

KRÆFTENS BEKÆMPELSES

ANBEFALINGER TIL

SUNDHEDSSTRUKTURKOMMISSIONEN

November 2023



I de seneste årtier er der sket markante fremskridt og forbedringer på sundhedsområdet. Vi har derfor i dag et sundhedsvæsen, der leverer høj faglig kvalitet, eksempelvis når patienter skal udredes og behandles for kræft. Det har betydet, at langt flere patienter overlever en kræftsygdom, og at Danmarks kræftoverlevelse nu er på niveau med flere af de andre nordiske lande¹. Det er vigtigt, at vi ikke sætter disse fremskridt over styr.

Det står klart, at det ikke er i alle dele af sundhedsvæsenet, hvor der er sket de samme store fremskridt. Mange patienter oplever manglende sammenhæng og koordinering imellem sektorerne, men også utilstrækkelige og uensartede tilbud særligt i mødet med det nære sundhedsvæsen. Det stiller ofte patienten og pårørende i en situation, hvor de selv skal tage ansvar og have overblik over eget forløb. Det er især en udfordring for de patienter, der er mest sårbare. At sikre et mere lige sundhedsvæsen er for Kræftens Bekæmpelse et af de vigtigste mål for fremtidens sundhedsvæsen.

Som sundhedsvæsenet er indrettet i dag, er det ikke i tilstrækkelig grad patienternes forløb igennem systemet, der er udgangspunktet for organiseringen. Sådan bør det ikke være. Derfor er Kræftens Bekæmpelses også positiv overfor regeringens initiativ om at nedsætte Sundhedsstrukturkommissionen, der skal komme med modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet.

Kræftens Bekæmpelse vil gerne takke for muligheden for at kunne bidrage til kommissionens arbejde, og vi vil med dette indspil tage udgangspunkt i, at grundlaget for fremtidens sundhedsvæsenet er patienternes forløb samt patienters og pårørendes behov. Indspillet indeholder en række anbefalinger til, hvordan sundhedsvæsenet bedre understøtter, at flere patienter fremover vil opleve mere sammenhængende forløb, mere lighed og højere kvalitet. Det kan opnås samtidig med, at der er et sigte på at afhjælpe presset i sundhedsvæsenet blandt andet ved at styrke forebyggelsen.

Vi vil samtidig gerne benytte anledningen til at støtte Danske Patienters indspil til Sundhedsstrukturkommissionen og henvise til de uddybende anbefalinger om forebyggelse fra Hjerteforeningen, Lungeforeningen, Lægeforeningen, Diabetesforeningen og Kræftens Bekæmpelse.

Med venlig hilsen

Helen Bernt Andersen
Formand

¹ For 5-års overlevelsen ligger Danmark i dag på niveau med Finland og Island, men lidt under Sverige og Norge jf. Nordic Cancer Union (Nordcan)



Anbefalinger

Kræftens Bekæmpelses har i alt ti anbefalinger, som i nedenstående oversigt ikke er i prioriteret rækkefølge.

- › En folkesundhedslov som sikrer et systematisk sundhedsperspektiv på tværs af sektorer og på relevante politiske områder.
- › En national forebyggelsesplan med ambitiøse og forpligtende målsætninger.
- › Integration af almen praksis, kommuner og regioner i et tættere og mere forpligtende samarbejde eksempelvis i sundhedsklyngerne gennem fælles populations- og budgetansvar samt tildelelse af flere beføjelser.
- › Etablering af nye ledelsesstrukturer i sundhedsvæsenet, som understøtter mere faglig ledelse og samarbejde på tværs.
- › National løsning for IT- og journalsystemer, der muliggør deling af data på tværs af sektorer.
- › Bedre støtte og vilkår for organisatorisk inddragelse af borgere, patienter og pårørende i beslutninger om sundhedsvæsenet.
- › Udbredelse af systematisk inddragelse af patienter og pårørende i beslutninger om patienternes forløb.
- › Det specialiserede sundhedsvæsen skal spille en større rolle i at styrke det nære sundhedsvæsen og have flere tilbud tættere på borgeren.
- › Udbredelse af kvalitetsstandarder- og monitorering til hele sundhedsvæsenet med udgangspunkt i central og systematisk registrering.
- › Nytænkning af de praktiserende lægers rolle og opgaver skal sikre større fleksibilitet, nærhed og ansvar for patienternes forløb.



Forebyggelse

Udviklingen i danskernes sundhedsadfærd går på mange områder den forkerte vej, ligesom der er stor social ulighed i risikoen for at få kræft. Mange borgere i Danmark ryger stadig, flere får overvægt og alkoholforbruget er stort, særligt blandt unge. Hvert år får mindst 1.100 personer kræft som følge af alkohol, og omkring 16.000 mennesker dør årligt af rygning.

Folkesundhedslov

Der er et stort forebyggelsesbehov og potentiale for at færre borgere på længere sigt skal blive syge af eksempelvis kræftsygdomme, hvor tal viser, at fire ud af ti kræfttilfælde kan forebygges. En styrket forebyggelsesindsats bør derfor efter Kræftens Bekæmpelses opfattelse indgå som en væsentlig del af de modeller, som Sundhedsstrukturkommissionen opstiller, da forebyggelse er en central del af den langsigtede løsning for bedre sundhed og et mindsket pres på sundhedsvæsenet. For at det kan lykkes, er der behov for, at forebyggelse ikke længere kun indtænkes i sundhedspolitikken men også i de andre store politiske dagsordener. En Folkesundhedslov vil bidrage til at forpligte andre relevante myndigheder og organisationer til at tage et medansvar for at styrke folkesundheden.

Samlet national forebyggelsesplan

Forebyggelsesindsatsen i Danmark skal samles i én national plan med forpligtende og ambitiøse mål. Den nationale forebyggelsesplan skal have fokus på, hvordan sundheden kan styrkes igennem hele livet fra barndom til alderdom og skal indeholde differentierede indsatser i form af både sundhedsfremmende rammer, oplysning samt målrettede forebyggelsestilbud. Der bør i planen være en særlig opmærksomhed på at sikre børn og unge de bedste muligheder for at opnå mest mulig sundhed – såvel mental som fysisk. Det skal endvidere være muligt at følge udviklingen.

Desuden bør der indføres bindende kvalitetskrav til kommuner og regioner for både den patient- og borgerrettede forebyggelsesindsats. Indsatsen og kvaliteten i kommunerne skal løftes markant, da de har stort ansvar for borgernes mentale og fysiske sundhed.



Konkrete indsatser

Kræftens Bekæmpelse foreslår, at en ny forebyggelsesplan skal sikre en røgfri fremtid og bedre hjælp til rygestop. Prisen på tobak skal hæves til mindst 100 kr., og på længere sigt skal planen indeholde et mål om udfasning af tobak. Planen skal også sætte bedre rammer for at fremme borgernes sundhed eksempelvis ved at sætte en aldersgrænse på 18 år for køb af alkohol og brug af solarie.

Anbefalinger:

- › En folkesundhedslov som sikrer et systematisk sundhedsperspektiv på tværs af sektorer og på relevante politiske områder.
- › En national forebyggelsesplan med ambitiøse og forpligtende målsætninger.

Sammenhæng

Mange patienter føler sig utrygge i deres forløb og oplever, at de selv skal påtage sig ansvar for deres forløb især i overgangene mellem sygehus, kommune og almen praksis. Det skal ikke være patienternes ansvar men derimod sundhedsvæsenets ansvar at sikre, at patienter oplever sammenhæng, koordinering og tryghed, hvilket var baggrunden for, at ordningen om den patientansvarlige læge blev indført i 2017. Gode patientforløb kræver tydelig ansvarsplacering.

Strukturerne i fremtidens sundhedsvæsen skal derfor i højere grad understøtte, at patienterne vil opleve ét samlet sundhedsvæsen med ensartede tilbud på tværs af landet, som kan sikres gennem et mere forpligtende samarbejde og større fleksibilitet i grænserne mellem sektorerne. Ligeledes er der også behov for sammentænkning af sundheds- og socialområdet herunder af sundhedsloven og serviceloven blandt andet i forhold til hjælpemidler.

Mere forpligtende samarbejde

Intentionerne om at styrke samarbejdet mellem almen praksis, kommuner og regioner i sundhedsklyngerne er gode, men Kræftens Bekæmpelse mener, at der er behov for, at samarbejdet gøres mere forpligtende. Et mere forpligtende samarbejde kan eksempelvis forankres i sundhedsklyngerne, men det vil kræve, at klyngerne får et større handlerum. Det kan sikres gennem tildeling af populationsansvar, flere beføjelser og fælles budgetansvar, der rækker ud over at være udviklings- og projektmidler. Ligeledes er der behov for, at der fra national side



sættes klare mål og prioriteringer for samarbejdet for at opnå en større ensartethed på tværs af landet. Det skal også sikre, at de emner, der arbejdes med i klyngerne, er de, som er mest presserende i forhold til viden om patienters samlede forløb.

Det er Kræftens Bekæmpelses opfattelse, at der bør ses på sammensætningen af repræsentanterne i klyngerne for at opnå en mere effektiv opgaveløsning. Det gælder særligt i forhold til de politiske repræsentanter, hvor repræsentation fra de politiske fagudvalg kunne være mere relevant, da de har et større indblik i driften af sundhedsvæsenet end regionsformands- og borgermesterrepræsentanter.

Nye ledelsesstrukturer

Ledelse i sundhedsvæsenet er en kompleks opgave, da der er mange hensyn, som ofte er svære at balancere og forene eksempelvis faglige og økonomiske hensyn. Der er derfor behov for at tænke i nye ledelsesstrukturer, så der gives mere plads til den faglige ledelse. Ledelserne inden for den enkelte sektor skal tilskyndes til at arbejde mere sammen både i regioner og kommuner men også på tværs for at sikre bedre tilbud til patienterne. Herudover er det Kræftens Bekæmpelses forslag, at almen praksis skal have en større medindflydelse og -ansvar i sygehusledelserne, så de praktiserende lægers perspektiver i højere grad bliver indtænkt i samspillet mellem sygehus og almen praksis blandt andet i forhold til visitation.

Fælles løsninger for IT og data

En barriere for at skabe mere sammenhæng på tværs af sektorer er deling af data. Det vil derfor være nødvendigt, at IT- og journalsystemerne i sundhedsvæsenet kan tale sammen og udveksle data, men der skal også skabe et fælles sprog på tværs af sektorerne. Udover at sikre bedre sammenhæng vil en bedre IT- og dataløsning på tværs også kunne afhjælpe dobbeltarbejde eksempelvis inden for det diagnostiske områder, hvor ekstra undersøgelser vil kunne undgås. Endelig vil deling af oplysninger medvirke til, at patienternes og de pårørendes behov og ønsker i højere grad kan imødekommes, og at det ikke bliver patientens og de pårørendes ansvar at overlevere de relevante oplysninger.



Anbefalinger:

- › Integration af almen praksis, kommuner og regioner i et tættere og mere forpligtende samarbejde eksempelvis i sundhedsklyngerne gennem fælles populations- og budgetansvar samt tildeling af flere beføjelser.
- › Etablering af nye ledelsesstrukturer i sundhedsvæsenet, som understøtter mere faglig ledelse og samarbejde på tværs.
- › National løsning for IT- og journalsystemer, der muliggør deling af data på tværs af sektorer.

Inddragelse af patienter og pårørende

Ambitionen for fremtidens sundhedsvæsen skal være et sundhedsvæsen, som tager udgangspunkt i borgerens, patienternes og de pårørendes behov og præferencer. I sundhedsvæsenet har der igennem de senere år med blandt andet dagsordener som værdibaseret styring været intentioner om, at styringen af sundhedsvæsenet skal ske ud fra, hvad der giver værdi for den enkelte patient. I styringen og organiseringen af sundhedsvæsenet er der ikke for alvor foretaget de nødvendige ændringer for, at det kan lykkes. Patienten er ekspert i eget liv, og derfor skal en central præmis for den fremtidige organisering efter Kræftens Bekæmpelses opfattelse være, at opgaven placeres der, hvor det giver mening for patienten. Patienter og pårørende skal systematisk inddrages og involveres i de beslutninger, der træffes. Det gælder både i de valg, som træffes på individuelt niveau om eget forløb men også i de organisatoriske beslutninger.

Organisatorisk inddragelse

I dele af sundhedsvæsenet er patienter og pårørende indtænkt som en del af beslutningsorganerne eksempelvis i patient- og pårørenderåd, og i sundhedsklyngerne er brugere, patienter og pårørende formelt repræsenterede. I praksis er der udfordringer med, at de ofte er for få og ikke i tilstrækkelig grad har de rette kompetencer og erfaringer til at være en aktiv medspiller på lige fod med de øvrige beslutningstagere fra kommuner, regioner og almen praksis. I organiseringen af sundhedsvæsenet er der således fremover behov for, at patienter og pårørende får bedre vilkår og understøttelse, når de indgår i sundhedsklyngerne og andre beslutningsorganer, som i dag ofte har en stærk politisk repræsentation.



Patienten er omdrejningspunktet

Kræftens Bekæmpelse mener, at patienter og pårørende systematisk skal inddrages i beslutninger om deres forløb og gerne så tidligt som muligt i forløbet, så de behandles med udgangspunkt i deres individuelle behov og præferencer. Det kræver en bedre og mere inddragende kommunikation med de sundhedsprofessionelle men også en national beslutning om, at inddragelse og involvering af patienter og pårørende skal gøres systematisk.

Fælles beslutningstagen er et eksempel på, hvordan den sundhedsfaglig viden samt patientens præferencer og værdier indgår som en del af beslutningsgrundlaget. Der arbejdes på sygehusene i stigende grad med fælles beslutningstagen, men det bør udbredes, så det bliver en fast del af beslutningsgrundlaget i hele sundhedsvæsenet. Ligeledes er der behov for at udvikle og implementere digitale redskaber til at involvere patienter i deres forløb herunder blandt andet patientrapporterede oplysninger (PRO).

Hvis strukturerne i sundhedsvæsenet kan understøtte en mere systematisk inddragelse af patienter og pårørende, vil det ifølge Kræftens Bekæmpelse medvirke til en lang række andre positive effekter til gavn for sundhedsvæsenet. For det første kan det for den enkelte patient give bedre forløb, behandlingsresultater og patienttilfredsheden. For det andet vil det gøre det muligt lettere at identificere de patienter, der er sårbare og har behov for noget ekstra, men også de patienter der har kompetencer og ressourcer til at bruge digitale løsninger mv. Det vil forventeligt kunne frigive ressourcer men kræver også investering i udvikling af nye tilbud.

En mere systematisk patientinddragelse skal således også medvirke til at reducere den betydelige ulighed, der er i sundhedsvæsenet herunder på kræftområdet. For kræftområdet viser tal, at der er ulighed i hele kræftforløbet, hvor sandsynligheden for at være i live fem år efter kræftdiagnosen er 61 pct. for personer med kort uddannelse og 77 pct. for personer med lang uddannelse². Systematisk patientinddragelse skal bidrage til at sikre, at den enkelte patient får netop de tilbud, som patienten har brug for.

² Kræftens Bekæmpelse. Hvidbog. Social ulighed i kræft i Danmark. 2. udgave. 2023



Derudover er der også behov for mere systematisk og evidensbaseret tilbud til patienter om rehabilitering, senfølgerådgivning og - behandling samt udvidelse af og mere fokus på det palliative område for alle patienter herunder kræftpatienter.

Anbefalinger:

- › Bedre støtte og vilkår for organisatorisk inddragelse af borgere, patienter og pårørende i beslutninger om sundhedsvæsenet.
- › Udbredelse af systematisk inddragelse af patienter og pårørende i beslutninger om patienternes forløb

Det specialiserede sundhedsvæsen

Med udviklingen af det specialiserede sundhedsvæsen de seneste årtier er der sket store forbedringer af den faglige kvalitet blandt andet på grund af den stærke forskningskultur og specialiseringsgrad, der er blevet opbygget. Det er til stor gavn for patienterne, og det er væsentligt i styrkelsen af det nære sundhedsvæsen, at de nuværende fremskridt inden for det specialiserende sundhedsvæsen fastholdes. Det gælder blandt andet specialeplanlægningen, som er en vigtig ramme for udviklingen af den specialiserede behandling.

I takt med, at flere opgaver skal rykkes til det nære sundhedsvæsen, vil der være behov for, at det specialiserede sundhedsvæsen fremover spiller en større rolle i at understøtte og styrke fagligheden i kommunerne, som skal opbygges gennem hjælp til forandring i ledelse, kultur og arbejdsgange. Det specialiserede sundhedsvæsen skal således have en mere udadvendt rolle og være klar til at stille ekspertise til rådighed eksempelvis på kvalitetsområdet i form af rådgivning. Samtidig skal det specialiserede sundhedsvæsen også turde tage et større ansvar, selvom patienterne udskrives som det ses med initiativet om 72 timers behandlingsansvar.

Det specialiserede sundhedsvæsen har i dag flere udgående funktioner eksempelvis på det palliative område, hvor specialiserede palliative teams kommer hjem til patienterne. Det er et godt tilbud til patienterne, men de udgående funktioner fungerer i dag i siloer og er ikke tilstrækkeligt koordinerede. Som en del af den fremtidige organisering bør der ifølge Kræftens Bekæmpelse i højere grad tænkes i, hvordan behandling forankret i det specialiserede sygehusvæsen kan



udføres tættere på patienten. Et eksempel kunne være, at kemoterapi fremover skal kunne gives på lokalsygehus af en specialiseret sygeplejerske.

Anbefaling:

- › Det specialiserede sundhedsvæsen skal spille en større rolle i at styrke det nære sundhedsvæsen og have flere tilbud tættere på borgeren.

Kvalitet i hele sundhedsvæsenet

Patienter oplever i dag varierende kvalitet i sundhedsvæsenets tilbud afhængig af, hvor de er i forløbet, og hvor de bor i landet. Der er behov for at sætte fokus på at løfte kvaliteten i hele patientforløbet. Den nationale kvalitetsplan er et skridt i den rigtige retning for at sikre bedre og mere ensartet kvalitet i de kommunale tilbud, men der er brug for en større omstillings- og forandringsproces. Eksempelvis er der behov for nye og mere ambitiøse mål, så der stilles krav til dokumentation med henblik på at sikre, at kommunerne lever op til kravene. Kvalitetsarbejdet skal så vidt muligt bygge på automatisk opsamling af data for at sikre, at det ikke optager unødvendige ressourcer fra personalet.

Kvalitetsforbedringer forudsætter central og systematisk registrering, retvisende data samt anvendelse af data. Der er et særligt behov for at styrke arbejdet med data og kvalitetsudvikling i det nære sundhedsvæsen, hvor der ikke er samme tradition og faglighed i forhold til kvalitetsarbejde, som findes på sygehusområdet.

Kvalitetsstandarderne skal udvikles sammen med borgere og patienter, og der etableres fælles standarder for kvalitet mellem det specialiserede og nære sundhedsvæsen. En øget kvalitetsindsats skal være med til at reducere ulighed i sundhed men også bidrage til at fjerne unødige undersøgelser og behandling.

Anbefaling:

- › Udbredelse af kvalitetsstandarder- og monitorering til hele sundhedsvæsenet med udgangspunkt i central og systematisk registrering.



Almen praksis

Almen praksis udgør en central del af sundhedsvæsenet, og det er væsentligt, at borgerne oplever kontinuitet i almen praksis. På kræftområdet kan patienter opleve lang ventetid hos almen praksis, når kræften skal opspores og diagnosticeres. Det skyldes blandt andet, at der ikke er tilstrækkelig tilgængelighed. Det gælder både hos den enkelte læge, men også i nogle områder i Danmark, hvor der ikke er praktiserende læger nok.

De praktiserende læger skal i fremtidens sundhedsvæsen være mere fleksible og tættere på borgerne. Det betyder, der skal tænkes i nye løsninger og incitamenter for at sikre, at særligt også borgere i yderområder har de rette tilbud og nødvendige adgang. Der skal gøres op med den store geografiske ulighed, der er i dag på tværs af landet, idet patienter særligt i yderområder ikke har adgang til en praktiserende læge samtidig med, at sygdomsbyrden kan være høj. De praktiserende læger skal i højere grad fremover komme til borgeren, når behovet er der eksempelvis ved hjemmebesøg hos borgeren eller besøg på plejehjem, som der også er mulighed for i dag.

Nye opgaver og rolle

Der er behov for at revurdere de praktiserende lægers opgaver, så de løfter de opgaver, der er mest behov for, og det vil betyde en opgaveflytning både til og fra almen praksis. Der vil være visse opgaver, som i dag løses i det specialiserede sundhedsvæsenet, som med fordel kan overflyttes til almen praksis, og samtidig kan andre opgaver fjernes fra almen praksis og håndteres af andre faggrupper.

Gode patientforløb kræver, at der er en tovholder, som har det overordnet overblik over patientens forløb, særligt når forløbet går på tværs af sektorer. Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse viser, at hver femte adspurgte svarer, at der ikke er en eller flere sundhedsprofessionelle, der har overblik over og ansvar for deres opfølgingsforløb³. De praktiserende læger bør i fremtidens sundhedsvæsen have en større tovholderfunktion i patienternes forløb og have en mere opsøgende og aktiv rolle særligt i forhold til de patienter, der har ekstra behov for hjælp og støtte.

Anbefaling:

- > Nytænkning af de praktiserende lægers rolle og opgaver skal sikre større fleksibilitet, nærhed og ansvar for patienternes forløb.

³Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2019. Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgings- og efterforløbet.

