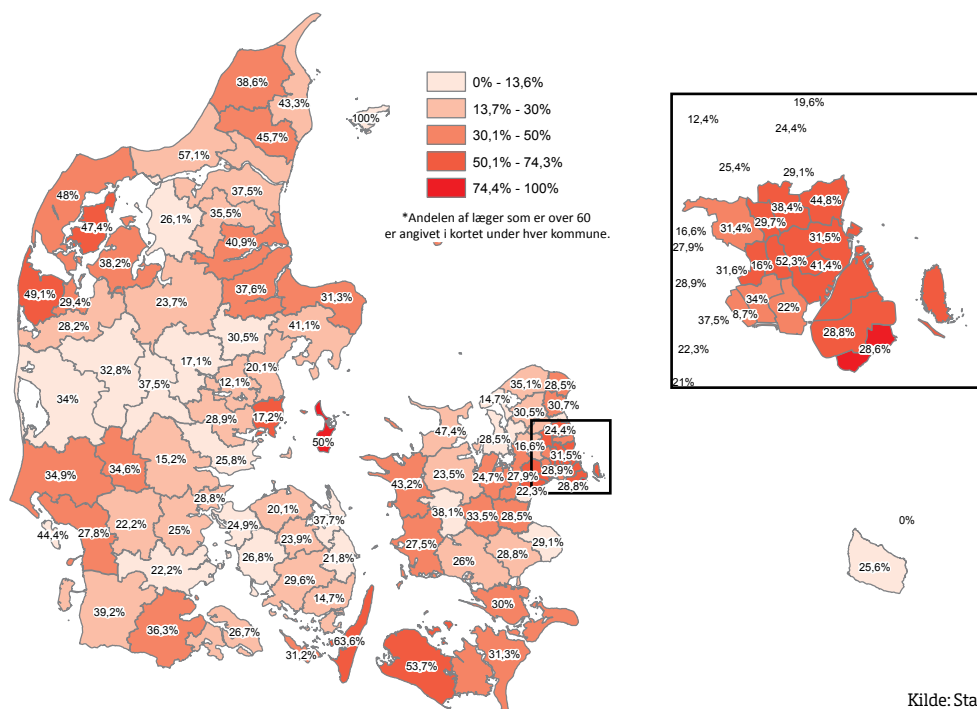
Derfor vil regeringen modernisere og nytænke almen praksis som en integreret del af det samlede sundhedsvæsen. Regeringen vil bringe almen praksis tættere på sygehusene og på de kommunale sundhedsopgaver. Sygehuse, kommuner og praktiserende læger skal arbejde tættere sammen.

Det stiller krav til alle parter – og det stiller ikke mindst krav til fremtidens praktiserende læge. Det gælder for eksempel krav om adgang, tilgængelighed, kvalitet, kompetencer, organisering og effektivitet.

Fakta om praktiserende læger

Næsten 60 pct. af alle lægepraksis består i dag af kun én læge. Mere end 30 pct. af de praktiserende læger er 60 år eller derover.

Figur 1: Andelen af enkeltmandspraksis fordelt på kommuner og andelen af læger over 60 år, 2013



Kilde: Statens Serum Institut

- **Bedre adgang:** Alle danskere skal have adgang til en praktiserende læge, uanset hvor i landet de bor.

I nogle egne af landet er det vanskeligt at rekruttere nye læger til at erstatte de læger, der går på pension. Det kan betyde lang transport eller ventetider for at komme til den praktiserende læge.

- **Større lægehuse:** Regeringen lægger vægt på, at der etableres større lægehuse eller sundheds- og akuthuse, hvor praktiserende læger arbejder i fællesskaber med sygeplejersker og andet sundhedspersonale.

I dag består knap 60 pct. af alle lægepraksis kun af én læge. Større lægehuse og fællesskaber giver mulighed for tværfagligt samarbejde, styrket faglighed, mere sammenhængende behandlingstilbud og mulighed for længere åbningstider til gavn for borgerne. På den måde bliver det lettere for borgerne at komme i kontakt med deres læge – og lettere for borgere med kronisk sygdom at få taget hånd om flere ting på en gang.

Større lægehuse giver også bedre mulighed for at ansætte praksispersonale og drive klinikken mere effektivt, og for at der kan behandles flere patienter end ved solopraksis. Derfor skal de praktiserende læger i højere grad indgå i større lægehuse eller sundheds- og akuthuse og meget gerne sammen med kommunale og regionale sundheds-tilbud.

- **Øget tilgængelighed:** Regeringen ønsker, at almen praksis i højere grad skal indrettes efter borgernes behov. Lægens åbningstider og tilgængelighed skal være fleksible og tilpasset den travle familie.

Hvis det danske sundhedsvæsen fortsat skal være digital frontløber, skal lægen være elektronisk tilgængelig. Mange danskere kan i dag kun kontakte deres læge i et meget begrænset tidsrum og ofte om morgenen, hvor for eksempel børnefamilien i forvejen har et travlt program. Det gør det svært for mange at komme i kontakt med egen læge. Derfor skal telefonåbningstiden i højere grad tilpasses borgernes behov, og alle praktiserende læger skal give mulighed for elektronisk tidsbestilling og kommunikation.



I dag er der geografiske restriktioner i forhold til borgernes valg af læge. Hvis afstanden mellem patientens bopæl og praksis er større end 15 km (5 km i hovedstadsområdet), kan lægen afvise at få tilmeldt patienten. Det betyder, at eksempelvis pendlere, der arbejder langt fra deres bopæl, ikke har mulighed for at vælge en læge nær deres arbejdsplads. Regeringen vil arbejde for, at denne kilometergrænse ophæves, så man som borger får større mulighed for at vælge den læge, man ønsker.

- **Øget fokus på kvalitet:** Alle danskere skal have mulighed for at vide, hvad der er god og dårlig kvalitet hos de praktiserende læger.

Vi har i dag ikke tilstrækkeligt indsigt i kvaliteten og effekten af, hvad den enkelte praktiserende læge laver. Det hæmmer kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Regeringen vil arbejde for, at det offentlige får adgang til data om aktivitet og indhold i de praktiserende lægers ydelser, så der sikres kvalitet og sammenhæng til det øvrige sundhedsvæsens ydelser. På samme måde skal borgerne sikres flest mulige oplysninger til brug for deres valg af læge. Begge dele er centrale forudsætninger for en fortsat kvalitetsudvikling af behandlingen i praksissektoren.

- **Bedre sammenhæng og styring:** Borgerne skal opleve, at deres egen læge – ved behov – sender dem videre til det rigtige tilbud i for eksempel kommunen eller på sygehuset, og at lægen også ved, hvordan der skal følges op. Et tæt samarbejde mellem almen praksis, sygehuse og eksempelvis den kommunale hjemmesygepleje er afgørende for at sikre sammenhængende patientforløb.

Når det offentlige betaler for udgifterne til almen praksis – så skal det offentlige også i langt højere grad kunne beslutte, hvilke opgaver der skal løses og hvordan. Sådan er det ikke i dag, fordi de praktiserende læger kan nedlægge veto mod næsten alle beslutninger om opgaver og organisering i almen praksis. Det har udgjort en barriere for at sikre sammenhæng til sygehuse og kommunale sundhedsopgaver – ikke mindst i en tid, hvor sygehuse og kommunale sundhedsopgaver udvikler sig hastigt.

Samarbejdet skal konkret styrkes ved, at regionerne som ansvarlig myndighed får en klar kompetence i tilrettelæggelsen hos den private udbyder i almen praksis. Og ved

at der bliver en tættere sammenhæng imellem de kommunale sundhedsydelse og almen praksis. Derfor skal kommunerne have mere indflydelse på tilrettelæggelsen af opgaver i almen praksis, så der for eksempel sikres samarbejde mellem det kommunale sundhedspersonale og de praktiserende læger.

Til gengæld skal den praktiserende læge lettere kunne indgå i en faglig dialog med de specialiserede læger på sygehusene. Det vil kunne bidrage til, at flere borgere kan behandles hos deres praktiserende læge og dermed undgå sygehusbehandling og u hensigtsmæssige indlæggelser.

- **Hurtig udredning i almen praksis:** Patienterne skal have mulighed for hurtigt at blive diagnosticeret, når de går til deres praktiserende læger.

Når de praktiserende læger og speciallæger bestiller tid til diagnostiske undersøgelser, for eksempel røntgen og laboratorieundersøgelser, på sygehusene er der ofte ventetid. Det forsinker den praktiserende læges udredning af patienten – og kan betyde, at man som patient kommer til at vente længere tid på afklaring.

Det vil være en stor fordel for patienten og samtidig styrke almen praksis og aflaste sygehusvæsenet, hvis disse undersøgelser kan gennemføres hurtigt – meget gerne samme dag – så den praktiserende læge kan komme videre med udredningen, og patienten undgår at blive henvist til videre udredning på sygehuset.

Regeringen indfører en ret til hurtig udredning på sygehuse. Derfor er det også vigtigt, at sikre et tættere samarbejde mellem almen praksis og sygehusene, så flest mulig patienter kan udredes i almen praksis.

- **Bedre styring:** Det er vigtigt, at der i almen praksis – som i resten af sundhedsvæsenet – sættes fokus på aktivitets- og udgiftsstyring.

Der er gode muligheder for bedre udnyttelse af ressourcerne i almen praksis. Sundhedspersonalet på de offentlige sygehuse er blevet mere effektive – og den opnåede gevinst er kommet patienterne til gode. Sådan skal det også være i almen praksis.

Fakta om hurtig bistand til udredning af patienter i almen praksis

På Sygehus Lillebælt (Vejle, Kolding, Middelfart) kan de praktiserende læger sende deres patienter til røntgenundersøgelser og laboratorieanalyser på sygehuset samme dag. Røntgenbilleder beskrives af en røntgenlæge med det samme, og resultatet er til rådighed for den praktiserende læge allerede sidst på dagen eller næste morgen.

Eksempler på fælles mål for kommuner og regioner

- Antallet af genindlæggelser skal reduceres for personer med kronisk sygdom.
- Antallet af forebyggelige indlæggelser skal reduceres for ældre medicinske patienter.
- Antallet af færdigbehandlede patienter, som optager en sygehusseng, skal reduceres.

Hele den offentlige sektor ses disse år efter i sømmene. Det er en forudsætning for, at alle patienter forsat kan have fri og lige adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet – også i en tid med snævre økonomiske rammer.

Styrkelse af sundhedsaftalerne

Regeringen vil sikre et mere forpligtende samarbejde om patienterne på tværs af regioner, kommuner og almen praksis. Et samarbejde, der baserer sig på fælles og ambitiøse målsætninger. Og klare aftaler om, hvem der gør hvad. Et samarbejde, hvor kompetencer snarere end ansættelsessted er udgangspunkt for indsatsen.

Regeringen vil derfor nytænke og revidere sundhedsaftalerne, så de kan modsvare fremtidens udfordringer.

Regeringen vil:

- Styrke sundhedsaftalerne. 5 sundhedsaftaler i stedet for 98 – én i hver region – med afsæt i konkrete målsætninger, som aftales mellem regioner og kommuner.
- Fastsætte nye obligatoriske indsatsområder for sundhedsaftalerne med fokus rettet mod personer med kronisk sygdom, patientrettet forebyggelse og sundheds-it.

Samtidig skal sundhedsaftalerne på tværs af indsatsområder sikre fokus på ulighed i sundhed og aktiv inddragelse af patienter og pårørende.

Sundhedsaftalerne mellem kommuner og regioner er den overordnede ramme for samarbejdet på tværs af sektorer.

Evalueringen af kommunalreformen peger på, at der er et behov for at styrke sundhedsaftalerne, så de i endnu højere grad understøtter sammenhængende patientforløb og sætter retningen for samarbejdet mellem regioner og kommuner.

Der findes i dag 98 sundhedsaftaler. Det er mange, og det kan give en række problemer. Det kan blandt andet betyde, at patienter fra samme sygehus og med samme lidelse ikke nødvendigvis får de samme tilbud, når de udskrives. Det kan også gøre samarbejdet mellem kommuner, sygehuse og praktiserende læger vanskeligt og mindre hensigtsmæssigt. For eksempel for et sygehus, der samarbejder med flere omkringliggende kommuner, der organiserer indsatsen forskelligt – eller for en kommune, der samarbejder med flere sygehuse.

Styrket sammenhæng på tværs af sektorer

“Kirsten” på 65 år har både kronisk obstruktiv lunge-lidelse (KOL) og diabetes og har det seneste år været indlagt adskillige gange med vejrtrækningsproblemer. I den forbindelse har hun oplevet, at hjemmesygeplejersken, egen læge og sygehuset ikke altid får videregivet de relevante oplysninger. For eksempel har hjemmesygeplejen ikke været informeret om “Kirstens” udskrivning fra sygehuset, og hendes læge har ikke været opmærksom på det KOL-kursus, kommunen tilbyder. “Kirsten” skal fremover opleve et bedre patientforløb, hvor sygehus, kommune og egen læge har et velinformeret samarbejde om indsatsen for “Kirsten”. Hermed vil “Kirsten” kunne bo så længe som muligt i eget hjem og i højere grad undgå at blive (gen)indlagt på sygehus.

Dette personeksempel er fiktivt.

Fælles borgere – fælles midler

Det er afgørende at forpligtede kommuner og regioner på et tættere samarbejde.

Regeringen vil indenfor de samlede midler til sundhedsområdet prioritere, at kommuner og regioner i fællesskab kan etablere sammenhængende og integrerede sundheds-løsninger på tværs af sektorer. Disse sundheds-løsninger vil særligt være målrettet ældre medicinske patienter og personer med kronisk sygdom.

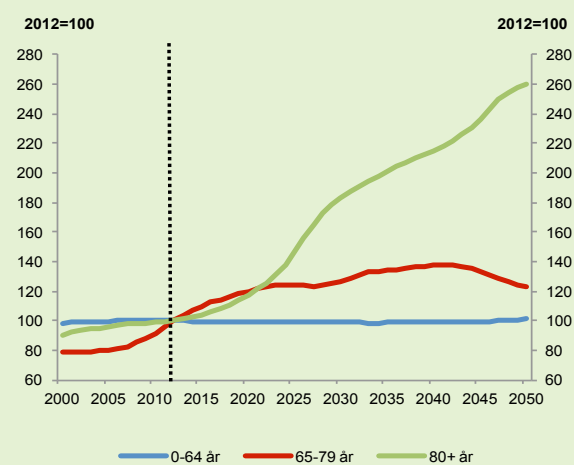
- Regeringen lægger op til at omprioritere 1/4 mia. kr. i 2014 på sundhedsområdet til at understøtte sammenhængende sundheds-løsninger, hvor sundhedspersonalet arbejder sammen på tværs af fag- og myndighedsgrænser.

Denne omprioritering skal ses i sammenhæng med en målrettet og flerårig ambition om at få flyttet ressourcer og behandling af særligt personer med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter væk fra de specialiserede sygehuse, blandt andet til udgående behandling i hjemmet og telemedicinske løsninger. Tilbuddene skal i det omfang, det er muligt, hjem til borgeren og tæt på borgerens dagligdag.

Fakta om den demografiske udvikling

Antallet af ældre over 80 år fordobles indenfor de næste 20 år.

Figur 2: Den demografiske udvikling, 2000-2050



Kilde: Danmarks Statistik

Regeringen vil drøfte omprioriteringen med KL og Danske Regioner.

Tættere samarbejde mellem kommuner, sygehuse og almen praksis

Sundhedsvæsenet skal understøtte, at patienten kan tage vare på egen sygdom og inddrages i en ligeværdig dialog.

Regeringen vil understøtte, at opgaverne løses så tæt på borgerens eget hjem og hverdag som muligt og med borgeren som aktiv part.

- Regeringen ønsker at give kommunerne og den kommunale sygepleje bedre og mere systematisk mulighed for at trække på faglige kompetencer i almen praksis og i sygehusregi.

En mere fleksibel inddragelse af de specialiserede kompetencer på sygehusene kan gøre sygeplejersker og SOSU-assistenten i stand til at varetage en lang række opgaver, de ikke varetager i dag. Det gælder for eksempel i forhold til telemedicinsk vurdering af sår.

Fakta om telemedicin – fra pilotforsøg til stor skala

Telemedicin har i mange år været nævnt som et af svarene på sundhedsvæsenets udfordringer. Men det har været svært at få udbredt de gode løsninger i stor skala.

Det gør regeringen op med. Med den telemedicinske handlingsplan, som blev offentliggjort i august 2012, sættes der gang i Danmarkshistoriens største telemedicinske indsatser.

Eksempelvis udbredes telemedicinsk sårvurdering i disse år til hele landet. Med systemet kan den kommunale sygeplejerske sende billeder og oplysninger om borgerens sår direkte fra borgerens eget hjem. Derefter vurderer lægen på sygehuset informationerne og skriver tilbage til sygeplejersken.

De to sektorer deler dermed informationer, og sygeplejersken kan trække på ekspertisen på sygehuset. Det giver bedre og mere effektiv behandling, så sårene heler hurtigere. Og borgerne undgår transport til og fra hospitalet. Det betyder øget kvalitet for færre ressourcer.

På samme måde skal det kommunale sundhedspersonale, for eksempel sygeplejen, mere forpligtende kunne gøre brug af den sundhedsfaglige viden i almen praksis. En styrket og mere systematisk adgang til faglig sparring med læger med den relevante specialiserede viden vil styrke den faglighed borgeren møder i den kommunale sundhedsindsats. Og give en mere fleksibel opgavevaretagelse, så en stigende andel af borgerens behandling og pleje kan foregå med eget hjem som omdrejningspunkt.

Dette kan for eksempel konkret aftales mellem kommuner og regioner i sundhedsaftalerne.

Fakta om ældre medicinske patienter

Næsten halvdelen af de ældre medicinske patienter, der indlægges for væskemangel, har været i kontakt med den kommunale hjemmepleje den sidste måned inden indlæggelse.



2. Øget lighed i sundhed

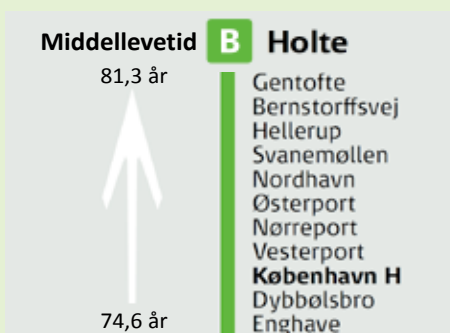
Den rigeste fjerdedel af danske mænd lever i gennemsnit knapt 10 år længere end den fattigste fjerdedel. For 25 år siden var den forskel 5,5 år.

Der bør ikke være så stor forskel på, hvor længe danskerne lever, når man kigger på uddannelse og indkomst. Det er der desværre i dag, og uligheden er vokset. Stigningen i middellevetiden har været størst blandt borgere med lang uddannelse og høj indkomst, mens udviklingen for borgere med kort uddannelse og lav indkomst har været mindre gunstig.

Realiteterne kalder på handling. Regeringen har som mål at reducere den ulighed, der blandt andet er vokset på grund af en manglende opmærksomhed og indsats. Derfor vil regeringen styrke forebyggelsesindsatsen og arbejde for at sikre, at alle får gavn af de tilbud og forbedringer, der løbende bliver skabt i det danske sundhedsvæsen – uanset sygdom, indkomst eller uddannelse.

En tur med S-toget illustrerer uligheden i Danmark

På S-togsrejsen fra Enghave Station i det sydvestlige København til Gentofte stiger passagerens levetid, så når toget ankommer til Gentofte, kan borgerne i gennemsnit forvente at leve 6,7 år længere.



Kilde: Danmarks Statistik og Københavns Kommune

Regeringen vil tage fat om roden på det, der skaber uligheden på sundhedsområdet, så vi kan mindske uligheden. Der er behov for en indsats, der fokuserer på livsstil, forebyggelse, borgernes opmærksomhed på eget helbred og på, hvordan sundhedsvæsenet kan hænge bedre sammen.

Det kræver politisk handling og et løbende fokus på, hvad der er årsagerne til uligheden på sundhedsområdet. Der er behov for en helhedsindsats, hvor sundhedsvæsenets bidrag vil være et blandt mange.

Borgernes sundhed skal forbedres, og uligheden skal mindskes. Regeringen vil:

- **Forbedre danskernes sundhed.** Regeringen vil sætte nationale mål for danskernes sundhed og afsætte 120 mio. kr. til partnerskaber om at realisere de nationale mål.
- **Styrke alkoholbehandlingen og hjælp til ryggestop.** Regeringen vil afsætte 112 mio. kr. til forbedret alkoholbehandling og 42 mio. kr. til ryggestop.
- **Gennemføre et lighedstjek af sundhedsvæsenet.** Regeringen vil afsætte 20 mio. kr. til et lighedstjek af sundhedsvæsenet og sikre større viden om, hvor der er behov for at sætte ind med en målrettet indsats.
- **Styrke indsatsen for borgere med psykisk sygdom.** Regeringen vil ligestille psykiatrien og indføre en ny udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter, og i efteråret 2013 fremlægge en samlet plan for udvikling, udbygning og prioritering i psykiatrien.
- **Forbedre svangre- og barselsomsorgen for nybagne familier.** Regeringen vil afsætte 40 mio. kr. til at styrke svangre- og barselsomsorgen med særligt fokus på sårbare familier.

Hidtidig indsats

- **Afskaffelse af skattefritagelse for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer.** Regeringen har afskaffet skattefritagelsen for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, der betød, at folk med sundhedsforsikringer kom foran i køen.
- **Beskyttelse mod passiv rygning.** Regeringen har øget beskyttelsen mod passiv rygning på arbejdspladser, i det offentlige rum og sikret røgfrie miljøer på uddannelsesinstitutioner. Regeringen har også sikret en bedre håndhævelse vedrørende salg af tobak til unge under 18 år og salg af alkohol til unge under 16 år.
- **Nyt forebyggelsescenter og forebyggelsespakker.** Regeringen har afsat 13 millioner kroner til et nyt forebyggelsescenter, der skal give kommunerne gode råd og praktisk hjælp i deres indsats for at gøre forebyggelsesarbejdet mere effektivt og ensartet. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en række forebyggelsespakker, som skal hjælpe kommunerne til at prioritere indsatsen og styrke kvaliteten i den borgerrettede forebyggelse.
- **Afskaffelse af egenbetaling for kunstig befrugtning.** Regeringen har afskaffet egenbetaling for kunstig befrugtning og ophævet egenbetaling på lægemidler, som anvendes til fertilitetsbehandling. Egenbetaling for sterilisation og refertilisation er også ophævet.
- **Tilskud til tandlægeregningen for kontanthjælpsmodtagere mv.** Regeringen har målrettet tilskud til tandrensning til voksne med henblik på at sikre, at flere med få penge og store tandproblemer får råd til tandbehandling.
- **Afskaffelse af tolkegebyr.** Regeringen har afskaffet reglerne om, at alle borgere, der har boet i Danmark i mere end 7 år, skal betale et gebyr på 150 kr. for at modtage tolkebistand ved behandling hos læge eller på sygehus.

Nye initiativer

Nationale mål for danskernes sundhed

Danskernes sundhed skal prioriteres, og alle borgere skal have mulighed for at leve et langt og sundt liv.

Derfor begynder regeringens sundhedspolitik langt fra sygehusene. Forebyggelse er en af nøglerne til at løse udfordringerne med ulighed i sundhed og for få gode leveår. Derfor vil regeringen styrke forebyggelsesindsatsen væsentligt.

- Regeringen vil sætte nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand de næste 10 år.

De nationale mål vil danne rammen og vise vejen til en bedre forebyggelsesindsats på tværs af sektorer. Målet er, at danskerne, på tværs af postnumre og uanset størrelsen på pengepungen, får en markant bedre sundhed i løbet af de næste 10 år. Målene skal vise vejen til en ambitiøs og

realistisk forbedring af danskernes sundhed 10 år frem i tiden. Blandt andet ved at skabe et fælles fokus for de mange vigtige aktører på området, der findes i civilsamfundet og på tværs af kommuner og ministerier.

Regeringen vil inddrage civilsamfundet mere, end det er tilfældet i dag. Alle danskere har nemlig en vigtig rolle - og kan bidrage til at bringe vores sundhed i den rigtige retning. Derfor vil regeringen opfordre til medejerskab og medansvar, så vi alle kan drage nytte af den værdifulde viden, der findes i civilsamfund, foreninger og virksomheder. De nationale mål vil derfor blive suppleret af en partnerskabsstrategi.

- Regeringen vil afsætte 120 mio. kr. i perioden 2014-2017 til at indgå konkrete partnerskaber med frivillige foreninger, private aktører og erhvervslivet for at understøtte opfyldelsen af de nationale mål.



Styrket alkoholbehandling og hjælp til rygestop

Regeringen lægger stor vægt på at beskytte særligt børn og unge mod de sundhedsskadelige konsekvenser af rygning og indtagelse af alkohol.

Fakta om rygning og alkohol

En ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at rygning og alkohol forklarer 60-70 procent af den sociale ulighed i dødelighed.

Regeringen er særligt optaget af at sikre bedre hjælp til familier med alkoholproblemer. De får i dag ofte hjælpen meget sent. Regeringen vil derfor styrke den familieorienterede alkoholbehandling for at reducere eller helt undgå de skader, som blandt andet børn i familier med alkoholproblemer er i fare for at udvikle.

Styrket alkoholbehandling

“Henrik” på 41 år, som er alkoholiker, skal opleve bedre mulighed for et behandlingsforløb, der også inddrager hans familie. Og hans to børn, som i dag kæmper med ensomhed og utryghed, skal have bedre mulighed for at få hjælp og støtte til at tackle den svære situation det er at være ét blandt de 120.000 børn, der vokser op i en familie med alkoholproblemer.

Dette personeksempel er fiktivt.

- Regeringen vil afsætte 112 mio. kr. i perioden 2014-2017 til at styrke alkoholbehandlingen og danskernes sundhed.

Storrygere dør i gennemsnit 8-10 år for tidligt, og der er tre gange så mange storrygere blandt de kortest uddannede. Der er derfor behov for en særlig indsats i forhold til den del af befolkningen, der ryger mest. Regeringen vil bidrage til, at flere storrygere hjælpes til rygestop.

- Regeringen afsætter derfor 42 mio. kr. i perioden 2014-2017 til at hjælpe storrygere med at skrue ned for rygningen.

Lighedstjek af sundhedsvæsenet

I Danmark mangler der generelt viden om, hvad sundhedsvæsenet kan gøre for at understøtte større lighed i sundhedsvæsenet.

Regeringen vil derfor give sundhedsvæsenet et lighedstjek og indsamle mere viden om, hvad der skal til for at understøtte større lighed i sundhed, så indsatsen bliver målrettet og effektiv.

Derfor har regeringen taget initiativ til et Lighedsnetværk, som skal se på, hvordan sundhedsvæsenet kan blive en mere aktiv medspiller i forhold til alle grupper af patienter. Lighedstjekket skal desuden bidrage med mere fakta og viden. Tal og data skaber viden, som er helt afgørende for at kunne sætte målet ind og komme uligheden til livs.

Fakta om regeringens Lighedsnetværk

Regeringen har etableret et Lighedsnetværk med deltagelse af Region Hovedstaden, Hvidovre Hospital, Region Nordjylland og Sygehus Vendsyssel. De to regioner og sygehuse indgår sammen med Brøndby, Ishøj og Hjørring kommuner i netværket.

Netværket ser på patientens samlede forløb i sundhedssystemet - fra udredning til behandling og rehabilitering. Netværket skal på den måde være med til at afdække, hvor i systemet patienterne oplever ulighed, så vi kan sætte målet og effektivt ind.

Netværket arbejder særligt med kommunikationen i sundhedsvæsenet, brugen af støttepersoner og overgangene mellem hospitalerne, lægerne og kommunerne.



- Regeringen iværksætter en løbende monitorering af uligheden i sundhed, hvor resultaterne årligt vil blive afrapporteret.

Regeringen ønsker større opmærksomhed på, hvad sundhedsvæsenet kan gøre for at sikre større lighed. Der er behov for en kulturforandring i sundhedsvæsenets møde med patienterne.

Regeringen vil derfor med inspiration fra Lighedsnetværket lancere et partnerskab med blandt andre patientforeninger og sundhedspersoner, der også kæmper for mindre ulighed i sundhed. Det skal bidrage til, at arbejdet for øget lighed vil nyde bred anerkendelse og opbakning i sundhedsvæsenet og på forebyggelsesområdet.

- Regeringen vil afsætte 20 mio. kr. i perioden i 2014-2017 til en styrket indsats for lighed i sundhed.

Ligestilling af psykiatrien

Mange danskere bliver ramt af en psykisk sygdom. 10-20 procent af danskerne skønnes på et givet tidspunkt at lide af psykisk sygdom i varierende grad.

Det kan have alvorlige konsekvenser for ham eller hende, der bliver ramt, men også for familie og venner. Heldigvis er det muligt for langt de fleste at komme sig helt eller delvist efter selv alvorlige psykiske lidelser, hvis de får den rigtige behandling.

Regeringen vil skabe en mere moderne psykiatri og ligestille psykiatrien med resten af sundhedsområdet. Patienter med psykiske og fysiske sygdomme skal have tilsvarende rettigheder og den samme adgang til behandling af høj faglig kvalitet.

- Regeringen vil indføre en ny udrednings- og behandlingsret for psykiatriske patienter.

Psykiatrien har i alt for mange år haft mindre bevågenhed end andre sygdomsområder. Det har blandt andet haft konsekvenser for de psykiatriske patienters rettigheder og behandlingsmuligheder. Det skal ikke være den konkrete sygdom, der afgør, hvilke rettigheder patienten har. Det er på tide, at indsatsen for de psykiatriske patienter får den bevågenhed, den fortjener.

Regeringen har fra dag ét prioriteret psykiatrien højt og taget en række konkrete initiativer på psykiatriområdet.

For at skabe et solidt grundlag for at styrke den fremtidige indsats på psykiatriområdet har regeringen nedsat et udvalg, som skal komme med forslag til, hvordan indsatsen for mennesker med psykisk sygdom tilrettelægges og gennemføres bedst muligt. Udvalget kommer med sine anbefalinger medio 2013.

- Regeringen vil i efteråret 2013 – med udgangspunkt i Psykiatriudvalgets anbefalinger - fremlægge en samlet og langsigtet plan for udvikling og prioritering af indsatsen over for mennesker med psykisk sygdom.

Analysen af både den regionale psykiatri og den kommunale sociale indsats peger på, at der er store forskelle i tilrettelæggelsen af arbejdet og dermed et stort potentiale for en bedre kapacitetsudnyttelse, produktivitet og prioritering. De potentialer skal målrettet realiseres.

Regeringens plan for psykiatrien vil bane vejen til en målrettet realisering af de potentialer til gavn for patienter og pårørende. Det handler om at skabe grobund for at gøre en god psykiatri endnu bedre. Regeringens mål er, at ligestille psykiske sygdomme med de fysiske, så vi kan gøre livet lettere for de danskere, der har psykisk sygdom tæt inde på livet.

Fakta om overdødelighed i psykiatrien

Patienter, der har været indlagt på en psykiatrisk afdeling, lever i gennemsnit 15-20 år kortere end andre personer.

Fakta om regeringens hidtidige initiativer på psykiatriområdet

Kapacitetsudbygning i psykiatrien.

Med økonomaftalen for 2013 er der prioriteret 200 mio. kr. til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien med henblik på at forberede indførelse af en udrednings- og behandlingsret i psykiatrien.

Styrket indsats i psykiatrien.

Med satspuljen for 2012-2015 er der afsat 830 mio. kr. over 4 år til en styrket indsats i psykiatrien. Heraf er 530 mio. kr. afsat permanent. Blandt andet til flere sengepladser i psykiatrien, hurtigere hjælp til børn og unge med psykiske sygdomme, styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis samt udvidelse af målgruppen, der kan få tilskud til psykologbehandling.

Brugerstyrede senge i psykiatrien.

Med satspuljen for 2013-2016 er der afsat 107,3 mio. kr. til psykiatriområdet: Blandt andet til pilotprojekter om brugerstyrede senge i psykiatrien og styrkelse af unges mentale sundhed.

Fokus på dødsfald i psykiatrien.

Med finansloven for 2013 er der afsat 4 mio. kr. i 2013 til at undersøge pludselige og uventede dødsfald i psykiatrien.

Fakta om psykiatriudvalgets fokusområder

Psykiatriudvalget skal blandt andet vurdere mulighederne for, at:

- Forebygge udvikling og forværring af psykiske sygdomme.
- Fremme recovery gennem for eksempel rådgivning, tidlig indsats og rehabilitering.
- Fremme kvalitet i behandlingen og indsatsen, herunder nedbringe behovet for brug af tvang.
- Aktivt at inddrage patient/borger- og pårørende.
- Sikre sammenhæng og kontinuitet i indsatsen for personer med psykiske sygdomme.
- Optimere og tilpasse den samlede kapacitet i forhold til personer med psykiske sygdomme.
- Sikre en god styring og effektiv ressourceanvendelse på området.

En tryk start på livet – bedre barselsomsorg

Nybagte familier udskrives i dag tidligere til eget hjem, end de gjorde for få år siden. For de fleste er det trygt for barn og forældre at komme hjem. Der er dog samtidig sket en stigning i antallet af nyfødte, der bliver genindlagt i de første par uger efter fødslen. Det skal der gøres noget ved.

- Regeringen vil afsætte 40 mio. kr. i perioden 2014-2017 til at styrke svangre- og barselsomsorgen med særligt fokus på sårbare familier.

Derfor skal den kommunale sundhedsplejes indsats for at sikre barnets trivsel i de første dage efter fødslen forbedres.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet nye retningslinjer for svangreomsorgen. Vi skal særligt være bedre til at opspore de sårbare nybagte forældre hurtigere og tilbyde dem støtte og vejledning. Det giver tryghed for den enkelte familie, når vi kan tilbyde omsorg og forebygge færre genindlæggelser.

Fakta om svangreomsorg

9 pct. af nyfødte børn af forældre med grundskole som højest opnået uddannelsesniveau genindlægges inden for 28 dage efter fødslen. Kun 6 pct. af nyfødte børn af forældre med en lang uddannelse genindlægges inden for 28 dage efter fødslen.

3.

En stærk ryggrad i sundhedsvæsenet – styrket akutberedskab og kræftindsats

Regeringen vil styrke sundhedstilbuddene tæt på borgerne. Samtidig gennemgår sygehusene i disse år en stor og helt afgørende omlægning, der skal give det danske sundhedsvæsen en stærk ryggrad, der kan håndtere, når borgerne bliver alvorligt syge og kommer akut til skade.

Som led i denne omlægning går vi fra en sygehusstruktur med omkring 40 skadestuer til en helt ny sygehusstruktur med 21 akutsygehuse og nye fælles akutmodtagelser. Det sker for at sikre, at alle borgere på tværs af landet kan tilbydes samme høje faglige kvalitet i behandlingen – alle døgnets 24 timer og alle ugens 7 dage.

Den nye sygehusstruktur understøttes af en historisk investering i nye sygehusbyggerier på mere end 40 mia. kr.

Den nye sygehusstruktur betyder også, at en del danskere får længere til nærmeste sygehus. Derfor vil regeringen styrke det akutte beredskab med en national lægehelikopterordning, så alle – uanset hvor i landet de bor – får en tilfredsstillende akutbehandling.

Med den nye sygehusstruktur, nye sygehusbyggerier, kræftplaner, en ny patientret om hurtig udredning m.v. er der taget en række initiativer til at løfte kvaliteten og patientsikkerheden i sygehusvæsenet. Sammen med kompetente medarbejdere og ledere udgør det en stærk ryggrad i sundhedsvæsenet. Men der er behov for at hæve ambitionsniveauet yderligere.

Borgere, der er alvorligt syge eller kommer akut til skade, har krav på en hurtig og kvalificeret indsats. Regeringen vil:

- **Styrke de fælles akutmodtagelser.** Regeringen vil sikre, at bedste praksis udbredes på tværs af de nye fælles akutmodtagelser til gavn for patienter og pårørende.
- **Sikre danskerne den bedst mulige akutbehandling.** Regeringen vil etablere en national lægehelikopterordning med tre døgnbemandede lægehelikoptere og fordele en pulje på 50 mio. kr. til yderligere at styrke regionernes akutberedskab.
- **Styrke indsatsen for borgere med kræft med 174 mio. kr.** Regeringen vil:
 - Fortsætte processen om etablering af et nyt center for partikelterapi i Aarhus til kræftbehandling af særligt børn.
 - Forbedre rehabiliteringsindsatsen for kræftpatienter og indsatsen overfor multisyge.
 - Udvide HPV-vaccinationsprogrammet.
 - Sikre et øget fokus på resultater og bedre opfølgingsforløb.

Hidtidig indsats

- **Ny sygehusstruktur og massive sygehusinvesteringer.** Frem mod 2020 vil der blive gennemført investeringer for mere end 40 mia. kr. i nye sygehuse. Regeringen og Danske Regioner har afsat en lånepulje på 1 mia. kr., der giver mulighed for en opgradering til de skrappeste energimæssige bygningskrav i forbindelse med de nye "supersygehuse". På den måde går opførelsen af de moderne sygehuse hånd i hånd med regeringens grønne klimapolitik.
- **Visiteret adgang til akutmodtagelser.** Regeringen og Danske Regioner er enige om frem mod foråret 2014 gradvist at indføre visiteret adgang til landets akutmodtagelser. Det vil bidrage til at sikre patienten det rette behandlingstilbud og en mere effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer.
- **Ret til hurtig udredning.** Regeringen indfører med virkning fra september 2013 en ny udredningsret, som giver patienterne ret til udredning i sygehusvæsenet inden for 30 dage. Det skal sikre patienterne hurtigere udredning, så den rette behandling kan blive igangsat - og vil særligt komme sårbare patienter til gode, der ikke har stærke ressourcer og netværk at trække på.
- **Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg.** Regeringen har differentieret retten til udvidet frit sygehusvalg, så patienter med mindre alvorlig sygdom kan vente op til 60 dage, mens patienter med alvorlig sygdom kan vente op til 30 dage, hvilket vil skabe bedre rum til at prioritere de mest syge patienter først.

Nye initiativer

Styrkelse af de fælles akutmodtagelser

Som led i den nye sygehusstruktur etablerer regionerne i disse år nye fælles akutmodtagelser, som skal modtage de akutte patienter på sygehusene. For patienterne betyder det en ny organisation, hvor speciallægen er med i front. Og hvor patienter i alle dele af landet døgnet rundt vil blive tilbudt samme høje niveau af behandling. Det skaber lighed og tryghed for borgerne, når for eksempel den erfarne speciallæge i samarbejde med dygtige kolleger tager sig af patienten.

- Regeringen vil tage initiativ til en faglig gennemgang af regionernes arbejde med at etablere fælles akutmodtagelser. Og på den baggrund komme med en række anbefalinger, der skal sikre, at bedste praksis udbredes på tværs af de nye fælles akutmodtagelser til gavn for både patienter og personale.

De fælles akutmodtagelser er et helt centralt omdrejningspunkt for fremtidens sundhedsvæsen. Det gælder både for hverdagen på sygehusene og den samlede investering

i nye sygehusbyggerier på mere end 40 mia. kr. Men også for sygehusenes samarbejde med kommuner og praktiserende læger.

De første erfaringer viser imidlertid, at de fælles akutmodtagelser etableres i forskelligt tempo og med meget forskellige organisatoriske tilgange i de fem regioner. For at patienterne skal få det fulde udbytte af de nye fælles akutmodtagelser er det vigtigt, at de bedste løsninger og bedste praksis bliver delt og udbredt på tværs af regionerne i landet.

Forbedret akutberedskab

– national lægehelikopterordning og akutpulje

Regeringen vil sikre danskerne den bedst mulige akutbehandling. Som borger skal man - uanset hvor i landet man bor - føle sig sikker på at kunne få hjælp i tide i tilfælde af akut sygdom eller en ulykke. Derfor styrker regeringen det præhospitale akutberedskab.

- Der etableres en national lægehelikopterordning med tre døgnbemandede lægehelikoptere, som får base i Skive, Billund og Ringsted.

En national helikopterordning vil betyde, at alvorligt syge og svært tilskadekomne patienter hurtigt kan få den rigtige hjælp og blive transporteret til det specialiserede sygehus, hvor de kan få den behandling, de har brug for. Særligt for borgere i landets yderområder vil en helikopterordning skabe yderligere tryghed.

Regeringen har afsat 41,4 mio. kr. i 2013 og 126,7 mio. kr. fra 2014 til en national lægehelikopterordning.

Der er dog fortsat områder i landet, hvor der efter regional vurdering kan være grundlag for at styrke akutindsatsen.

- Regeringen vil i foråret 2013 udmønte en pulje på 50 mio. kr. til yderligere at styrke regionernes akutberedskab.

Midlerne kan blandt andet bruges til akutbiler og akutlægebiler i de områder af landet, hvor lægehelikopteren kan være længere tid om at nå frem.

Styrket indsats for borgere med kræft

Hver tredje dansker får kræft i løbet af sit liv. Det er årsag til utryghed og sorg i mange familier. Indsatsen på kræftområdet er derfor helt central i det danske sundhedsvæsen. Målet er at få flere kræftramte danskere tilbage til en rask og normal hverdag.

Der sker en række markante forbedringer på kræftområdet i disse år. Men der er behov for et endnu højere ambitionsniveau, hvor vi skal have mere ud af midlerne.

Fakta om kræft

225.000 danskere lever i dag med en kræftsygdom. Det er 65.000 flere end for 10 år siden. Det skyldes blandt andet, at flere overlever deres kræftsygdom. Blandt dem, der får konstateret en kræftsygdom, er 51 pct. af mændene og 56 pct. af kvinderne i live 5 år efter.

Regeringen vil sætte særlig fokus på børnekræft, rehabilitering, forebyggelse og lighed.

Vi vil styrke behandlingen af kræftramte børn og andre sårbare grupper. Partikelterapi er en lovende behandlingsform, som særligt er relevant for børn og andre sårbare grupper, da den er mere skånsom og giver mindre risiko for alvorlige bivirkninger end almindelig strålebehandling.

- Regeringen har igangsat en proces om etablering af et dansk center for partikelterapi i Aarhus, der særligt vil gavne behandlingen af børn.

Regeringen vil endvidere styrke rehabiliteringen af kræftpatienter. Flere og flere overlever heldigvis det at få en kræftsygdom. 225.000 danskere lever i dag med en kræftsygdom, og langt de fleste har været igennem et krævende behandlingsforløb. Den styrkede rehabiliteringsindsats vil have fokus på at sikre, at den store gruppe af danskere, der oplever at få en kræftdiagnose, hjælpes tilbage til at meningsfuldt liv hos familie og venner.

Styrket rehabilitering af kræftpatienter

“Jens” på 54 år har været igennem et krævende og omfattende behandlingsforløb for tarmkræft med operation og kemoterapi. “Jens” skal fremover få bedre mulighed for at vende tilbage til sit gamle liv sammen familie, venner og kollegaer. Den kommunale rehabiliteringsindsats skal fremover blandt andet hjælpe “Jens” med et håndtere et liv med stomi.

Dette personeksempel er fiktivt.

Mange kræftpatienter har også andre kroniske sygdomme, som for eksempel KOL (kronisk lungesygdom) eller diabetes. Det påvirker patientens gavn af behandlingen og stiller særlige krav til indsatsen over for disse patienter. Derfor vil regeringen gøre noget særligt for de såkaldte multisygge.

- Regeringen vil afsætte 154 mio. kr. i perioden 2014-2017 til en styrket rehabilitering af kræftpatienter og til en indsats over for multisygge.



Regeringen vil forebygge kræft, der hvor vi kan. Derfor vil regeringen i et midlertidigt program tilbyde vaccination mod livmoderhalskræft – den såkaldte HPV-vaccination – til de piger, der er født i årene 1993-98, og som ikke tidligere har taget imod tilbud om HPV-vaccination. Og vi vil permanent hæve aldersgrænsen for gratis HPV-vaccination for piger fra 15 til 18 år.

- Regeringen vil udvide HPV-vaccinationsprogrammet og afsætter 14 mio. kr. i 2014 og 2 mio. kr. årligt fra 2015 og frem hertil.

Der er tilført mange ekstra ressourcer til kræftområdet de seneste år. Det har været nødvendigt blandt andet for sikre hurtige og mere sammenhængende behandlingsforløb for kræftpatienter.

Der er nu behov for mere aktivt at følge op på resultaterne af kræftbehandlingen, så vi kan sætte ind der, hvor der er behov. Vi skal sikre, at de store investeringer i kræftområ-

det reelt fører til kortere og bedre forløb for patienterne og ikke mindst til, at flere overlever en kræftsygdom.

Og vi skal samtidig sikre, at der sker en effektiv anvendelse af personale- og kapacitetsmæssige ressourcer.

- Regeringen gennemfører sammen med Danske Regioner et fortsat arbejde med at skabe gode kontrolforløb for kræftpatienter med henblik på at sikre fokuserede, fagligt velbegrundede og individuelt tilpassede opfølgingsforløb.

4. Bedre kvalitet og fokus på resultater

Dårlig kvalitet koster. For den enkelte borger, som må døje med komplikationer, skader, genindlæggelse eller indgreb, der ikke er nødvendige. Og for samfundet, som betaler for aktiviteter i sundhedsvæsenet, som ikke skaber sundhed.

I de seneste ti år har styringen af sundhedsvæsenet fokuseret for ensidigt på mere behandling frem for bedre behandling. Vi skal ikke alene fokusere på, hvor mange borgere, der bliver behandlet, men også i højere grad på, om borgerne modtager den rette behandling.

Regeringen vil forbedre kvaliteten. Der skal være fokus på kvalitet og patientens sikkerhed i hele patientforløbet – både på sygehusene, i de kommunale sundhedsydelser og hos den praktiserende læge.

Regeringens mål er:

- At alle borgere modtager ensartet vidensbaseret behandling i hele deres behandlingsforløb – uanset om det foregår på sygehuset, hos den praktiserende læge eller i et kommunalt sundhedstilbud.
- At alle borgere inddrages og er med til at træffe beslutninger om egen behandling og forløb.
- At den enkelte borger får den rette behandling i rette tid.
- At borgerne får mere ambulante behandling, kortere indlæggelser og færre genindlæggelser.

Regeringen vil styrke fokus på sundhedsvæsenets resultater og på at levere den rette aktivitet. Åbenhed om resultater og kvalitet skal være en integreret del af styrings- og ledelsesdagsordenen i hele sundhedsvæsenet.

Samtidig skal den regionale og kommunale styring forbedres, så der kommer bedre indsigt i, hvad der leveres af resultater på de konkrete områder. Dette skal også gælde for almen praksis.

Borgerne har krav på god og effektiv behandling. Regeringen vil:

- **Sikre en styrket inddragelse af patienter og pårørende.** Regeringen vil indgå partnerskaber med patientforeninger og afsætte 20 mio. kr. til en strategi for inddragelse af patienter og pårørende.
- **Styrke indsatsen for borgere med behov for genoptræning.** Regeringen vil følge op på anbefalingerne fra evalueringen af kommunalreformen om at styrke genoptræningsindsatsen for personer med omfattende og komplekse genoptræningsbehov.
- **Styrke fokus på kvalitet og resultater.** Regeringen vil med afsæt i afrapporteringen fra udvalget for bedre incitamenter i sundhedsvæsenet fremlægge en synlighedsreform, der skal understøtte det kliniske arbejde og bidrage til at skabe øget synlighed om de gode resultater, fremdrift og bedste praksis i sundhedsvæsenet. Der afsættes 32 mio. kr. til at skabe styrket synlighed om kvalitet og resultater.
- **Løfte kvaliteten og kompetencerne i den kommunale indsats.** Kommunerne skal styrke kompetencerne hos frontpersonalet, og der skal sikres større ensartethed i de kommunale sundhedstilbud. Regeringen afsætter 20 mio. kr. til at styrke patientsikkerhedsindsatsen i kommunerne.
- **Videreudvikle kvaliteten i sygehusvæsenet.** Regeringen vil løfte kvaliteten i sygehusvæsenet blandt andet ved:
 - at kulegrave fejl og skader med henblik på systematisk forebyggende indsats.
 - at afsætte 20 mio. kr. til at forebygge sygehuserhvervede infektioner.

Hidtidig indsats

- **Styrket fokus på kvalitet.** Regeringen og Danske Regioner har med aftalen om regionernes økonomi for 2013 aftalt at reducere sygehusdødeligheden med 10 pct. over tre år og reducere antallet af skader på patienter med 20 pct. over tre år
- **Kliniske retningslinjer.** Der er afsat 80 mio. kr. i perioden 2012-2015 til at udarbejde nationale kliniske retningslinjer, der skal sikre samme høje, ensartede kvalitet på tværs af landet og på tværs af sektorer.
- **Bedre patientsikkerhed.** Regeringen har gennemført en patientsikkerhedspakke, der har til formål at beskytte patienterne blandt andet mod farligt medicinsk udstyr og lægemidler. Pakken stiller desuden kvalitetskrav til sundhedspersonalet og sikrer bedre oplysning til patienterne.
- **Samling af de nationale sundhedsregistre og sundhedsdokumentation ét sted.** I foråret 2012 blev de nationale sundhedsregistre og den nationale sundhedsdokumentation samlet på Statens Serum Institut. Samlingen af de nationale registre og databaser er et vigtigt grundlag for at styrke den vidensbaserede kvalitetsudvikling af sundhedsvæsenet.

Nye initiativer

Synlighedsreform - fokus på resultater

Patienterne skal modtage behandling af høj faglig kvalitet baseret på, hvad der virker – og der skal ikke være forskelle i kvaliteten på tværs af landet.

Derfor skal alle sektorer i sundhedsvæsenet udbrede sin viden og de gode resultater.

Åbenhed om resultater og kvalitet skal være en integreret del af styrings- og ledelsesdagsordenen i sundhedsvæsenet. Synlighed om resultaterne skal sikre et målrettet fokus på, hvad der virker, og dermed sikre sundhedspersonalet mere tid med patienterne.

Fakta om fokus på resultater

Sygehus Thy-Mors fremstiller ugentligt lommekort med data for eksempelvis antal hjertestopkald og dage siden sidste tryksår. Lommekortene skærper fokus blandt frontpersonalet og holder sygehusledelsen opdateret om sygehusets seneste resultater.

Som borger og som patient skal man have sikkerhed for, at alle bruger de rigtige behandlingsmetoder, og at der bliver fulgt op, hvis der er fejl eller problemer.

Gennemsigtighed om resultater og systematisk sammenligning af eksempelvis de enkelte sygehuses og praktiserende lægers resultater er centralt for at udbrede bedste praksis, vurdere fremdrift og for at opnå mere sundhed for pengene. Dem, der klarer sig mindre godt, skal vide, hvem de med fordel kan tage ved lære af for også at opnå de gode resultater.

- Regeringen vil afsætte 32 mio. kr. til en synlighedsreform. Der skal være synlighed om de gode resultater og bedste praksis skal udbredes til gavn for patienter i hele landet.

Synlighedsreformen skal understøtte det faglige kliniske arbejde og bidrage til, at patienterne modtager hurtig udredning, behandling og pleje af ensartet høj faglig kvalitet. Og understøtte at der opnås mest mulig sundhed for pengene. Konkret betyder det, at vi skal udnytte de data vi har langt bedre. Det skal ikke føre til mere bureaukrati og dokumentation. Det skal føre til bedre behandling og en mere målrettet anvendelse af personalets tid.

Regeringen vil drøfte med Danske Regioner og KL, hvordan kvaliteten i sundhedsvæsenet kan udvikles yderligere.

Aktiv inddragelse af patienter og pårørende

Aktiv inddragelse af patienter har en positiv virkning på både resultatet af behandlingen og på patienternes tilfredshed.

Regeringen vil derfor styrke inddragelsen af patienter og pårørende i det danske sundhedsvæsen.

- Regeringen vil indgå partnerskaber med blandt andet de danske patientforeninger om det videre arbejde med at styrke patienters og pårørendes inddragelse i sundhedsvæsenet.
- Regeringen vil afsætte 20 mio. kr. i perioden 2014-2017 til en strategi for styrket inddragelse af patienter og pårørende.

Vi skal sikre, at indsatsen i sundhedsvæsenet tilrettelægges og udføres med borgeren og de pårørende - og ikke kun for borgeren. Det gælder både den enkelte patients mulighed for at få indflydelse på eget forløb: At borgeren med afsæt i egne ressourcer aktivt involveres og får den ønskede indflydelse på beslutninger om udredning, behandling og egenomsorg. Og det gælder borgernes generelle mulighed for at få indflydelse på organisering og udvikling af sundhedsvæsenet via aktiv brugerinddragelse.

Erfaringer fra andre lande viser også meget positive resultater med fælles beslutningstagning i form af større tilfredshed hos patienterne og en mere målrettet og effektiv ressourceanvendelse.

Patientuddannelse – for eksempel i forhold til personer med kronisk sygdom – er et andet godt eksempel på at involvere borgeren i egen sygdomsbehandling.

Patienter og pårørende spiller desuden en central rolle i prioriteringsdebatten. Patienterne skal inddrages i alle beslutninger om deres behandlingsforløb og informeres om fordele og ulemper ved den enkelte procedure. På den måde bliver patienten en vigtig ressource i forhold til at prioritere, hvilke indsatser der skal og ikke skal indgå i behandlingsforløbet.

Fakta om fælles beslutningstagning

“Fælles beslutningstagning” indebærer, at lægen formidler medicinsk viden til patienten, og at patienters perspektiver, præferencer og rettigheder inddrages i den kliniske samtale. Fælles beslutningstagning lægger således op til, at patienter får øget indflydelse på og deltagelse i de behandlingsmæssige beslutninger. Behandler og patient skal gennem dialog finde frem til, hvilken behandling der er bedst, og hvilken behandling der skal gennemføres.

Styrket genoptræning - fokus på hjerneskadede

Evalueringen af kommunalreformen viser, at der er behov for at styrke genoptræningsindsatsen.

Hvis man som borger modtager et godt genoptræningsforløb, har man større sandsynlighed for at bevare sin funktionsevne og kan hurtigere vende tilbage til sin normale hverdag.

- Regeringen vil sammen med KL og Danske Regioner følge op på anbefalingerne fra evalueringen af kommunalreformen om at styrke genoptræningsindsatsen for personer med omfattende og komplekse genoptræningsbehov, for eksempel patienter med hjerneskade.

Regeringens mål er, at alle patienter, der bliver udskrevet fra sygehus med behov for genoptræning, får den nødvendige og rettidige indsats. Det stiller krav til bedre sammenhæng i indsatsen mellem regioner og kommuner. Kommunikation mellem sygehus og kommune skal forbedres, blandt andet gennem genoptræningsplanen, så kommunerne får et bedre billede af hver enkelt borgers behov for genoptræning. Regeringen vil derfor styrke sygehusenes kompetencer til at beskrive genoptræningsbehovet for den gruppe af patienter, som har omfattende og komplekse genoptræningsbehov.

Regeringen ønsker at sikre, at de rigtige kompetencer og den rette viden er til stede, både når genoptræningsplanen udarbejdes på sygehusene, når visitationen foretages og i selve genoptræningsindsatsen.

En mere sammenhængende indsats vil især komme borgere med et mere komplekst behov for genoptræning til gavn. For eksempel hjerneskadede, hvor den fysiske genoptræning kun er ét element ud af flere i en bred rehabiliterende indsats på tværs af sektorer og fagligheder.

Fokus på kvaliteten i de kommunale sundhedsydelsers

Mange borgere er jævnligt i kontakt med det kommunale sundhedsvæsen, for eksempel hjemmesygeplejen. Det er afgørende, at de kommunale sundhedstilbud er af høj faglig kvalitet og hænger sammen med det øvrige sundhedsvæsen.

- Regeringen vil i samarbejde med kommunerne identificere konkrete mål for kvaliteten i den kommunale sundhedsindsats. Det skal sikre et styrket fokus på kvalitet i løsningen af de kommunale sundhedsopgaver.
- Regeringen vil udarbejde faglige anbefalinger for patientrettet forebyggelse og tidlig opsporing med henblik på at styrke og målrette forebyggelsesindsatsen, herunder særligt vedrørende personer med kronisk sygdom.

Fakta om genindlæggelser

Når en ældre borger over 65 år indlægges med KOL, fører det i 30 pct. af tilfældene til en genindlæggelse. Men der er stor forskel i risikoen på tværs af landet. I 14 kommuner er andelen, der genindlægges under 20 pct., mens den er over 40 pct. i 6 kommuner.

Et vigtigt element i at opnå bedre kvalitet i de kommunale sundhedsydelser er, at kommunerne dokumenterer og registrerer deres indsatser systematisk, og at der opstilles mål for den kommunale sundhedsindsats.

Som led i projektet Patientsikker Kommune gennemfører fem kommuner på forsøgsbasis en række initiativer for at styrke patientsikkerheden med fokus på blandt andet tryksår, fejlmedicinering, fald mv.

- Regeringen vil løbende følge op på erfaringerne fra Patientsikker Kommune og sikre, at bedste praksis udbredes på landsplan. Regeringen afsætter 20 mio. kr. i perioden 2014-2017 til at styrke patientsikkerhedsindsatsen i kommunerne.

Fakta om Patientsikker Kommune

I samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed skal 5 kommuner i årene 2013-2016 udvikle og afprøve forskellige initiativer, der fokuserer på at nedbringe antallet af fejlmedicineringer, fald og tryksår i den kommunale sundhedsindsats.

Regeringens forebyggelsesudvalg konkluderer, at der er et uudnyttet potentiale for at styrke og effektivisere sundhedsindsatsen i kommunerne. Det indebærer blandt andet fokus på kompetencer hos det kommunale frontpersonale med særlig fokus på tidlig opsporing af funktionsnedsættelse, sygdom og medicin håndtering. Der er i særlig grad behov for, at kommunerne prioriterer en styrket hjemmesygepleje via øget kapacitet og kompetenceløft.

Der er med aftalen om kommunernes økonomi for 2013 afsat 300 mio. kr. årligt til kommunernes forebyggelsesindsats.

Der er også behov for at sikre mere ensartethed i de kommunale sundhedstilbud. Derfor bør kommunerne med inddragelse af sygehuse og de praktiserende læger udvikle et fælles grundindhold i de kommunale akut- og aflastningspladser, så det sikres, at indsatsen er baseret på den bedste viden på området.

For mange borgere oplever i dag fejl og problemer i forbindelse med håndtering af medicin. Medicinhåndtering på kommunale plejecentre og bosteder er en sygeplejefaglig indsats, der kræver særlige kompetencer hos personalet. For at højne kvaliteten og styrke sikkerheden for borgeren skal kommunerne sikre de rette kompetencer og procedurer i forbindelse med medicinhåndteringen hos borgerne.

Styrket kvalitet i den kommunale sundhedsindsats

“Emma” på 86 år får dagligt besøg af den kommunale hjemmesygepleje og har flere gange været indlagt med væskemangel og blærebetændelse. “Emma” skal fremover få bedre mulighed for at få den fornødne hjælp så tæt på eget hjem som fagligt muligt og undgå en unødigt og anstrengende indlæggelse på sygehuset. Kompetencerne hos det kommunale frontpersonale skal prioriteres, så de bliver bedre til at opspore og reagere på ændringerne i borgerens tilstand, og et bedre samarbejde med de praktiserende læger og sygehuset skal sikre, at behandling kan tilbydes tæt på borgerens hverdag.

Dette personeksempel er fiktivt.



Med aftalen fra december 2012 mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danmarks Apotekerforening er afsat 10 mio. kr. til et kompetenceløft i medicinbehandling for personale på landets bosteder.

Regeringen vil som led i økonomiforhandlingerne for 2014 med KL blandt andet drøfte kvaliteten i den kommunale sundhedsindsats.

Fortsat forbedring af kvaliteten i sygehusvæsenet

Den Danske Kvalitetsmodel udgør en overordnet ramme for de nationale og regionale indsatser på kvalitetsområdet. Herudover har regeringen nedsat en ekspertgruppe, som skal kulegrave de fejl, som i dag udløser erstatninger til skadesramte patienter på blandt andet kræftområdet.

Viden om, hvor og hvordan fejlene sker, skal i endnu højere grad udnyttes og omsættes til konkrete tiltag, der kan forbedre kvaliteten og sikkerheden for patienterne.

Multiresistente bakterier – dvs. bakterier der ikke kan bekæmpes med almindelig antibiotika – udgør et stigende problem og kan være et alvorligt problem for den enkelte patient. Regeringen vil derfor styrke indsatsen på området.

- Regeringen vil styrke indsatsen for at forebygge sygehus erhvervede infektioner og dermed søge at nedbringe antallet af patienter, som smittes med infektioner under indlæggelse på et sygehus. Regeringen vil afsætte 20 mio. kr. i perioden 2014-2017 til forebyggelse af sygehus erhvervede infektioner.

5. Et moderne og effektivt sundhedsvæsen

Udfordringerne for den offentlige økonomi stiller krav om fortsat modernisering af den offentlige sektor med et forstærket fokus på at levere service og skabe velfærd inden for snævre økonomiske rammer. Det gælder også i sundhedssektoren.

Det indebærer, at ressourcerne anvendes på den bedst mulige måde, så der opnås mest mulig sundhed for pengene.

Og stiller krav om kloge og effektive løsninger. Det er en forudsætning for, at vi kan bevare et stærkt fælles sundhedsvæsen.

Regeringen har allerede gennemført en række tiltag, der bidrager til en klogere og mere målrettet anvendelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet. Og vi skal videre ad den vej.

Borgerne skal også i fremtiden have adgang til et stærkt fælles sundhedsvæsen. Regeringen vil:

- **Fortsætte med at prioritere.** Regeringen vil gennemføre en målrettet prioritering for at finansiere udspillet nye initiativer på 150 mio. kr. årligt i perioden 2014-2017, herunder udarbejde retningslinjer på tandområdet med henblik på at målrette tilbuddene.
- **Forbedre incitamenterne.** Regeringen vil på baggrund af arbejdet i udvalget for bedre incitament på sundhedsområdet forbedre incitamentsstrukturen. Incitamentsstrukturen i sundhedsvæsenet skal i højere grad understøtte fokus på kvalitet og sammenhængende patientforløb, samtidig med at der fastholdes et fokus på produktivitet og omkostninger.
- **En mere effektiv ressourceanvendelse.** Regeringen vil sikre en målrettet realisering af gevinsterne ved en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne.
- **En effektiv kommunal forebyggelse.** Den kommunale patientrettede forebyggelsesindsats skal styrkes og effektiviseres.
- **Forbedre udnyttelsen af telemedicin, sundheds-it og digitalisering.** Regeringen vil præsentere en ny digitaliseringsstrategi, der skal understøtte en bedre udnyttelse af sundheds-it og telemedicin på tværs af sundhedsvæsenet.
- **Afskaffe unødvendige regler og krav.** Dokumentationskrav og regler, der ikke tjener noget fornuftigt formål, skal afskaffes.
- **Vækst og sundhed.** Regeringen fremlægger i foråret 2013 en vækstplan for sundheds- og velfærdsløsninger.



Hidtidig indsats

- **Differentieret behandlingsgaranti.** Regeringen har gennemført en differentieret behandlingsgaranti, der med fagligheden i hånden sikrer et større planlægningsrum på sygehuse.
- **Ændringer af tilskud til høreapparater.** Regeringen har gennemført en række tiltag på høreapparatområdet for at sikre en bedre organisering, bedre kvalitet, øget gennemsigtighed og bedre udgiftskontrol i høreapparatbehandlingen.
- **Målrettet tilskud til tandrens.** Regeringen har med finansloven for 2013 målrettet tilskud til tandrensning for voksne, så tilskuddet i højere grad ydes ud fra et sundhedsfagligt vurderet behov.
- **Lægemiddelprisaftale.** Regeringen indgik i december 2011 en treårig aftale med Lægemiddelindustriforeningen om loft over medicinpriserne. Det betyder billigere sygehusmedicin, og bedre muligheder for spredning af nye forbedrede behandlingsmuligheder på lægemiddelområdet.

Nye initiativer

Bedre incitamenter

I lyset af de kommende års udfordringer for dansk økonomi er det centralt, at den fremadrettede styring på sundhedsområdet sikrer en afdæmpet aktivitetsvækst på sygehusene samtidig med en fortsat øget produktivitet og ressourceudnyttelse i hele sektoren.

I de seneste ti år har styringen af sundhedsvæsenet fokuseret for ensidigt på mere behandling frem for bedre behandling. Derfor nedsatte regeringen i foråret 2012 et udvalg for bedre incitamenter i sundhedsvæsenet.

- Regeringen vil på baggrund af afrapporteringen i foråret 2013 fra udvalget for bedre incitamenter forbedre incitamentsstrukturen på sundhedsområdet.

Økonomiske incitamenter kan ikke stå alene. Incitamenter skal ses i sammenhæng med øvrige styringstiltag og den generelle ledelsesopgave i regioner og kommuner. Den fremadrettede styring på sundhedsområdet skal derfor baseres på en flerstrengt indsats.

De første skridt er allerede taget. Folketinget har indført en budgetlov, der skal sikre overholdelse af de overordnede økonomiske rammer i kommuner og regioner.

Samtidig er der givet bedre styringsmuligheder i sundhedsvæsenet, blandt andet gennem en differentieret behandlingsgaranti og prioritering på medicinområdet. Utilsigtede skred i patientbehandlingen er også adresseret gennem visitationsretningslinjer og effektive behandlingsforløb gennem nationale kliniske retningslinjer.

Derudover er der behov for en ændring i incitamenterne på sundhedsområdet.

De seneste års styring af sundhedsvæsenet har skabt øget produktivitet og en væsentligt øget behandlingsskapacitet. Det fokus på produktivitet og omkostninger skal fastholdes i den statslige styring.

Men regeringen vil derudover øge fokus på kvalitet og sammenhæng i behandlingen. Det kræver ændringer af den nuværende incitamentsstruktur.

Regeringen vil løfte behandlingen af borgere med kronisk sygdom. Borgere med kronisk sygdom skal i mindst muligt omfang besværes med at skulle på sygehuset.

Derfor vil regeringen igangsætte en målrettet, flerårig indsats for i højere grad at flytte ressourcer og behandling

af særligt personer med kronisk sygdom væk fra de specialiserede sygehuse til blandt andet udgående behandling i hjemmet og telemedicinske løsninger.

I den fremadrettede udvikling skal fokus endvidere flyttes fra at honorere den enkelte kontakt til i højere grad at fokusere på patienternes samlede behandlingsforløb. Det fremgår også af evalueringen af kommunalreformen. Ændringerne i incitamentsstrukturen skal medvirke til korte og effektive behandlingsforløb. Ændringerne skal understøtte et fortsat stærkt fokus på produktivitet.

Sideløbende vil regeringen også lægge op til en forstærket regional styring på sygehusområdet. Eksterne analyser af sygehusenes økonomistyring og kapacitetsudnyttelse viser, at der er grundlag for en forbedret regional styring, og at ressourcerne på sygehusene kan udnyttes bedre. Det skal sikre større ledelsesindsigt i aktiviteter, omkostninger og ressourceudnyttelse, samt styrke prioriteringen i forhold til den behandling, der leveres.

- Regeringen vil i samarbejde med Danske Regioner tage initiativ til en forbedret regional styring.

Større effektivitet i sundhedsvæsenet

En effektiv anvendelse af ressourcerne er afgørende for at udnytte de samlede midler på sundhedsområdet bedst muligt. Ressourcerne skal anvendes der, hvor de gør størst gavn.

En bedre anvendelse af ressourcerne vil skabe mulighed for at prioritere bedre og hurtigere behandling.

- Regeringen vil sikre en målrettet realisering af gevinsterne ved en mere effektiv ressourceanvendelse på sundhedsområdet.

Regeringens forebyggelsesudvalg peger også på, at der er et potentiale for en mere effektiv patientrettet forebyggelse. Analyserne viser blandt andet, at borgerne genindlægges i forskelligt omfang på tværs af kommunerne.

Det tyder på et potentiale for at nedbringe antallet af genindlæggelser. Kommunerne og regionerne kan således gennem en mere målrettet og fælles indsats, særligt over for ældre medicinske patienter og personer med kronisk sygdom, anvende ressourcerne mere effektivt.

Fakta om kapacitetsanalyser af sundhedsområdet

Analyser viser at der er et stort potentiale for en mere effektiv anvendelse af ressourcerne på både det psykiatriske og det somatiske område.

- På det somatiske område peger en analyse af to planlagte behandlingsområder på potentiale for en bedre kapacitetsudnyttelse blandt andet ved bedre arbejdstilrettelæggelse og styring på mellem 10-22 pct.
- På det psykiatriske område peger en analyse af den regionale kapacitet på store forskelle i tilgangen og betydelige potentialer for en øget produktivitet.
- En analyse af den kommunale socialpsykiatriske indsats peger tilsvarende på forskelle i tilgangen og et betydeligt potentiale i form af uforklaret udgiftsvariation mellem kommuner.
- På det medicinske område peger en analyse af sengekapaciteten på potentiale for at forbedre udnyttelsen af de medicinske sengepladser.

Fakta om medicinske afdelinger

Mere end 1/3 af de medicinske afdelinger har igennem de seneste år afdækket om, det er de rigtige patienter, der ligger i sengene. Ifølge analyserne burde i gennemsnit hver 5. patient på en medicinsk afdeling have været behandlet ambulant, i hjemmet eller i et kommunalt behandlingstilbud.

Ny digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet

Der er behov for en gennemgribende digitalisering af sundhedsvæsenet, hvor alle arbejdsgange understøttes digitalt, hvor opdaterede patientoplysninger deles mellem alle relevante parter, og hvor it-systemerne understøtter bedre ressourceudnyttelse og effektive patientforløb, både internt på sygehusene og i sygehusets samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.

Evalueringen af kommunalreformen på sundhedsområdet har vist, at der er behov for, at regionerne sætter mere fart på arbejdet med at konsolidere, etablere og ibrugtage fælles kliniske it-arbejdspladser, og sikre systematisk opfølgning på, at manuelle (papirbaserede) arbejdsgange udfases.

Samtidig skal gennemsigtheden i sundheds-it udviklingen i Danmark øges, blandt andet i beslutningsgrundlag og projekternes fremdrift og status.

- Regeringen lancerer i 2013 i samarbejde med KL og Danske Regioner en samlet strategi for digital velfærd.
- Som led heri vil regeringen præsentere en ny samlet digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet.
- Som led i arbejdet med en ny digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet vil regeringen sammen med regioner og kommuner sætte ambitiøse mål for det fortsatte arbejde med at it-understøtte arbejdsgange og samlede patientforløb i sundhedsvæsenet og skabe gennemsigthed om mål og resultater.

Der sker i dag for mange fejl i forbindelse med medicinbehandling. For eksempel ved at sygehuset ikke får orienteret hjemmesygeplejen om ændringer i patientens medicin, når patienten udskrives fra sygehuset.

Det Fælles Medicinkort er et centralt redskab til at sikre en bedre medicinbehandling på tværs af sundhedsvæsenet. Med udrolningen af Det Fælles Medicinkort vil både borgeren selv, praktiserende læger, vagtlæger, sygehusafdelinger, tandlæger og andre relevante sundhedspersoner have adgang til opdaterede medicinoplysninger om den enkelte patient.

Fakta om indsatsområder i digitaliseringsstrategien for sundhedsvæsenet

- Øge borgerens medvirken i egen sygdom og behandling.
- Bedre it-understøttelse af sammenhæng i patientforløb.
- Fuld digitalisering af arbejdsgangene og indhøstning af gevinster.
- Bedre brug af data i sundhedsvæsenet til øget kvalitet i behandlingen.
- Samarbejde, koordinering og gennemsigthed i indsatsen.

Styrket it-understøttelse af samarbejdet mellem kommuner, sygehuse og praktiserende læger

“Anna” på 72 år, som er blevet opereret for en brækket hofte, skal fremover opleve et bedre forløb, når hun udskrives fra sygehuset. Hun skal opleve, at hendes hjemkommune står klar med de nødvendige hjælpemidler og har sikret, at der er bestilt tid til genoptræning i det lokale genoptræningscenter. Og når “Anna” møder op første gang på genoptræningscenteret, skal fysioterapeuten have modtaget de nødvendige oplysninger fra sygehuset om hendes genoptræningsbehov.

Dette personeksempel er fiktivt.

Regioner og praktiserende læger har forpligtet sig til at have systemet taget fuldt i brug inden udgangen af 2013.

Nu styrkes indsatsen for at få Det Fælles Medicinkort udbredt i den kommunale hjemmepleje. Kommunerne har samtidig forpligtet sig på at tage systemet i brug.

- Som led i arbejdet med en ny digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet vil regeringen i samarbejde med KL sætte milepæle for den kommunale udbredelse af Fælles Medicinkort, så systemet er udbredt i alle kommuner i løbet af 2014.

Skarpere prioritering

Med prioriteringer skal vi sikre, at alle patienter stadig kan få et behandlingstilbud af god kvalitet.

Det er vigtigt at undgå utilsigtede skred i indikationer for behandling. Offentligt finansieret behandling i sundhedsvæsenet skal baseres på et fagligt funderet visitationsgrundlag.

- Regeringen vil derfor fortsætte arbejdet med udviklingen af visitationsretningslinjer. Der udarbejdes retningslinjer for visitation og henvisning på en række behandlingsområder.

Regeringen vil endvidere sikre målrettede, ensartede og i videst muligt omfang evidensbaserede kontrolforløb. Kontrollerne skal i langt højere grad målrettes, så vi sætter ind der, hvor det gavner patienternes sundhed. For eksempel viser analyser, at tandkontroller kan fokuseres uden, at det går udover tandsundheden. Hermed kan der frigøres midler til finansiering af nye initiativer på sundhedsområdet.

- Regeringen vil derfor udarbejde retningslinjer for tandområdet med henblik på at målrette tilbuddene.
- Regeringen og Danske Regioner vil fremlægge forslag til en øget prioritering på lægemiddelområdet. Der skal sikres et bedre forhold mellem effekten af og prisen på lægemidlerne.

Der skal være et målrettet fokus på, hvilke indsatser der virker – og hvilke der ikke virker. Viden om sundhedsindsatsers effekter er helt centralt i prioriteringsdebatten. Derfor skal vi også have fokus på mere og bedre forskning om de forskellige sundhedsindsatsers effekter.

Afbureaukratisering

Sundhedspersonalet skal bruge mest mulig tid på at pleje og behandle patienterne. De skal ikke bruge tid på unødvendig administration og dokumentation. Tillid til sundhedspersonalet skal være et fundament for opgaveløsningen i sundhedsvæsenet. Den differentierede behandlingsgaranti er et eksempel på netop det. Her har vi tillid til, at klinikerne med deres faglighed kan foretage den nødvendige prioritering.

Regeringen har sammen med Danske Regioner taget initiativ til at afskaffe dokumentationskrav og regler, der ikke tjener noget fornuftigt formål og fjerner fokus fra kerneopgaverne.

- Regeringen vil blandt andet på baggrund af input fra Danske Regioner gennemgå statslige krav til dokumentation på sundhedsområdet med henblik på at sikre, at sundhedspersonalet får mere tid til pleje og behandling af patienterne.

Afbureaukratisering i form af forenkling eller fuldstændig afskaffelse af administrative krav og procedurer kan være med til at frigøre ressourcer i sundhedsvæsenet og give personalet mere tid til den direkte kontakt med patienterne.

Regelstyringen må ikke gå for vidt, og derfor skal der være et konstant fokus på, om der er indført for mange krav om for eksempel dokumentation, som gør det vanskeligt for personalet at udfolde sin faglighed og tilrettelægge sit arbejde. Fra politisk hold fastsætter vi mål og udstikker rammer, mens sundhedspersonalet så vidt muligt selv får ansvar for at realisere og udfylde disse rammer.

Vækst og sundhed

Danmark har en meget stærk industri inden for lægemiddel- og medicoområdet. Virksomheder bidrager til den konstante udvikling af sundhedsvæsenet og med nye og bedre behandlinger og services. Samtidigt er sundhedsforskning generelt og klinisk forskning specifikt nogle af Danmarks absolutte styrkepositioner.

- Regeringen fremlægger i foråret 2013 en vækstplan for sundheds- og velfærdsløsninger.

I Danmark skal vi sørge for, at et stærkt offentligt sundhedsvæsen og virksomhederne inden for sundheds- og velfærdsområdet spiller sammen, så man får det bedste ud af hinanden. Vi skal styrke den kliniske forskning og bruge de store investeringer på sundhedsområdet til også at fremme strategiske partnerskaber for eksempel inden for sygehusbyggeri.

Vi skal forbedre samspillet mellem offentlige og private parter om forskning og kvalitetsudvikling af sundhedsvæsenet. Og så skal vi bruge de unikke danske betingelser inden for sundhedsdata til både at forbedre sundhedsvæsenet og fremme væksten i Danmark, som også regeringens vækstteam for sundheds- og velfærdsløsninger peger på.

En satsning på sundhedsdata vil derfor indgå i regeringens kommende vækstplan for sundheds- og velfærdsløsninger.



Bilag 1.

Økonomi

Tabel 1. Udgifter og finansiering, mio. kr.

	2014-2017, i alt
Udgifter	600
Lighed i sundhed	
Styrket forebyggelse og øget lighed	334
• Partnerskaber til realisering af de nationale mål	120
• Styrkelse af alkoholbehandlingen	112
• Hjælp til rygestop for storrygere	42
• Færre genindlæggelser af nyfødte	40
• Lighedstjek af sundhedsvæsenet	20
En styrket kræftindsats	
Styrket indsats på kræftområdet	174
• Udvidelse af HPV-rutinevaccinationsprogrammet	20
• Rehabilitering til kræftpatienter og multisyge	154
Bedre kvalitet og styrket patientinddragelse	
Høj kvalitet for alle	92
• Strategi for patientinddragelse	20
• Synlighedsreform	32
• Patientsikker Kommune	20
• Forebyggelse af sygehusinfektioner mv.	20
Finansiering	
Omprioritering, herunder klinisk retningslinje på tandområdet	600

Mere borger, mindre patient

Et stærkt fælles sundhedsvæsen

2012/13 : 24

Henvendelse om udgivelsen kan i øvrigt ske til

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Tlf.: 7226 9000
E-mail: sum@sum.dk

ISBN

978-87-92985-43-9

Elektronisk publikation

978-87-92985-44-6

Design af omslag

e-Types & India

Foto

Lars Skaaning, Hanne Loop, Colourbox

Tryk

Rosendahl Schultz Grafisk A/S

Web

Publikationen kan hentes på
www.sum.dk



