

Hvordan samarbejder vi – set fra et hospitals **perspektiv**

DMCG.dk

Charlotte Birkmose Rotbøl

Lægefaglig direktør AUH

Hvor er vi nu i kræftbehandlingen?

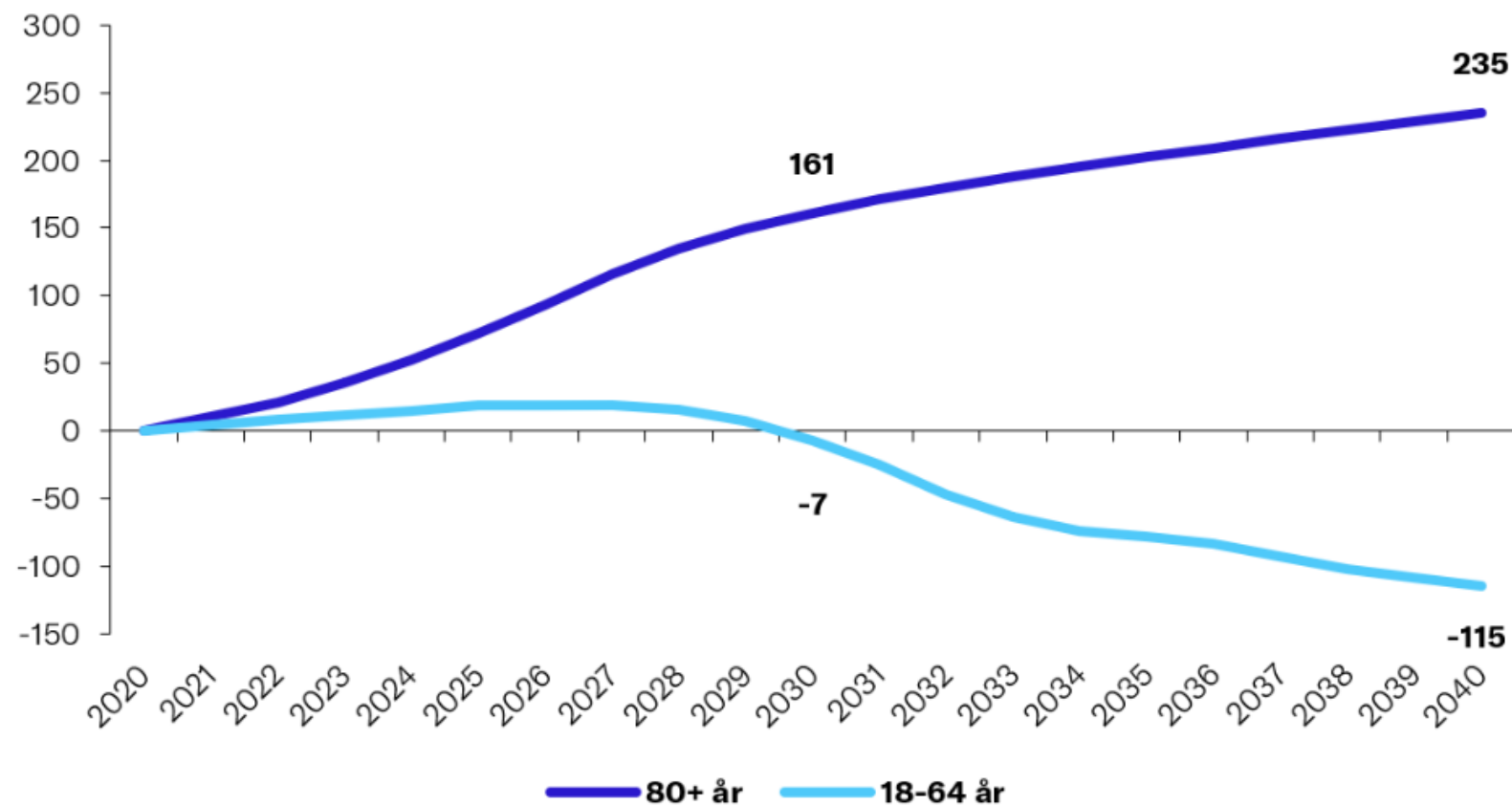
- Højtspecialiserede hospitaler
- Stort antal speciallæger – i hvert fald på UH
- Internationalt anerkendte
- Stort forsknings-output



Hvorfor ændrer vi så noget?

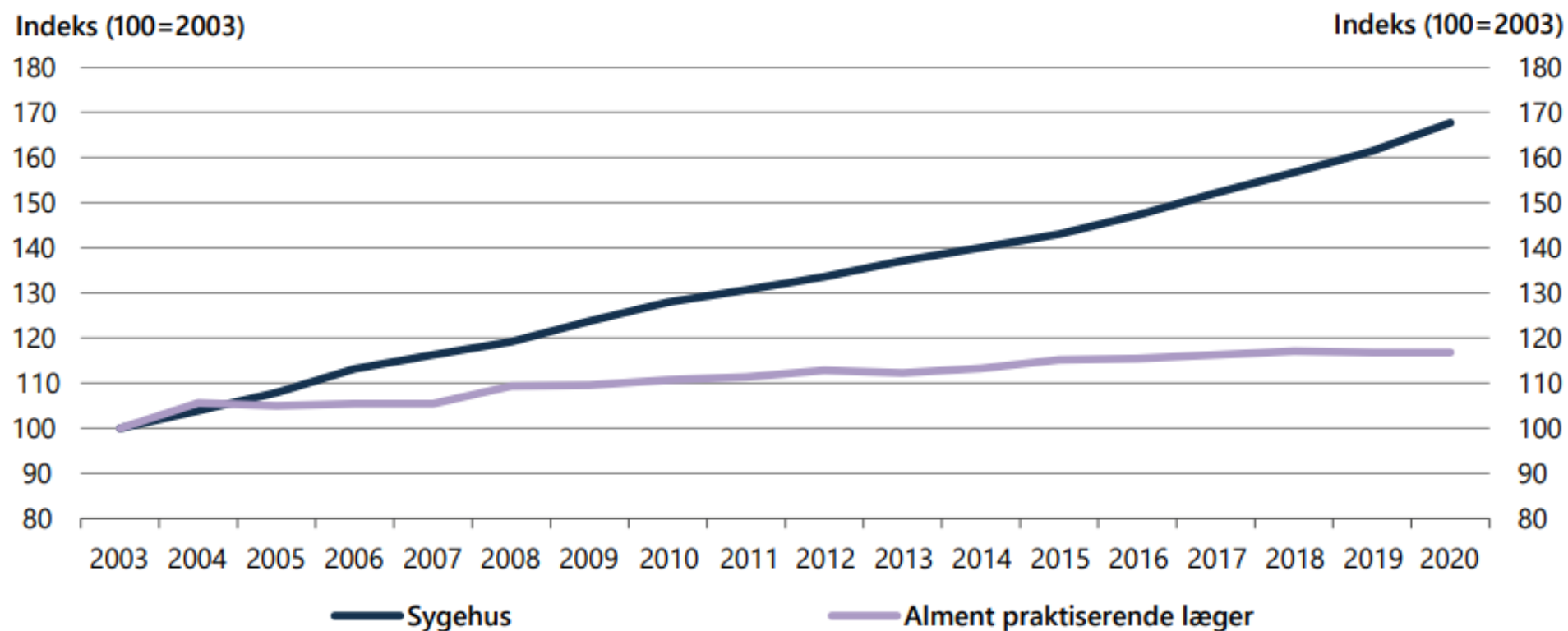
Figur 2: **Udvikling i antallet af danskere i forskellige aldersgrupper**

Udvikling siden 2020, tusind personer



Figur 2.2

Udvikling i antal læger ansat på sygehusene og alment praktiserende læger, indeks (2003=100)



FOIK
vigtig

Bagg
dem
får b
hvis
god

I Da
ekse

- Reformen løfter den årlige ramme til driftsudgifter løbende de kommende år stigende til et løft i 2030 på 6,4 mia. kr.
- Reformen giver sundhedsvæsenet en historisk stor økonomisk investeringsmotor stigende til 4,4 mia. kr. i 2030 målrettet det nære sundhedsvæsen og de områder af Danmark, der trænger mest.
- Reformen styrker borgerens egen læge og har en målsætning om mindst 5.000 læger i det almenmedicinske tilbud i 2035.
- Reformen giver en ny, central styret fordeling af ressourcerne i sundhedsvæsenet, så der kommer flere ressourcer dér, hvor borgernes behov er størst.
- Reformen styrker patienternes frie valg og indfører flere patientrettigheder og nye kronikerpakker, så borgere med kronisk sygdom får ret til en samlet pakke med sundhedsindsatser, der er tilpasset den enkelte.
- Reformen investerer 27,5 mia. kr. i moderne sygehuse, udstyr, it og sundhedstilbud tæt på borgerne.

1
004.

; at flere
esnet,
dgang til

ave deres

Et bedre liv med og efter kræft

Kræftplan V



1. Kræftpatienters livskvalitet skal øges

Det indebærer bl.a., at der skal oprettes senfølgeklinikker med ensartede tilbud i hele landet, at den palliative og lindrende indsats skal styrke, og at der skal sikres bedre præ- og rehabiliteringstilbud.

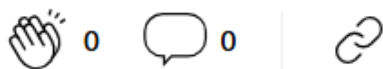
2. Kræftforløbene skal tilrettelægges efter den enkeltes behov og ønsker

Det betyder bl.a., at kræftpakkerne skal videreudvikles, og screeningsprogrammerne skal have et serviceeftersyn, ligesom det sikres, at den enkelte patient inddrages i hele kræftforløbet.

3. Flere gode og kræftfrie leveår

Forebyggelsesindsatsen skal styrkes ved bl.a. at indføre en aldersgrænse på 18 år for brug af solarier, reducere antallet af salgssteder for tobak og nikotin og indføre restriktioner for markedsføring af usunde føde- og drikkevarer målrettet børn.

4. Kvaliteten på kræftområdet skal udvikles



Det skal bl.a. ske ved at sikre større brug af kunstig intelligens og sundhedsteknologi på kræftområdet, sikre lige adgang til ny kræftmedicin og samle ansøgninger i en lægemiddelkomité og ved at gøre kræftbehandlingen mere robust.

Vores opgave ændrer sig

- Men vi skal også fortsætte med det vi gør nu – men måske på en anden måde (digitalt, etc.)
- Det nødvendige og tilstrækkelige.

Sundhedsreformen 2025 – implikationer

- Flere funktioner i det nære sundhedsvæsen
- Øget brug af digitale løsninger – digital først og digitalt only
- Undgå unødvendige hospitalskontakter og unødvendige indlæggelser
- Fælles kvalitetsmål på tværs af sektorer

Hospitalernes nye rolle

- Fra siloer til fælles ansvar
- Stærkere samarbejde med almen praksis
- Støttefunktion for kommunale tilbud
- Tværsektoriel koordination

Samarbejde med almen praksis

- **Er lidt svært lige nu....**

HUSK:

- **Det almenmedicinske tilbud leverer en kæmpe indsats**
- **Vi skal tale pænt til, med og om dem for vi vil alle det samme– det allerbedste for deres patienter.**

Samarbejde med almen praksis

- **Hospitalerne skal bidrage med:**
 - Klare adgangsveje og lavere tærskel for sparring.
 - Hurtige telefon-/videokonferencer med specialister.
 - Deling af relevant viden og data i realtid.
 - Stille viden til rådighed

Samarbejde med kommunerne/almen praksis

- **Styrket samarbejde om:**
 - Rehabilitering efter kræftforløb.
 - Senfølger i shared care.
 - Palliation og støtte til pårørende.
 - Sårbare patientgrupper, fx ældre og multimorbide.
 - Forebyggelse og tidlig opsporing.

Hvad kræver det af hospitalerne?

- Kulturændring mod udadvendt samarbejde
- Tidsallokering til sparring og koordination
- Digital understøttelse og fælles platforme
- Organisatorisk innovation og forskning

Gevinster for patienterne

- Mindre kompleksitet
- Mere tryghed og gennemsigtighed
- Behandling tættere på hjemmet

Det samlede patientforløb
Det hele menneske
Det levede liv

