

# REGERINGENS RESULTATER

## SUNDHEDSOMRÅDET



MINISTERIET  
FOR SUNDHED  
OG FOREBYGGELSE

OKTOBER 2008

**Kolofon:**

Regeringens Resultater - Sundhedsområdet

Copyright: Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Udgivet af:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Kontoret for Sundhedsstatistik

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K.

Telefon: 72 26 90 00

Telefax: 72 26 90 01

E-post: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

EAN-lokationsnummer: 5798000362055

ISBN: 978-87-7601-270-0

Version: 1. version

Versionsdato: 6. oktober 2008

Publikationen er tilgængelig på <http://www.sum.dk>

# Indhold

Indledning .....	4
Kvalitetsreformen styrker sundhedsvæsenet.....	5
Flere penge til sundhedsområdet .....	7
Målrettet indsats mod livstruende sygdomme.....	10
Styrket indsats på forebyggelsesområdet.....	14
Bedre patientforløb med patienten i centrum.....	17
Mere sundhed for pengene.....	19

# Indledning



Vi skal have et sundhedsvæsen, der er tilgængeligt for os alle, men som tilbyder os hver især en personlig service i verdensklasse. Det er min vision for vores sundhedsvæsen, og det er det, som regeringen arbejder for hver dag.

Det lyder måske som en krævende målsætning. Men vi er godt på vej. Regeringen har tilført markant flere penge til sundhedsvæsenet. Faktisk er sundhedsområdet uden sammenligning det velfærdsområde, der har oplevet størst vækst. Og i 2009 har vi afsat 2 mia. kr. mere til sundhedsområdet.

I 2009 skal vi fortsætte den gode udvikling på kræftområdet, der sikrer alle patienter akut handling og klar besked ved mistanke om kræft. Og så skal vi udbrede de gode erfaringer til også at omfatte hjerteområdet. Vi har afsat penge til forløbsprogrammer for kronisk syge patienter. Og så har vi sat øget fokus på forebyggelsesområdet.

Men penge gør det ikke alene. Med kvalitetsreformen har regeringen sat kvaliteten i sundhedsvæsenet øverst på dagsordenen. Vi skal lære af den bedste praksis og udbrede den til alle sygehuse. Kun ved at gøre det bedste som standard, kan vi gøre vores sundhedsvæsen endnu bedre og leve op til patienternes forventninger.

En øget kvalitet i behandlingen hænger sammen med de fysiske rammer, der giver attraktive arbejdspladser for medarbejderne og gode forhold for patienterne. Regeringen har afsat 25 mia. kr. til investeringer i en moderne sygehusstruktur.

Vi skal nemlig skabe rammerne for et sundhedsvæsen, hvor den enkelte patient indgår som en

aktiv medspiller i sin egen behandling. Et sundhedsvæsen, hvor vi fokuserer på forebyggelse og sundhedsfremme i samme grad, som vi i dag fokuserer på behandling, pleje og omsorg. Et sundhedsvæsen, hvor patienten altid er i centrum.

Med disse ord præsenteres i det følgende regeringens resultater og initiativer på sundhedsområdet under overskrifterne:

- Kvalitetsreformen styrker sundhedsvæsenet
- Flere penge til sundhedsområdet
- Målttet indsats mod livstruende sygdomme
- Styrket indsats på forebyggelsesområdet
- Bedre patientforløb med patienten i centrum
- Mere sundhed for pengene

God læselyst!

Jakob Axel Nielsen

# Kvalitetsreformen styrker sundhedsvæsenet

Et sundhedsvæsen af en høj kvalitet er en central del af det danske velfærdssamfund. For at imødekomme de fremtidige udfordringer på sundhedsområdet er der brug for at overveje, hvordan den bedste kvalitet kan opnås, og hvordan de eksisterende ressourcer udnyttes bedst muligt.

Befolkningsudviklingen vil i de kommende år stille store krav til sundhedsvæsenet. Antallet af ældre medborgere stiger betydeligt. Selvom de ældre generelt får et bedre helbred, betyder større generationer af ældre og en højere levealder et stigende behov for behandling i sundhedsvæsenet. Derudover vil mere avancerede behandlingsmetoder også medvirke til at skabe en større efterspørgsel efter sundhedsydelser.

For at kunne opretholde og udvikle serviceniveauet i sundhedsvæsenet er det nødvendigt at gøre tingene på nye måder og bruge ny teknologi. Det kan sikre, at ressourcerne udnyttes bedre, og at kvaliteten i behandlingen øges yderligere. Regeringens Kvalitetsreform hjælper til at nå disse mål.

## Kvalitetsreformens initiativer

Regeringens Kvalitetsreform er nu blevet omsat til en lang række af konkrete initiativer. Disse initiativer er i vidt omfang blevet realiseret, og de udgør regeringens næste skridt for at gøre et godt sundhedsvæsen endnu bedre samt for at imødekomme de fremtidige udfordringer på sundhedsområdet.

## Boks 1: Initiativer i Kvalitetsreformen

- Måltrettet indsats mod livstruende sygdomme
- Bedre patientforløb og patientrettigheder
- Nye og bedre fysiske rammer for sundhedsvæsenet
- Udvikling af kvalitetsmodeller og aktiv læring af fejl
- Bedre kompetenceudvikling og arbejdsmiljø
- Mere sundhed for pengene
- Afbureaukratisering på sygehusene
- Fokuseret dokumentationsgrundlag

Initiativerne skal bl.a. medvirke til, at patienterne oplever sammenhæng og trygge rammer i effektive behandlingsforløb. Den enkelte patient skal sikres et bedre og overskueligt behandlingsforløb. Det gælder særligt for patienter i mere komplekse behandlingsforløb. Initiativerne omfatter bl.a. bedre og hurtigere indsats over for livstruende kræft- og hjertesygdomme, bedre sammenhæng i behandlingsforløb for kronikere og faste kontaktpersoner for patienter.

Veltilrettelagte patientforløb kræver også investeringer i nye sygehuse, i ny teknologi og i udvikling af nye løsninger, som giver bedre behandling af den enkelte patient. Derfor er der afsat 25 mia. kr. i en kvalitetsfond til investering i en moderne sygehusstruktur.

Behandling og omsorg af høj kvalitet stiller desuden krav til en kvalificeret arbejdskraft. For sygeplejersker er der i Kvalitetsreformen bl.a. sat fo-

kus på efter- og videreuddannelse. Sygeplejersker, der arbejder inden for kræftområdet, får mulighed for at tage en opkvalificerende videreuddannelse. Derudover er optaget på sygeplejerskeuddannelsen øget. Desuden fokuseres der på, at muligheden for at tage en social- og sundhedshjælperuddannelse bliver bedre.

I en tid, hvor der er mangel på arbejdskraft i sundhedssektoren, er det afgørende, at sundhedspersonalet bruger så stor en del af dets tid som muligt på kerneopgaverne, som er at behandle og pleje syge borgere.

Derfor har regeringen igangsat et initiativ, der skal sikre afbureaukratisering på sygehusene. Arbejdet skal overordnet søge at frigøre flest mulige ressourcer hos frontmedarbejdere som bl.a. læger, sygeplejersker social- og sundhedshjælper og lægesekretærer. Disse ressourcer skal bruges til løsning af kerneopgaverne.

Samtidig skal regeringen naturligvis også sikre sig, at borgerne får det optimale udbytte, når regeringen har tilført sundhedsområdet over 18 mia. kr. ekstra siden 2001.

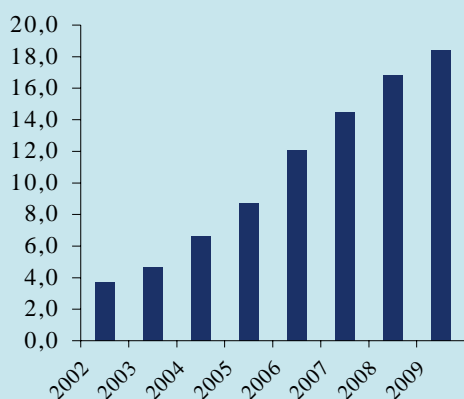
For at skabe mere sundhed for pengene vil regeringen derfor udvikle nye behandlingstakster i sygehusvæsenet, som belønner de gode og effektive patientforløb, samt udpege spydspidsafdelinger med henblik på at fremme udbredelsen af bedre og mere effektive behandlingsmetoder.

Desuden vil regeringen gennemgå de eksisterende dokumentationskrav på sygehusområdet. Målsætningen er at sikre et fokuseret og aktuelt dokumentationsgrundlag, der gør det muligt at følge udviklingen i behandlingskvaliteten, produktiviteten og effektiviteten samt sikre, at patienterne får de tilbud, de har ret til.

# Flere penge til sundhedsområdet

Siden VK-regeringen kom til i 2001, har sundhedsområdet været højt prioriteret. Derfor har regeringen år for år tilført flere midler til det regionale sundhedsområde, i alt 18,4 mia. kr. ekstra i perioden 2002 til 2009, jf. figur 1. Midlerne er bl.a. blevet brugt til at øge aktiviteten på landets sygehuse og styrke behandlingen af kræft- og hjertesygdomme.

Figur 1: Ekstra midler afsat til det regionale sundhedsområde, 2002 – 2009, mia. kr., 2009-priser



Note: Tallene for 2008 og 2009 viser det budgetterede løft  
Kilde: Kommunale budget- og regnskabssystem samt økonomiaftalen for 2009

## 2 mia. mere til sundhed i 2009

Med aftalen om regionernes økonomi for 2009 er sundhedsområdet endnu en gang blevet styrket.

### Boks 2: Nye midler til sundhed, 2009, mio. kr.

Nye midler i økonomiaftale 2009	1.625
Initiativer på sundhedsområdet i trepartsafale og Kvalitetsreformen (Finanslov 2008)	375
<b>I alt</b>	<b>2.000</b>

Økonomiaftalen for 2009 tilfører samlet set regionerne 1,6 mia. kr. ekstra til sundhedsområdet.

Hertil kommer, at regionerne i 2009 tilføres i alt ca. 375 mio. kr. til gennemførelse af kvalitetsreforminitiativer på sundhedsområdet via Finansloven for 2008 og trepartsaftalen.

### Fokusområder i Finansloven for 2008

Med Finanslovsaftalen for 2008 er det danske sundhedsvæsen endnu en gang blevet styrket på en række vigtige områder. I alt er der afsat 3,6 mia. kr. i perioden 2008 til 2011 til en række nye initiativer.

### Boks 3: Sundhed i Finansloven for 2008 (udvalgte initiativer)

- Forløbsprogrammer for kronisk syge samt patientuddannelse (565 mio. kr., heraf 50 mio. kr. i 2008)
- Afvikling af ventelistepukkel i forbindelse med indførelse af pakkeforløb for patienter med livstruende hjertesygdom (155 mio. kr., heraf 103 mio. kr. i 2008)
- Opfølgning på optimale pakkeforløb på kræftområdet (51 mio. kr., heraf 33 mio. kr. i 2008)
- Undersøgelser- og behandlingsret i psykiatrien (488 mio. kr., heraf 19 mio. kr. i 2008)
- 90 mio. kr. i 2008 til udbygning af den retspsykiatriske sengekapacitet
- Den Danske Kvalitetsmodel til akkreditering i sundhedsvæsenet (375 mio. kr., heraf 150 mio. kr. i 2010)
- Tilbud om vaccination mod livmoderhalskræft (526 mio. kr., heraf 54 mio. kr. i 2008)
- Tilbud om vaccination mod meningitis (412 mio. kr., heraf 127 mio. kr. i 2008)
- Fast kontaktperson for patienter på sygehuse (60 mio. kr., heraf 20 mio. kr. i 2009)
- Fodbehandling for leddegigtpatienter (6 mio. kr. i 2008 og derefter 24 mio. kr. årligt)
- Bekæmpelse af multiresistente stafylokokker (14,4 mio. kr., heraf 3,6 mio. kr. i 2008)
- Tilskud til Dansk Børneastmacerter (5 mio. kr. årligt fra 2008)
- NAT-screening af donorblod (11 mio. kr. i 2008 og 42 mio. kr. årligt fra 2009 og frem)

Finansloven for 2008 retter fokus mod at forbedre forholdene for de kronisk syge. Der afsættes 565 mio. kr., heraf 50 mio. kr. i 2008 til at igangsætte forløbsprogrammer og patientuddannelse for kronisk syge.

Til at afvikle ventetidspuklen i forbindelse med indførelse af pakkeforløb på hjerteområdet er der afsat 155 mio. kr. i alt med de første 103 mio. kr. i 2008.

Til opfølgning på optimale pakkeforløb på kræftområdet er afsat 51 mio. kr. i perioden 2008 til 2011.

På psykiatriområdet er afsat 488 mio. kr. i perioden 2008 til 2011 til sikring af udvidet undersøgelses- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien. Desuden er afsat 90 mio. kr. i 2008 til udbygning af den retspsykiatriske sengekapacitet.

Der er afsat 375 mio. kr. til implementering af Den Danske Kvalitetsmodel. De første 150 mio. kr. afsættes i 2010.

Danske piger i 12-års alderen vil fra den 1. januar 2009 modtage tilbud om gratis vaccine for livmoderhalskræft. Der er hertil afsat 54 mio. kr. i 2008. 188 mio. kr. årligt i 2009 og 2010 og 96 mio. kr. i 2011.

Ligeledes er afsat 127 mio. kr. i 2008 og 95 mio. kr. årligt fra 2009 og frem til en vaccine mod meningitis i børnevaccinationsprogrammet.

Der afsættes endvidere 60 mio. kr. i perioden 2009 til 2011 til at indføre en kontaktpersonordning på landets sygehuse, som sikrer patienterne én fast kontaktperson gennem hele behandlingsforløbet.

Der er endelig afsat midler til fodbehandling af leddegigtpatienter (6 mio. kr. i 2008 og derefter 24 mio. kr. årligt), Dansk Børneastmacerter (5 mio. kr. årligt fra 2008), bekæmpelse af multiresistente stafylokokker (3,6 mio. kr. årligt fra 2008 til 2011) samt midler til NAT-screening af donorblod (11 mio. kr. i 2008 og derefter 42 mio. kr. årligt).

### Fokusområder i økonomiaftalerne for 2009

I økonomiaftalen for 2009 er der sikret et økonomisk råderum til en fortsat aktivitetsvækst i sundhedsvæsenet i 2009. Det er aftalt, at aktiviteten i sygehusvæsenet skal stige med 3,5 pct. i 2009 i forhold til 2008. Der er ligeledes afsat penge til vækst i medicinudgifterne samt midler til vækst i aktiviteten i almen praksis. Endvidere er der afsat penge til at styrke indsatsen på en række øvrige væsentlige områder.

Som opfølgning på aftalen mellem regeringen og Danske Regioner fra oktober 2007 om akut hand-



ling og klar besked på kræftområdet afsættes 175 mio. kr. fra og med 2008 og frem til at sikre implementeringen af pakkeforløbene fremover. Der afsættes endvidere 20 mio. kr. til at prioritere videreførelse og udvikling af infrastrukturen for klinisk kræftforskning.

#### **Boks 4: Udvalgte temaer i økonomiaftalen for 2009**

- Fortsat aktivitetsvækst: aktiviteten på sygehuse skal stige med 3,5 pct. i 2009 i forhold til 2008
- Ekstra midler til udgiftsvækst i medicin og almen praksis
- 175 mio. kr. til pakkeforløb på kræftområdet i 2008 og frem
- 20 mio. kr. til infrastruktur til klinisk kræftforskning
- 20 mio. kr. til Sundhed-it
- Bedre ressourceanvendelse på sundhedsområdet
- Udvalg om præhospital akutberedskab
- Fortsat monitorering af genoptræningsområdet

# Målrettet indsats mod livstruende sygdomme

Kræft- og hjertesygdomme er de to største dræbere i Danmark. Årligt rammes omkring 35.000 danskere af kræft, og ca. 15.000 dør af sygdommen. Livstruende hjertesygdomme koster over 10.000 danskere livet om året. Det er skræmmende tal, der kalder på handling. Derfor har regeringen siden sin tiltræden sat målrettet ind for at sikre bedre tilbud og flere behandlinger for de to sygdomme.

Senest har regeringen indgået politiske aftaler med Danske Regioner om pakkeforløb for kræft og livstruende hjertesygdomme. Og aftalerne er blevet fulgt op af handling.

## **Kræftbehandlingen styrkes i hele forløbet**

De danske regioner og sygehuse indfører i 2008 pakkeforløb på hele kræftområdet. Dermed gennemføres en ambitiøs omorganisering af hele den danske kræftbehandling.

Pakkeforløbene sikrer hurtig og veltilrettelagt udredning og behandling af alle patienter med mistanke om kræft – og med klar information til patienterne undervejs i hele forløbet.

### **Boks 5: Pakkeforløb for kræft**

- Kombinerer den bedste sundhedsfaglige undersøgelse og behandling med den mest hensigtsmæssige organisering
- Er baseret på nationale kliniske retningslinjer udarbejdet af fagpersoner
- Sikrer hurtige og effektive forløb uden unødigt ventetid
- Sikrer tryk og klar besked for patienten fra den første mistanke om sygdom

Pakkeforløbene bygger oven på regeringens målrettede indsats for at forbedre hver enkelt del af patientforløbet – fra forebyggelse over behandling til efterbehandling, rehabilitering og omsorg. I 2005 præsenterede regeringen Kræftplan II, som udfolder en samlet strategi for udvikling af indsatsen på kræftområdet – en indsats som straks blev sat i gang med en politisk aftale med Dansk Folkeparti.

### **Boks 6: Regeringens initiativer på kræftområdet**

#### **Forebyggelse**

- Rygelovgivning
- HPV-vaccinationsprogram

#### **Opsporing af kræft**

- Screening for brystkræft
- Forbedret livmoderhalskræftscreening
- Gennemførlighedsundersøgelser og MTV af screening for tarmkræft

#### **Behandling**

- Adgang til højt specialiseret behandling i udlandet
- "Second Opinion Panel" – mulighed for eksperimentel behandling i udlandet og herhjemme
- Task Force vedrørende strålebehandling
- Sikring af høj kvalitet gennem bedre organisering af den specialiserede behandling

#### **Rehabilitering og omsorg**

- Rehabilitering i kommunerne tæt på borgerne
- Pulje til styrket rehabilitering
- Pulje til hospices

#### **Bedre patientforløb**

- Akut handling og klar besked til kræftpatienter, herunder indførelsen af pakkeforløb og monitorering
- Indførelse af kontaktpersonordning
- Puljer til at fremme bedre organisering af kræftbehandlingen

### Bedre forebyggelse og opsporing

Mindst hver tredje af alle kræfttilfælde kan forebygges. Derfor er forebyggelse en integreret del af kampen mod kræft. Regeringens forebyggelsesprogram, *Sund hele livet* fra 2002, sætter fokus på netop faktorer, som har betydning for, hvor mange der får kræft. Siden præsentationen af programmet er der bl.a. sat ind med skærpede rygeregler. Den 1. oktober 2008 begyndte vi at vaccinere mod livmoderhalskræft. Det er første gang, det er muligt at introducere en vaccine mod kræft.

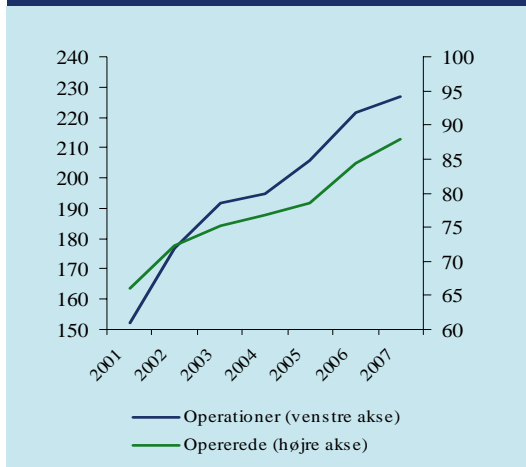
Samtidig arbejder regeringen målrettet med tiltag, der kan bidrage til at opdage kræften tidligere, så chancerne for helbredelse er større. Tilbuddet om brystkræftscreening til kvinder i alderen 50-69 år har vi rykket frem, så det allerede gælder pr. 31. december 2007 i hele landet. Der er gennemført forsøg med tarmkræftscreening og høstet værdifulde erfaringer.

### Styrket behandlingsindsats

Regeringen har sat målet ind med midler øremærket til mere og bedre kræftbehandling. Der er løbende afsat midler til massive investeringer i det nyeste apparatur både inden for scannere og strålekanoner. Der er afsat puljer til forbedringer af arbejdsgangene på kræftafdelingerne, så patienterne får mere effektive forløb for pengene. Og der er afsat midler til organisering af forskning, som skal sikre kvaliteten af indsatsen.

Den økonomiske saltvandsindsprøjtning kan ses på aktiviteten. Bl.a. er antallet af operationer på kræftområdet steget med knap 50 pct. fra 2001 til 2007, jf. figur 2.

Figur 2: Antal operationer og antal opererede for kræft eller kræftrelaterede forhold, 2001-2007, 1.000



### En ekstra chance

I 2003 fik danske kræftpatienter mulighed for eksperimentel behandling i udlandet, og der blev oprettet et særligt "Second Opinion"-panel til at rådgive i tilfælde, hvor mulighederne for behandling i Danmark synes udtømte. Senere er der oprettet seks centre til eksperimentel behandling herhjemme. Det betyder, at langt de fleste patienter i dag ikke skal tage til udlandet for at modtage eksperimentel behandling.

### Rehabilitering og omsorg

Flere og flere danskere overlever heldigvis en livstruende sygdom. Disse mennesker skal rehabiliteres, så de kan vende tilbage til et så indholdsrigt liv som muligt. Rehabiliteringsopgaven er med Kommunalreformen blevet lagt tættere på borgerne - nemlig ud i kommunerne. Det er et område under udvikling. Derfor støtter regeringen i samarbejde med KL og Kræftens Bekæmpelse 11 kommunale udviklingsprojekter på rehabiliteringsområdet, ligesom rehabilitering indgår i pakkeforløbene.

### Omsorg for alvorligt syge og døende

Alvorligt syge og døende skal have mulighed for en sammenhængende og kvalificeret pleje og behandling - også i den sidste tid. Der har siden 2003 været afsat midler på Finansloven til en styrkelse af indsatsen for alvorligt syge og døende. Midlerne er anvendt til etablering og udvidelse af hospicer således, at alvorligt syge og døende

de kan vælge at tilbringe den sidste tid i rolige omgivelser. Her er den sundhedsfaglige ekspertise koncentreret om symptom og smertelindring. Antallet af hospicesengepladser er siden 2003 øget med 141. Desuden er yderligere 44 under etablering. Dermed vil det samlede antal hospicesengepladser udgøre 191.

#### Boks 7: Øgede ressourcer målrettet indsatsen mod kræft

- 2,25 mia. kr. i målrettede lånepuljer til indkøb af apparatur på kræftområdet
- Knap 400 mio. kr. til iværksættelse af øvrige initiativer i aftalen om Kræftplan II
- 183 mio. kr. afsat årligt til indførelse af HPV-vaccinationsprogram
- 225 mio. kr. i 2007 til indførelse af pakkeforløb
- 175 mio. kr. årligt fra og med 2008 til den fortsatte udbredelse af pakkeforløb
- 150 mio. kr. i puljer til forbedring af arbejdsgangene på de danske kræftafdelinger
- 88,5 mio. kr. i målrettede puljer til klinisk kræftforskning
- 25 mio. kr. til molekylærbiologisk forskning i skræddersyet kræftbehandling

I 2005 udarbejdede Sundhedsstyrelsen Kræftplan II. Planen sætter fokus på den samlede danske indsats på kræftområdet. Den blev fulgt op af en politisk aftale, der satte gang i de mange anbefalede tiltag og tilførte yderligere ressourcer.

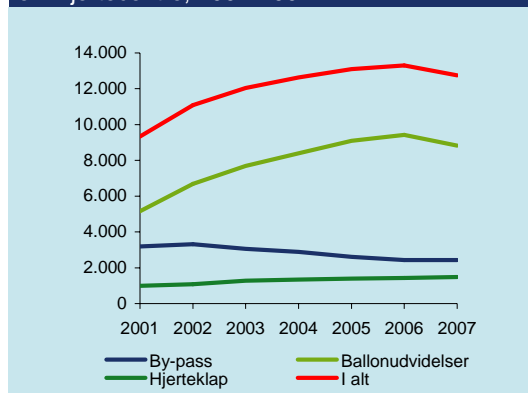
#### Boks 8: Aftale om Kræftplan II

1. Rygestoptilbud i kommunerne
2. Fremrykket brystkræftscreening
3. Styrkelse af lægers efteruddannelse
4. Hurtig diagnostik og bedre patientforløb
5. Mere kvalitet i kirurgi
6. Ekstra midler til ny kræftmedicin
7. Partnerskab mellem Kræftens Bekæmpelse, KL og sundhedsmyndigheder om rehabilitering
8. Styrket klinisk kræftforskning
9. Udvidet tilbud om eksperimentel kræftbehandling
10. Flere strålekanoner
11. Flere scannere
12. Fordobling af midler til sundhedscentre i kommunerne

#### Hjerteområdet er en succes

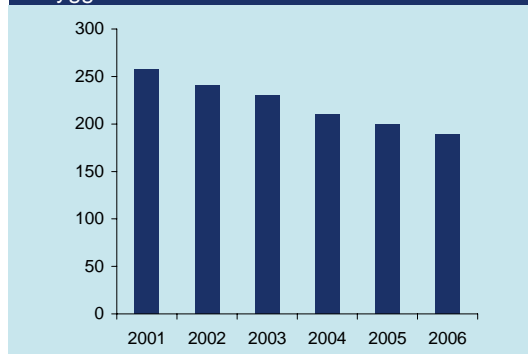
Hjerteområdet er en af de største succes historier i det danske sundhedsvæsen. Siden regeringen tiltrådte i 2001, er både aktiviteten og kvaliteten på hjerteområdet øget markant. Antallet af indgreb til behandling af åreforsnævring i hjertets kranspulsårer er steget med over 40 pct. fra 2001 til 2007, jf. figur 3. Det dækker over, at antallet af ballonudvidelser er steget med næsten 80 pct., mens antallet af bypassoperationer, som er et langt mere omfattende indgreb end en ballonudvidelse, er faldet en smule.

Figur 3: Antal hjerte-relaterede operationer på de fem hjertecentre, 2001-2007.



Samtidig dør færre danskere af hjertesygdomme. Hvor der i 2001 var 13.867 danskere, der døde af hjertesygdom, var antallet i 2006 10.592, dvs. over 3.000 færre dødsfald. Når der tages hensyn til forskellig alderssammensætning mellem årene, svarer det til et fald fra 258 dødsfald pr. 100.000 indbyggere i 2001 til 189 dødsfald i 2006, jf. figur 4. Det er et fald på 27 pct.

Figur 4: Dødelighed som følge af hjertesygdomme, 2001-2006, aldersstandardiseret, pr. 100.000 indbyggere.



*Pakkeforløb for livstruende hjertesygdomme - en endnu bedre hjertebehandling*

Fremadrettet vil regeringen gøre den danske hjertebehandling endnu bedre. Målet er, at ingen patienter med livstruende hjertesygdom venter unødigt.

Midlet er pakkeforløb, hvor alle relevante undersøgelser og behandlinger på forhånd er fastsat for hver enkelt sygdom. Her er tiderne booket med det samme, når en patient bliver henvist med begrundet mistanke om en bestemt livstruende hjertesygdom. Det giver både effektivitet og tryghed for den enkelte patient, som fra starten ved, hvad der skal ske, og hvor lang tid det tager. Forbilledet er udviklingen af pakkeforløb på kræftområdet, som er beskrevet ovenfor.

Pakkeforløbene vil være klar ved udgangen af 2008, så sygehusene kan begynde at bruge dem i 2009.

# Styrket indsats på forebyggelsesområdet

Sygdomsforebyggelse udgør en af de mest presserende udfordringer for det danske samfund. Tal fra WHO viser, at ca. 40 pct. af al sygdom på verdensplan kunne have været undgået, hvis vi havde en sundere livsstil. Fortsætter udviklingen, vil tallet være 70 pct. i 2020.

## Forebyggelseskommissionen

Det er regeringens mål, at den gennemsnitlige levetid skal forlænges med tre år over de næste 10 år. For at komme i mål med denne ambitiøse målsætning nedsatte regeringen i januar 2008 en forebyggelseskommission, som har til opgave at komme med forslag til en styrket forebyggelsesindsats.

Forebyggelseskommissionen skal analysere, hvilke sundhedsmæssige udfordringer samfundet står over for i dag. På baggrund heraf skal kommissionen vurdere, hvilke indsatsområder der fremover bør prioriteres. I denne prioritering skal der også tages hensyn til, at den enkeltes personlige ansvar for egen sundhed styrkes. Forslagene skal baseres på et dokumenteret og omkostningseffektivt grundlag, der kan styrke den forebyggende indsats, herunder med særligt fokus på mindre ressourcestærke grupper.

Forebyggelseskommissionen skal primo 2009 komme med anbefalinger på forebyggelsesområdet. Med afsæt i kommissionens anbefalinger vil regeringen sammen med KL og Danske Regioner i 2009 udarbejde og lancere en national handlingsplan for forebyggelse med klare mål for indsatsen.

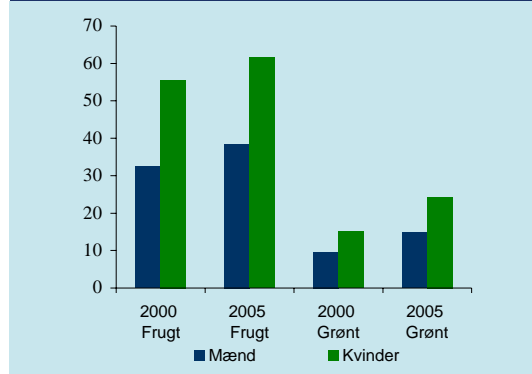
## Danskernes livsstil - status

De fleste livsstilssygdomme relaterer sig til usund kost, rygning, for meget alkohol og for lidt motion, de såkaldte KRAM-faktorer.

### Kost – flere spiser frugt og grønt

Frugt og grønt er en del af en sund kost. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man dagligt spiser mindst 600 gram frugt og grønt. Fra 2000 til 2005 er andelen af borgere, der dagligt eller flere gange om dagen spiser frugt, steget fra 33 til 39 pct. for mænd og fra 56 til 62 pct. for kvinder, jf. figur 5. Andelen af borgere, der dagligt spiser salat/råkost, er steget fra 10 til 15 pct. for mænd og fra 15 til 24 pct. for kvinder.

Figur 5: Danskernes indtag af frugt og grønt, 2000-2005, andel der dagligt spiser frugt og grønt, pct.

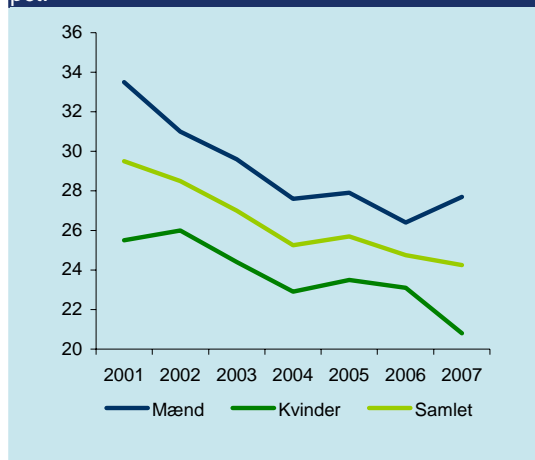


Der er således en god udvikling i gang, som skal understøttes. Regeringen vil derfor i den kommende tid arbejde for at forbedre mulighederne for at købe sund skolemad.

*Rygning - aldersgrænse for køb af tobak hævet*  
Rygning udgør fortsat en stor sundhedsmæssig udfordring for det danske samfund. I internationale sammenligninger er det fortsat en stor andel af danskerne, der ryger dagligt, om end andelen har været støt faldende siden 2001

Fra 2001 til 2007 er andelen af rygere faldet fra 30 til 24 pct., jf. figur 6. Mens andelen af kvinder, der ryger dagligt, er faldet fra 2006 til 2007, er andelen af mænd, der ryger dagligt, steget lidt.

Figur 6: Andelen af rygere i Danmark, 2001-2007, pct.



Det anslås, at 14.000 danskere dør af rygerelaterede sygdomme om året. Dertil kommer, at rygning forårsager 150.000 hospitalsindlæggelser og 2,5 mio. kontakter med praktiserede læger. Der er således behov for yderligere initiativer for at nedbringe antallet af daglige rygere. Folketinget vedtog i juni 2008 en lov, der forhøjer aldersgrænsen for, hvornår unge må købe cigaretter, fra 16 år til 18 år. Loven skal sikre, at unge ikke fristes til at begynde at ryge. Den nye aldersgrænse svarer til de gældende regler i bl.a. Sverige, Norge og Finland. Loven blev vedtaget af et bredt flertal af Folketingets partier med undtagelse af Dansk Folkeparti og Enhedslisten.

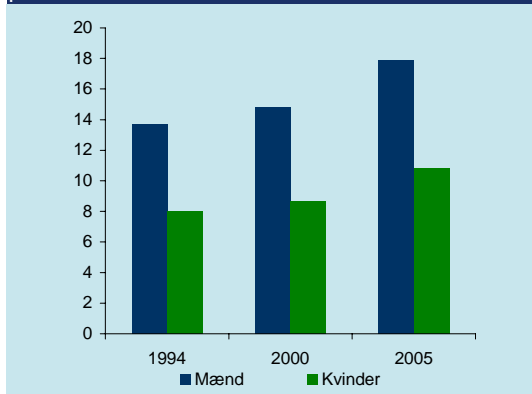
Loven trådte i kraft den 1. september 2008.

#### *Alkohol – fortsat en udfordring*

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kvinder og mænd højst drikker henholdsvis 14 og 21 genstande om ugen. I 2005 var andelen af kvinder og

mænd, der har overskredet genstandsgrænsen inden for den seneste uge, henholdsvis 11 og 18 pct., jf. figur 7. Siden 1994 er andelen steget med 3 procentpoint for kvinder og 4 procentpoint for mænd.

Figur 7: Andel mænd og kvinder i Danmark, der inden for den seneste uge har overskredet Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse, 1994-2005, pct.

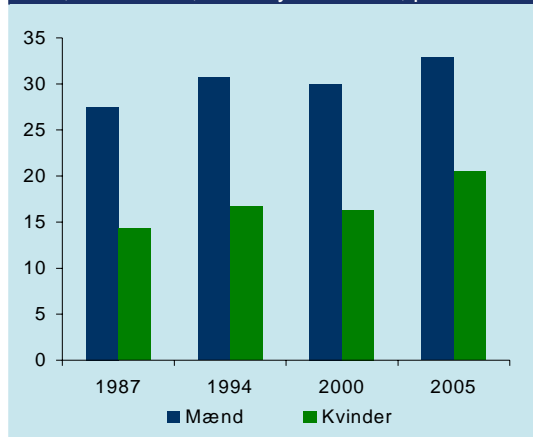


Det anslås, at 6.300 dødsfald årligt ville kunne undgås, hvis befolkningen fulgte Sundhedsstyrelsens anbefalinger om alkoholindtag. Endvidere skønnes det, at alkohol koster 325.000 sygedage om året. Der er derfor fortsat behov for tiltag på alkoholområdet. Forebyggelseskommissionen forventes at komme med forslag til tiltag på området. Sundhedsstyrelsen arbejder endvidere løbende med at forbedre oplysningsgrundlaget vedrørende skadelige virkninger af for stort alkoholindtag.

#### *Motion: Flere er fysisk aktive i fritiden – men fortsat behov for tiltag*

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle voksne er fysisk aktive en halv time om dagen. For børn og unge er anbefalingen én time om dagen. Siden 1987 er andelen af fysisk aktive steget med ca. 5 procentpoint for mænd, fra 28 pct. i 1987 til 33 pct. i 2005, og med ca. 7 procentpoint for kvinder, fra 14 til 21 pct., jf. figur 8.

Figur 8: Fysisk aktive mænd og kvinder i Danmark, 1987-2005, andel fysisk aktive, pct.



Det anslås, at fysisk inaktivitet forårsager 4.500 dødsfald om året, og at fysisk inaktivitet er skyld i 100.000 hospitalsindlæggelser årligt. Der er derfor behov for en række tiltag. For at forbedre de fysiske rammer for den lokale idræt ønsker regeringen i samarbejde med kommunerne at bidrage til en øget indsats for reovering af kommunale idrætsfaciliteter, særligt de anlæg der anvendes i idrætsundervisningen og af idrætsforeninger. Endvidere vil regeringen i samarbejde med kommunerne arbejde for, at byplanlægningen understøtter en aktiv livsstil, f.eks. ved bedre cykelstier, motionsfremmende arealer og grønne områder i byerne.



# Bedre patientforløb med patienten i centrum

Regeringen har taget en række initiativer for at skabe bedre patientforløb og sikre et sundhedsvæsen med patienten i centrum. Det gælder ikke mindst for kroniske og psykiatriske patienter.

## **Styrket indsats for kronikere**

Med økonomiaftalen for 2009 har regeringen og regionerne ønsket at styrke indsatsen for landets kronisk syge. Indsatsen skal bidrage til, at kronisk syge patienter får et sundere og bedre liv med deres kroniske sygdom. Samtidig skal indsatsen aflaste de specialiserede ressourcer i sygehusvæsenet ved, at færre kroniske patienter får behov for behandling på sygehus. Dermed vil man sikre en mere hensigtsmæssig anvendelse af de eksisterende ressourcer.

### *Forløbsprogrammer for kronisk syge*

Med økonomiaftalen for 2009 er der opnået enighed mellem regeringen og regionerne om at iværksætte forløbsprogrammer for kronisk syge. Disse programmer skal understøtte et sammenhængende patientforløb for patienter med kronisk sygdom. Kvaliteten og kontinuiteten i behandlingen skal sikres samtidig med, at der skabes en klar arbejdsdeling mellem sygehus, kommune og praksissektoren. Herved får patienten den rette hjælp på det rette tidspunkt og sted.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et generelt forløbsprogram for kronisk sygdom samt et forløbsprogram for diabetespatienter. Her opstilles en række generelle mål og anbefalinger, der kan anvendes i kommuner og regioner. Det er hensigten, at regionerne (herunder almen praksis) og kommunerne i fællesskab skal udvikle og imple-

mentere forløbsprogrammer inden for de øvrige store kroniske sygdomsområder. Foruden diabetes er der tale om muskel- og skeletlidelser, KOL og hjerte-kar sygdomme. Indsatsen vil være målrettet ældre medicinske patienter. Der afsættes en pulje på 437,5 mio. kr. i perioden 2008 til 2011 til forløbsprogrammerne.

### *Midler til patientundervisning og egenbehandling*

Med økonomiaftalen for 2009 blev der endvidere opnået enighed om at afsætte 127,5 mio. kr. i perioden 2008 til 2011 til patientundervisning og egenbehandling for kroniske patienter. De afsatte midler skal bl.a. anvendes til et målrettet uddannelsesprogram, der skal ruste patienter med kronisk sygdom til at håndtere deres sygdom. Programmet skal omfatte både generel undervisning i at leve med en kronisk sygdom og sygdoms-specifik patientundervisning (astmaskoler, diabeteskoler mv.).

Derudover skal de afsatte midler anvendes til mere systematisk brug af egenbehandling blandt udvalgte patientgrupper, f.eks. hjerte-, KOL- og diabetespatienter, herunder finansiering af initiale udgifter til udstyr. Der sættes i første omgang fokus på opstart af egen behandling på "modne" områder, f.eks. behandling med blodfortyndende medicin af hjertepatienter mv.

## **Nye patientrettigheder i psykiatrien**

Der blev i juni 2008 vedtaget en ændring af sundhedsloven, som betyder, at børn og unge med psykiske lidelser har fået en ny patientret, en såkaldt undersøgelses- og behandlingsret. Konkret betyder det, at patienter under 19 år fra den 1.

august 2008 har ret til at lade sig undersøge på en klinik eller et hospital, som regionerne har en aftale med, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde undersøgelse inden for to måneder.

Endvidere får patienter under 19 år fra den 1. januar 2009 ret til at lade sig behandle på klinik eller hospital, som regionerne har en aftale med, når undersøgelsen viser, at et hurtigt behandlingstilbud i børne- og ungdoms-psykiatrisk regi er nødvendig for at undgå forværring af deres lidelse, og når ventetiden på behandling overstiger to måneder.

Regeringen har en målsætning om, at alle psykiatriske patienter fra 2010 skal have de samme rettigheder som de, der gives til børn og unge med undersøgelses- og behandlingsretten.

#### **Bedre vejledning om frit valg**

Patienterne skal fra den 1. december 2008 sikres en bedre information om deres valgmuligheder, når de henvises til sygehusbehandling. De regionale patientkontorer skal aktivt og opsøgende informere og vejlede de praktiserende læger om reglerne for frit sygehusvalg samt valgmulighederne i det regionale sygehusvæsen.

Samtidig vil der ske en udbygning af Sundhedsstyrelsens oplysninger om sygehusenes forventede ventetider. Ligeledes vil der blive udarbejdet centralt informationsmateriale, der aktivt kan bruges af patientkontorerne og de praktiserende læger i deres vejledning af patienterne. Der er derfor fremsat lovforslag herom, og som led i aftalen om Finansloven for 2008 afsat 1,5 mio. kr. i 2008 og 5 mio. kr. årligt i perioden 2009 til 2011.

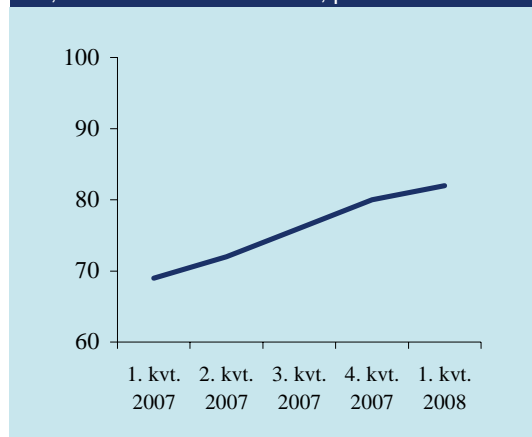
#### **Fast kontaktperson til patienter på landets sygehuse**

Patienter, der er indlagt eller er i ambulant behandling på sygehus, som strækker sig over mere end ét døgn, skal have tilknyttet en fast kontaktperson til sin behandling. Den faste kontaktperson giver tryghed, fordi borgeren kun skal snakke med én person for at få råd og vejledning.

Siden 2007 har andelen af patienter med en fast kontaktperson været stigende. I 1. kvartal 2008 havde 82 pct. af patienterne en kontaktperson, jf. figur 9.

Men det skal gøres endnu bedre. Regeringen har derfor fremsat lovforslag, så alle patienter har et lovpligtigt krav på en fast kontaktperson fra den 1. januar 2009.

Figur 9: Andel af patienter under indlæggelse og i ambulante forløb på sygehuse med kontaktperson, 1. kv. 2007-1. kv. 2008, pct.



# Mere sundhed for pengene

Danskerne har en berettiget forventning om at kunne modtage behandling af høj kvalitet inden for en rimelig ventetid. Stadig flere og flere behandlingstyper tilbydes, og derfor stiger efterspørgslen efter sundhedsydelser.

Regeringen ønsker at imødekomme den stigende efterspørgsel. Derfor er det vigtigt, at aktiviteten i sygehusvæsenet er høj.

En del af den stigende aktivitet er sikret gennem tilførsel af ressourcer til sundhedsområdet. I perioden 2002 til 2006 blev der afsat mellem 1 og 1,5 mia.kr. årligt til meraktivitet i sygehusvæsenet. I 2007 blev der givet et statsligt aktivitetsbestemt tilskud på 2,4 mia. kr., mens der i 2008 og 2009 gives 2,5 mia. kr. hvert år. Tilskuddet udbetales til regionerne, når de kan dokumentere, at de har haft en højere aktivitet end et fastsat grundniveau. Som følge af strejken blandt sygeplejersker mv. på landets sygehuse i perioden april til juni 2008 er tilskuddet for 2008 dog kommet til udbetaling uden krav om højere aktivitet.

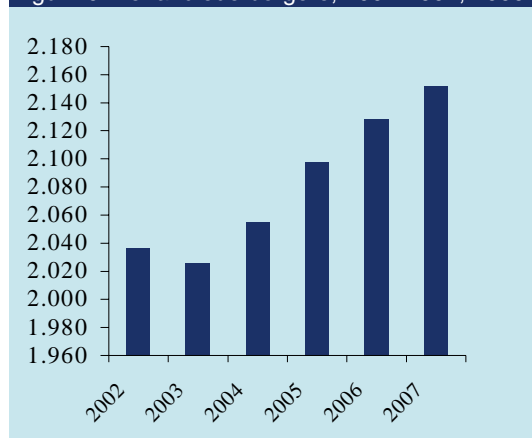
## Stigende aktivitet er kombineret med stigende produktivitet

Stigende sundhedsudgifter og mangel på arbejdskraft stiller dog krav til, at aktivitetsvæksten bl.a. hentes gennem en fortsat optimering af arbejdsgangene og stigende produktivitet i sundhedsvæsenet. Borgerne har ligeledes krav på, at deres skattekrone anvendes så effektivt som muligt.

Det er igennem de seneste år lykkedes at kombinere en stigende aktivitet med stigende produktivitet. Antallet af behandlede borgere er øget med

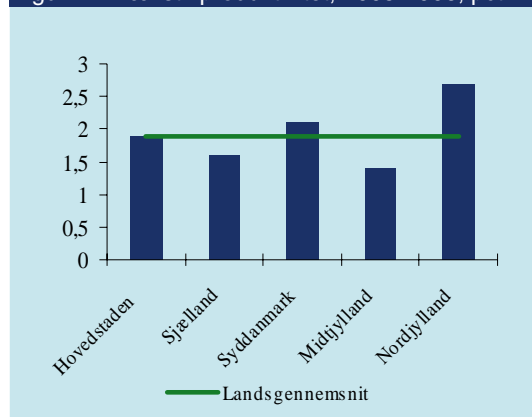
115.000 fra 2001 til 2007, svarende til en vækst på næsten 6 pct., jf. figur 10.

Figur 10: Behandlede borgere, 2002-2007, 1000.



Fra 2005 til 2006 steg produktiviteten i sygehussektoren med 1,9 pct. Der var dog betydelige forskelle mellem regionernes produktivitetsvækst. Region Nordjylland og Syddanmark præsterede således vækstrater over gennemsnittet på henholdsvis 2,7 og 2,1 pct., jf. figur 11.

Figur 11: Vækst i produktivitet, 2005-2006, pct.



### **Bedre ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet**

Med økonomiaftalen for 2009 er regeringen og regionerne enige om, at der fortsat skal være fokus på at forbedre ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet, således at man sikrer fortsatte produktivetsforbedringer. I økonomiaftalen er der iværksat en række initiativer, der skal sikre dette.

#### *God og effektiv administration*

Der er med kommunalreformen og dannelsen af de større regioner skabt forbedrede rammer for det fortsatte arbejde i forhold til større administrativ effektivitet og udnyttelse af synergieffekt. Den tilpasning, som regionerne har foretaget som følge af kommunalreformen, fortsættes.

Som led i økonomiaftalen for 2008 er en arbejdsgruppe ved at se på mulighederne for at effektivisere regionernes administration. Resultaterne af arbejdet skal anvendes i forbindelse med forhandlingerne om regionernes økonomi for 2010.

#### *Effektiv styring på sygehusområdet*

Afregningssystemet på sygehusene, det såkaldte DRG-system, anvendes efter kommunalreformen i større og bredere omfang end tidligere. Derfor skal der gennemføres et serviceeftersyn af DRG-systemet som led i økonomiaftalen for 2009.

Afregningssystemet skal i højere grad understøtte sygehusene i at foretage flere behandlinger og undersøgelser samme dag med kortere ventetid for patienterne samt tilskynde sygehusene til at omlægge til ambulante behandling. Ligeledes skal afregningssystemet være med til at synliggøre og udbrede omkostningseffektive behandlingsformer. Dette kan ske ved at offentliggøre behandlingsudgiften i de mest effektive enheder.

Endvidere er regeringen og regionerne enige om at udarbejde en strategi for hurtigere udbredelse af bedre og mere effektive metoder til sygdomsbehandling med opstilling af konkrete mål. Det gælder f.eks. for udbredelsen af ambulante behandlinger samt offentliggørelse af nøglevariable for udvalgte behandlinger.

Endelig igangsættes en analyse vedrørende bedre udnyttelse af apparatur. Analysen skal afsluttes inden april 2009.

Regeringen og Danske Regioner er endeligt enige om, at der fortsat offentliggøres sammenlignelige målinger af produktiviteten på bl.a. sygehusniveau samt for udvalgte afdelinger. Analyserne skal videreudvikles på et stadigt lavere niveau (afdelings-, behandlings- og diagnoseniveau).

Samlet forventes disse initiativer at bidrage til en endnu bedre ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet.