

2024

Et nært sundheds- væsen for alle

Medicoindustriens indspil til
Sundhedsstrukturkommissionen

MEDICO
INDUSTRIEN
MEDTECH DENMARK



Indhold

Indledning	3
Overblik over anbefalinger	6
1. Hjemmebehandling skal frigøre ressourcer og lette presset for sygehusvæsenet	8
1.1 Skab bedre økonomiske incitamenter for efficient hjemmebehandling	8
1.2 Implementer det, der virker, og brug aktivt medicobranchen til at understøtte sundhedsvæsenets innovation.....	9
2. Hjælpemidler er et fundament for det nære sundhedsvæsen	10
2.1 Indfør fælles økonomi og myndighedsansvar på hjælpemiddelområdet	10
2.2 Værn om retten til en konkret og individuel vurdering.....	11
2.3 Behold det frie valg.....	11
3. Et differentieret og værdibaseret indkøbssystem fremmer innovation og en bedre patientbehandling	12
3.1 Undgå norske tilstande og centraliser ikke indkøbssystemet.....	12
3.2 Integrer værdibaserede indkøb i fremtidens sundhedsstruktur	13
4. Medicinsk udstyr skal drive de sekundære og tertiære forebyggelsesindsatser tæt på borgerne	14
4.1 Indfør et ”digitalt og teknologisk først”-princip på forebyggelsesområdet	15

Indledning

Sundhed er en politisk hovedprioritet på tværs af Folketingets partier og udråbt som et centralt fokusområde for den nuværende SVM-regering.^{i,ii} I den sammenhæng spiller øget hjemmebehandling og de generelle potentialer i det nære sundhedsvæsen ift. at aflaste sundhedspersonale, sygehusvæsenet og andre dele af sundhedssektoren en markant rolle.

Som led i Sundhedsreformen fra 2022, der blev indgået af den daværende S-regering i samarbejde med en lang række af Folketingets partier, blev Robusthedskommissionen nedsat. Formålet med kommissionen var at komme med ”anbefalinger til løsninger, som kan håndtere de grundlæggende udfordringer i sundhedsvæsenet, så der sikres robusthed i opgaveløsningen og adgang til uddannet og kompetent personale i hele landet. Det gælder også løsninger på længere sigt, hvor der bliver flere ældre og flere med kroniske sygdomme og psykiske lidelser.”ⁱⁱⁱ

Robusthedskommissionens anbefalinger blev offentliggjort i september 2023 og har et solidt fokus på optaget af digitalt medicinsk udstyr og andre innovative sundhedsløsninger. Blandt en af kommissionens anbefalinger står bl.a., at der skal indføres et fælles princip om ”digitalt og teknologisk først”, hvilket indebærer, at ”digitale løsninger og ny teknologi, herunder velfærdsteknologi, som har en dokumenteret effekt i forhold til at kunne frigive tid og ressourcer, skal være førstevalget til at løse opgaver i sundhedsvæsenet”, ligesom ”teknologi og digitale løsninger skal være en integreret del af retningslinjer og vejledninger både lokalt og nationalt”, hvilket ”skal bidrage til, at sundhedspersonalet ser det som sundhedsfagligt anbefalet og fagligt legitimt at anvende teknologi og digitale løsninger.”^{iv}

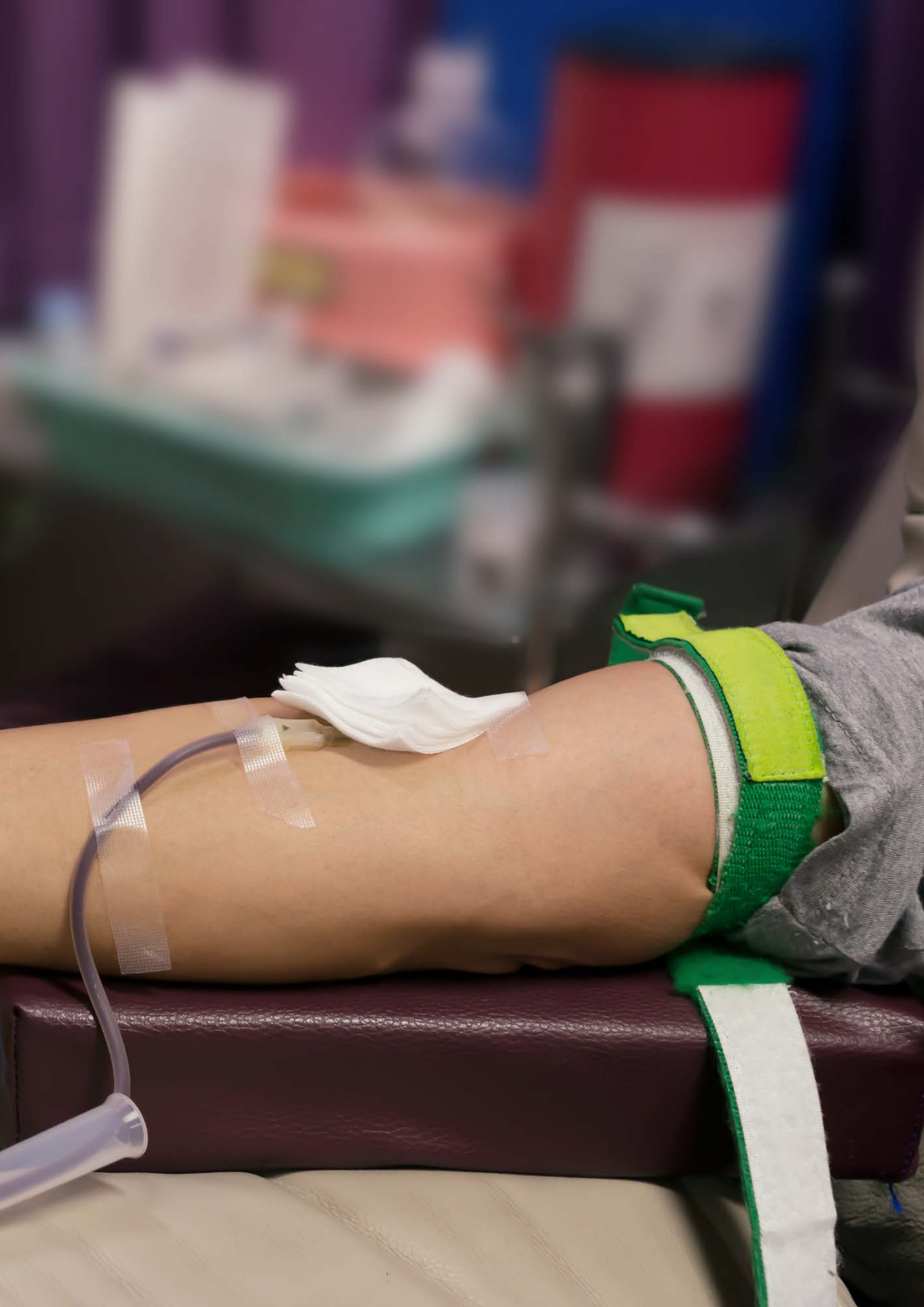
Sundhedsstrukturkommissionen blev nedsat af den nuværende SVM-regering i marts 2023 med det formål at ”udarbejde et beslutningsgrundlag, der fordomsfrit opstiller og belyser modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet. Modellerne skal understøtte et forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed, og som er mere nært og bæredygtigt.” Blandt et af hovedformålene er pointen om at skabe ”et nært sundhedsvæsen, hvor borgerne har let adgang til sundhedstilbud, og langt flere borgere kan blive mødt og behandlet i eller tæt på hjemmet, hvor det nære sundhedsvæsen styrkes, og sygehusene aflastes, bl.a. ved udbredelse af teknologiske løsninger for nye behandlingsformer”, ligesom det er et erklæret mål at skabe et bæredygtigt sundhedsvæsen, hvor ”trækket på medarbejderressourcer på de enkelte opgaver bliver mindre bl.a. ved, at potentialer i ny teknologi indfries.”^v

Medicoindustriens medlemmer har en stor interesse i at bidrage til et stærkere sundhedsvæsen, der omfavner udvikling og implementering af nyt, innovativt medicinsk udstyr, herunder digitalt medicinsk udstyr, hjælpemidler og behandlingsredskaber. På den baggrund nedsatte Medicoindustrien i sommeren 2023 en Taskforce for hjemmebehandling og hjælpemidler blandt organisationens medlemmer med henblik på at kunne aflevere et indspil til Sundhedsstrukturkommissionen vedrørende det store potentiale, som medicinsk udstyr besidder i relation til at aflaste et hårdt presset sundhedsvæsen.

Taskforcen har både dækket den type af medicinsk udstyr, der benyttes som behandling på hospitalerne, og som derfor har potentiale til i fremtiden at overgå til hjemmebehandling ved hjælp af innovative sundhedsteknologier samt den type af medicinsk udstyr, der ud fra den nuværende lovgivning betegnes som hjælpemidler.

Anbefalinger til Sundhedsstruktur- kommissionen





Overblik over anbefalinger

1. Hjemmebehandling skal frigøre ressourcer og lette presset for sygehusvæsenet

1.1 Skab økonomiske incitamenter for hjemmebehandling

1.2 Implementer det, der virker, og brug aktivt medicobranchen til at understøtte sundhedsvæsenets innovation

2. Hjælpe midler er et fundament for det nære sundhedsvæsen

2.1 Indfør fælles økonomi og myndighedsansvar på hjælpemiddelområdet

2.2 Værn om retten til en konkret og individuel vurdering

2.3 Behold det frie valg

3. Et differentieret og værdibaseret indkøbssystem fremmer innovation og en bedre patientbehandling

3.1 Undgå norske tilstande og centraliser ikke indkøbssystemet

3.2 Integrer værdibaserede indkøb i fremtidens sundhedsstruktur

4. Medicinsk udstyr skal drive de sekundære og tertiære forebyggelsesindsatser tæt på borgerne

4.1 Indfør et ”digitalt og teknologisk først”-princip på forebyggelsesområdet





1. Hjemmebehandling skal frigøre ressourcer og lette presset for sygehusvæsenet

Det demografiske dobbeltpres, der skyldes en markant stigning i antallet af ældre, kronisk syge borgere og multisyge kombineret med en presserende mangel på sundhedspersonale og store rekrutteringsudfordringer i sundhedsvæsenet, skaber et stort behov for at aflaste det etablerede sygehusvæsen.

I fremtidens bæredygtige sundhedsvæsen er det altafgørende, at en større del af den specialiserede behandling rykkes hjem til borgerne for derigennem at aflaste sygehusene og sundhedspersonalet, ligesom patientforløbene på hospitalerne bør effektiviseres så vidt muligt. Rutineopfølgninger uden klinisk evidens kan ligeledes digitaliseres uden fremmøde og frigive ressourcer.

Selvom der er gjort meget på området de seneste år, fremmer de nuværende incitamentsstrukturer ikke i tilstrækkelig grad, at mere behandling rykkes fra sygehusene og hjem i trygge rammer hos den enkelte borger. Der er derfor behov for en gentænkning af patientforløb sammen med industrien, hvor monitorering og værdiskabende data er afgørende for at lykkes med mere hjemmebehandling. Her er det også afgørende, at sundhedsvæsenets incitamentsstrukturer justeres for at skabe den nødvendige bevægelse mod tidssvarende behandlingstilbud og patientforløb med brug af digitale sundhedsløsninger helt tæt på borgerne.

1.1 Skab bedre økonomiske incitamenter for efficient hjemmebehandling

I det danske sundhedsvæsen tilgodeser de økonomiske incitamenter i den nuværende struktur ikke i tilstrækkelig grad effektiviseringer af patientforløbene samt udlæggelse af patienter i eget hjem.

Et klassisk eksempel er den yderst langsommelige udbredelse af IV-løsninger til antibiotikabehandling, som har været teknisk mulig i en årrække, men fortsat ikke er færdigimplementeret. Den langsommelige udrulning af IV-behandling er dog kun toppen af isbjerget. Der findes i dag en lang række eksempler på effektive hjemmebehandlingstilbud, der kunne komme flere patienter i det danske sundhedsvæsen til gavn. Det gælder eksempelvis inden for dialyseområdet, udbredelsen af kemobehandling samt præ- og postoperative behandlinger, herunder digitale genoptræningstilbud.

Anbefaling:

Medicoindustrien anbefaler, at der i fremtiden skal etableres bedre rammer og økonomiske incitamenter, som fremmer effektiviseringen af patientforløbene samt accelererer udrulningen af hjemmebehandlingstilbud. Det kan eksempelvis ske ved et bedre samarbejde på tværs af organisatoriske og budgetmæssige niveauer, hvor det i fremtiden bør honoreres, når investeringer ét sted i sundhedsvæsenet også fører til positive ændringer på andre afdelinger, sygehuse, primærsektoren

Det er derfor afgørende, at der i fremtidens struktur for sundhedsvæsenet etableres økonomiske incitament, der reelt fremmer effektiviseringen af patientforløbet på sygehusene samt i endnu større grad understøtter udbredelsen af hjemmebehandling og nedbryder silobudgetstrukturer. Det kan man eksempelvis sikre ved, at sygehusenes finansiering ikke påvirkes negativt, når behandlingen rykker ud af sygehusvæsenet.

I relation til en styrket hjemmebehandlingsindsats er adgang til relevante sundhedsdata desuden afgørende for at understøtte et bedre samarbejde på tværs af alle aktører i sundhedssektoren og derved også en forudsætning for sammenhængende patientforløb.

1.2 Implementer det, der virker, og brug aktivt medicobranchen til at understøtte sundhedsvæsenets innovation

Danmark er ikke alene om at opleve det demografiske dobbeltpres, og derfor udvikler medicobranchen verden over løbende nye sundhedsteknologier, services og andet innovativt medicinsk udstyr, som kan sikre et både nært, patientsikkert og effektivt sundhedsvæsen, hvor hjemmebehandlingen står stadig stærkere. Det bør således være et pejlemærke for sundhedsvæsenet, at man aktivt søger at implementere løsninger, der allerede findes på markedet fremfor at udvikle disse selv, da det vil sikre, at patienter får hurtigere adgang til bedre og mere effektive behandlinger.

Dette kan understøttes ved, at industrien i højere grad end i dag og på et mere systematisk niveau inviteres til at samarbejde med de offentlige instanser og drive innovationen i sundhedssystemet. Dette, da det er hos industrien, at ekspertisen ligger, når det kommer til at udvikle patientsikkert udstyr, der står mål med de høje krav, som i dag er knyttet til udvikling og produktion af medicinsk udstyr på det europæiske marked.

Imidlertid ses der en stor tendens til, at man mange steder i det danske sundhedsvæsen ønsker at udvikle medicinsk udstyr in-house, også selvom der findes bedre og mere patientsikre CE-mærkede løsninger på markedet for medicinsk udstyr. Det er ikke alene uhensigtsmæssigt for sundhedsvæsenets drift, at man bruger ressourcer på at udvikle udstyr, der allerede findes i mere forfinede versioner på markedet, men går også direkte imod de to EU-forordninger for henholdsvis medicinsk udstyr, MDR, og in vitro-diagnostik, IVDR, som påbyder, at offentlige sygehusvæsener skal undersøge markedet for innovative teknologier og udstyr, før de selv går i gang med at udvikle.

Dette modsiger ikke, at sundhedsvæsenet kan være en del af udviklingen af fremtidens løsninger, men det bør ske i tæt samarbejde med industrien for at garantere patientsikre og bæredygtige løsninger, der forbedrer behandling, effektivitet og patientsikkerhed. Dette modsiger ikke, at sundhedsvæsenet ikke kan være en del af udviklingen af fremtidens løsninger, men det bør ske i tæt samarbejde med industrien for at sikre patientsikre løsninger, der reelt fremmer behandling, effektivitet og patientsikkerhed.

eller andre dele af fremtidens budgetsystemer. Her ville man have gavn af at få medicobranchen med rundt om bordet med henblik på at udvikle prioritetsområder samt indtænke og skalere sundheds-løsninger, som i stor grad allerede findes, så man ikke blot forflytter opgaver og dermed ressourcebelastningen fra en sektor til en anden, men anvender bæredygtige løsninger og teknologier med reelle effektiviseringspotentialer.

Anbefaling:

Medicoindustrien anbefaler, at innovation skal være en prioriteret kerneopgave i det danske sundhedsvæsen på lige fod med behandling, uddannelse og forskning. Heri ligger, at det bør være en bunden opgave for sundhedsvæsenet aktivt at prioritere innovation gennem i højere grad at indkøbe det mest innovative medicinske udstyr fra private virksomheder eller udvikle nye sundhedsløsninger i tæt samarbejde med private aktører for også at leve op til EU-forordningerne på området. I relation hertil opfordrer Medicoindustrien til øget dialog mellem sundhedsvæsenet og industrien, for der er store synergieffekter i, at industrien og sundhedsvæsenet i fællesskab udvikler helt nye løsninger, og at man kan udarbejde forskellige samarbejds- og finansieringsmodeller, der fremmer værdiskabelsen i hele patientforløbet.

2. Hjælpemidler er et fundament for det nære sundhedsvæsen

Hjælpemidler er en af grundstenene i et borgernært sundhedsvæsen, hvor en hurtig og ukompliceret tildelingsproces af innovativt udstyr er kernevedfærd og helt afgørende for, at man som borger med en eller flere varige funktionsnedsættelser kan være mest mulig selvhjulpne og have den størst mulige arbejdsmarkedstilknytning.

Det er derfor afgørende, at en fremtidig sundhedsstruktur er opbygget med tanke på at overkomme de barrierer, der i dag hindrer borgere i at få tildelt de rette hjælpemidler.

2.1 Indfør fælles økonomi og myndighedsansvar på hjælpemiddelområdet

Bevillingsmyndigheden for medicinsk udstyr ligger i dag to steder, afhængigt af hvad udstyret er betegnet som. Hvis det er betegnet som et hjælpemiddel, hvor dets formål er defineret til at være afhjælpende, f.eks. kørestole, stomiposer og kompressionshjælpemidler, ligger bevillingen i kommunerne. Hvis udstyret er betegnet som behandlingsredskab, hvor dets formål har et behandlingssigte, ligger bevillingen hos regionerne. Det såkaldte afgrænsningscirkulære beskriver udføreligt, hvad der er defineret som behandlingsredskaber, hvor regionen skal betale, og hvad der defineres som hjælpemidler, hvor udgiften skal afholdes af kommunen.^{vi}

Udfordringen med denne opdeling opstår, når henholdsvis regionen og kommunen er uenige i, hvor bevillingen ligger, da en bevilling af medicinsk udstyr samtidig medfører en indkøbsudgift. Dermed risikerer borgeren at blive en kastebold mellem kommune og region, fordi begge parter mener, at udgiften skal ligge hos den anden part. Dette bliver yderligere forstærket af, at både regionerne og kommunerne er økonomisk pressede, hvilket har medført besparelser på indkøbsområdet for medicinsk udstyr.

Anbefaling:

Den nuværende opdeling af myndighedsansvar mellem henholdsvis regioner og kommuner skaber gråzoner for borgere. Derfor anbefaler Medicoindustrien, at der i fremtidens sundhedsstruktur etableres ét fælles myndighedsansvar mellem de relevante offentlige myndigheder med henblik på at skabe en smidig og ukompliceret tildeling af hjælpemidler. Dette fælles myndighedsansvar bør omfatte, at de relevante offentlige myndigheder i samarbejde bevilger medicinsk udstyr til borgerne, uagtet om det er betegnet som hjælpemidler eller behandlingsredskaber. Dette kan eksempelvis gøres i regi af de nuværende sundhedsklynger, hvis man overgiver det fælles myndigheds- og økonomiske ansvar hertil.

2.2 Værn om retten til en konkret og individuel vurdering

Det følger af sociallovgivningen, at den bevilgende myndighed altid skal lave en konkret og individuel vurdering af, om et hjælpemiddel lever op til den enkelte borgers behov. Denne ret står helt centralt i den nuværende lovgivning og bør bevares i en fremtidig struktur, således man altid ved hjemmebehandling og tildeling af hjælpemidler understøtter borgerens behov.

Dette indebærer også, at kommunerne skal undgå at indsnævre det sortiment, som de enten selv udbyder, udbyder i et kommunalt fællesskab eller via SKI, da netop brede sortimenter sikrer, at alle borgere kan få den kompensation, som er bedst egnet for dem, dvs. at borgerne er adækvat kompenserede.

I denne tid er der særlig grund til at værne om retten til en konkret og individuel behandling, som er under pres. I Robusthedskommissionens rapport er det eksempelvis fremført, at udifferentierede patientrettigheder skulle vanskeliggøre et fagligt skøn og prioritering. Dette kan potentielt betyde et opgør med de patientrettigheder, der i dag er grundlæggende for sundhedsvæsenets drift, både lokalt og regionalt. Her er det afgørende, at man politisk i stedet værner om eksisterende patientrettigheder og understøtter stærkere patientrettigheder, så borgerne får den rette behandling.

2.3 Behold det frie valg

Serviceoven sikrer i dag borgerne et frit valg af hjælpemidler og også et frit valg af leverandør, hvis der ikke er tale om et genbrugshjælpemiddel.¹ Borgerens frie valg står derved helt centralt som en ret, som skiftende regeringer har værnet om, men brug af det frie valg kræver dog indsigt i og kendskab til de forskellige muligheder, der er på markedet. Det frie valg er derfor ikke reelt frit, hvis det ikke følges af fri adgang til information om de mulige hjælpemidler.

Endvidere er det vigtigt, at der er gennemsigtig sagsbehandling. Det skal være nemt for borgeren at udnytte sit frie valg, hvis de ikke er tilfredse med det produkt, kommunen vil bevillige. Ideelt set får borgerne god information i alle kommuner, og det skal være nemt at bestille og betale differencen, hvis borgeren ønsker et produkt gennem fritvalgsordningen.

¹) Der er en enkelt undtagelse til det frie valg i servicelovens §112, stk. 4, vedrørende når en borger kræver det eksakt samme hjælpemiddel, som kommunen allerede har indkøbt og har på lager. Der findes i vejledningen et eksempel vedrørende en rollator, fordi denne undtagelse kun er relevant for genbrugshjælpemidler såsom kørestole, rollatorer, og stokke.

Anbefaling:

Borgere med funktionsnedsættelser er forskellige, og derfor skal de have adgang til et bredt sortiment af udstyr, så den enkelte kan kompenseres tilstrækkeligt. Medicoindustrien anbefaler, at den eller de myndigheder, der i fremtiden tildeler hjælpemidler til borgerne, fortsat er forpligtet til at lave en grundig afdækning af brugerbehovene, eksempelvis via den lovpligtige høring af handicaporganisationer og ældreråd i forbindelse med indkøb af hjælpemidler. Såfremt den pågældende myndighed alene foretager prisindhentninger og ikke udbud, anbefaler Medicoindustrien, at myndigheden inddrager brugerne, selvom dette ikke er lovpligtigt ved tilbudsindhentninger.

Anbefaling:

Medicoindustrien anbefaler, at den relevante myndighed i fremtidens sundhedsstruktur er forpligtet til at informere borgerne eller evt. pårørende grundigt om de forskellige muligheder inden for hjælpemiddelområdet, så borgerne reelt er sikret et frit valg af både hjælpemiddel og leverandør.

3. Et differentieret og værdibaseret indkøbs-system fremmer innovation og bedre patientbehandling

Medicoindustrien har igennem de seneste år set en klar tendens til, at den offentlige sektors købermagt koncentrerer og centraliseres gradvist mere. Det kan få meget alvorlige og langsigtede konsekvenser at centralisere indkøb og udbud inden for et marked, hvor det stort set kun er det offentlige, som er kunden. Hvis indkøb centraliseres, svækkes virksomhedernes innovationskraft så betragteligt, at man som virksomhed reelt er ude af det danske marked i de fire år, en rammeaftale typisk varer.

På den lange bane er dette ikke til gavn for hverken det offentlige sundhedsvæsen eller patienterne. Det er i relation hertil vigtigt, at indkøbsprocesserne forbliver tæt på de klinisk ansvarlige i sundhedssektoren, da de er ansvarlige for behandlingsforløbene. Hvis indkøb foretages på nationalt niveau, er der stor risiko for, at indkøb afkobles den kliniske og praktiske virkelighed, hvilket dermed ikke er i patienternes interesse. Et differentieret indkøbssystem, som det kendes i dag fra de fem regioner, bør derfor være grundstenen i fremtidens sundhedsvæsen.

3.1 Undgå norske tilstande og centraliser ikke indkøbssystemet

Den offentlige sektors købermagt er igennem de seneste år blevet koncentreret stadig mere i Danmark. Vi har set en lignende tendens på det norske marked, som har ført til, at flere medicovirksomheder helt har forladt Norge. Ligeledes har Norge ikke været i stand til at etablere en national medicobranche på niveau med Danmarks, fordi der intet incitament er for nye virksomheder i relation til at udvikle og markedsføre innovativt medicinsk udstyr og hjælpemidler på hjemmemarkedet.

Et differentieret indkøbssystem, som det tager sig ud i de fem regioner i Danmark i dag, bør derfor også være grundstenen i fremtidens sund-

Anbefaling:

Et differentieret indkøbssystem er en forudsætning for innovation, optag af nye løsninger, et bredt sortiment af udstyr, der sikrer, at den enkelte kan kompenseres adækvat, og bedre patientbehandling, særligt i et sundhedssystem som det danske, hvor det offentlige er medicobranschens største kunde, fordi der ikke eksisterer noget større privat sundhedsmarked.

hedsvæsen, både for at understøtte et tilstrækkeligt udbud af innovativt medicinsk udstyr, og for at sikre, at indkøbsprocesserne forbliver tæt på de klinisk ansvarlige.

Sundhedsvæsenet kan ikke løse udfordringerne ved at spare på indkøbsomkostningerne til medicinske teknologier. Der er behov for investeringer i teknologier for at fordele den stigende mængde opgaver i sundhedsvæsenet på de menneskelige ressourcer, der er tilgængelig i fremtidens sundhedsvæsen.

Der er således behov for at indføre nye indkøbsstrategier, der bidrager til, at det danske marked får et holistisk syn på ressourcer, patientforløb og sundhedsresultater med patientens bedste interesser i fokus, og som tiltrækker leverandører af omkostningseffektive løsninger. Det vil kun kunne sikres, hvis det differentierede indkøbssystem udbygges, hvilket kræver, at man aktivt arbejder imod centraliserede indkøbsprocesser.

I relation hertil skal det samtidig understreges, at gode vilkår for konkurrence og en bred tilstedeværelse af leverandører er helt afgørende for, at udviklingen af innovative sundhedsløsninger accelereres, hvilket igen har stor betydning for, at borgere får de bedste løsninger. En differentieret indkøbsproces er således med til at sikre en bred repræsentation af både større og mindre virksomheder, hvilket fremmer innovation og udviklingen af nyt, innovativt og patientsikkert udstyr.

3.2 Integrer værdibaserede indkøb i fremtidens sundhedsstruktur

Værdibaserede indkøb bør være et sigtemærke for, hvordan sundhedsvæsenet kan ændre fokus fra kun at vurdere medicoprojekter ud fra indkøbsprisen til at vurdere den samlede værdiskabelse, udstyret reelt har. Imidlertid har besparelsesmål i de offentlige indkøbsbudgetter ført til en silotænkning, som ikke har været befordrende for værdibaserede produktvalg. Dette har samtidig ledt til en situation, hvor sundhedsvæsenets indkøbere står dårligt rustet til at planlægge og gennemføre værdibaserede indkøb. En forudsætning for at gennemføre et værdibaseret indkøb er nemlig, at indkøbere og klinikere evner at opstille krav til og indhente dokumentation for specifikationer af ydeevne fra leverandører.

I Strategi for life science fra 2021 blev der afsat midler til at udvikle en harmoniseret skabelon til brug ved værdibaserede indkøb. Denne model er dog ikke færdigudviklet tilstrækkeligt, og det er tvivlsomt, i hvilken grad modellen i sin nuværende form vil kunne bruges til at ændre retningen for sundhedsvæsenets indkøbskultur og -forudsætninger.

Derfor er det afgørende, at modeludviklingen af værdibaserede indkøb ikke stopper ved den model, som blev igangsat med Strategi for life science fra 2021. I stedet bør modellen på sigt udbygges, så man også inkluderer positive afledte samfundsøkonomiske effekter af sundhedsindsatser i det beslutningsgrundlag, der gælder for investeringer i og skalering af innovative sundhedsløsninger såsom moderne medicinsk udstyr.

Det er derfor Medicoindustriens anbefaling, at et differentieret indkøbssystem bliver en grundsten i fremtiden organisering af indkøbsområdet i sundhedsvæsenet, både det nære og specialiserede. Desuden anbefaler Medicoindustrien, at indkøbere af medicinsk udstyr inddrager klinikere, brugere af udstyret samt patienter ved udformning af tilbud og indkøbsaftaler.

Anbefaling:

Det er Medicoindustriens anbefaling, at værdibaserede indkøb kommer til at stå helt centralt i strukturen for fremtidens sundhedsvæsen, og at det bliver et pejlemærke for sundhedsvæsenets fremtidige drift, som sikrer patienter bedre behandling og sundhedspersonalet forbedrede arbejdsgange. I relation hertil er det væsentligt, at der færdigudvikles en model for værdibaserede indkøb, som skal være førstevalg på indkøbsområdet ved de forskellige offentlige myndigheder, som i fremtiden kommer til at foretage indkøb til sundhedsvæsenet.

4. Medicinsk udstyr skal drive sekundære og tertiære forebyggelsesindsatser tæt på borgerne

Når borgere har mødt sundhedsvæsenet første gang med en langvarig eller kronisk lidelse, vil tilrettelæggelsen af det fortsatte patientforløb og forebyggelse af genindlæggelser og komplikationer have stor betydning for presset på sundhedsvæsenet. Medicinske teknologier kan spille en væsentlig rolle i kommunikationen mellem sundhedsvæsen og borgeren, ved mindre korrektioner i behandlingen samt ift. rutineopfølgning, der foregår, uden patienten møder op på hospitalet. Innovativt udstyr er således en central del af det, der forstås som sekundær og tertiær forebyggelse.

Eksempelvis kan teknologier som bærbare enheder, sensorer og apps bruges til at overvåge vitale tegn og sundhedsdata. Dette kan hjælpe med tidlig påvisning af potentielle helbredsproblemer og give mulighed for tidlig intervention og tryghed, f.eks. for patienter med hjertekarsygdomme eller diabetes. Ligeledes spiller medicinsk udstyr en rolle ift. livsstilsinterventioner, hvor digitale platforme kan bruges til at levere information, coaching og støtte til at ændre livsstilsvaner, herunder kost, motion og søvn.

Vender man blikket mod telemedicinske løsninger er der mange muligheder indenfor remote patientmonitorering, digitale konsultationer og andre virtuelle kommunikationsløsninger. Dette kan være særligt nyttigt for patienter med kroniske sygdomme eller dem, der bor i fjernliggende områder. Ydermere spiller medicinsk udstyr en central rolle ift. at foretage prædiktive analyser, hvor man ved hjælp af dataanalyse og kunstig intelligens kan identificere risikofaktorer og mønstre, der kan forudsige sygdomsrisiko hos enkeltpersoner eller populationer. Dette kan bidrage til at målrette forebyggelsesindsatser mere effektivt.

4.1 Indfør et ”digitalt og teknologisk først”-princip på forebyggelsesområdet

Robusthedskommissionen har anbefalet udbredelse og implementering af arbejdskraftsbesparende teknologier, hvilket bl.a. skal sikres gennem et princip om ”digitalt og teknologisk først” i sundhedsvæsenet.

Anbefaling:

Medicoindustrien anbefaler, at forebyggelse aktivt indtænkes i fremtidens sundhedsstruktur, hvor man mere proaktivt bør satse på

På samme måde bør der på forebyggelsesområdet indføres et princip om digitalt og teknologisk først, særligt når det kommer til den sekundære og tertiære forebyggelsesindsats.

Helt overordnet bør forebyggelse spille en markant større rolle i sundhedsvæsenet. Derfor er det også centralt, at forebyggelse får større politisk bevågenhed og medtænkes i fremtidens sundhedsstruktur som et selvstændigt punkt. I relation hertil kan der med fordel allokeres flere midler til udstyr, der kan være med til helt at forebygge sygdomme samt forebygge følgevirkninger af sygdomme og lidelser, hvilket på sigt vil have en positiv samfundsøkonomisk påvirkning.

teknologiske og digitale løsninger inden for medicinsk udstyr, som kan spille en central rolle i den sekundære og tertiære forebyggelsesindsats. Det vil bidrage til at mindske presset i både det specialiserede sygehusvæsen og det nære sundhedsvæsen, hvor man frigør ressourcer ved en proaktiv forebyggelsesindsats drevet af nye teknologiske løsninger.

Slutnoter:

ⁱ Pressemøde d. 23. maj 2023, Statsministeriet, <https://www.stm.dk/presse/pressemoedearkiv/pressemoede-d-23-maj-2023/>

ⁱⁱ Regeringsgrundlag 2022: Ansvar for Danmark – det politiske grundlag for Danmarks regering, <https://www.stm.dk/statsministeriet/publikationer/regeringsgrundlag-2022/>

ⁱⁱⁱ Kommissorium for Kommissionen for robusthed i sundhedsvæsenet, 2022, <https://sum.dk/Media/637971070691700640/Kommissorium%20for%20Robusthedskommission.pdf>

^{iv} Robusthedskommissionens anbefalinger, 2023, https://medicoindustrien.dk/sites/default/files/robusthedskommissionens_anbefalinger_samlet_rapport.pdf

^v Kommissorium for Sundhedsstrukturkommissionen, 2023, https://sum.dk/Media/638155858694707988/Final_kommissorium.pdf

^{vi} Retsinformation, Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet, Afgrænsningscirkulæret (retsinformation.dk)

En brancheorganisation for mere end 230 af Danmarks førende medicovirksomheder

Medicoindustrien er en brancheorganisation for virksomheder, der beskæftiger sig med medicinsk udstyr, og har til formål at fremme medlemsvirksomhedernes erhvervsmæssige og politiske interesser.

I Danmark er Medicoindustrien høringsinstans for myndighederne i spørgsmål og sager, som angår branchen for medicinsk udstyr. Medicoindustrien deltager aktivt i råd og udvalg, som har indflydelse på erhvervsvilkårene for branchen.

På internationalt plan yder Medicoindustrien en aktiv indsats i de fælles europæiske og amerikanske søsterorganisationer.

Medicoindustrien

Bøge Alle 5

2970 Hørsholm

www.medicoindustrien.dk

