



NOTAT

Dato: 28. juni 2023

Lifs hovedbudskaber til Sundhedsstrukturkommissionen

- Behandling af kronisk sygdom skal ske med patienten i centrum og bygge på data og ensartet høj kvalitet
- Offentlig-private partnerskaber skal medtænkes i fremtidens bæredygtige sundhedsvæsen

1. Hvad er den vigtigste problemstilling, som Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger bør adressere?

Udgangspunktet for Sundhedsstrukturkommissionens arbejde er, at det danske sundhedsvæsen er presset, og at antallet af borgere, der har behov for pleje og behandling er stigende samtidig med, at der er færre medarbejdere til at løfte opgaven.

I dag lever 1,2 millioner danskere med kronisk sygdom. Tallet er steget markant i de sidste 20 år.

Ifølge Sundhedsstyrelsen og WHO går 80 procent af udgifterne i sundhedsvæsenet til behandling af kronikere. Det gør kroniske sygdomme til en af de største udfordringer for sundhedsvæsenet. Og det er en udfordring, der kun tager til i styrke. I løbet af de næste 20 år vil der ske en kraftig ændring i befolkningssammensætningen i Danmark. Antallet af ældre vil stige markant, og den demografiske udvikling vil føre til flere med kronisk sygdom. Det vil lægge et yderligere kapacitetspres på sundhedsvæsenet.

Der er flere håndtag, som Sundhedsstrukturkommissionen bør skrue på. Først og fremmest bør der være en mere solid struktur baseret på en digital infrastruktur på tværs af sektorer, forpligtende kvalitetsstandarder, forløbsplaner, kvalitetsudvikling og patientrettigheder som rammen om behandling af kronisk sygdom. Herudover ser vi et stort potentiale i, at vi forener kræfterne på tværs af det offentlige sundhedsvæsen og life science-industrien om opgaver, som det offentlige sundhedsvæsen ønsker løst, og som life-science-virksomhederne kan være med til at understøtte.

Udfordringer i forhold til en sammenhængende kronikerindsats med patienten i centrum

For at lette presset på landets sygehuse og samtidig sikre patienter rettidig behandling af høj kvalitet er det nødvendigt at flytte behandlingen af en række kroniske sygdomme til det nære sundhedsvæsen og til patientens eget hjem og dermed leve op til LEON-princippet om lavest effektive omsorgsniveau. Denne udvikling har allerede været i gang gennem en årrække, og Sundhedsstrukturkommissionen bør i sin analyse af anbefalinger til en fremadrettet struktur kortlægge, hvad der skal til for at sikre et bedre tværsektorielt samarbejde



om den enkelte patient, og hvordan sektorerne skal arbejde sammen for at sikre et stærkt fundament for behandlingen af de mere end 1,2 millioner danskere, der lider af en eller flere kroniske sygdomme.

I dag er behandlingen af kronisk sygdom kendetegnet ved, at det ikke er muligt for hverken patient eller sundhedsperson at få ét samlet overblik over patientens sundhedsdata ét sted.

De kliniske kvalitetsdatabaser er et centralt element i kvalitetsopfølgningen i det danske sundhedsvæsen. På sygehusområdet er der udviklet en række kliniske databaser, som giver et velfunderet indblik i den behandlingskvalitet, der tilbydes i sundhedsvæsenet.

Anderledes ser det ud i praksissektoren, hvor der kun er fragmentariske data om den behandlingskvalitet, som praksissektoren tilbyder. Det gør det svært at følge op på den ønskede effekt og kvalitet.

Udfordringer i forhold til styrkede offentlig-private partnerskaber

I Lif er vi glade for, at der er øget opmærksomhed og anerkendelse af, at sundhedsvæsenets udfordringer skal løses i partnerskaber mellem aktørerne i og omkring sundhedsvæsenet, herunder også life science-industrien, der leverer ydelser til sundhedsvæsenet.

Det er vigtigt, at rammerne for offentlig-privat samarbejde er på plads. I sundhedsvæsenet er det en relativt ny måde at samarbejde om opgaveløsning på. Derfor er det i den proces vigtigt, at alle relevante aktører er enige om, hvad vi mener, når vi taler om offentlig-private partnerskaber – og hvad det ikke er – og hvordan vi ønsker at bruge partnerskaber i opgaveløsningen i sundhedsvæsenet. Klare og tydelige rammer tænkt ind i nye sundhedsstrukturer vil gøre en forskel.

Det er Lifs tilgang, at sundhedsvæsenet og life science-industrien er hinandens forudsætninger. Kvalitets- og effektiviseringsgevinster samt nye innovative løsninger i sundhedsvæsenet bygger ofte på udviklingen af nye medicinske behandlinger, nye digitale løsninger m.v. Derfor er det helt afgørende, at det offentlige sundhedsvæsen og life science-industrien arbejder tæt sammen.

Der er fx brug for, at lægemiddelindustrien er med til at udvikle de lægemidler m.v., der gør, at behandlingen kan finde sted i patientens eget hjem i stedet for at skulle foregå på sygehuset.

Lægemiddelbranchen er klar til at tage dette ansvar som partner og ønsker, at der som led i kortlægningen af nye modeller for struktur i det danske sundhedsvæsen defineres klare rammer for, hvordan det offentlige sundhedsvæsen og lægemiddelvirksomheder kan samarbejde, så disse samarbejder hviler på et robust og legitimt grundlag – i hele landet.



2. Er der nogle løsningsforslag til problemstillingen, som Sundhedsstrukturkommissionen bør forfølge?

Behandling af kronisk sygdom skal ske med patienten i centrum og bygge på data og ensartet høj kvalitet

Mennesker med kronisk sygdom og mennesker i risiko for at udvikle kronisk sygdom skal kunne forvente at møde ét sundhedsvæsen, hvor kronisk sygdom – somatisk eller psykisk – tages lige så alvorligt som en livstruende sygdom som fx kræft.

Patienter med kronisk sygdom skal opleve ét samlet sundhedsvæsen, der samarbejder om den hele patient, og hvor patienten oplever et ensartet og højt kvalitetsniveau, uanset hvor i landet man bor.

Dette fordrer, at patienten skal i centrum for eget forløb. Vi har nu chancen for at gentænke det samlede forløb omkring den kroniske patient.

Vi mener, at Sundhedsstrukturkommissionen skal sikre en sammenhængende struktur baseret på ensartede behandlingstilbud med nationale kvalitetsstandarder, så der arbejdes henimod en ensartet behandlingskvalitet på tværs af landet.

Sundhedsstrukturkommissionen bør have øje for, at følgende områder prioriteres:

Digital infrastruktur

Den digitale infrastruktur skal muliggøre, at sektorerne enkelt og smidigt kan tilgå data om undersøgelser, diagnostik og behandling af den enkelte patient uden at kompromittere fortroligheden. Ét samlet digitalt overblik er afgørende for at styrke sammenhængen mellem sektorerne.

Øget stratificering

Der skal ske en øget stratificering af patienterne således, at ressourcerne anvendes mest hensigtsmæssigt og med øget lighed i sundhed for øje.

Forløbsplan baseret på kvalitetsindikatorer

Der skal være en forløbsplan for den enkelte patient, hvis indhold er baseret på kvalitetsstandarder og kliniske retningslinjer og opfølgning via data i de kliniske kvalitetsdatabaser.

Forpligtende kvalitetsstandarder

De kvalitetsstandarder, som Sundhedsstyrelsen har taget fat på at udarbejde, skal være forpligtende, og skal med tiden udbygges til at omfatte hovedparten af kroniske patienter.

Efteruddannelse i almen praksis og kommuner

Vi skal have øje for, at udflytningen af opgaver fra sygehus til primærsektoren sker i et tempo, hvor der er tid til den nødvendige uddannelsesindsats, der sikrer, at både almen praksis og kommuner er klædt på til de nye opgaver. Behandlingskvaliteten skal bevares, når behandlinger omlægges.

Kvalitetsudvikling forudsætter data

Kvalitetsudvikling forudsætter viden om den faktiske behandlingskvalitet i almen praksis. I takt med at almen praksis får et stadig større ansvar for behandlingen af mennesker med kronisk sygdom, bliver behovet for kvalitetsdata stadig større.



Kommissionen bør belyse barrierer for de praktiserende lægers indberetning af data til kliniske kvalitetsdatabaser og øvrige registre samt udarbejde forslag til, hvordan barriererne kan nedbrydes.

Kommissionen bør overveje om de nuværende ambitioner for indberetning af kvalitetsdata er dækkende for at opnå et tilstrækkeligt indblik i den kvalitet, der tilbydes i det nære sundhedsvæsen. Her kan overvejes at se på incitamentsstrukturen.

Patientrettigheder

Behandlingen af patienter med kronisk sygdom skal baseres på patientrettigheder, der omfatter udredning, behandling og opfølgning.

Offentlig-private partnerskaber skal medtænkes i fremtidens bæredygtige sundhedsvæsen

I Lif mener vi, at der er meget at vinde ved, at det offentlige sundhedsvæsen i højere grad end i dag samarbejder med life-science-industrien om specifikke løsninger. Helt overordnet skal samarbejdet koncentreres om opgaver, som sundhedsvæsenet ønsker løst. Det er afgørende, at det ikke blot skal være et add-on.

Vi ser et stort potentiale i en øget åbenhed i sundhedsvæsenet om at inddrage ressourcer fra private virksomheder. Mange life science-virksomheder har sundhedsfagligt personale og medicinske løsninger, der kan indgå i den konkrete opgaveløsning i sundhedsvæsenet.

I Danmark har vi på nuværende tidspunkt ikke en klar forestilling om, hvad et offentlig-privat samarbejde er, og hvilke opgaver der med fordel kan løses i et samarbejde. Det bør vi afsøge fordomsfrit.

I Lif ser vi behov for, at vi afsøger dimensionerne i rammerne for offentlig-privat samarbejde. Hermed kan vi få en drøftelse af det spektrum, der er for offentlig-privat samarbejde i sundhedsvæsenet. Det kan være alt fra decentrale kliniske forsøg til, at life science-virksomheder fx stiller personale til rådighed til fx blodprøvetagning af en given patientgruppe, varetager patientuddannelsen af kroniske patienter, foretager screeninger osv.

I Lif har vi påbegyndt en beskrivelse af dimensionerne for offentlig-privat samarbejde. Arbejdet er endnu i opstartsfasen, men vi vil meget gerne præsentere arbejdet i følgegruppen på et senere tidspunkt, og vi er meget åbne over for at invitere andre aktører ind i dette arbejde, så vi kan belyse de mulige rammer for og værdien af offentlig-privat samarbejde fra flere sider.