

# **SUNDHED FOR ALLE**

**VISION FOR ET BÆREDYGTIGT SUNDHEDSVÆSEN**



**”Det er i sidste ende regionernes ansvar,  
at der er sammenhæng mellem sygehuse,  
almen praksis og kommunernes indsats”**

*Lars Løkke Rasmussen,  
Danske Regioners generalforsamling  
7. april 2016*



# Forord

Vi har et godt sundhedsvæsen i Danmark. Ikke bare leverer vi en høj kvalitet – det er også et sundhedsvæsen med fri og lige adgang for alle.

De seneste ti år har regionerne fokuseret på at øge effektiviteten og kvaliteten på hospitalerne. Det har medført en høj grad af specialisering, kvalitet og øget produktivitet. I samspil med nationale tiltag har vi opnået store forbedringer for patienterne, som fx viser sig i bedre overlevelse og mere sundhed for pengene. Vi har gjort op med ventelister. Vi har effektiviseret år for år. Vi er i fuld gang med at realisere de nye hospitalsbyggerier, som vil forbedre både patientoplevelsen og effektiviteten yderligere.

Det er en enorm bedrift. Og alle involverede bør klapse sig selv på skulderen, for det er en bedrift, som har løftet sundhedsvæsenet til gavn for alle danskere. De gode resultater og det konstante arbejde med at effektivisere hospitalsdriften skal vi holde fast i.

Men det er ikke nok at fortsætte ad den samme sti, hvis vi skal imødegå de kommende års udfordringer. Danmark står overfor demografiske udfordringer. Det er en kendsgerning, at der bliver flere mennesker med kroniske sygdomme og mange med flere kroniske sygdomme på én gang. Det vil lægge et voldsomt pres på sundhedsvæsenet, og det vil kræve en massiv investering i specialiseret behandling. Hvis vi skal dæmme op for presset, er vi nødt til at løse opgaverne på en anden måde. Samtidig er sammenhæng i indsatsen fortsat den største akilleshæl for vores sundhedsvæsen.

”SUNDHED FOR ALLE” er Danske Regioners bud på en ny vej for det danske sundhedsvæsen. Det handler om at skabe et økonomisk, fagligt og organisatorisk bæredygtigt sundhedsvæsen.

Vi skal se sundhedsvæsenets opgave i en større sammenhæng. Vi skal fortsat blive bedre til at behandle og kurere sygdom. Men vi skal samtidig have et me-

get stærkere fokus på at forhindre sygdom og forværing af sygdom. Vi skal blive langt bedre til at se på specifikke grupper i befolkningen, som er i risiko for at udvikle sygdom. Vi skal skaffe viden og vurdere deres behov og ønsker. Og vi skal målrette indsatserne.

Det kræver, at vi skifter fokus fra behandling på hospitalerne til at se på den samlede leveringskæde i sundhedsvæsenet. Vi skal se på, hvordan det samlede patientforløb kan opleves sammenhængende. Og vi skal se på, hvordan vi i et samlet partnerskab mellem hospitalerne, praksissektoren, kommunerne og private aktører kan levere mest sundhed for pengene.

For os i regionerne betyder det, at vi ikke kun skal være hospitalsejere. Vi skal som regioner bidrage til at binde sundhedsvæsenets parter sammen i partnerskaber, der har et fælles mål om at levere den bedste forebyggelse, udredning, pleje, rehabilitering og behandling for samlet set færrest omkostninger med afsæt i borgernes behov.

Vi vil arbejde for, at vi i alle dele af sundhedsvæsenet bevæger os væk fra incitament, der alene optimerer den enkelte sektors produktivitet eller indtjening. Vi ønsker incitament og samarbejdsformer, der fremmer den fælles vurdering af, hvilken arbejdsdeling og hvilke fælles løsninger for borgeren, der giver mest mulig sundhed for pengene.

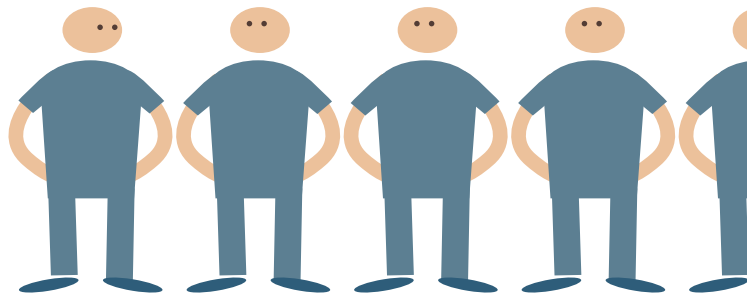
Der er tale om et paradigmeskift i sundhedsvæsenet, som kræver, at alle i sundhedsvæsenet arbejder sammen om at skabe mest mulig sundhed for pengene. Danske Regioner ønsker med dette udspil at invitere alle relevante parter til at tage del i udviklingen mod et bæredygtigt sundhedsvæsen.

God fornøjelse!

Bent Hansen og Jens Stenbæk

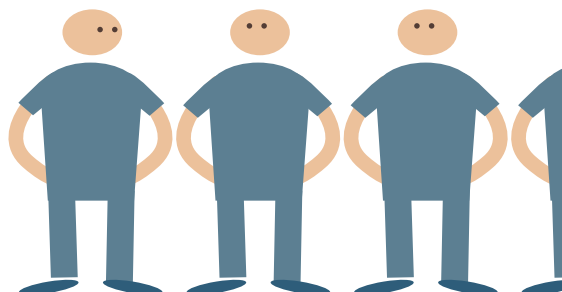
---

**2000 4,3 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR**



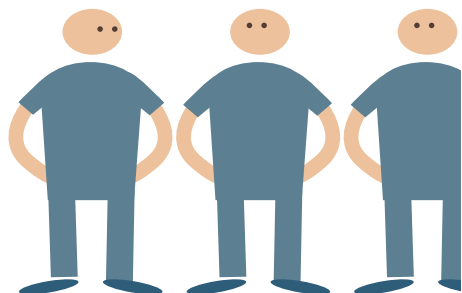
---

**2016 3,2 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR**



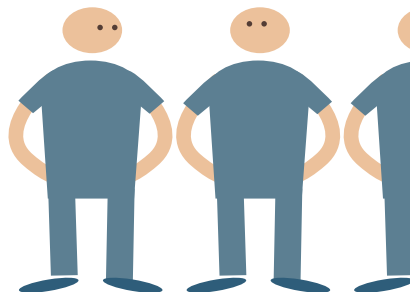
---

**2026 2,8 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR**



---

**2036 2,3 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR**



---

Kilde: Baseret på tal fra "Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen", Højgaard & Kjellberg, KORA (2017)

# Et bæredygtigt sundhedsvæsen

## Regionerne vil arbejde for, at vi også i fremtiden har et bæredygtigt sundhedsvæsen

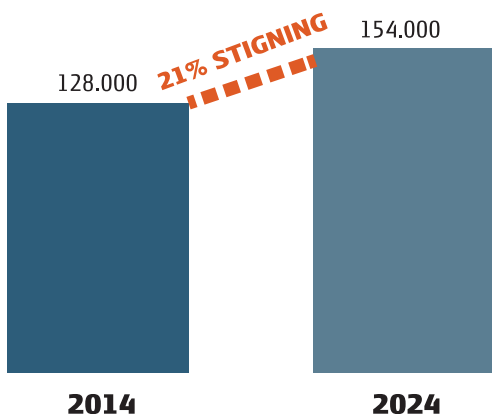
Vi er i begyndelsen af en periode, hvor den demografiske udvikling vil lægge et stort pres på hele den offentlige sektor. I fremtiden vil vi være færre i den arbejdsdygtige alder og flere ældre borgere. Manglen på arbejdskraft vil være massiv. Udviklingen af nye behandlingsformer og højere forventninger fra borgerne vil være med til at løfte kvaliteten i sundhedsvæsenet, men vil også udgøre en yderligere økonomisk udfordring. Det er en kendsgerning, at ressourcerne vil være knappe.

Vi lever længere og har længere behov for sundhedsvæsenets ydelser. Udredning og behandling af borgere med kroniske sygdomme trækker store ressourcer i vores sundhedsvæsen. Særligt mennesker, der lider af flere kroniske sygdomme, vil udgøre en stadig større gruppe i fremtidens sundhedsvæsen.

Den moderne borger og sundhedsforbruger er velinformeret, stiller høje krav til sundhedsvæsenets tilgængelighed og forventer løsninger, der passer ind i hverdagen. Borgerne forventer, at der er sammenhæng mellem sundhedsvæsenets tilbud.

### PERSONER DER LIDER AF MERE END ÉN KRONISK SYGDOM

Fremskrevet vækst



### PERSONER MED FLERE KRONISKE SYGDOMME ER DYRE:

#### SUNDHEDSUDGIFTERNE ER

## 11 X STØRRE

for patienter med 3 eller flere kroniske sygdomme sammenlignet med en patient uden kronisk sygdom

#### GENINDLÆGGELSESRATEN ER

## 5-12 X STØRRE

for patienter med hhv. 2 og 3+ kroniske sygdomme sammenlignet med patienter uden kronisk sygdom

Kilde: Baseret på tal fra "Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen", Højgaard & Kjellberg, KORA (2017)

Det er en af de største udfordringer for vores sundhedsvæsen. Udfordringen er ikke ny. Gennem tiden har den manglende sammenhæng i sundhedsvæsenet været forsøgt løst gennem mere eller mindre gennemgribende tiltag. Men det er fortsat en udfordring for sundhedsvæsenet.

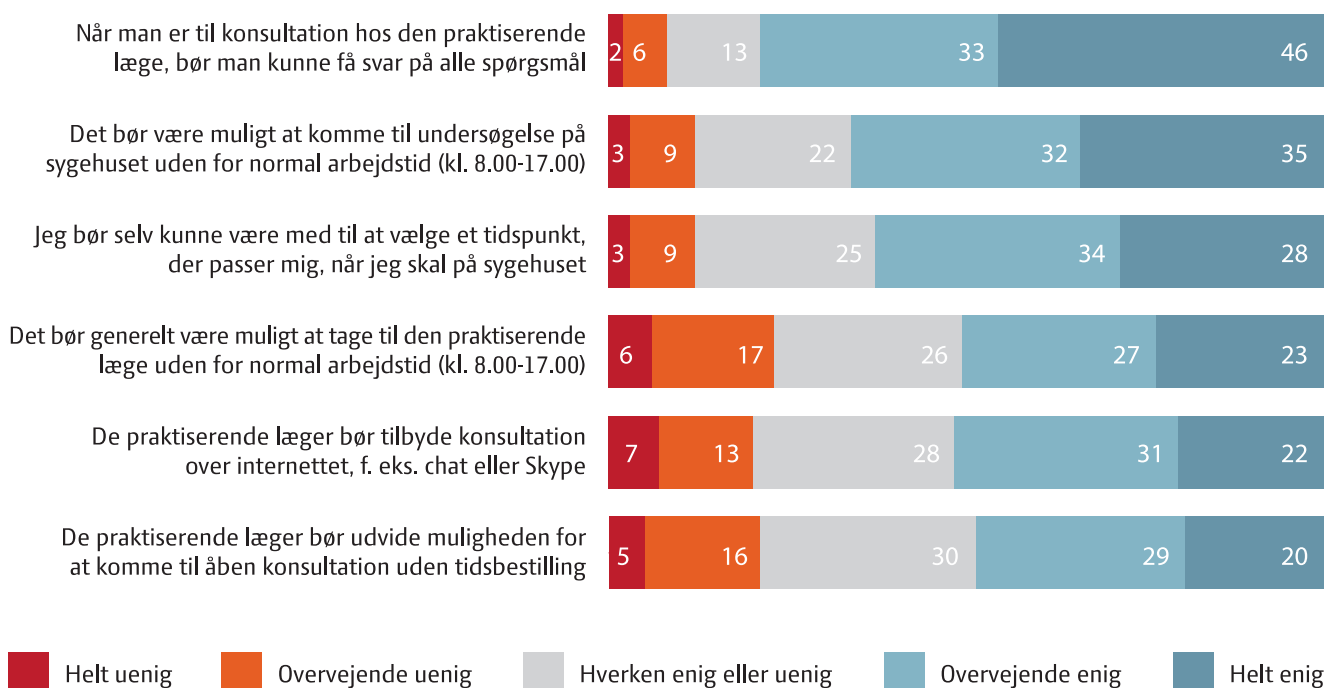
Mange velinformerede forbrugere ønsker i høj grad at hjælpe sig selv – gerne gennem teknologi der overflødiggør et besøg hos lægen. Det stiller krav til indretningen af sundhedsvæsenet og et stærkere fokus på, hvilke opgaver der kan løses tættere på borgernes hverdag.

Mængden af data bliver gigantisk de kommende år i takt med, at der indsamles og oplagres data fra et utal af nye kilder, herunder borgernes egne registreringer. Udfordringen bliver at bruge data hensigtsmæssigt til at skabe forbedringer i sundhedsvæsenet. På samme tid vil it og data forandre sundhedsvæsenet, de kompetencer vi kommer til at efterspørge af de sundhedsprofessionelle, og de arbejdsgange vi har bygget op.

Nye krav og forventninger fra borgerne, nye teknologiske muligheder og digitale løsninger samt de massive udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for, vidner om, at vi er nødt til at se med nye øjne på det danske sundhedsvæsen. Derfor er der behov for at gå nye veje og forny organisering, samarbejde og ledelse. Målet er at skabe et samlet sundhedsvæsen, som opfylder borgernes behov og forventninger.

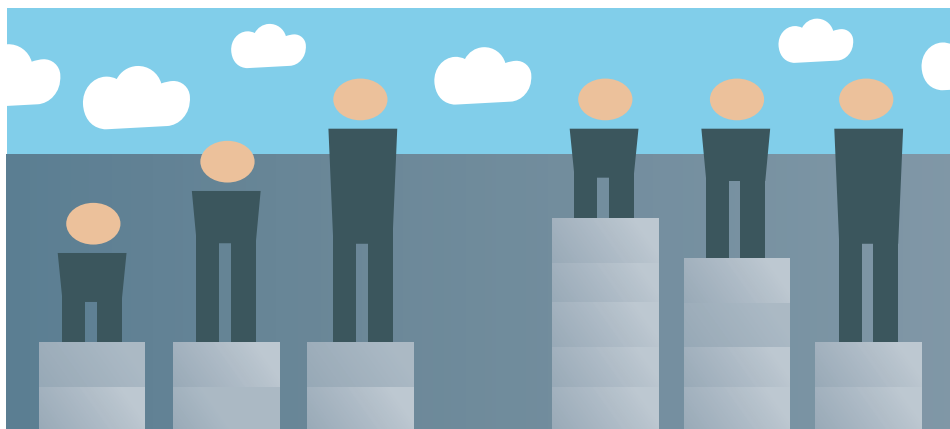
## DANSKERNE ØNSKER ET FLEKSIBELT SUNDHEDSVÆSEN

“Hvor enig er du i følgende udsagn?”



Kilde: "Sundhedsvæsenet – ifølge danskerne", Mandag Morgen & TrykFonden (2016)





# Sundhed for alle

## Regionerne vil fokusere på befolkningens sundhed – ikke bare sygdomme

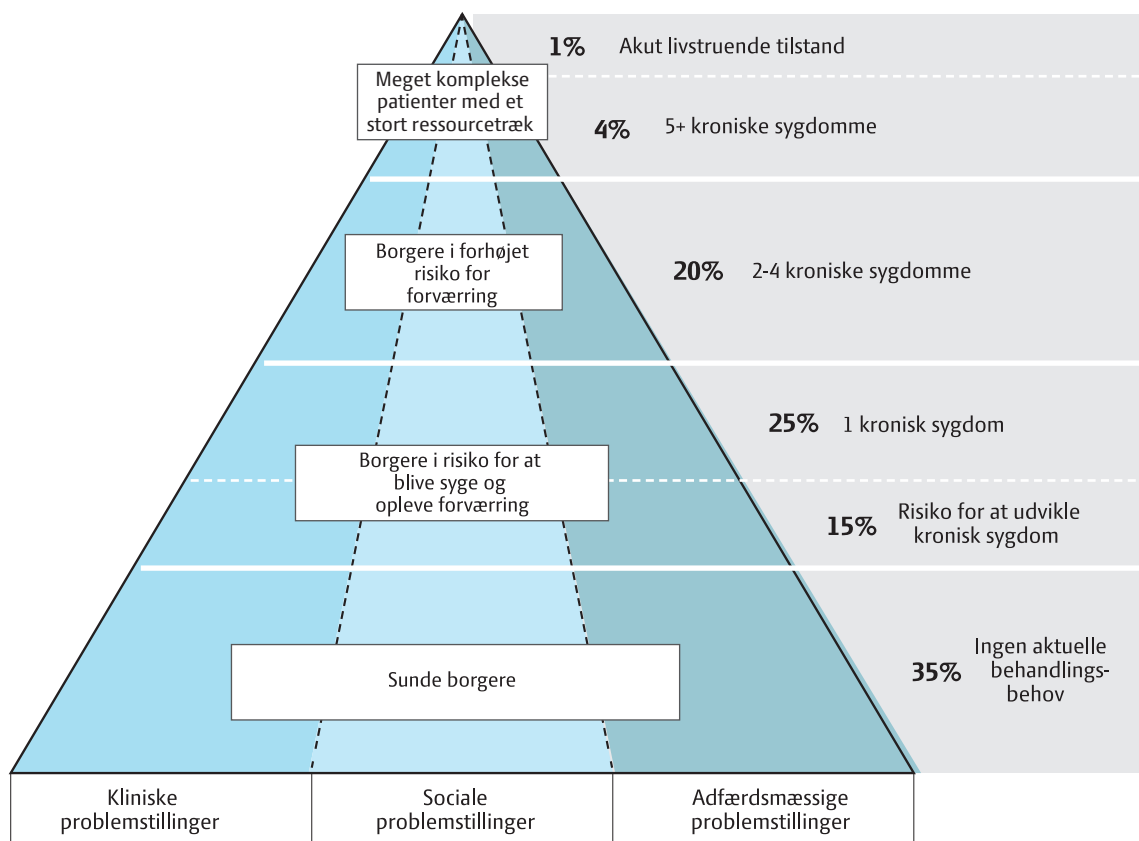
Let og lige adgang er et bærende princip for det danske sundhedsvæsen. Vi har alle samme ret til at få behandling af høj kvalitet. Og vi har alle ret til hurtig udredning, behandling og genoptræning.

Fremadrettet har vi ikke råd til kun at fokusere på sygdom og behandle, når behovet opstår. Vi er nødt til at fokusere på at holde befolkningen så rask som mulig. Vi skal fokusere mere på indsatser, der kan forebygge sygdom og behovet for dyre behandlinger på hospitalerne. Det kræver en samlet indsats fra hele sundhedsvæsenet.

Målet for et samlet sundhedsvæsen bør være at skabe mest mulig sundhed i befolkningen. Sundhed for alle betyder, at alle skal have lige mulighed for at opnå sundhed. Vejen til at opnå sundhed er ikke ens for alle, men afhængig af den enkelte borgers behov og vilkår. Det betyder, at vi skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers livssituation og behov, når vi tilrettelægger indsatser.

Fokus på at sikre mest mulig sundhed i befolkningen er en af vejene til at imødegå de udfordringer, sundhedsvæsenet står overfor. Det indebærer forandringer for den måde, vi samarbejder på tværs af sundhedsvæsenet, den måde vi tilrettelægger indsatser for den enkelte borger, og den måde vi måler og styrer sundhedsvæsenets indsatser.

Regionerne kan ikke realisere målet om sundhed for alle alene. Langt fra. Det kræver, at vi samarbejder med alle sundhedsvæsenets parter og med borgerne.



## En populationsbaseret tilgang

Internationalt vokser tilgangen "population health management" eller "en populationsbaseret tilgang" frem. Formålet med tilgangen er at skabe mest mulig sundhed samt mest lige fordeling af sundhed i befolkningen gennem indsatser, der er tilpasset den enkelte borger. Et centralt redskab til at opnå sundhed for alle er at betragte befolkningen i grupper på baggrund af deres risiko for at udvikle sygdom eller opleve forværring af deres sygdom. Det kræver data om befolkningens sundhedstilstand for at skræddersy indsatsen til den enkeltes behov.

Der kan være forskellige årsager til, at man er i risiko for at udvikle sygdom eller opleve forværring af sygdom. En person med diabetes og hjerteproblemer er i forhøjet risiko for at opleve yderligere

helbredsmæssige problemstillinger. En person, der har udfordringer med at forstå sin helbredstilstand eller ikke har ressourcer til at tage kontakt til sundhedsvæsenet, er i forhøjet risiko for at blive syg. Og en person, der har et misbrug, har fx mindre mulighed for aktivt at passe på sit helbred og sygdom, hvilket forøger risikoen for at blive mere syg.

Den populationsbaserede tilgang lægger op til, at vi i sundhedsvæsenet flytter fokus fra at behandle sygdom til også at rette fokus mod risikoen for at blive mere syg og årsagen hertil. Samtidig lægger tilgangen op til, at vi skræddersyr indsatsen til den enkelte borger med afsæt i hendes risiko for at opleve forværring i sin helbredstilstand.

Figuren: Med inspiration fra "Prioritizing Population Health Interventions", The Advisory Board Company (2014)

# Et samlet sundhedsvæsen

## Regionerne vil arbejde for, at opgaverne i sundhedsvæsenet løses der, hvor de skaber mest mulig sundhed for pengene

Det danske sundhedsvæsen består af mange parter, der hver har ansvar for at levere sundhedsydelser til danskerne. En central udfordring for vores sundhedsvæsen er, at borgernes behov og problemstillinger går på tværs af sundhedsvæsenet. Borgerne kan få en fornemmelse af manglende sammenhæng og kommunikation i deres forløb, når de har behov for indsatser fra forskellige steder. Det kan have konsekvenser for borgerens sundhed og for samfundsøkonomien.

Sundhedsvæsenet skal ses som et samlet "økosystem", hvor alle er indbyrdes afhængige af hinandens indsatser. Alle parter skal bidrage til, at opgaverne løses i de rammer, der giver mest værdi for borgerne, for befolkningens sundhedstilstand og for samfundsøkonomien.

Der er behov for at nytænke og afprøve nye samarbejdsformer. Samtidig skal de strukturelle rammer og incitamenter være med til at understøtte samarbejde og sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenet.

Dette afsnit handler om, hvordan vi sikrer den bedste opgaveløsning i sundhedsvæsenet, og hvordan vi skaber et mere samlet sundhedsvæsen, hvor vi er fælles om at skabe mest mulig sundhed for befolkningen.



### Regionerne vil påtage sig ansvaret for at sikre en optimal opgaveløsning i sundhedsvæsenet

Regionerne har et ansvar for at sikre, at opgaverne i sundhedsvæsenet løses der, hvor det giver mest værdi for borgeren og for samfundet.

Dette ansvar forpligter. Det kræver, at regionerne ser bort fra sektorgrænser, og hvor opgaver traditionelt løses. Vi skal nytænke og udvikle bæredygtige løsninger i hele sundhedsvæsenet. Og vi skal turde eksperimentere med måden, vi finansierer og organiserer fælles opgaver.

Det kan betyde, at der er opgaver, som ikke længere skal udføres af hospitalerne, fordi de kan udføres mere omkostningseffektivt i almen praksis eller i kommunen. Der kan være opgaver, som hospital og kommune skal udføre i fællesskab under fælles finansiering og ledelse. Det kan betyde, at dele af en opgave skal håndteres af andre faggrupper, af praktiserende læger eller af private aktører. Og der kan være opgaver, som ved brug af teknologi og innovative løsninger kan håndteres af borgeren selv.

## Ny organisering af hjerterehabilitering

I en region har man aftalt at flytte hovedparten af den specialiserede hjerterehabilitering fra hospital til kommuner. Hospitalet har fortsat det lægefaglige ansvar for træning, men den ikke-medicinske del af rehabiliteringen foregår i kommunerne for størstedelen af målgruppen. På den måde udføres opgaven i tæt samarbejde mellem hospitalerne og kommunerne. Kvaliteten af rehabiliteringen følges, idet hospitalerne som hidtil leverer data til Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase, og kommunerne leverer data til en lokal database.

Den nye organisering betyder, at markant flere borgere benytter sig af rehabiliteringstilbuddet. På den måde forebygges langt flere tilfælde af fx blodpropper i hjertet. Samtidig er den nye organisering samfundsøkonomisk en langt billigere måde at løse opgaven på end den oprindelige løsning. Det frigiver ressourcer til andre sundhedsopgaver. Eksemplet viser, hvordan man med en fordomsfri tilgang til opgaveløsningen kan skabe mere sundhed for pengene.

## Psykiatriens hus

Flere steder i landet er der nu etableret fælles psykiatriske huse mellem kommune og region, hvor indsatser og personale placeres fysisk og fagligt sammen. Der er fælles finansiering af indsatser og personale. Det er med til at skabe en bedre

sammenhæng og samarbejde. Samtidig er den mere helhedsorienterede tilgang med til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser.

Regionerne ønsker at samarbejde med alle sundhedsvæsenets parter om at forhindre sygdom og forværring af sygdom hos borgerne. Det gælder både kommuner, almen praksis, praktiserende speciallæger, men også resten af praksissektoren, private hospitaler og klinikker samt frivillige organisationer og patientforeninger. Det kan være i form af formelle partnerskaber eller lokale alliancer. Her kan vi lade os inspirere af erfaringer fra udlandet.

## En populationsbaseret tilgang vokser frem i udlandet

I flere lande vinder den populationsbaserede tilgang frem. I både USA, Spanien, Tyskland og Skotland arbejder man med nye organisations- og samarbejdsformer med fokus på at skabe mest mulig sundhed i befolkningen. Flere steder samarbejder hospitaler og primærsektor om at sikre de bedste behandlingsforløb for borgerne og den bedste sundhedstilstand i deres befolkning gennem proaktive og målrettede indsatser, brug af data, fælles it-systemer og fælles finansiering. Samtidig ses der flere steder en tendens til, at man også i højere grad samarbejder med parter uden for sundhedsvæsenet.

I Spanien har en region indgået aftale med en privat organisation om at levere sundhedsydelser til borgere i udvalgte områder af regionen. Organisationen råder over hospitaler og sundhedshuse og har derudover indgået samarbejdsaftaler med lokale skoler og medier.

Organisationen arbejder for at opnå den bedste sundhedstilstand blandt de borgere, de har tilknyttet. Sammen arbejder hospitaler og almen praksis for, at patienter håndteres på laveste effektive omkostningsniveau ved at undgå indlæggelser gennem tidlige indsatser i almen praksis. Hospitalerne er forpligtet til at understøtte almen praksis, og den praktiserende læge har en direkte adgang til rådgivning på hospitalerne. Gennem et fælles it-system kan sundhedspersonalet kommunikere om deres fælles patienter.

Regionen betaler et fast beløb per tilknyttet borger uden krav om aktivitet, men med krav fra regionen om kvalitet og resultater. Fx har regionen opsat krav om ventetider og vaccinationsrater. På den måde har organisationen incitament til at skabe sundhed i befolkningen og forebygge indlæggelser.

Det er vigtigt, at organiseringen af opgaverne i sundhedsvæsenet hele tiden udvikler sig, så den tilpasses borgernes og samfundets behov. Det handler om at være nytænkende i forhold til samarbejdsmodeller – også i forhold til samarbejde med andre områder end sundhed, der berører borgerens liv. Det kan være fælles løsninger, som tager udgangspunkt i borgerens samlede liv, hvor sundhedsindsatsen spiller sammen med fx undervisnings-, social- eller beskæftigelsesområdet.

## Nyt samarbejde om beskæftigelsesindsatsen

Med reform af førtidspension og fleksjob blev der i 2013 etableret en ny samarbejdsmodel mellem kommuner og regioner. Som led i kommunernes afklaring af, hvorvidt borgere skal tildeles førtidspension eller fleksjob, bidrager regionerne med sundhedsfaglig rådgivning. Regionerne understøtter kommunerne med at afklare og håndtere helbredsmæssige udfordringer i indsatsen overfor udsatte borgere. Den helbredsmæssige indsats håndteres parallelt med en beskæftigel-

ses- og en social indsats. Det skal sikre borgere og kommuner en entydig indgang til sundhedsvæsenet. Samtidig skal det modvirke, at kommunerne unødigt indhenter speciallægeattester.

Evalueringen viser, at samarbejdsmodellen er en succes. Borgere, kommuner og regioner er tilfredse med samarbejdet, som tilmed sparer kommunerne penge.



## Regionerne vil arbejde for, at tilrettelæggelsen af indsatser i sundhedsvæsenet baseres på viden og data

Ansvar for at sikre en mere optimal opgaveløsning skal ses i forlængelse af regionernes rådgivnings- og forskningsforpligtelse. Det kræver viden om befolkningen, om sundhedsvæsenets indsatser og om effekten af forskellige organiseringsformer.

Kendskab til befolkningen er en forudsætning for at kunne yde den bedste og mest relevante indsats til den enkelte borger og for at nå målet om sundhed til alle. Viden om befolkningens sundhedstilstand kan bruges til at risikostratificere og identificere grupper i befolkningen, der af forskellige årsager er i risiko for at udvikle sygdom eller forværring af sygdom. Befolkningsgrupperne kan være midaldrende på arbejdsmarkedet, usunde midaldrende, aktive ældre, skrøbelige ældre, unge i uddannelse, unge med risikoadfærd, socialt udsatte, ensomme børn og unge som mistrives osv.

Planlægning og tilrettelæggelse af tiltag i sundhedsvæsenet skal i højere grad tage udgangspunkt i forskellige gruppers risiko for sygdom og årsagen til risikoen frem for diagnosegrupper.

### Sundhedsprofilen – en kilde til viden om danskerne

Hvert fjerde år udarbejder regionerne sundhedsprofiler, som er en vigtig kilde til viden om danskernes sundhedstilstand og -adfærd. Oplysningerne stammer fra spørgeskemaer udfyldt af et stort repræsentativt udsnit af befolkningen.

Sundhedsprofilen er med til at belyse sundhedsmæssige problematikker og grupper i særlig risiko for at udvikle sygdom og dårligt helbred.

Oplysningerne bruges i tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenets indsatser. Fx viser Sundhedsprofilen, at danskernes vurdering af deres helbred afhænger af sociale vilkår. Dvs. at kort uddannelse og ringe tilknytning til arbejdsmarkedet er forbundet med risiko for sygdom. På den måde giver Sundhedsprofilen en viden, der gør det muligt at sætte målrettet ind over for forskellige grupper.

Kendskab til befolkningens risiko for at opleve forværring i deres sundhedstilstand er også relevant i sundhedspersonalets møde med den enkelte borger. Oplysninger om borgerens sundhedstilstand kan hjælpe sundhedspersonalet med at tilpasse indsatsen til den borger, de sidder overfor. En skræddersyet indsats kan forebygge yderligere sygdom og indlæggelser.

Der er i dag begrænsede muligheder for at tilgå og dele relevante sundhedsoplysninger om borgere på tværs af sundhedsvæsenet. Det medfører risiko for, at borgerne oplever usammenhængende forløb, at vigtig information går tabt, og der sker fejl. Det er vigtigt, at vi arbejder på at sikre en god og sikker datadeling på tværs af sundhedsvæsenet til gavn for borgerne og for samfundet.

## Data kan skræddersy behandlingen

En spansk sundhedsorganisation bruger data om befolkningen til at skræddersy indsatser til den enkeltes behov. Lægen kan i patientens journal se patientens risiko for at opleve forværringer i sit helbred. Disse oplysninger bruger lægen til at skræddersy indsatsen til den enkeltes behov. De, der er syge og i høj risiko for at opleve forværring, tilbydes en fast kontaktperson, som ringer dem op for at høre, hvordan det går. De, der er syge,

men i lav risiko for at opleve forværring, og som selv kan håndtere deres symptomer, har i stedet adgang til en sundhedsportal, der kan guide dem til en sund livsstil. På den måde sikrer organisationen en bedre ressourceudnyttelse, samtidig med at de sikrer mest mulig sundhed og mest lige fordeling af sundhed i hele deres befolkning.

Samtidig er der et uudnyttet potentiale i at indsamle relevant data fra patienter og borgere, der ønsker at dele data, der kan bruges aktivt i deres behandling, via fx apps og spørgeskemaer. Høje krav til datasikkerhed, som skal sikre mod forkert anvendelse af data, er en forudsætning for arbejdet med at sikre bedre datadeling.



## Regionerne vil arbejde for at skabe et bedre og mere forpligtende samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet

Siden strukturreformen har regioner, kommuner og almen praksis udarbejdet politiske sundhedsaftaler og praksisplaner, som formaliserer samarbejdet på tværs af sektorerne. Fra centralt hold bliver der udarbejdet kliniske retningslinjer og forløbsprogrammer, der skal sikre borgerne klinisk kvalitet samt bedre sammenhæng.

Der bruges mange ressourcer på at udarbejde og implementere sundhedsaftaler, kliniske retningslinjer og forløbsprogrammer. Men i sidste ende forpligter disse redskaber ikke hele vejen rundt i sundhedsvæsenet. Og afstanden fra kliniske idealer til den praktiske virkelighed varierer afhængig af lokale forhold.

Derfor er der brug for at overveje, hvordan samarbejdet på tværs kan styrkes, og hvordan de formelle rammer, herunder sundhedsaftalerne, kan understøtte et mere forpligtende samarbejde. Sundhedsaftalerne bør stadig være funderet i en klar politisk ramme, der udstikker retningen for det tværsektorielle samarbejde. Men de konkrete tiltag for nye løsninger skal i højere grad udvikles gennem lokale aftaler. Det forudsætter et tæt lokalt samarbejde med ikke kun kommuner og almen praksis, men også praktiserende speciallæger, resten af praksissektoren samt private sygehuse og klinikker.

Måden, hvorpå opgaven løses bedst, kan være forskellig afhængig af lokale forhold – men målet bør være det samme – at skabe mest mulig sundhed i befolkningen. Vi skal gøre det muligt at frisætte lokale initiativer, der sætter borgeren først. Derfor ønsker vi at afprøve nye former for incitaments- og finansieringsmodeller.

# Værdi for borgerne og samfundet

## Regionerne vil arbejde for, at sundhedsvæsenets indsatser giver mest mulig værdi for borgerne og samfundet

Et bæredygtigt sundhedsvæsen forudsætter, at vi prioriterer sundhedsvæsenets ressourcer, og ressourceudnyttelsen skal optimeres, så vi undgår spild. De ressourcer, der tilføres sundhedsvæsenet, skal betragtes som en investering, der sikrer en sund befolkning og et samfund i udvikling.

Ressourcerne skal prioriteres derhen, hvor det samlet set kan give den største værdi for borgerne og for samfundet. For at det kan ske, er det en forudsætning, at de incitamenter, der er indbygget i sundhedsvæsenet, udvikles til at fremme en proaktiv og sammenhængende indsats.

Samtidig skal den måde vi måler kvaliteten af sundhedsvæsenets indsatser på, også afspejle målet om at skabe mest mulig sundhed for pengene. De nationale mål for kvalitet, der blev introduceret i 2016, er rammen for dette.

Dette afsnit handler om, hvordan vi, gennem den måde vi styrer og måler sundhedsvæsenet, kan sikre en bedre ressourceudnyttelse.



### Regionerne mener, at et opgør med aktivitetsbaseret styring er en forudsætning for at opnå mere sundhed for pengene

Hospitalet måles i dag på den aktivitet, de tilvejebringer – altså hvor mange ydelser, de producerer. Dette fokus på aktivitet har været med til at øge produktiviteten på hospitalerne år for år. Det har sikret korte ventetider og korte indlæggelser til patienterne. Men et fokus på aktivitet på hospitalerne sikrer ikke nødvendigvis kvalitet og fokus på de effekter af behandlingen, der har værdi for patienten.

Samtidig skaber aktivitetsafregningen uhensigtsmæssige incitamenter i forhold til at sikre sammenhængende behandlingsforløb, da der skabes incitament til at fokusere på afdelingens aktivitetsbudget frem for det samlede patientforløb. Aktivitetsafregning understøtter heller ikke, at man flytter indsatser ud af hospitalet til borgerens eget hjem, kommunen eller almen praksis, da hospitalet vil miste aktivitet og dermed være mindre produktivt.



I disse år er der et paradigmeskift på vej i den måde, vi tænker behandling og styring af sundhedsvæsenet på. I lande omkring os er der flere, der arbejder efter mål, der har fokus på indsatsers værdi for borgeren og samfundet.

I stedet for at måle på aktivitet, måles effekten af det samlede forløb på tværs af hele behandlingskæden. Fx er det ikke antallet af operationer, der er afgørende. I stedet måles der på værdien af det samlede operationsforløb inklusiv genoptræningsforløb for patienten og den samlede samfundsøkonomi. Det skaber incitament for at samarbejde på tværs af sektorer.

Et nyt styringsparadigme er en forudsætning for, at vi i sundhedsvæsenet kan se fordomsfrit på opgaveløsningen og skabe mest mulig sundhed for pengene.



## Regionerne arbejder med værdibaseret sundhed

I alle regioner er der igangsat projekter, der skal afprøve modeller, der fokuserer på og styrer efter behandlingens værdi og effekt for patienten. Regionerne har udvalgt syv sygdomsgrupper. Inden for hver gruppe udvælges konkrete effektmål, som er vigtige for patienterne. Projekterne giver regionerne konkrete erfaringer med at styre sundhedsvæsenets indsatser efter den værdi, de skaber. Projekterne er på den måde et vigtigt skridt på vejen mod at gøre regionernes vision om værdibaseret styring til virkelighed.

Bornholms Hospital er blevet udvalgt til projekthospital, hvor nye styringsmodeller afprøves, og hvor der arbejdes med at skabe en bedre sam-

menhæng. I løbet af projektperioden får de forskellige afdelinger tildelt en fast sum penge for at behandle deres patienter. Budgettet afhænger ikke af antallet af behandlinger og kontroller, de foretager. Denne form for afregning skal være med til at forbedre behandlingsforløbet for de patienter, der har flere forskellige sygdomme, da den understøtter hospitalet i at samle flere kontrolbesøg på en dag. Samtidig forbedrer det incitamentet til at arbejde sammen med kommunen og de praktiserende læger. På den måde skal projektet være med til at fremme en sammenhængende indsats, forbedre samarbejdet med kommuner og almen praksis og forebygge indlæggelser.

## Oplysninger fra patienterne bidrager til mere værdi for patient og samfund

For at kunne styre efter hvad der giver mest værdi for patienterne og samfundet, har hospitalerne brug for løbende at indsamle viden om patienternes egne oplevelser af behandlingsforløbet og effekten heraf. Det kan være patientens oplevelse af egen funktionsevne eller vurdering af smerter efter operation. Ved at bruge den type oplysninger sætter hospitalet ikke bare fokus på, om operationen gik godt, men også om patienten fx har smerter, kan klare hverdagen bedre eller i nogle tilfælde kan komme tilbage på arbejde igen. Da genoptræningen i de fleste tilfælde foregår i kommunerne, skaber det inci-

tament for hospitalerne til at samarbejde med kommunerne, da målopfyldelsen også afhænger af deres indsats.

Samtidig kan patientens egne oplysninger bruges til at målrette den enkeltes behandling og sørge for, at samtaler med sundhedspersonalet har fokus på de ting, der er særlig vigtige for patienten. Patientens egne oplysninger bruges fx til at beslutte, hvornår der er behov for kontrol af kronisk sygdom. Det betyder, at patienten kan undgå at møde op til unødige kontroller. Derved prioriteres ressourcerne hen til dem, der har størst behov.

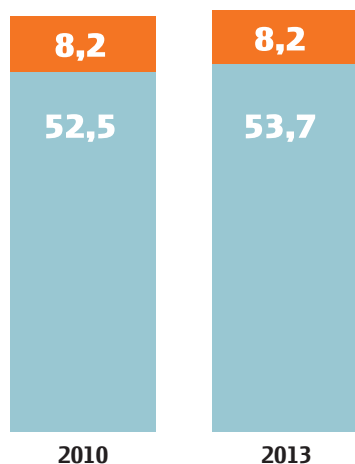


## Regionerne vil måles på, om sundhedsvæsenet skaber en sund befolkning

Regionerne vil påtage sig ansvaret for, at sundhedsvæsenet arbejder for at sikre den bedst mulige sundhedstilstand i befolkningen.

For at fremme et fokus på sundhed er det vigtigt, at måden, vi måler kvaliteten af sundhedsvæsenets indsatser på, afspejler dette fokus. Det betyder, at vi fx skal måle på, om vi er gode til at forebygge sygdom, og om borgerne bliver raske efter sygdom.

Regionerne arbejder aktivt med at anvende de otte nye nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet. Målene danner rammen for, hvordan vi styrer og følger op på hospitalernes resultater. Målene kan ikke realiseres af en part alene, men kræver bidrag fra flere. Det skaber et større incitament til at samarbejde på tværs af sundhedsvæsenets parter. På den måde bidrager målene til at sikre bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet og fokusere indsatser på det, der er vigtigt for borgerne og samfundet. Regionerne ser dog et behov for at udvikle indikatorerne for målene, da de på nuværende tidspunkt ikke altid afspejler, om vi skaber mest mulig sundhed for befolkningen.



**Forventede restleveår** med godt helbred (gode leveår) og mindre godt eller dårligt helbred (tabte gode leveår) for en 16-årig mand.

Kilde: "Danskernes Sundhed – Den nationale sundhedsprofil", Sundhedsstyrelsen (2014)

■ Gode leveår  
■ Tabte gode leveår

## Nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet

I foråret 2016 blev der lanceret otte nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet.

De nationale mål er:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

For hvert mål er der opsat en række indikatorer, der skal være med til at konkretisere det enkelte

mål. Regionerne ser behov for, at indikatorerne udvikles til i højere grad at pejle sundhedsvæsenets indsatser mod at skabe mest mulig sundhed. Der er brug for, at de i højere grad siger noget om, hvorvidt vi bevæger os i retning af et bæredygtigt og sammenhængende sundhedsvæsen med effekter for borgeren og samfundet i centrum.

I dag måles "Flere sunde leveår" ud fra indikatorerne "middellevetid" og "daglige rygere i befolkningen". De indikatorer siger dog intet om, hvorvidt de år, man har levet, har været sunde eller gode. Det kan fx overvejes at supplere målet med en indikator om "gode leveår", som bedre kan måle værdien af leveårene for borgeren. Denne indikator findes i Sundhedsprofilen.



## Regionerne vil arbejde for, at teknologiske løsninger bidrager til en bedre ressourceudnyttelse

Vi står over for en lang række nye teknologier, der vil forandre vores samfund radikalt. Sundhedsvæsenet vil i løbet af de næste år blive revolutioneret af nye teknologiske opfindelser. Det gælder både avancerede former for robotter, der kan udføre fjernstyret kirurgi, intelligente maskiner som kan hjælpe med at diagnosticere tusindvis af patienter, personlig medicin der kan skræddersys til den enkeltes genetik, teknologier som kan optimere produktion og logistik, og 3-D printere der kan printe organer.

Sundhedsvæsenet har en stærk faglig innovationskraft, som hele tiden udvikler ny medicin, nye behandlingsmetoder, teknikker og teknologier. Vi skal styrke innovationen af teknologiske løsninger og give rum til, at personalet kan være med til at udtænke og afprøve idéer. Samtidig skal vi blive bedre til at samarbejde med parter uden for sundhedsvæsenet som teknologimiljøer og -virksomheder.

For at sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen er det nødvendigt, at vi investerer i teknologiske løsninger. Løsningerne har stort potentiale for at optimere arbejdsprocesser og logistik i sundhedsvæsenet. Robotter kan være med til at frigive arbejdstid for sundhedspersonalet, som i stedet kan koncentrere sig om de ting, hvor der er behov for menneskelig kontakt. Avancerede operationsteknikker og personlig medicin kan gøre behandlingsforløbene kortere og få danskerne hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet og deres hverdagsliv. Andre løsninger vil være langt mere ressourcekrævende. Det er vigtigt, at vi ikke lader os forblinde, men hele tiden har øje for, at ressourcerne bruges til at skabe mest mulig værdi for borgerne og for samfundet.

## Kunstig intelligens i behandlingen

It-virksomheden IBM har udviklet en supercomputer, kaldet Watson, med henblik på at opbygge kunstig intelligens. Watson kan foreløbig forstå ni forskellige sprog og kan relativt nemt fordøje en stor mængde af videnskabelig litteratur inden for lægevidenskaben – helt op mod tyve millioner sider forskning på ti minutter. Watson kan bruges af lægen som et beslutningsstøtteværktøj i behandlingen. Det betyder, at den praktiserende læge eller den yngre læge kan stille maskinen spørgsmål, når de er i tvivl, og den kan bidrage til at stille mere præcise diagnoser og anbefale de rigtige behandlingsforløb baseret på de symptomer, som patienten møder op med. Maskinen lærer hele tiden, og anbefalingerne og behandlingsstøtten vil kun blive bedre med tiden. De fleste forudser således, at der i løbet af få år kan frigøres store mængder af speciallægeressourcer, samtidig med at vi får hurtigere diagnoser og bedre behandlingsforløb.

Herhjemme har en kræftafdeling afprøvet en mindre udgave af Watson inden for tre kræftområder. Watson er på nuværende tidspunkt primært udviklet til at tage del i behandlingen på amerikanske hospitaler. Det betyder, at Watson endnu ikke har fået inkorporeret europæisk forskning og guidelines, som er nødvendig, inden Watson kan tages i brug i det kliniske arbejde i Danmark. Der er særligt potentiale for, at en maskine som Watson, i fremtiden kan spille en stor rolle som støtte i behandlingsvalg. Særligt inden for diagnose og kontrol har den kunstige intelligens en fremtid. Fx kan kunstig intelligens være med til at spare speciallægeressourcer i forhold til billeddiagnostik ved automatisk at analysere røntgenbilleder for frakturer eller frasortere mammografier, der ikke viser tegn på brystkræft.

Kunstig intelligens vil også kunne gennemgå store mængder data for selv at finde mønstre og dermed bidrage til større, hurtigere og billigere fremskridt inden for forskning og udvikling.

# Tæt på hverdagen

## Regionerne vil levere en målrettet indsats så tæt på borgerens hverdag som muligt

Alle borgere skal uanset deres sociale vilkår have samme mulighed for at få et sundt liv. Det betyder, at vi skal tilpasse sundhedsvæsenets indsatser til den enkelte borgers livssituation og behov. Borgerne skal selv være en del af sundhedsløsningen, og inddragelse af borgere og pårørende skal være en naturlig del af sundhedsvæsenet – både i diagnosticeringen, behandlingen og rehabiliteringen, men også i beslutninger om organisering af patientforløb.

Sundhedsvæsenet skal være tilgængeligt, og flere borgere skal kunne få behandling i hjemmet eller tæt på hjemmet, så de så vidt muligt kan fastholde deres hverdag. Vi skal bl.a. se på, hvordan nye digitale muligheder og teknologi kan være en del af løsningen.

Det vil få betydning for den måde, vi i sundhedsvæsenet arbejder og samarbejder, og hvordan vi tilrettelægger og organiserer indsatserne.

Dette afsnit handler om, hvordan hospitalerne, kommunerne og almen praksis fremover kan bidrage til at skabe mest mulig sundhed i befolkningen og understøtte indsatser tæt på borgeren. Og det handler om, hvordan nye digitale muligheder og teknologi er en del af løsningen mod et mere tilgængeligt og bæredygtigt sundhedsvæsen.



### Regionerne vil se helhedsorienteret på borgernes livssituation og inddrage andre parter i løsningen af sundhedsvæsenets opgaver

Sundhed er langt mere end fraværet af sygdom. At være sund og rask handler om både at have det fysisk, psykisk og socialt godt. Sundhedsvæsenet kan diagnosticere og behandle sygdom, men det er langt fra kun sundhedsvæsenet, der påvirker, hvordan vi lever og herigennem vores sundhed og trivsel.

Det betyder, at vi i regionerne skal blive bedre til at se borgeren som en helhed – og ikke blot fokusere på vedkommendes sygdom. Borgeren og de pårørende skal inddrages og spille en aktiv rolle i behandlingen. Det skaber både bedre resultater, øger livskvaliteten og styrker kvaliteten af sundhedsvæsenets indsatser. Vi skal sammen

med kommunerne se på borgernes behov bredt og blive bedre til at inddrage andre velfærdsområder. Det medfører et behov for gensidig tydelighed om effekten af den indsats, borgeren modtager i henholdsvis social- og sundhedssektoren.

For mange patienter er medicin og anden traditionel behandling ikke nok til at gøre dem raske og holde dem raske. Sociale problemer kan gøre, at man fx ikke har overskud til at stoppe med at ryge, selv om man har lyst. Et manglende socialt netværk kan medføre ensomhed, hvilket øger risikoen for at udvikle sygdom.

Mange praktiserende læger oplever at have patienter, der kommer til konsultation gang på gang, uden lægerne medicinsk kan gøre noget for patienterne. Det er ofte patienter, der har problemer socialt eller mentalt, som er ensomme eller er udsatte. I dag mangler de praktiserende læger mulighed for at kunne tilbyde disse patienter alternativer til medicinsk behandling. Der er behov for at integrere og udbygge sociale indsatser i behandlingen af denne patientgruppe. Det kan være med til at øge livskvaliteten, skabe bedre sundhedsvaner og forebygge dyre indlæggelser.

De sociale indsatser kan være drevet af kommunen, af regionen, af patienterne selv eller af frivillige organisationer og patientforeninger. Der findes allerede i dag mange sociale tilbud. Det kan dog være udfordrende for sundhedspersonalet at have overblik over det væld af tilbud, der allerede findes. Derfor skal vi sammen med kommunerne se på, hvordan vi kan skabe et bedre overblik. Ligesom muligheden for at bruge alliancer og partnerskaber mellem myndigheder og organisationer kan udbygges.

## Strukturel forebyggelse og nudging

For at skabe mest mulig sundhed i befolkningen, skal vi blive bedre til at forebygge forhold, som er med til at gøre os syge, eller som forværrer vores sygdom. En vigtig forudsætning for en gennemgribende effekt af forebyggelsesindsatsen er, at rammer i det nære miljø gør det nemmere at træffe sunde valg og understøtter en sund livsstil.

Strukturel forebyggelse er tiltag, der gennem lovgivning, styring og regulering har til formål at skabe sundhedsfremmende rammer. Eksempler kan være lov om påbud af styrthjelme, jod i bordsalt og let adgang til rekreative områder. Denne form for forebyggelse er et væsentligt middel til at skabe lighed i sundhed. Strukturel forebyggelse skal gøre det sunde valg nemt.

En anden metode, der kan bidrage til at gøre det sunde valg nemmere, er såkaldte nudging-metoder. Nudging handler om at påvirke menneskers valg i en bestemt retning uden at begrænse deres valgmuligheder. På den måde understøtter nudging strukturel forebyggelse. Det kan fx handle om at gøre det attraktivt at tage trappen frem for elevatoren, få billister til at bruge sikkerhedsselen eller undgå usunde impulskøb ved kassen i dagligvarebutikkerne. Der er gode muligheder for at arbejde mere systematisk med nudging-metoder i sundhedsvæsenet.



## Regionerne vil arbejde for at gøre digitale løsninger til en naturlig og integreret del af behandlingen

Digitale og teknologiske løsninger skaber nye muligheder for, hvilke behandlingsopgaver der fremover vil kunne løses tæt på og af borgeren selv. Løsninger som fx webbooking, apps og telemedicin åbner op for nye måder for sundhedsvæsenet at interagere med borgerne – og for borgerne til selv at vælge, hvor og hvornår de vil være i kontakt med sundhedsvæsenet.

### Gå til lægen via din smartphone

I Sverige har en gruppe af læger åbnet en digital lægeklinik. Når man har brug for at tale med en læge, fx om et eksemudslæt, feber eller andre mindre problemer, kan man booke en videokonference. Via webcam foregår konsultationen på almindelig vis, og lægen har mulighed for både at komme med rådgivning, udskrive recepter og henvisninger til borgeren. Borgeren slipper for at

møde fysisk op hos lægen og kan klare konsultationen, hvor de vil – fx hjemme fra sengen eller på arbejdet. Der er allerede 50.000 svenskere, der har tilmeldt sig tjenesten.

Nogle private sygehuse og klinikker i Danmark er også begyndt at udbyde lignende tjenester.

Digitale løsninger åbner op for nye muligheder for at understøtte den enkelte borger med at håndtere deres helbred og sygdom. Påmindelser sendt til mobiltelefonen kan hjælpe en med at huske at tage medicin, og apps kan fx hjælpe diabetikeren med at monitorere sin sygdom. På den måde kan digitale løsninger både være med til at sikre en større tilgængelighed i sundhedsvæsenet, forebygge sygdom og forværring af sygdom og samtidig være med til at fokusere ressourcerne.

Der er et uudnyttet potentiale i sundhedsvæsenet i forhold til at implementere og anvende digitale løsninger. Men der mangler overblik over, hvilke digitale løsninger der findes og viden om, hvad de digitale løsninger kan. Som ansvarlige for at sikre en god og effektiv opgaveløsning i sundhedsvæsenet vil regionerne arbejde for at sikre dette.

## "Klik-først" – Prioritering af lægens og borgerens tid

En gruppe praktiserende læger i England bruger en "klik-først" tilgang til behandling af deres patienter. Når patienterne opsøger deres praktiserende læge, anspores de til at gennemgå et elektronisk spørgeskema, som er at finde på lægens hjemmeside. Patienterne får mulighed for at vælge, om de ønsker at hjælpe sig selv via information om deres tilstand (fx ondt i ryggen), om de vil have råd om håndkøbsmedicin i relation til tilstanden, om de har brug for at kontakte vagtlægen, eller om de ønsker en e-konsultation eller en almindelig konsultation med deres praktiserende læge.

En evaluering har vist, at over en tredjedel af patienterne selv håndterede det konkrete problem, de henvendte sig med. I alt blev 60 procent af alle kontakter via klik først håndteret uden, at patienten behøvede at møde fysisk op i almen praksis. Patienterne er meget tilfredse, og 95 procent af patienterne føler, at løsningen er "god" eller "fremragende". Klik-først-løsningen er ved at blive udrullet til at dække mere end en million borgere i England, og den forventes at blive udbredt til endnu flere.

## Internetbaseret psykologhjælp

I en region er der etableret et internetbaseret behandlingstilbud til regionens borgere, der lider af angst og let til moderat depression. Behandlingen foregår via et computerprogram, som guider borgeren igennem en række behandlingstrin med tilhørende daglige øvelser. Behandlingen understøttes af en psykolog, som følger borgeren i hele behandlingsforløbet. Borgeren kan kontakte psykologen skriftligt eller telefonisk via programmet.

Borgerne kan selv henvende sig til tilbuddet. Herefter vurderer psykologteamet, om borgeren er egnet til programmet på baggrund af en videosamtale med borgeren. Behandlingsforløbet afsluttes også med en videosamtale, og der sendes information til egen læge om forløbet.

Nye teknologiske løsninger har igennem de sidste år gjort det muligt i højere grad at tilbyde hjemmebehandling. Det giver patienterne en større frihed til at leve et hverdagsliv tæt på familien. Samtidig frigiver det ressourcer til de patienter, der ikke kan varetage behandlingen selv. På den måde er hjemmebehandling og selvbehandling et godt redskab til at sikre mest mulig sundhed og en mere ligelig fordeling af sundhed i befolkningen.



## Kemoterapi i eget hjem

Patienter, der lider af akut leukæmi, kan i dag undgå lange indlæggelser og i stedet klare kemoterapien hjemmefra. Det sker via en digital pumpe, som programmeres til at give kemoterapi flere gange i døgnet. Tidligere var patienterne indlagt omkring en måned. Patienterne kan være hjemme i op til tre dage uden kontakt med sundhedsvæsenet, før de skal ind på hospitalet og have en ny portion kemoterapi samt et check-up. Patienterne har mulighed for at ringe til afdelingen døgnet rundt, hvis de har spørgsmål.

Hjemmebehandlingstilbuddet er opstået på baggrund af en god idé fra medarbejderne, som ledelsen har givet tid og plads til at vokse. Ledelsens opbakning har været en forudsætning for, at projektet kunne udvikles og implementeres. Implementeringen af hjemmebehandling har vist gode resultater og høj tilfredshed blandt patienterne. Tilbuddet udrulles nu på resten af landets hæmatologiske afdelinger.



## Regionerne vil ruste almen praksis til at arbejde proaktivt og varetage den løbende indsats for mennesker med de mest almindelige kroniske sygdomme

Almen praksis udgør en god mulighed for at tilbyde borgerne et nært behandlingstilbud. Almen praksis ser som den eneste sektor alle borgere gennem hele livet – de møder både deres patienter før, de bliver syge, når deres sygdom er i udvikling, og når de er syge. Dette sætter almen praksis i en unik position i forhold til at forebygge, opspore sygdom tidligt og skabe en kontinuerlig kontakt til patienten.

Når vi i fremtiden skal sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen, er det nødvendigt at ruste almen praksis til i højere grad at arbejde proaktivt for at forebygge sygdom og forværringer af sygdom hos alle deres patienter. Samtidig ser regionerne en mulighed for at ruste almen praksis til at tage et større ansvar for behandlingen af en række kroniske sygdomme og herved skabe et nært behandlingstilbud og forebygge dyre indlæggelser.

Det kræver, at hospitalerne understøtter almen praksis ved at sikre en let og systematisk adgang til specialistrådgivning. Specialistrådgivningen gør det muligt for almen praksis at tage et større ansvar for kronikerbehandlingen og mindske behovet for at henvise patienter til hospitalet. På sigt bidrager specialistrådgivningen til, at kompetencerne i almen praksis styrkes.



## Regionerne vil skabe et optimalt behandlingstilbud til borgere med komplekse og intensive behov og styrke hospitalernes udadvendte funktioner

Hospitalet leverer specialiseret behandling til patienter med komplekse og intensive behov. Det er en af regionernes kerneopgaver. De sidste ti år har regionerne haft fokus på at effektivisere og specialisere hospitalerne. Det har skabt gode resultater for patienterne i form af høj faglig kvalitet, korte ventetider og bedre behandlingsresultater.

I fremtiden vil endnu flere patienter have så komplekse, intensive eller akutte behandlingsbehov, at det kræver en højt specialiseret indsats. For denne patientgruppe vil det hverken være fagligt eller økonomisk forsvarligt at lægge behandlingen uden for hospitalerne. Det er vigtigt, at vi fortsat arbejder med at sikre en effektiv behandling af høj kvalitet for denne patientgruppe.

Mange af fremtidens patienter vil i høj grad lide af flere sygdomme på samme tid og have meget komplekse behov. Det betyder, at viden og ekspertise fra flere specialer skal knyttes sammen i en sammenhængende indsats for patienten. Derfor har regionerne også en opgave i at udvikle hospitalerne i forhold til at imødekomme behovene hos de patienter, der lider af flere samtidige sygdomme.

### Medicinsk fælles ambulatorium – ”Samme dag under samme tag”

I 2016 åbnede det første medicinske fælles ambulatorium i Danmark, hvor patienter med flere symptomer eller sygdomme kan komme til undersøgelse eller behandling for alle symptomer og sygdomme på en dag. Det fælles ambulatorium samler sygeplejersker og læger fra flere specialer et sted, så patienter med flere sygdomme kan

klare flere besøg på samme dag. Samtidig er der mulighed for at trække på flere specialer i udredningen af komplekse og uklare symptomer. Det er med til at spare tid for patienten og ressourcer for sundhedsvæsenet.

En mindre gruppe af hospitalets patienter vil være patienter med særlig komplekse problemstillinger, som har et stort forbrug af sundhedsydelser. Denne patientgruppe har brug for ekstra meget støtte fra sundhedspersonalet, hvis vi skal forebygge forværring af deres helbredstilstand, sikre dem et godt helbred og forebygge unødige indlæggelser. Det kan være støtte i form af en sygeplejerske, der følger patienten tæt og sammen med patienten laver en handlingsplan, som sygeplejersken følger op på via telefonsamtaler med patienten. Det kan være støtte til at finde rundt i sundhedsvæsenet og til at få et overblik over og huske aftaler. Regionerne vil udvikle og systematisere forskellige former for patientstøtteindsatser for denne patientgruppe.

## Udskrivning tilpasset patientens risiko for genindlæggelse

Der er flere eksempler fra udlandet, hvor hospitalerne tilpasser udskrivningen til den enkelte patient baseret på deres risiko for genindlæggelse. Data om patientens indlæggelsestid, deres indlæggelsesårsag, komorbiditet og antallet af akutte indlæggelser de seks forudgående måneder anvendes til at risikostratificere patienterne efter deres risiko for at blive genindlagt efter udskrivelse.

Indsatsen ved udskrivelse tilpasses efter den risikogruppe, patienten placeres i. Ved alle udskrivelser laver og gennemgår sundhedspersonalet en udskrivelsesplan. Hvis en patient er i moderat risiko for at blive genindlagt, intensiverer perso-

nalet indsatsen, og relevante sundhedspersoner gennemgår mulige barrierer og risikofaktorer sammen med patienten forud for udskrivelsen. Hvis patienten er i høj risiko for at blive genindlagt, intensiveres indsatsen yderligere til også at indeholde en tværfaglig konference, som også inkluderer relevante parter uden for hospitalet samt eventuelle pårørende.

Risikostratificeringen giver afdelingen mulighed for at prioritere deres begrænsede ressourcer til de patienter, der har størst behov for en mere intensiv indsats. Dermed er risikostratificeringen også med til at sikre mest mulig sundhed for pengene.

Hvis vi skal nå målet om at sikre mest mulig sundhed for alle, må vi som regioner se vores indsats bredere. Det betyder, at hospitalerne fremover skal have en mere proaktiv, helhedsorienteret og inddragende tilgang i mødet med patienten.

Det følger af målet om at skabe mest mulig sundhed i befolkningen, at den specialiserede behandling på hospitalerne ikke kan ses adskilt fra den opfølgende behandling og pleje, der finder sted i almen praksis og kommunerne. Derfor skal hospitalernes ekspertise række ud over hospitalernes matrikler og ud til kommuner og almen praksis. Det betyder, at hospitalerne i endnu højere grad skal understøtte resten af sundhedsvæsenet – borgerne, praksissektoren og kommunerne – med rådgivning, så en større del af behandlingen kan foregå uden for hospitalets vægge. Samtidig skal hospitalerne tage ansvar for at medvirke til en sammenhængende og effektiv opgaveløsning.

Fremtidens hospital skal være en drivkraft i forhold til at skabe innovation og smarte løsninger, der giver mulighed for, at borgerne i højere grad kan varetage behandlingen i eget hjem. Her er det vigtigt, at ledelse og medarbejdere har kompetencer og råderum til at skabe de rette løsninger for borgerne. Hjemmebehandling er med til at modvirke det voksende pres på hospitalerne samtidig med, at det i højere grad giver borgerne mulighed for at leve et hverdagsliv. Med understøttelse fra hospitalet i form af rådgivning og monitorering, kan borgerne på tryk og sikker vis i højere grad klare behandlingen derhjemme.

## Børneområdet går forrest

Hvert år bliver flere børn indlagt med alvorlig sygdom. En del af de børn skal være indlagt længe. I den forbindelse kan det være svært at få familielivet til at hænge sammen. Samtidig er det af stor betydning for både det syge barn og de raske søskende, at der er gode rammer for et samlet familieliv. Flere steder i landet er der derfor etableret familiehuse, hvor familier med et sygt barn kan bo sammen i forbindelse med længerevarende indlæggelser. Frivillige kræfter er bærende for husenes daglige drift. Husene er med til at skabe en tryk ramme for familien og giver mulighed for at skabe en fælles hverdag.

Børn er en helt særlig patientgruppe med andre behov end voksne. Der er gode erfaringer med systematisk at inddrage både patienter, pårørende

og ansatte i indretningen af særlige børnehospitaler og -afdelinger for at sikre de bedste rammer for behandling af børn og unge. Inddragelsen af patienter i et større byggeprojekt har ført til ny indsigt hos personalet omkring børnene og familiernes behov, og indsigten bruges i arkitekternes arbejde med at tegne det nye hospital. Personalet har set på de nuværende patientforløb for at finde ud af, hvor der er spild og stop i dag. Det har vist behov for, at der oprettes fleksible ambulatorier, hvor de relevante specialer og faggrupper kan komme, når det er relevant. Samtidig vil der på det nye børnehospital blive sat fokus på at integrere behandling, forskning og uddannelse i højere grad – og det hele skal foregå i et samspil mellem patienter, sundhedspersonale og arbejdsmiljøeksperter.

# Efterord

”SUNDHED FOR ALLE” er Danske Regioners bud på de forandringer, som skal fremtidssikre vores sundhedsvæsen. Forandringer som skal gøre, at vi også i fremtiden har ressourcer til et stærkt sundhedsvæsen, som bidrager til at skabe mere sundhed for alle.

Det indebærer, at vi tænker anderledes end hidtil. Frem for at fokusere på sygdom skal vi fokusere på sundhed. I regionerne vil vi gerne se os selv som mere end hospitalejere – vi skal i endnu højere grad se os selv som en del af et partnerskab, der sammen leverer sammenhængende sundhed til borgerne. Målet skal være at skabe mest mulig sundhed for hele befolkningen.

Målet om mest mulig sundhed for alle kræver omfattende ændringer af hele sundhedsvæsenet – af den måde vi arbejder, samarbejder og styrer indsatserne. Det kræver kulturændringer i regionerne, i hospitalsledelserne, hos vores samarbejdspartnere i kommunerne og hos de sundhedsprofessionelle. Det er ikke noget, der sker fra den ene dag til den anden. Det er en fortsat udvikling, der skal understøttes af handling.

Det betyder, at vi skal se på, hvordan vi – på tværs af sektorer – skaber sammenhæng for borgeren med afsæt i den enkelte borgers særlige behov, herunder risiko for udvikling eller forværring af sygdom.

Sammen med vores samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet vil vi udvikle den måde, vi styrer sundhedsvæsenet på, så vi hele vejen rundt har fælles mål og fokus på den samlede værdi for borgeren. På den måde skal vi sammen opnå sammenhæng for borgerne og mest mulig sundhed for pengene.

Sammen skal vi udvikle vores måde at samarbejde på tværs, så opgaverne løses på den bedste måde for borgerne og for samfundsøkonomien. Det betyder, at

vi skal være åbne overfor, at opgaven løses forskelligt afhængig af lokale forhold. Vi ønsker at afprøve nye samarbejdsformer og eksperimentere med nye fælles behandlingstilgange og finansieringsformer.

Regionerne ønsker at bidrage til at skabe stærke partnerskaber mellem hospitalerne, praksissektoren, kommunerne og private aktører. Partnerskaber, der understøtter bæredygtige løsninger, så vi samlet kan levere mest mulig sundhed for pengene med afsæt i borgernes behov.

Forebyggelse af sygdom og indsatser, der forebygger en forværring af sygdom, er centralt for at opnå mest mulig sundhed i befolkningen. Vi skal bruge data om befolkningens behov systematisk som fælles grundlag i tilrettelæggelsen af indsatser til borgerne. Vi skal bruge analyser om borgernes vej rundt i hele sundhedsvæsenet til at skabe gode forløb for borgerne. Og vi skal i langt højere grad bruge teknologiske muligheder og digitale løsninger.

Vi har ikke den færdige opskrift på vejen til et bæredygtigt sundhedsvæsen. Men vi foreslår en række handlinger, som vi ser som første og nødvendige skridt på vejen. Nogle handlinger kan vi selv klare, men langt de fleste er det nødvendigt at tage sammen med vores samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet. Nogle handlinger kan realiseres inden for nærmeste fremtid, mens andre kræver mere modning.

Vejen mod fremtidens bæredygtige sundhedsvæsen er lang. Der er behov for, at vi alle på tværs af sundhedsvæsenet går sammen om at skabe mest mulig sundhed i Danmark. Danske Regioner ønsker derfor at invitere alle relevante parter til at tage del i udviklingen.

Vi glæder os til at arbejde videre med at skabe SUNDHED FOR ALLE.

# Fra vision til handling

Regionerne foreslår i forlængelse af visionen en række konkrete handlinger. Den omstilling sundhedsvæsenet må foretage for at imødekomme fremtidens udfordringer, er ikke udelukkende løst ved disse handlinger. Transformationen mod fremtidens sundhedsvæsen sker som en kontinuerlig udvikling. De nedenstående tiltag er skridt på vejen til et bæredygtigt sundhedsvæsen.

## Regionerne vil påtage sig ansvaret for at sikre en optimal opgaveløsning i sundhedsvæsenet

Nye tiltag skal udvikles og evalueres med udgangspunkt i, hvorvidt de skaber positiv effekt for borgeren, befolkningens sundhed og samfundsøkonomien.

- Regionerne vil tage initiativ til et projekt, hvor hospitaler, almen praksis, den øvrige praksissektor og privatklinikker og -sygehuse samles i en integreret sundhedsmodel, der arbejder sammen efter fælles mål og budget. Projektet kan tage udgangspunkt i en bestemt målgruppe eller en bestemt organisation – fx sundhedshuse.
- Regionerne vil tage initiativ til et projekt målrettet borgere med svære psykiatriske diagnoser, der har forløb, som går på tværs af region og kommune. Projektet skal udvikle samarbejdet mellem region og kommune gennem bl.a. fælles finansiering af indsats og personale. På den måde skal borgerne opleve sammenhæng i tilbuddene, uanset om den leveres af region eller kommune. Det skal mindske risikoen for forværring af borgernes tilstand og dermed genindlæggelser.

## Regionerne vil arbejde for, at tilrettelæggelsen af indsatser i sundhedsvæsenet baseres på viden og data

Indsatser i sundhedsvæsenet bør tage udgangspunkt i befolkningens risiko for at opleve forværring i deres sundhedstilstand.

- Regionerne vil satse stærkere på at levere analyser til hele sundhedsvæsenet om indsatser effekt og værdi for patienten, befolkningens sundhed og den samlede samfundsøkonomi. Analyserne skal anvendes systematisk til innovation af hele sundhedsvæsenet.
- Regionerne vil arbejde for bedre muligheder for deling af data om patienter på tværs af sundhedsvæsenet. Behandling, kvalitetsudvikling og forskning er tæt forbundet. Derfor mener regionerne, at lovgivningen skal moderniseres, så der skabes optimale rammer for, at det fulde potentiale i brugen af sundhedsdata kan realiseres.
- Regionerne vil bidrage til, at hele sundhedsvæsenet arbejder ud fra en langt mere proaktiv tilgang og med hjælp fra fx risikostratificering og segmentering af befolkningen har fokus på at forebygge sygdom og forværring af sygdom.
- Regionerne vil bidrage målrettet til, at Sundhedsprofilen inddrages systematisk i det lokale samarbejde mellem hospitaler, kommuner og almen praksis. Data skal bruges i tilrettelæggelsen af indsatser rettet specifikt mod afgrænsede befolkningsgruppers sundhedstilstand og sundhedsadfærd med henblik på at skabe mest mulig sundhed.

## Regionerne vil arbejde for et bedre og mere forpligtende samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet

De formelle samarbejdsformer på tværs af sundhedsvæsenet skal gentænkes.

- Sundhedsaftalekonceptet bør udvikles. Den politiske del af aftalen skal angive fælles retning for konkrete lokale initiativer. De lokale initiativer, der aftales mellem hospital, kommune og almen praksis, skal kunne indgå løbende og tilpasses den lokale befolknings aktuelle behov. Det betyder, at bekendtgørelse og vejledning om sundhedsaftaler skal revideres.

## Regionerne mener, at et opgør med aktivitetsbaseret styring er en forudsætning for at opnå mere sundhed for pengene

Styring og incitamenter i sundhedsvæsenet skal understøtte, at den samlede indsats giver mest mulig værdi for borgerne og for samfundet.

- Regionerne vil måle på indsatsers værdi og effekt for patienten på tværs af hele patientforløbet for at fremme et sammenhængende og effektivt behandlingsforløb.
- Regionerne vil udvikle og afprøve differentierede afregningsmodeller, der understøtter effekt og sammenhængende opgaveløsning.
- Regionerne vil arbejde effektivt, med det nuværende produktivitetskrav til regionerne skal afskaffes.

## Regionerne vil måles på, om sundhedsvæsenet skaber en sund befolkning

Der skal skabes incitament til, at det samlede sundhedsvæsen fokuserer på at skabe mest mulig sundhed i befolkningen.

- Regionerne vil udvikle indikatorerne for de otte nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet, så de understøtter målet om mest mulig sundhed i befolkningen.



## Regionerne vil arbejde for, at teknologiske løsninger bidrager til en bedre ressourceudnyttelse

Der er behov for en systematisk vurdering af de nye teknologiske muligheder i forhold til, om de bidrager til at skabe mest mulig sundhed for pengene.

- Regionerne vil udvikle Medicinrådet, så det på sigt også vurderer nye teknologiske behandlingsmuligheder. Vurderingen af nye teknologiske behandlingsmuligheder skal baseres på deres værdi i forhold til at skabe mest mulig sundhed for pengene.
- Regionerne vil aktivt indsamle viden om nye teknologiske muligheder, som fx kunstig intelligens, og afprøve dem i det danske sundhedsvæsen. Det skal være med til at frigive ressourcer og sikre mindre fejlbehandling.
- Regionerne vil være en attraktiv partner for virksomhederne i udviklingen af nye sundhedsteknologiske løsninger. Fx ved etablering af længerevarende partnerskaber med velkonsoliderede og teknologiførende virksomheder om udvikling, afprøvning og ibrugtagning af nye teknologiske løsninger og services, der knytter sig til den sundhedsmæssige drift og hensynet til totaløkonomien.
- Regionerne vil arbejde for at understøtte hurtigere skalering og udbredelse af de gode innovative løsninger, som regionerne har udviklet i samarbejde med det private erhvervsliv.
- Regionerne vil arbejde for at fremme mere værdifulde indkøb, der dels kan bidrage til den løbende effektivisering i et totaløkonomisk perspektiv, og dels kan understøtte et nytænkende hjemmemarked.

## Regionerne vil se helhedsorienteret på borgernes livssituation og inddrage andre parter i løsningen af sundhedsvæsenets opgaver

For at skabe mest mulig sundhed i befolkningen, er det nødvendigt at fokusere på indsatser, der kan fremme sundhed og forebygge sygdom og forværring af sygdom. Sundhedsindsatsen skal flettes sammen med resten af velfærdsområdet for at opnå en mere helhedsorienteret tilgang til sundhed.

- Regionerne vil se på muligheder for at danne alliancer og partnerskaber med en bred vifte af aktører, herunder frivillige organisationer og socialområdet, med henblik på at forebygge sygdom og forværring af sygdom.
  - Regionerne vil se på, hvordan kendskab til forskellige sociale tilbud kan højnes med henblik på at skabe en mere helhedsorienteret tilgang til borgerne.
  - Regionerne vil opfordre til, at man i regi af socialområdet arbejder målrettet med at dokumentere resultater af sociale indsatser – fx ved at tilknytte sig kvalitetsmodellen på socialområdet.
- I "Sundhed for livet – forebyggelse er en nødvendig investering" kan der læses mere om regionernes strategi for forebyggelse.

## Regionerne vil arbejde for at gøre digitale løsninger til en naturlig og integreret del af behandlingen

Digitale løsninger kan skabe en ny form for tilgængelighed for borgerne og samtidig være med til at fokusere ressourcerne til det, der skaber mest mulig sundhed for pengene.

- Regionerne vil udarbejde en strategi for den digitale transformation af sundhedssektoren, så potentialerne ved brug af nye teknologier udnyttes bedst muligt og hurtigt omsættes til bedre løsninger til gavn for borgere og sundhedsprofessionelle.
- Regionerne vil certificere sundhedsapps med henblik på at skabe et kvalificeret overblik til borgere og klinikere. Det skal styrke en mere systematisk integration og anvendelse af apps i behandlingen og monitoreringen af sygdomme. Apps skal være med til at sikre større mulighed for selvmonitorering og selvbehandling.
- Regionerne vil tage initiativ til et projekt, hvor internationale erfaringer med en digital indgang til almen praksis undersøges med henblik på afprøvning og implementering i Danmark.
- Regionerne vil udbrede internetbaseret psykologbehandling i hele landet, så mennesker med let til moderat angst og depression kan modtage gratis psykologhjælp uden henvisning via internettet. Når erfaringerne er høstet, vil regionerne undersøge muligheden for at udbrede internetbaseret psykologbehandling til andre målgrupper inden for psykiatrien.

## Regionerne vil ruste almen praksis til at arbejde proaktivt og varetage den løbende indsats for mennesker med de mest almindelige kroniske sygdomme

Almen praksis skal dele målet om at skabe mest mulig sundhed i befolkningen bl.a. ved at varetage mere komplekse opgaver i forhold til mennesker med de mest almindelige kroniske sygdomme og arbejde mere proaktivt.

- Regionerne vil sikre almen praksis en let og systematisk adgang til specialistrådgivning i form af fx telemedicinske løsninger, hotlines, mailkorrespondance og besøg af specialister i almen praksis.
- Regionerne vil understøtte almen praksis med at arbejde opsøgende og proaktivt ved at undersøge internationale erfaringer med at anvende databaserede løsninger med henblik på implementering i Danmark.
- Regionerne vil tage initiativ til et projekt, som skal understøtte almen praksis til at arbejde mere proaktivt ved hjælp af data om en bestemt målgruppe. Målgruppen kunne være borgere med diabetes eller KOL.
- Regionerne vil gennem hospitalsledelserne sikre tæt tilknytning og forankring af almen praksis med henblik på, at hospitalerne har bedre blik for behovene i almen praksis og sammenhængen til almen praksis.

I "Vision for almen praksis" kan læses mere om regionernes målsætninger for fremtidens almen praksis.

## Regionerne vil skabe et optimalt behandlingstilbud til borgere med komplekse og intensive behov og styrke hospitalernes udadvendte funktioner

Hospitalernes rolle bliver i fremtiden i højere grad koncentreret om at behandle borgere med komplekse, akutte og intensive behov. Samtidig vil hospitalerne i fremtiden tage en mere udadvendt rolle og i højere grad rådgive og understøtte resten af sundhedsvæsenet.

- Regionerne vil udarbejde en strategi for fremtidens hospitaler. Strategien skal bl.a. have fokus på, hvordan hospitalerne kan bidrage til at sikre mest mulig sundhed i befolkningen.
- Regionerne vil rette fokus mod at udvikle hospitalernes udadvendte funktioner, og se på hvordan hospitalerne mere systematisk kan understøtte resten af sundhedsvæsenet med specialistrådgivning.
- Regionerne vil udvikle og indføre proaktiv støtte målrettet de særligt udsatte patienter, eller patienter som er i stor risiko for mange akutte indlæggelser.

