

Hvad er de største problemer i sundhedsvæsenet? Og kan en strukturreform fikse det?



Sidsel Vinge
cand.merc., ph.d.
sidselvinge@outlook.dk

Vejle fjord, 24. september 2024

Hvad skal vi med en strukturkommission?

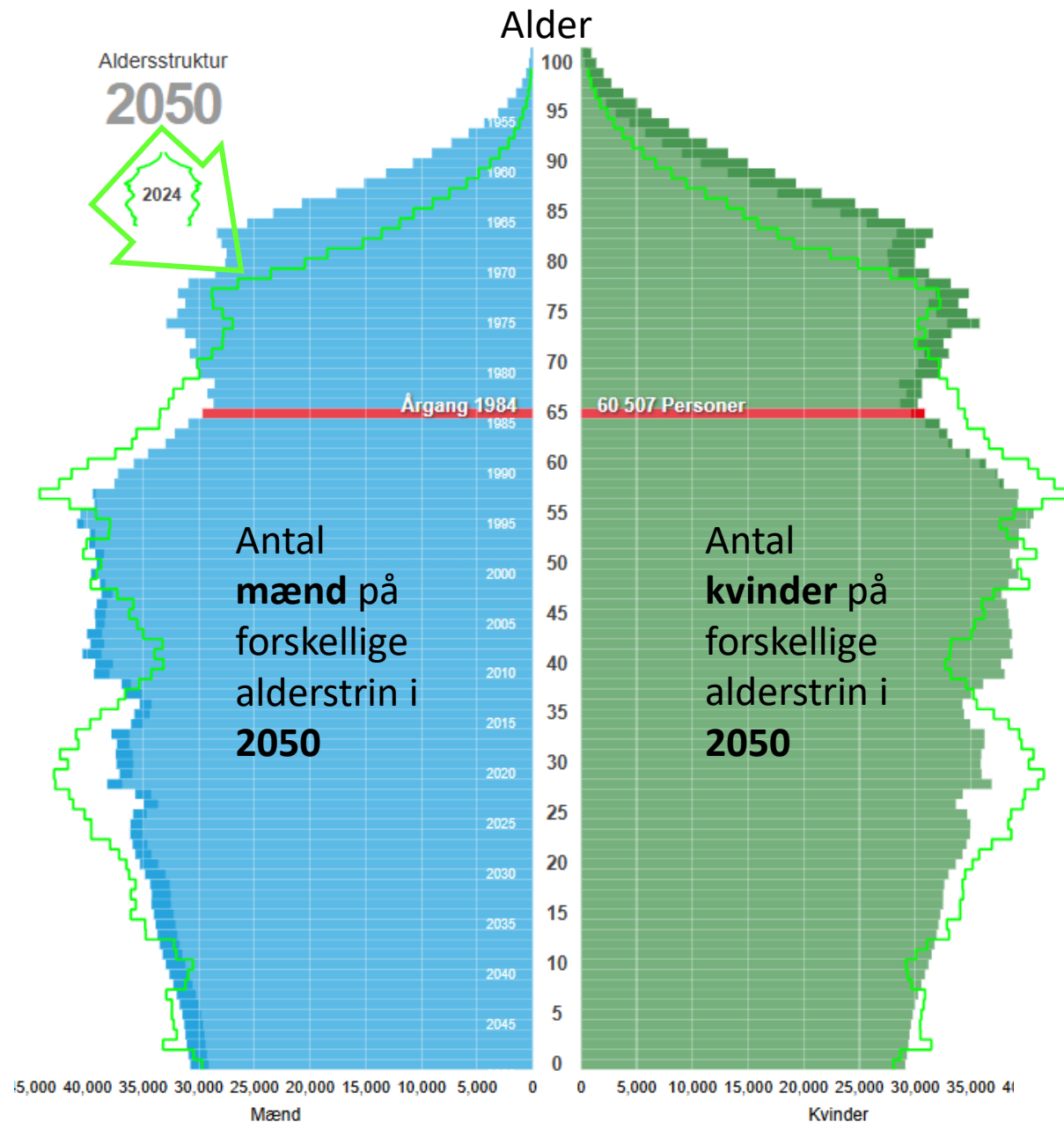
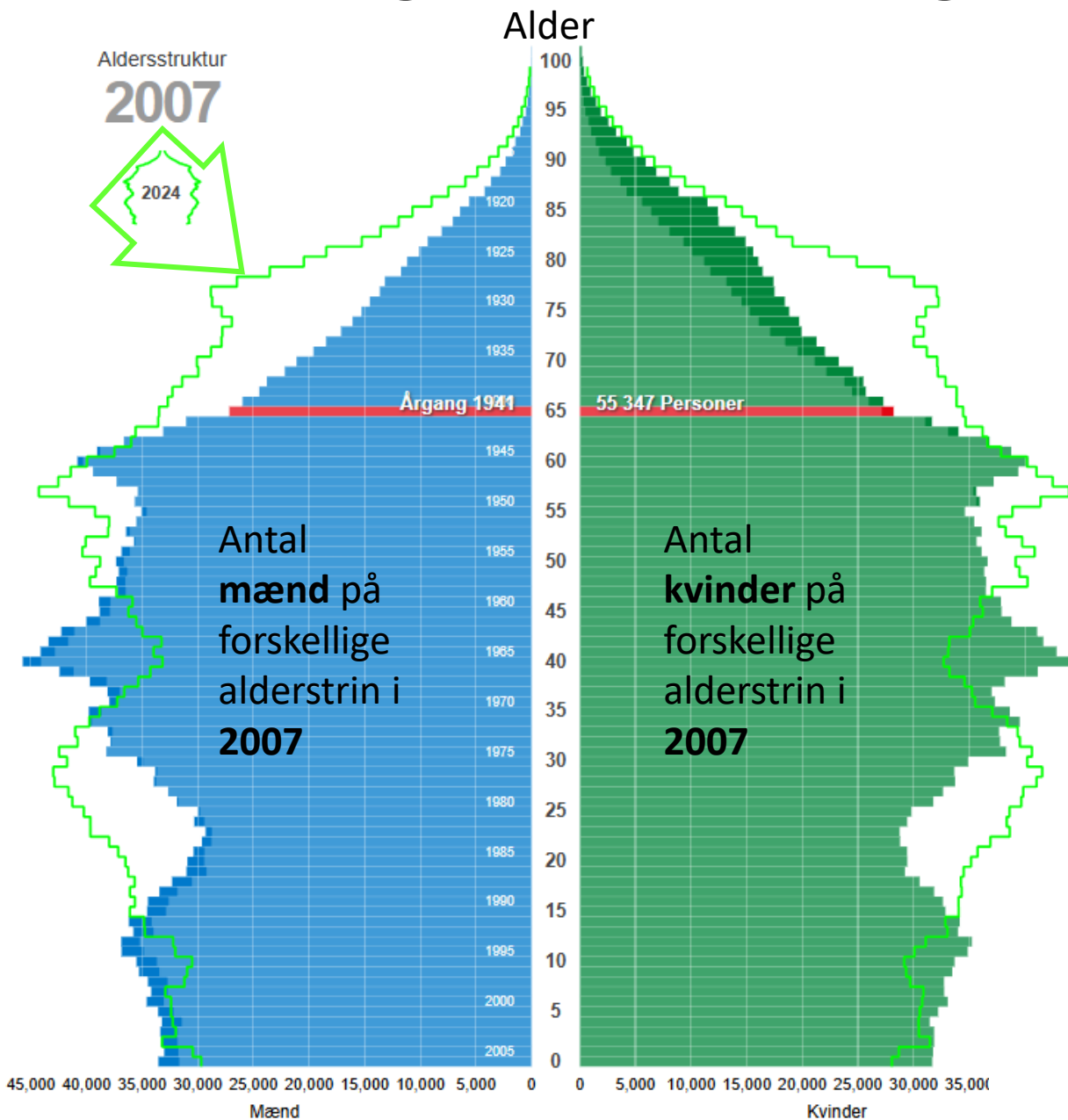
- **”Mangel på medarbejdere, en utidssvarende organisation og et stigende antal patienter kræver således fundamentale forandringer.”**
- **”Kommissionen skal se fordomsfrit på strukturen og organiseringen af sundhedsvæsenet og for hver af modellerne afveje fordele og ulemper med afsæt i sigtelinjerne for indretningen af fremtidens sundhedsvæsen.”**
- **”Kommissionen bør dog i sine forslag til organisering også forholde sig til samspillet med nærliggende områder, som er tæt koblet til sundhedsområdet, i det omfang det vurderes relevant.”**
- **”Kommunernes styreform og geografiske afgrænsninger indgår ikke i arbejdet i denne kommission. Samtidig lægges det til grund, at skatteudskrivningsretten ikke kan placeres på andre forvaltningsled end i dag.”**
- **”Regeringen er klar til at tage initiativ til de nødvendige beslutninger og gennemføre grundlæggende strukturelle forandringer.”**

Strukturkommissionens kommissorium, marts 2023

Hvad mon det var, Søren sagde til Sofie? Måske det her?
Ingen har forstået, hvad det egentlig er, der rammer os nu; hvad konsekvenserne af det rent faktisk er, for hvem, og hvad det betyder! Så nu er det "Tid for handling!" Ikke bare i Norge, også i Danmark. Jeg smutter til Geneve, goodbye and good luck ;-D

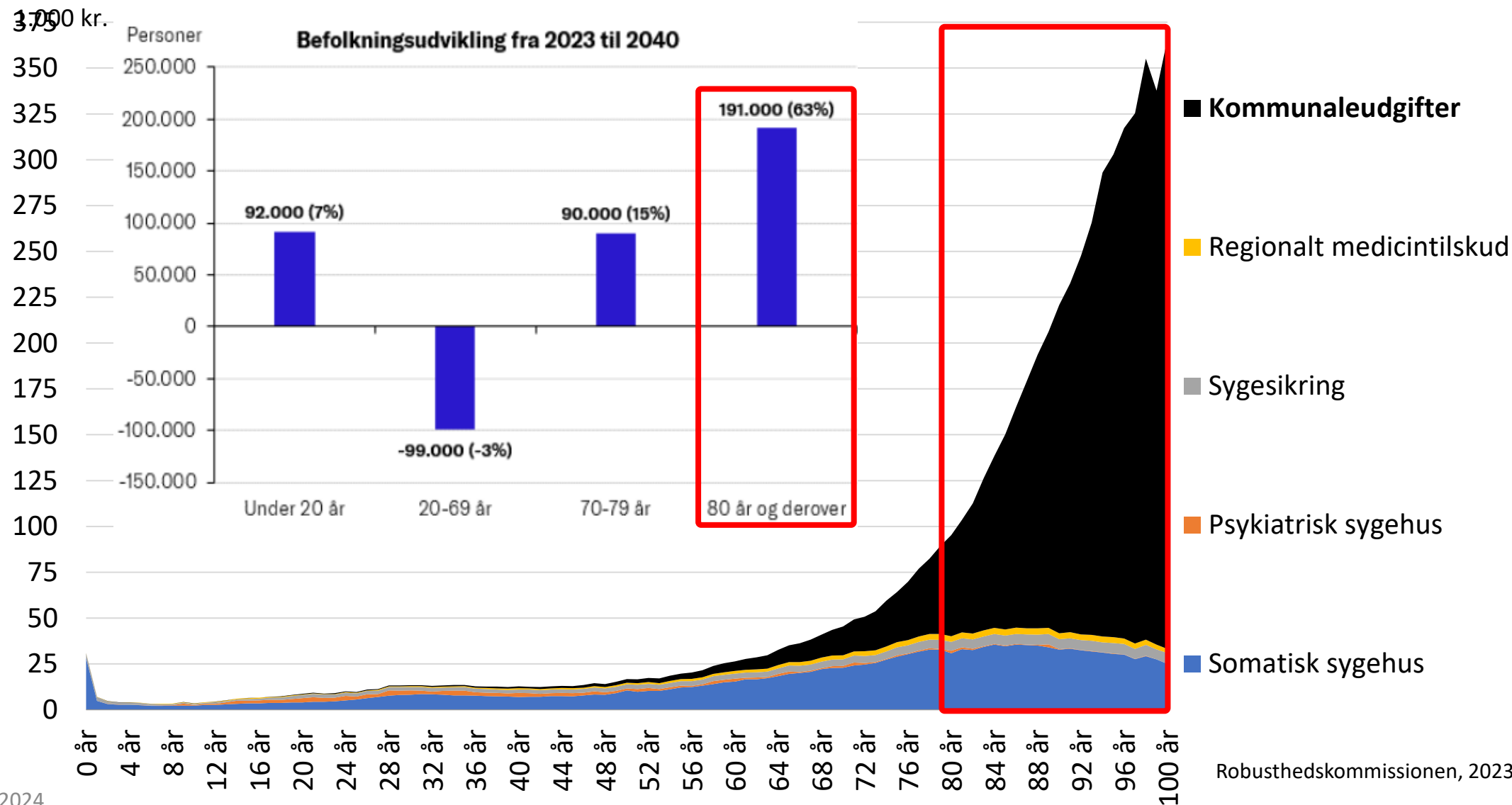


Den demografiske udvikling



Hvem er demografien en udfordring for?

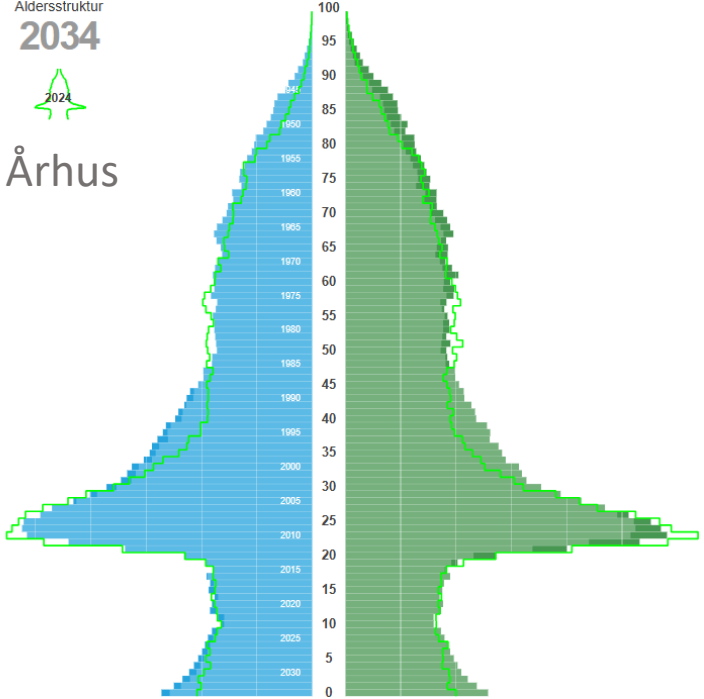
Gennemsnitlige udgift pr. borger til sundheds- og omsorgsydelser, 2021



Aldersstruktur
2034



Århus

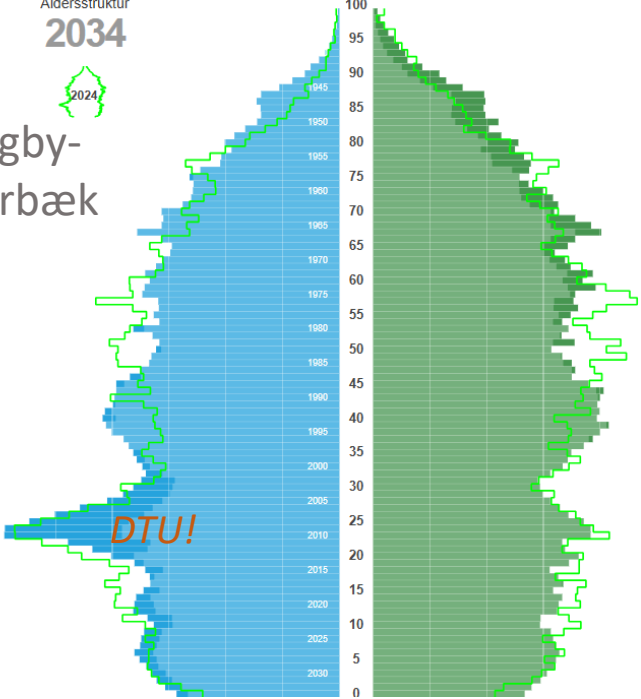


Aldersstruktur
2034



Lyngby-
Taarbæk

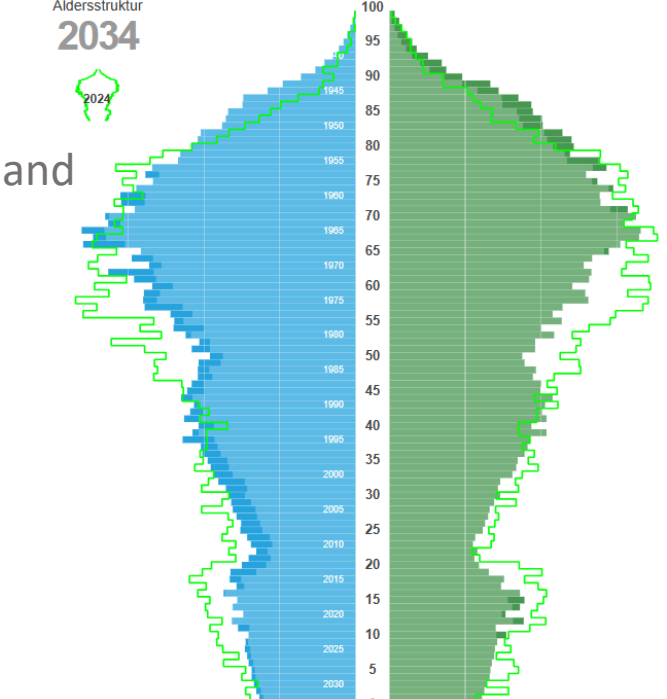
DTU!



Aldersstruktur
2034



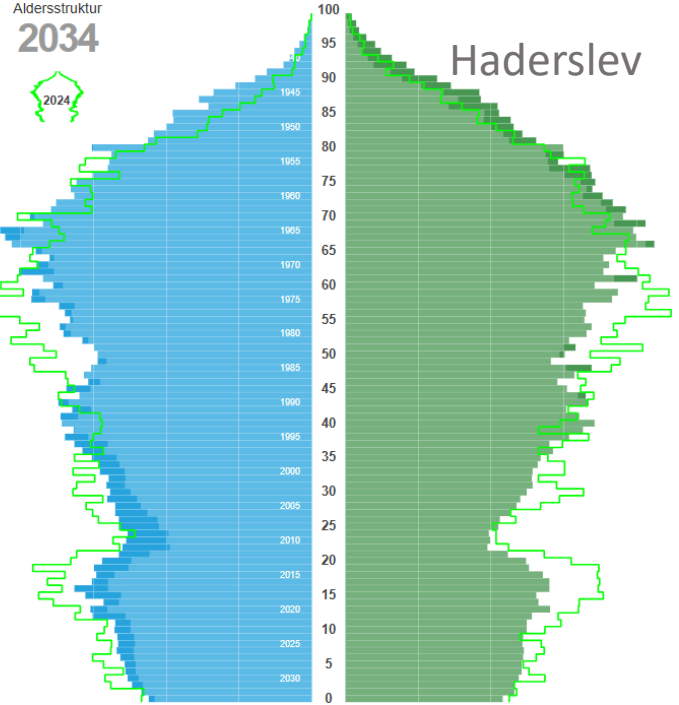
Lolland



Aldersstruktur
2034



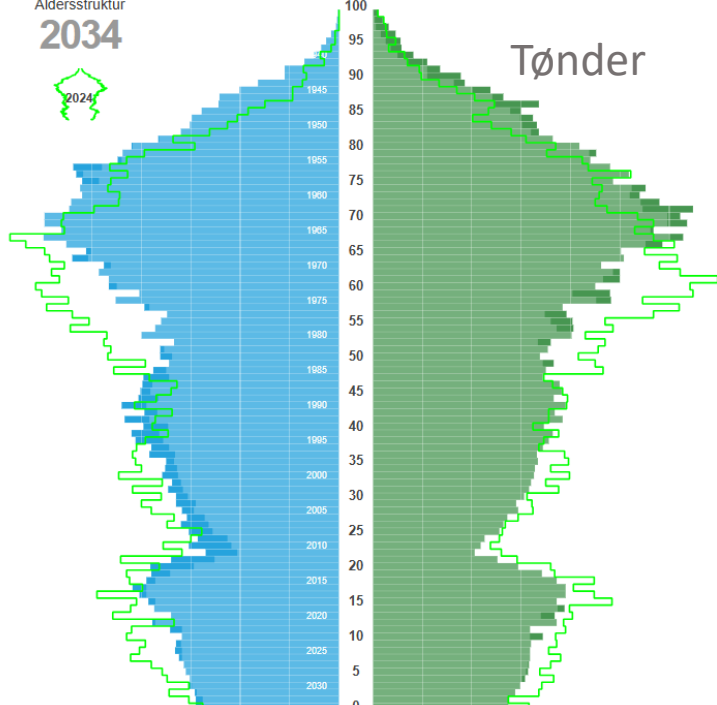
Haderslev



Aldersstruktur
2034



Tønder



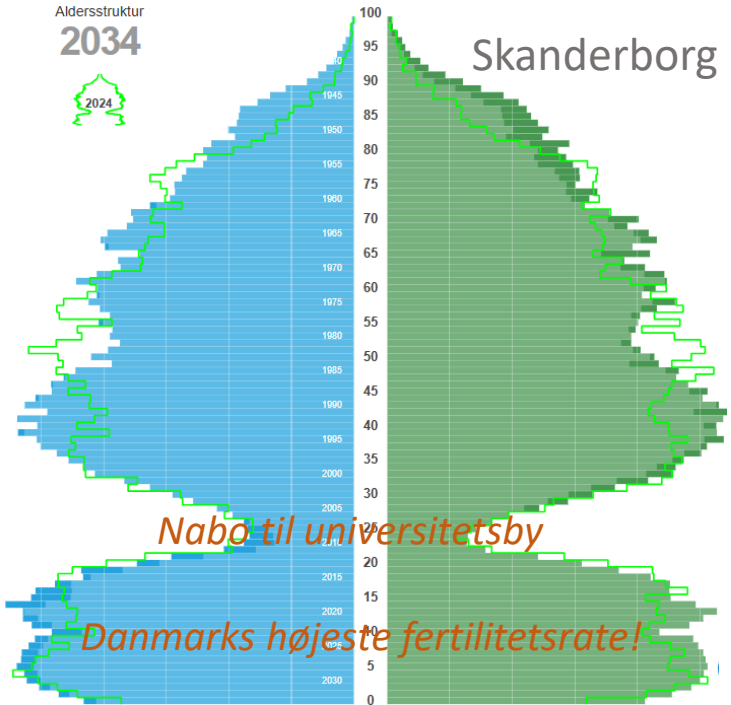
Aldersstruktur
2034



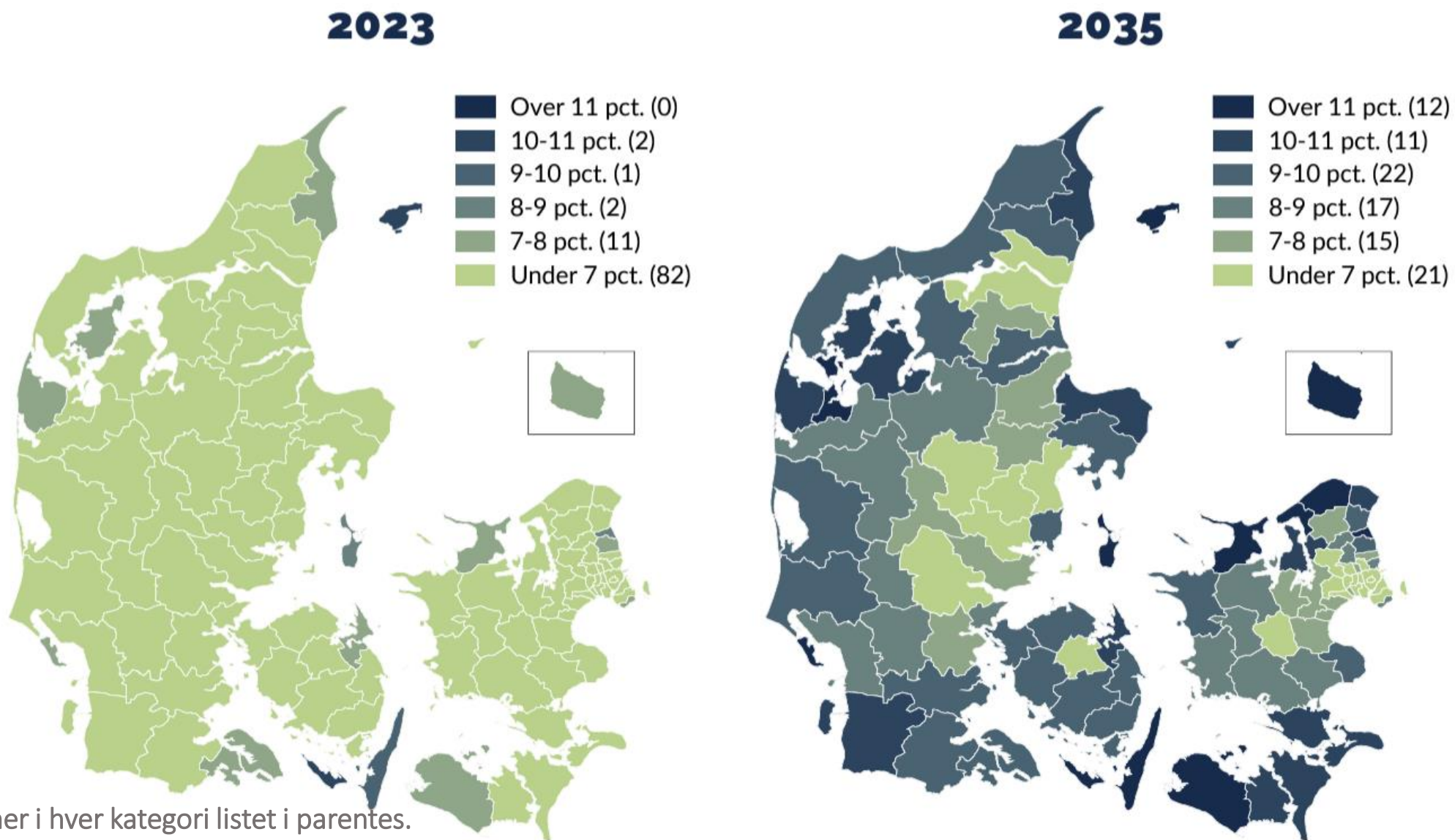
Skanderborg

Nabo til universitetsby

Danmarks højeste fertilitetsrate!

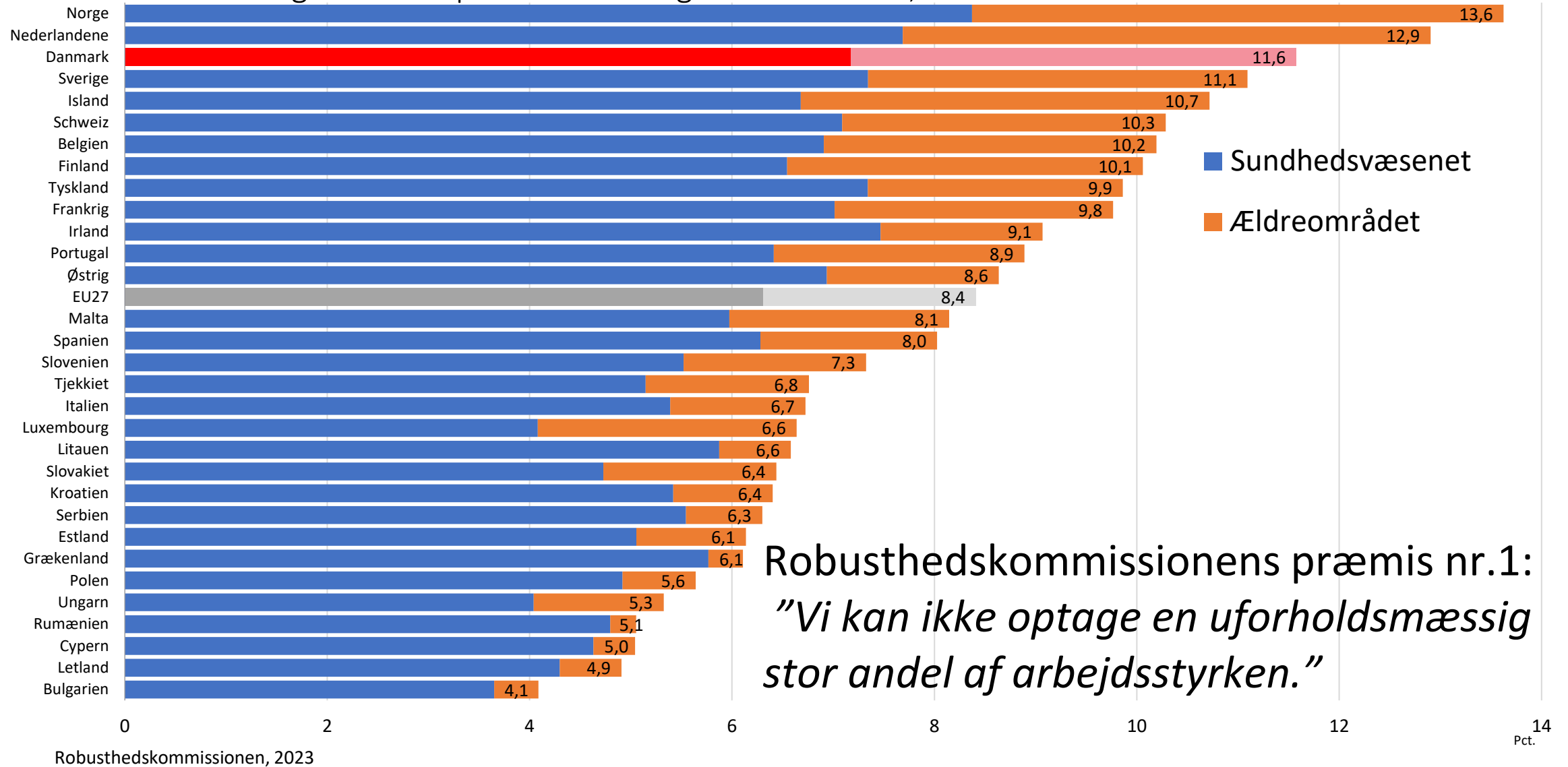


De gamle bor i de små vandkantskommuner



”Demografisikring”: Mere kul på kedlerne?

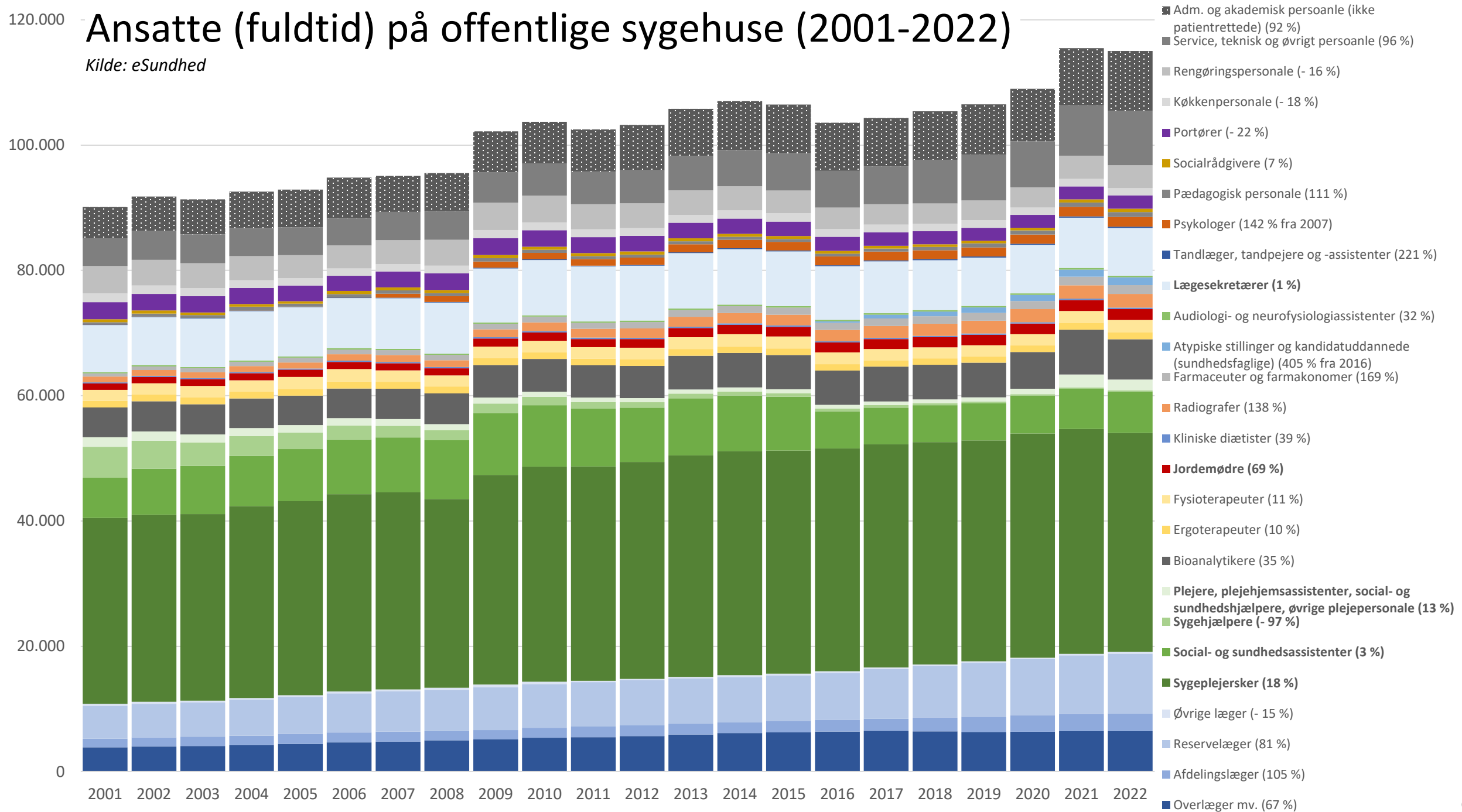
Andel af beskæftigede ansat på sundheds- og ældreområdet, 2022



Robusthedskommissionens præmis nr.1:
”Vi kan ikke optage en uforholdsmæssig stor andel af arbejdsstyrken.”

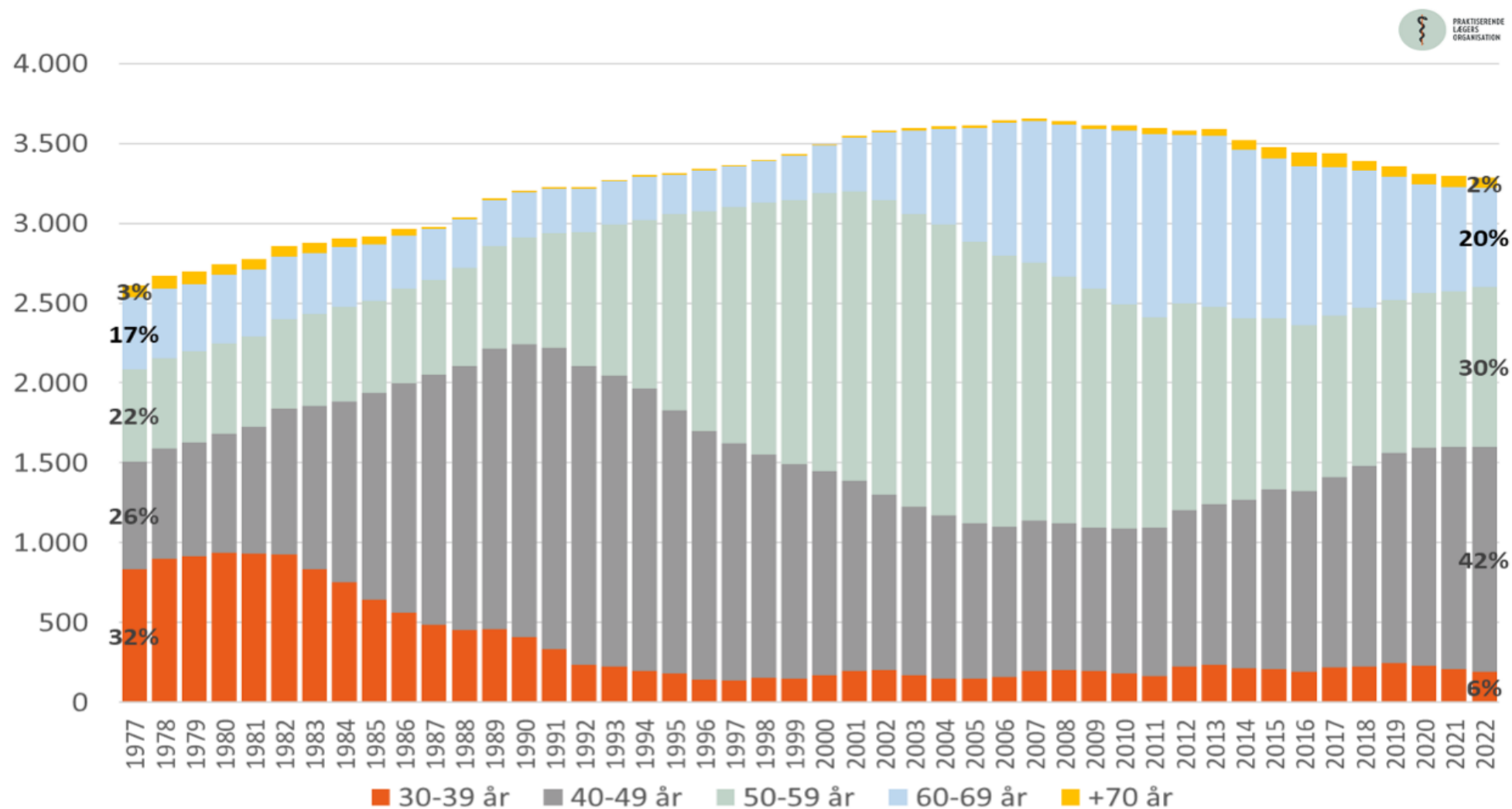
Ansatte (fuldtid) på offentlige sygehuse (2001-2022)

Kilde: eSundhed



Alment praktiserende læger

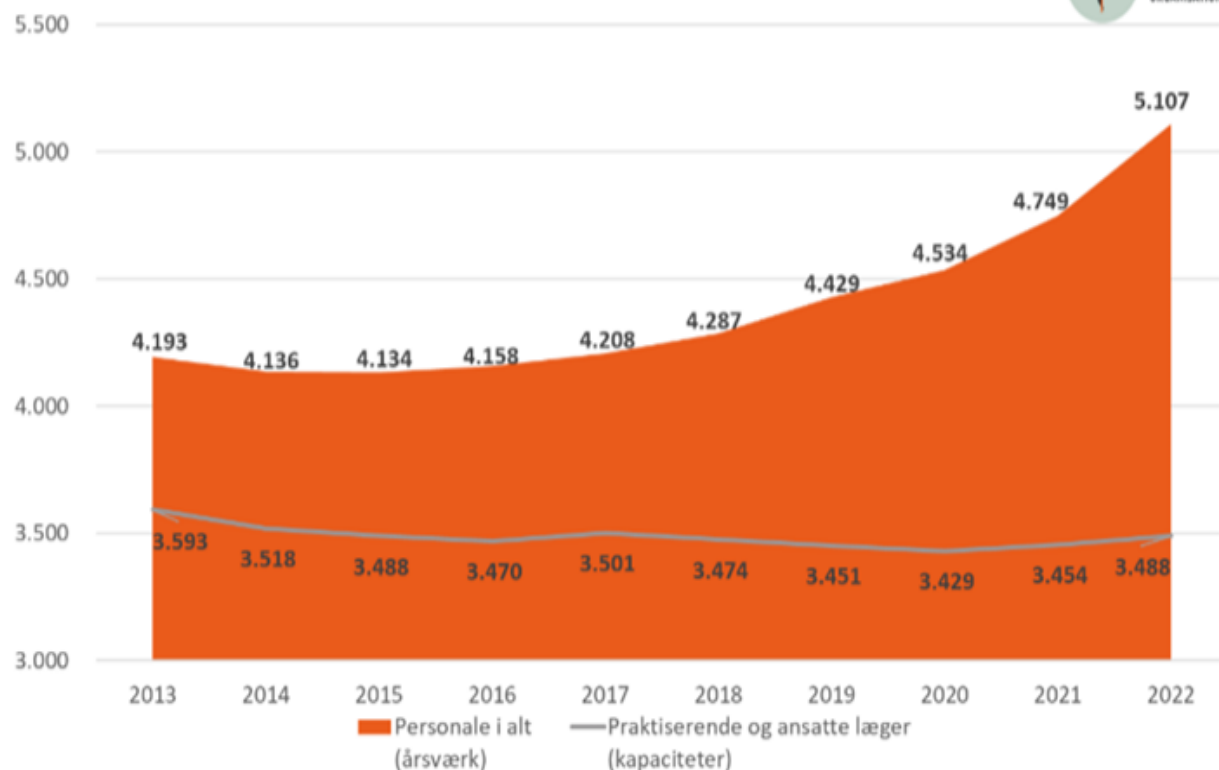
Figur 1.3 Lægepopulationen fordelt på alder 1977 - 2022



Note: Data omfatter kun praktiserende læger, som er medlem af PLO og tilknyttet et ydernummer. Ansatte læger, som ikke er medlem af PLO, indgår ikke i data.

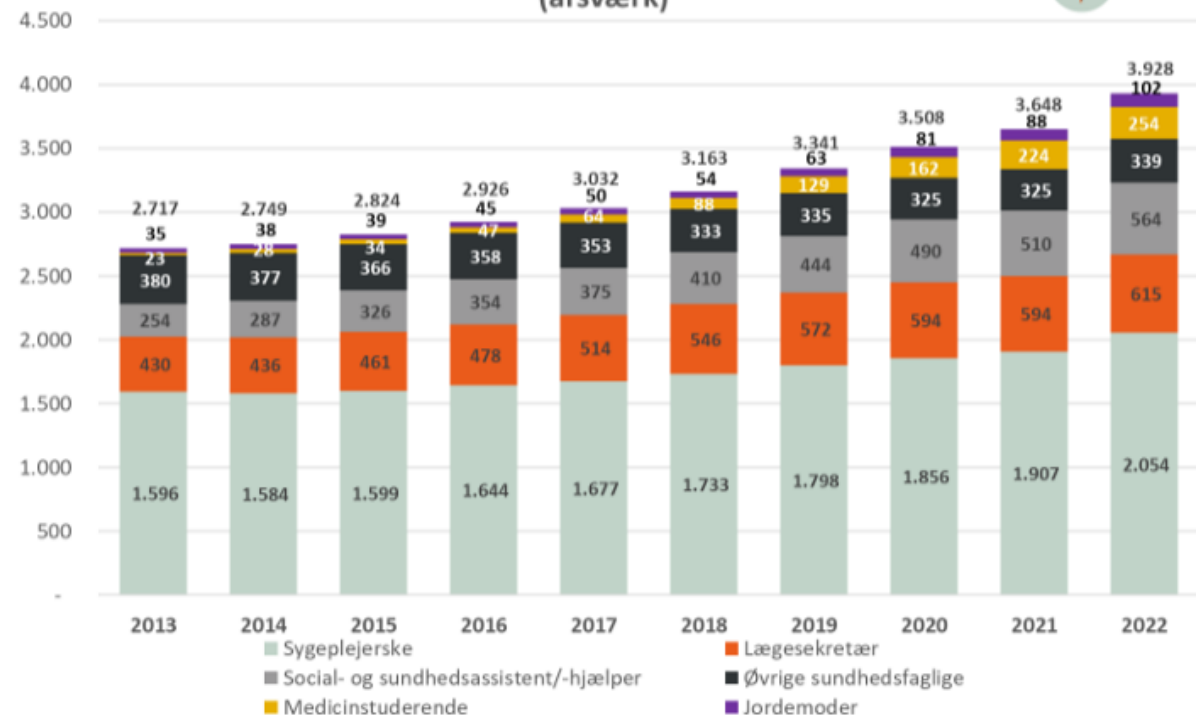
Læger og personale i almen praksis

Personale og praktiserende læger i almen praksis

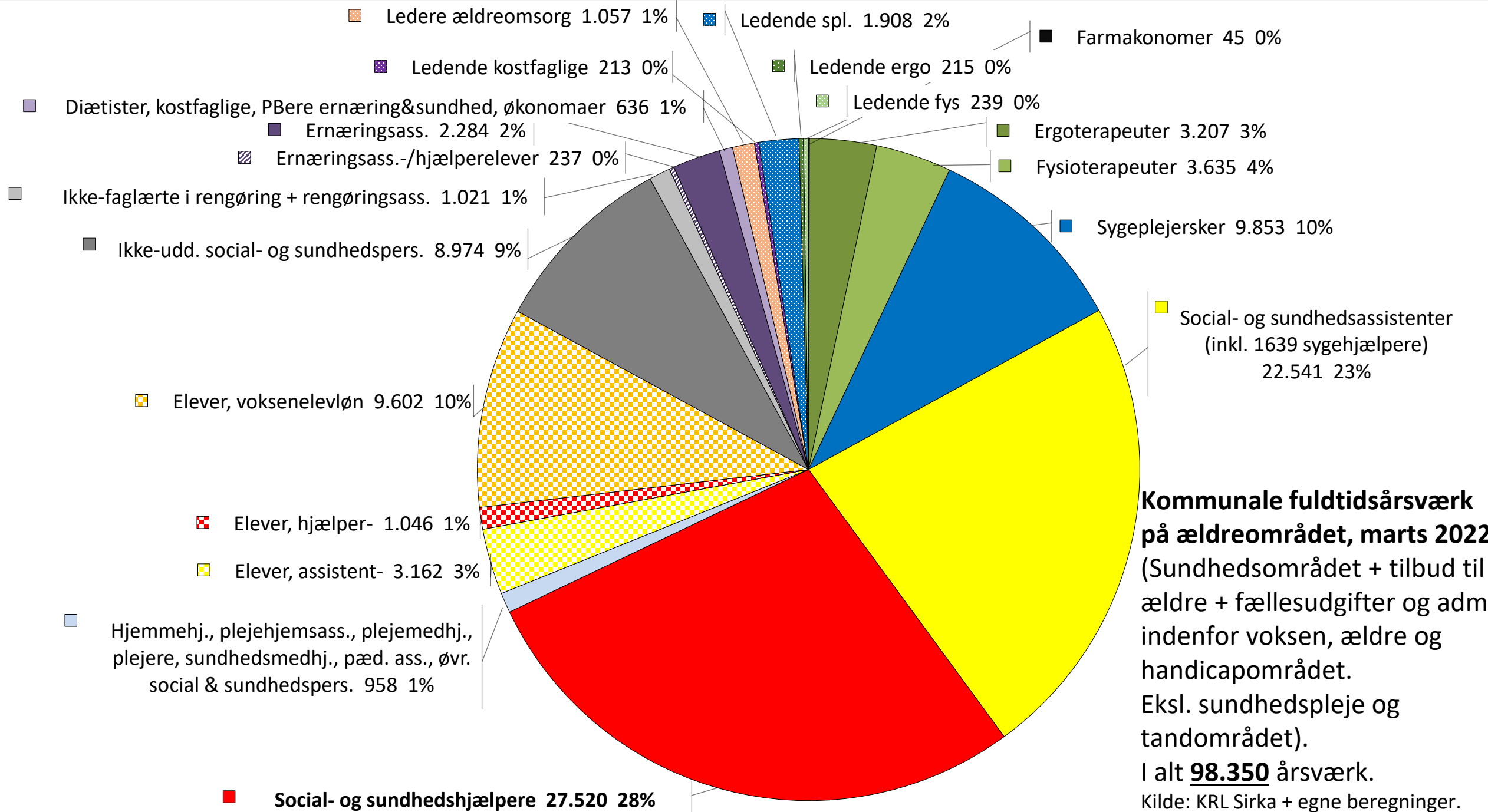


Ansatte indeholder alle faggrupper udover læger (cand.med.).

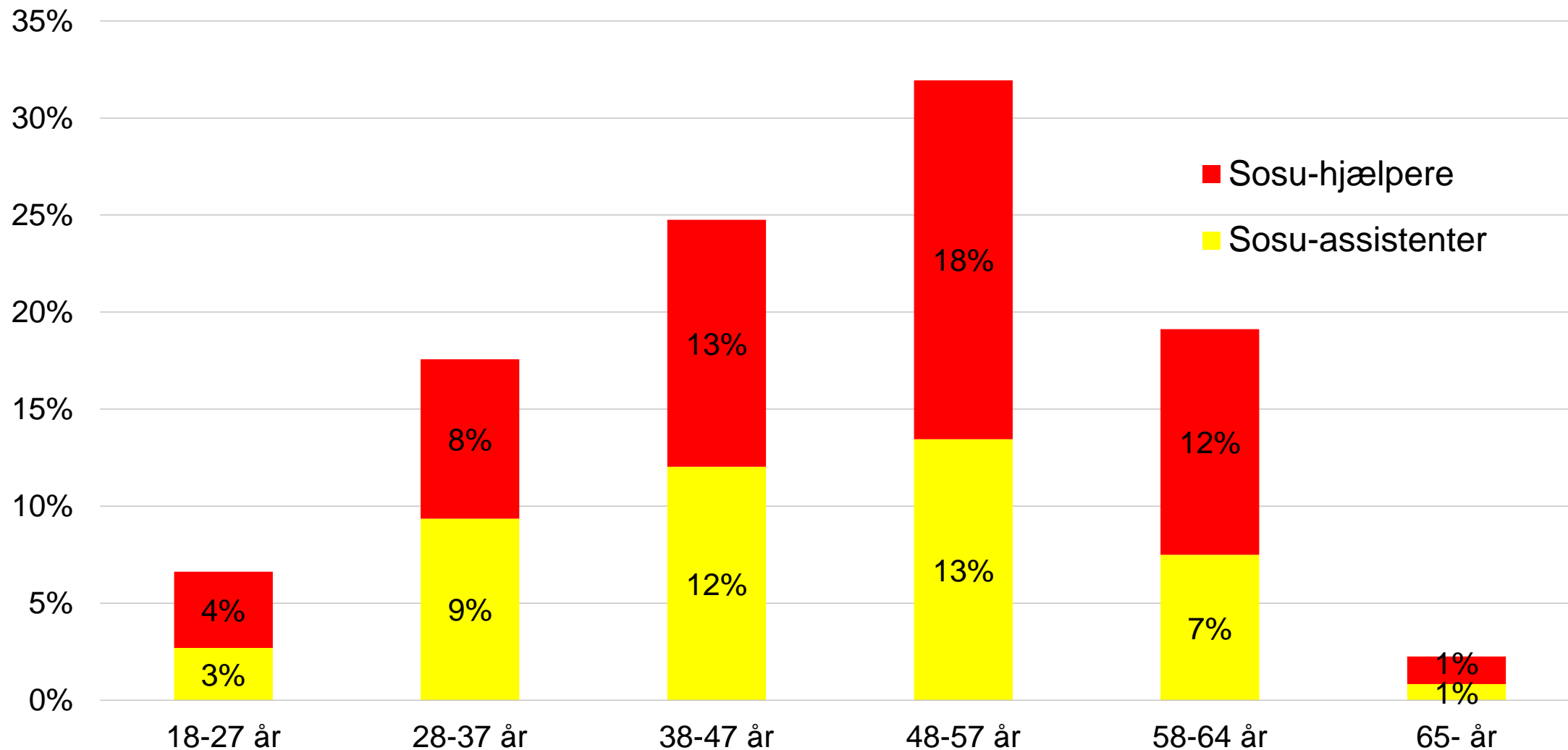
Udvikling i sundhedsfagligt personale i almen praksis (årsværk)



Kilde: PLO analyse (dec. 2022): "Vokseværk i almen praksis – flere ansatte flugter med ambitionerne om et større nært sundhedsvæsen"

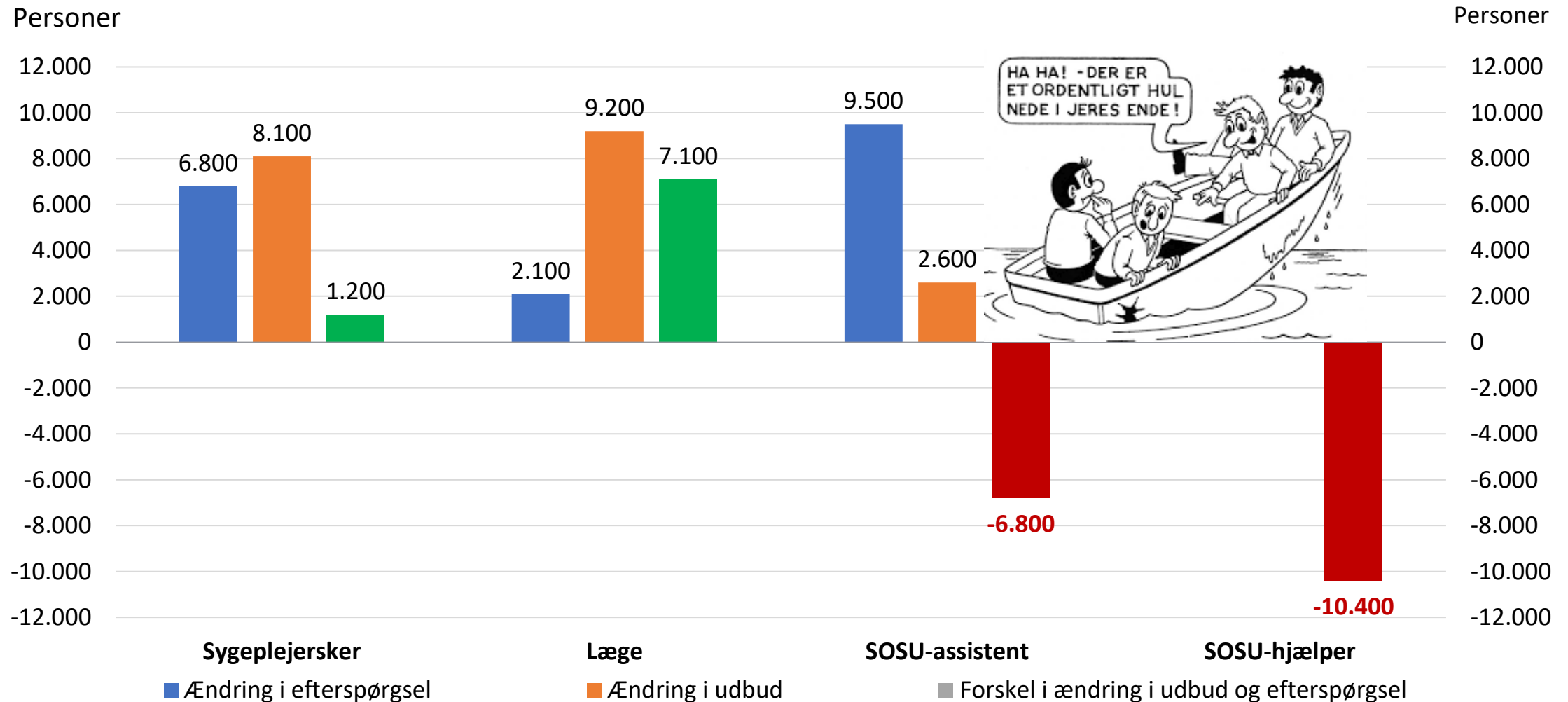


Den største demografiske udfordring i sundhedsvæsenet



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra KRL. (figuren er fra VIVE rapport der kan downloades her: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/social-og-sundhedshjaelpere-og-social-og-sundhedsassistenter-i-kommunerne-yzenrpzk/>)

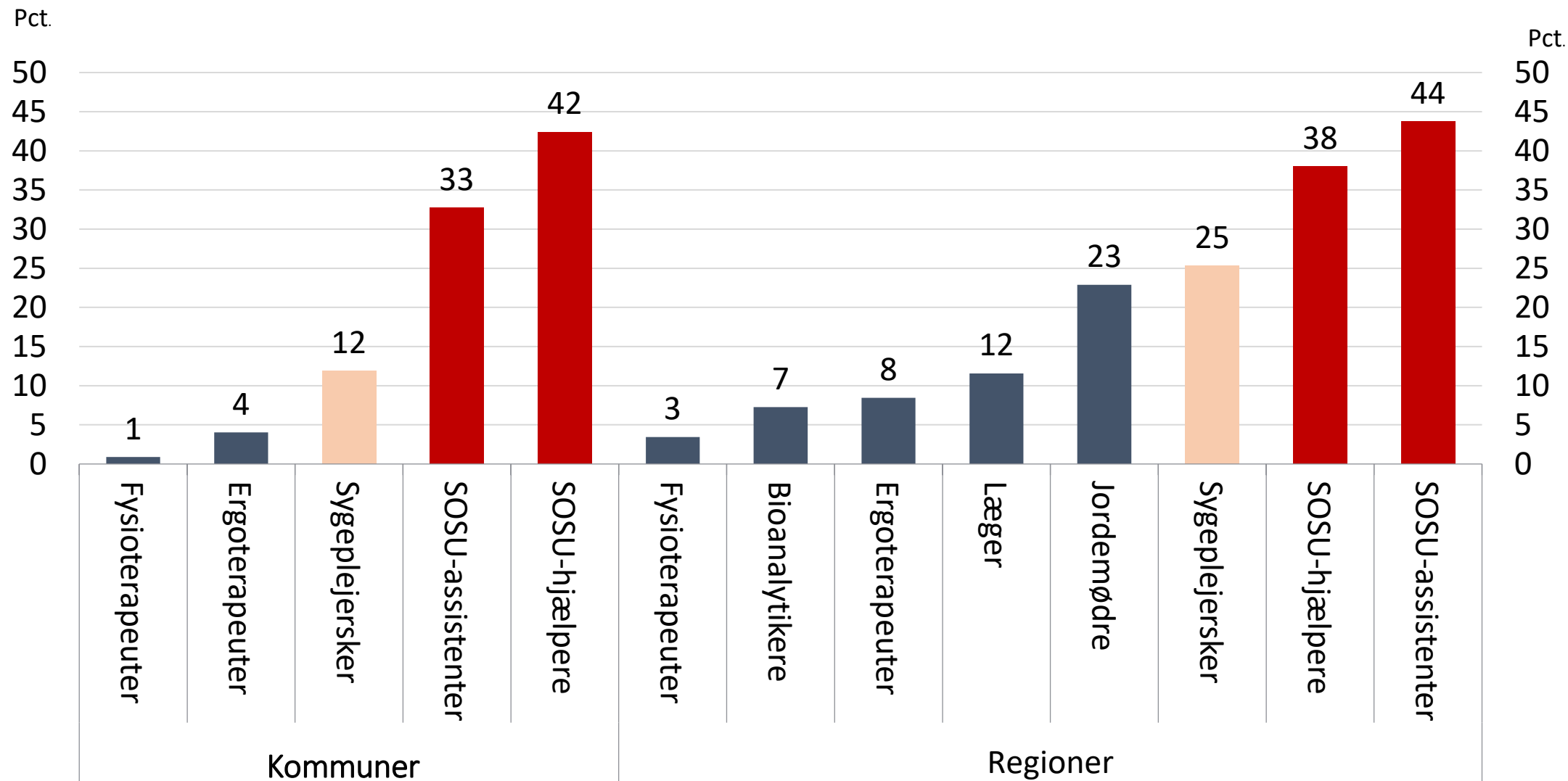
De synker! ... dem nede i den anden ende af båden



Mekaniske fremskrivninger af ændring i udbud af og efterspørgsel efter medarbejdere i 2030 (i forhold til 2019) Kilde: **Robusthedskommissionen**, 2023

PS: Hvem skal tage vagten når SOSUerne mangler?

Andel arbejdstimer der ligger om aftenen, natten eller i weekenden (udvalgte personalegrupper, 2021)



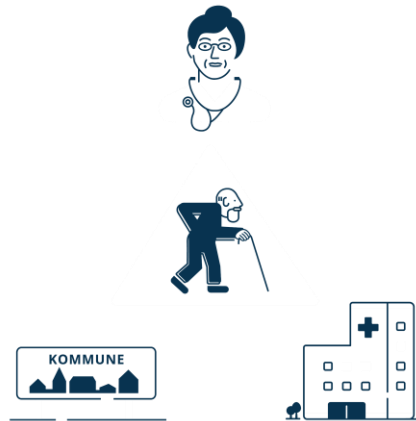


Udfordringer

Ændringer i sygdomsbilledet:
Multisyge, kronisk syge, ældre



Usammenhængende patientforløb



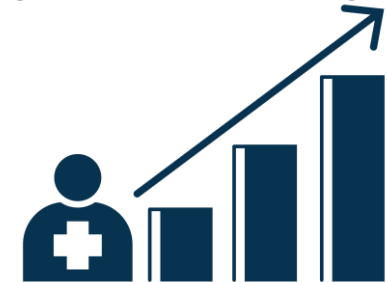
Mangel på nogle typer
sundhedsfagligt personale



Ubalance mellem sektorernes



Stigende forventninger



Geografisk ulighed i sundhed



Tværgående anbefalinger *til struktur!*

1

Almen praksis: Kapacitetsudvidelse og normalisering af leverandørforholdet omkring det almenmedicinske tilbud

2

Data og digitalisering: National organisering skal sikre større beslutnings- og eksekveringskraft

3

National sundhedsplan: Behovsbaseret geografisk fordeling af ressourcer, både økonomiske og læger

4

Psykiatrien: Behandlingspsykiatrien fusioneres med somatikken og krav om bostedslæger.

5

Praktiserende speciallæger: Bedre fordeling og tilpassede organisatoriske rammer og bruge speciallægeressourcer mere effektivt

6

Implementering: *Et reformsekretariat og en implementeringsplan skal understøtte implementering*



Tre niveauer af opgavesamling

Nu	Socialpsykiatri/ Socialområdet Misbrugsbehandling Sundhedspleje Tandpleje	Plejeboliger	Sygepleje Personlige pleje Praktisk hjælp Genoptræning Hjælpemidler	Akutsygepleje Specialiseret rehabilitering Patientrettet forebyggelse	Almen lægehjælp (inkl. almen praksis) Øvrige praksisområde	Sygehuse
<u>Mindre</u> opgavesamling	Socialpsykiatri/ Socialområdet Misbrugsbehandling Sundhedspleje Tandpleje	Plejeboliger	Sygepleje Personlige pleje Praktisk hjælp Genoptræning Hjælpemidler	Akutsygepleje Specialiseret rehabilitering Patientrettet forebyggelse	Almen lægehjælp (inkl. almen praksis) Øvrige praksisområde	Sygehuse
<u>Mellemstor</u> opgavesamling	Socialpsykiatri/ Socialområdet Misbrugsbehandling Sundhedspleje Tandpleje	Plejeboliger	Sygepleje Personlige pleje Praktisk hjælp Genoptræning Hjælpemidler	Akutsygepleje Specialiseret rehabilitering Patientrettet forebyggelse	Almen lægehjælp (inkl. almen praksis) Øvrige praksisområde	Sygehuse
<u>Stor</u> opgavesamling	Socialpsykiatri/ Socialområdet Misbrugsbehandling Sundhedspleje Tandpleje	Plejeboliger	Sygepleje Personlige pleje Praktisk hjælp Genoptræning Hjælpemidler	Akutsygepleje Specialiseret rehabilitering Patientrettet forebyggelse	Almen lægehjælp (inkl. almen praksis) Øvrige praksisområde	Sygehuse

Model 1: Enhedssundhedsvæsen *med* decentrale politikere

Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

Ledelse:

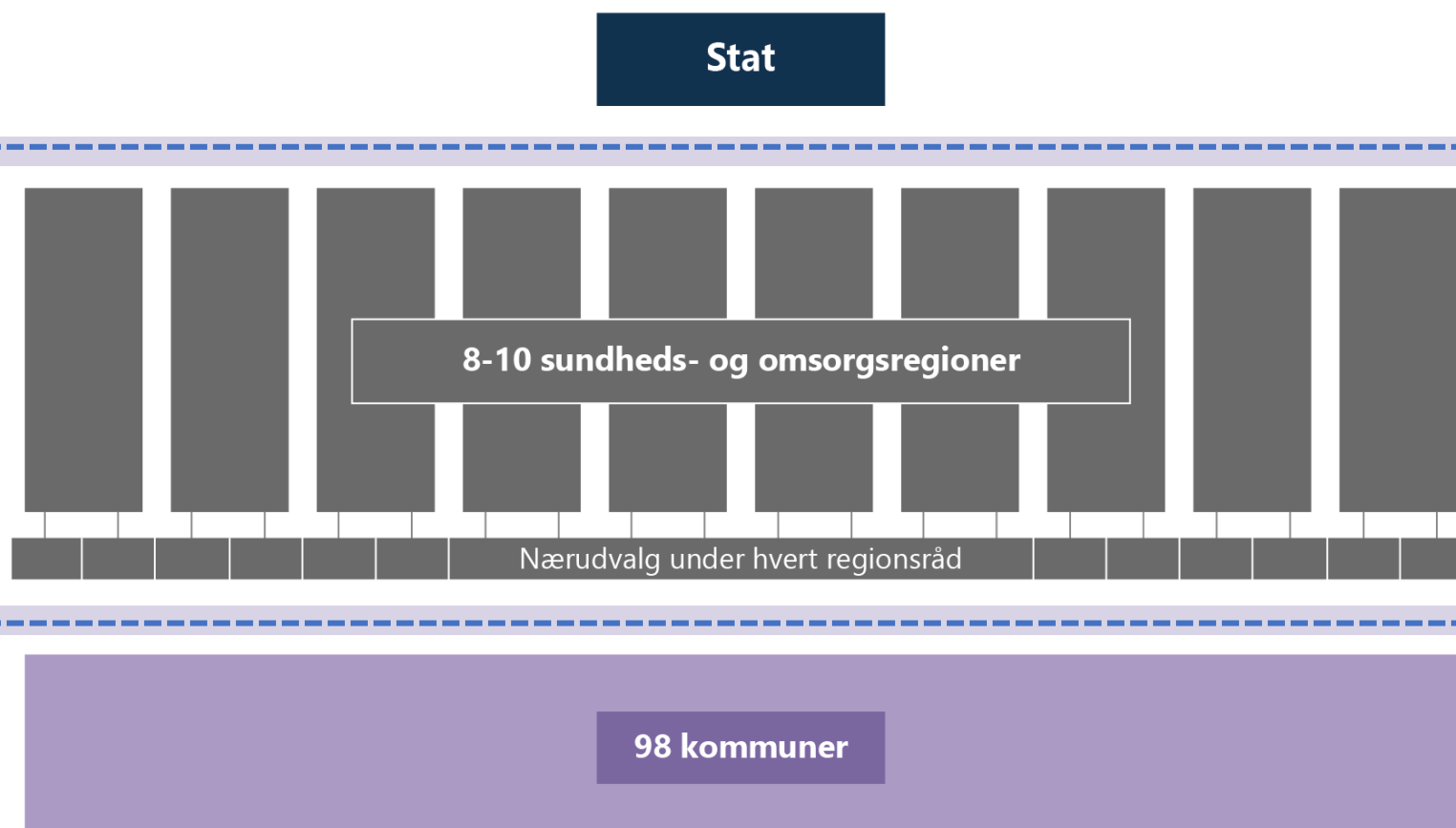
- 21-25 *direkte* valgte politikere
- Eller *indirekte* valgte (s.349-350)

Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- **Opgavesamling af mellem-store** dele af det kommunale sundheds- og ældreområde

Ansvarsområde:

- Sundhedsplejen
- Kommunale tandplejeområde
- Socialpsykiatri
- Misbrugsområdet



Model 2: Enhedssundhedsvæsen *uden* decentrale politikere

Ledelse:

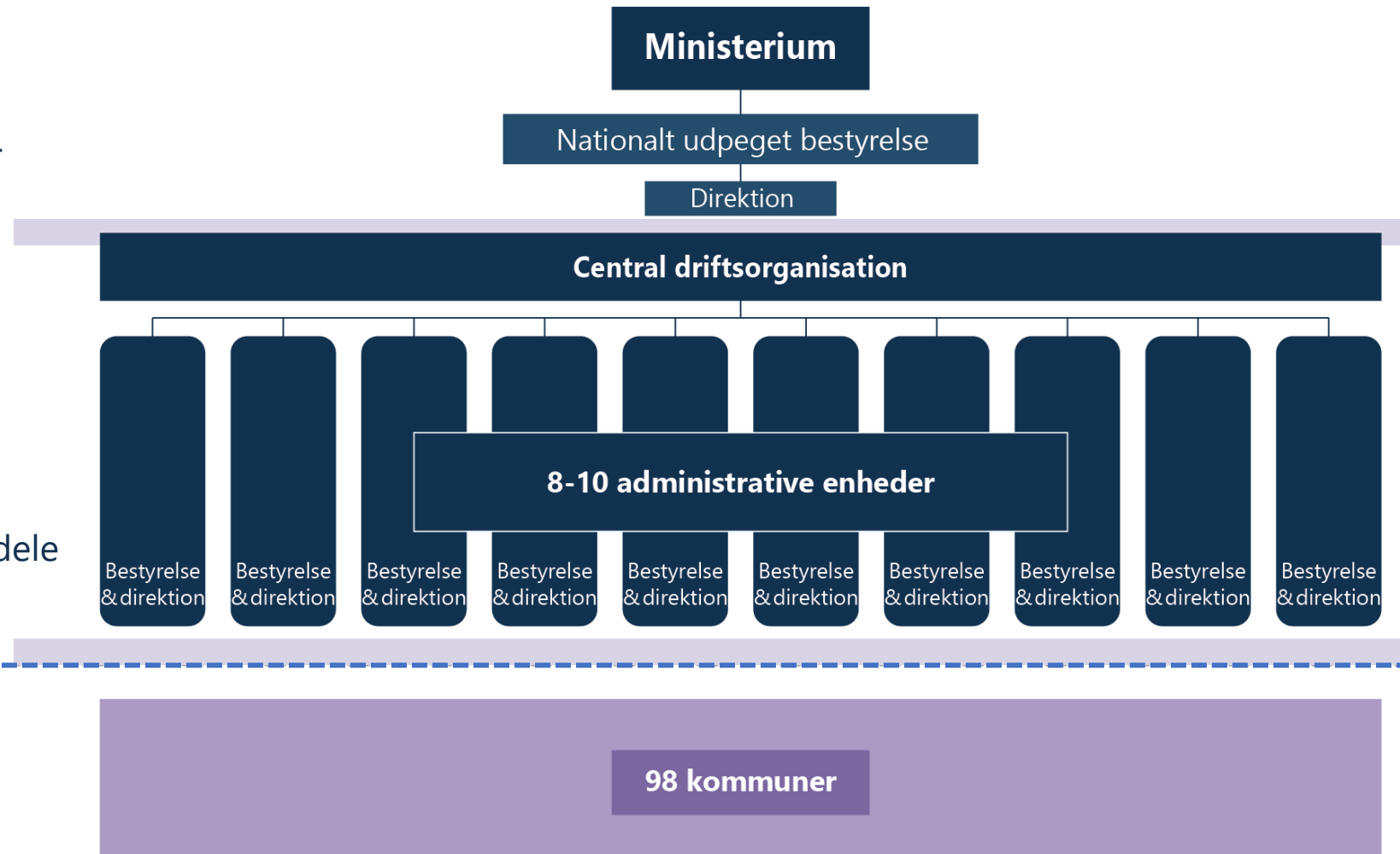
- Forankring hos ansvarlig minister
- National- og decentral bestyrelseskonstruktion

Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan
- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- **Opgavesamling af mellem-store** dele af det kommunale sundheds- og ældreområde

Ansvarsområde:

- Sundhedsplejen
- Kommunale tandplejeområde
- Socialpsykiatri
- Misbrugsområdet



Model 3: Sundhedsregioner

Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

Ledelse:

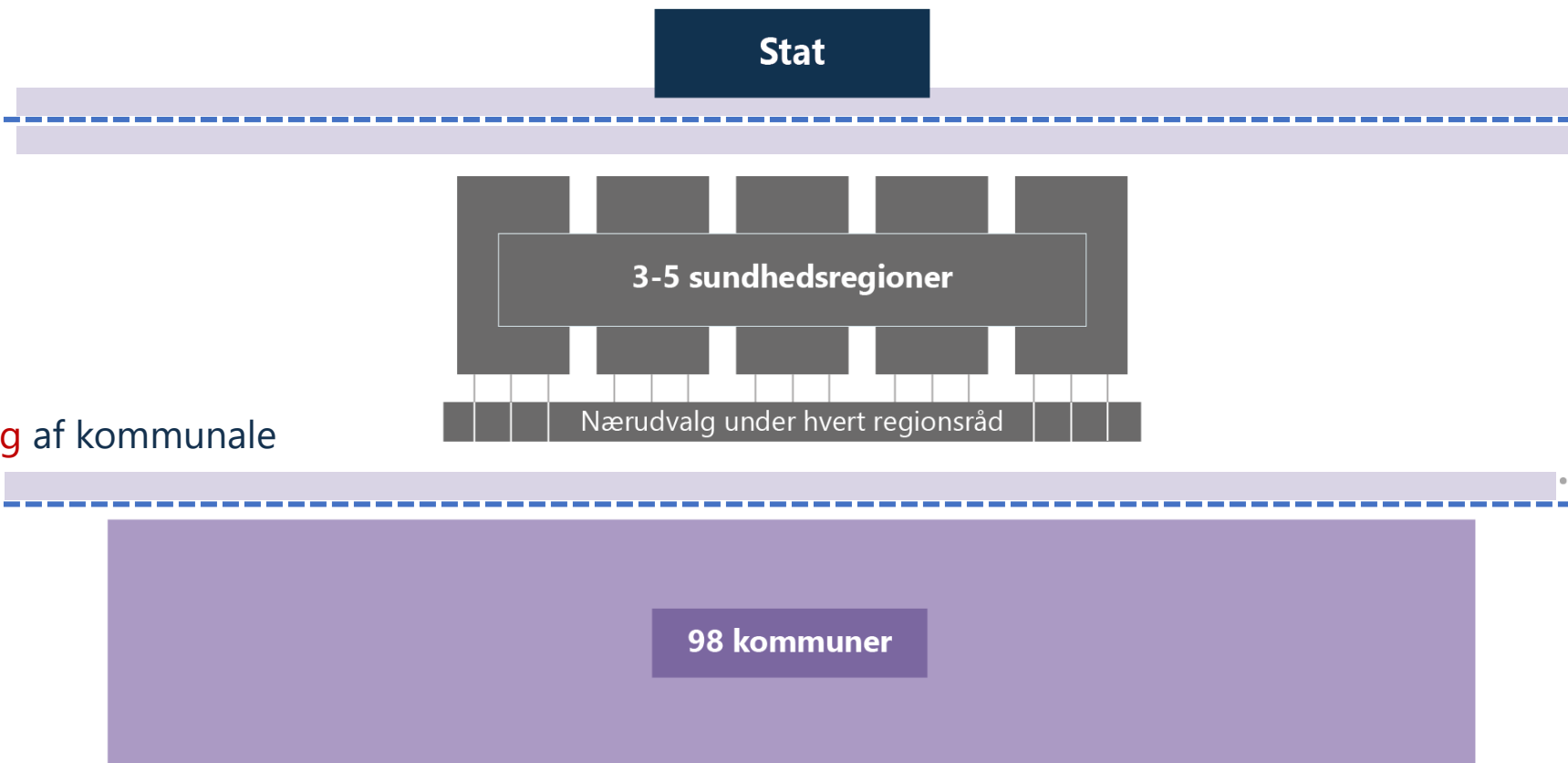
- 21-25 direkte valgte politikere

Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- **Ingen eller mindre opgavesamling** af kommunale sundhedsopgaver

Ansvarsområde:

- Tilsvarende de nuværende kommunale sundheds- og ældreopgaver evt. med mindre tilpasninger





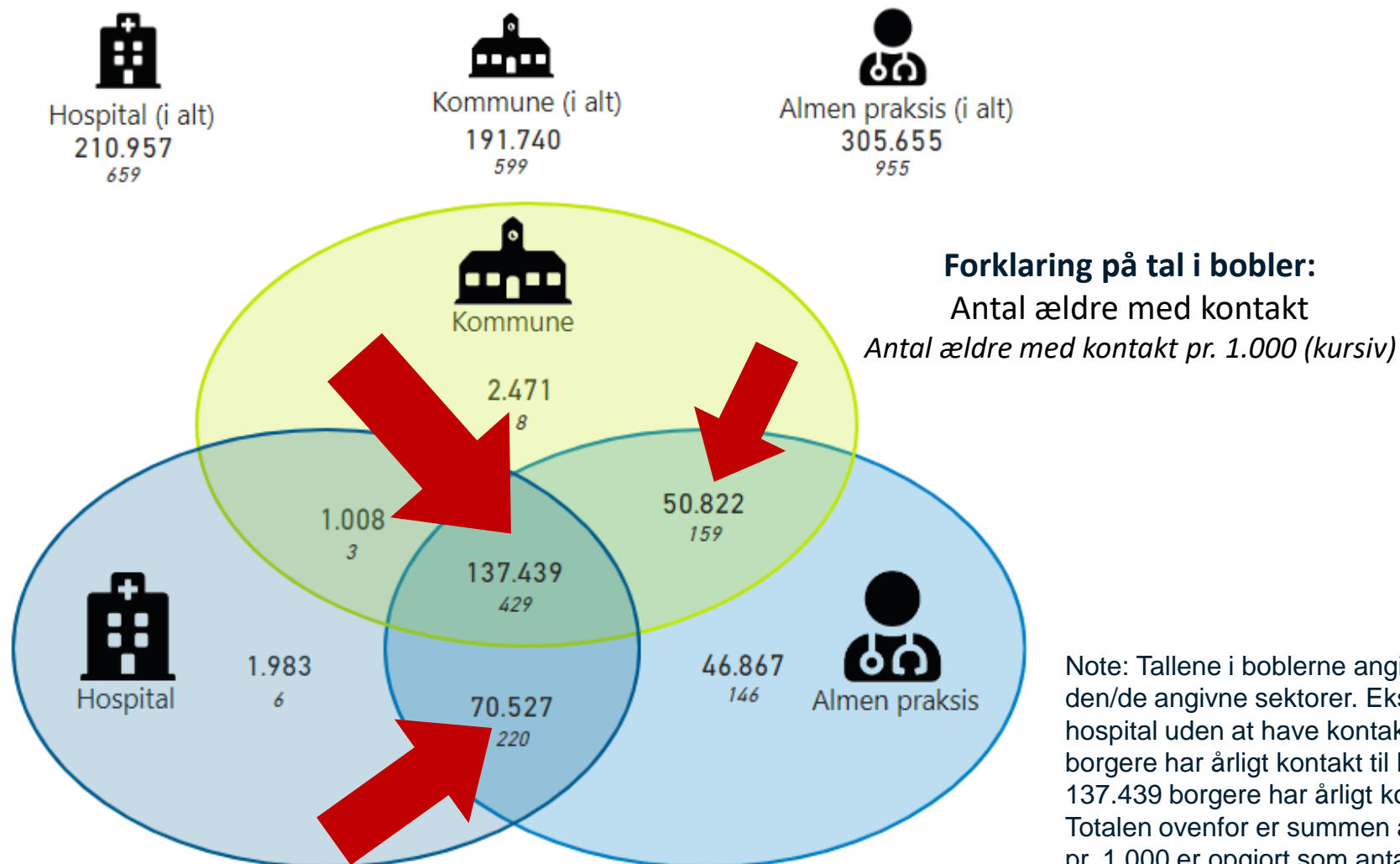
Hvad Jesper ca. sagde:
Her får du 6 'no-matter-what-anbefalinger' der er uafhængige af strukturen og 3 forslag til struktur. Og husk: Status quo er ikke en mulighed. IKKE at gøre noget, er også en beslutning!

Hvad Sofie ca. sagde:
Tak! Men plejehjemmene bliver hvor de er!

Fra kommission ...til realpolitik

Fra dine og mine og jeres – til vores patienter!

Antal **ældre (80+ år)** med kontakt til sundhedsvæsenet fordelt på sektorer, 2021



Kilde: CPR-registeret, Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret og Elektroniske omsorgsjournaler, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tallene i boblerne angiver antal borgere, der årligt kun har kontakt til den/de angivne sektorer. Eksempelvis har 1.983 borgere årligt kontakt til hospital uden at have kontakt til kommune eller almen praksis. 70.527 borgere har årligt kontakt til hospital og almen praksis men ikke til kommune. 137.439 borgere har årligt kontakt til hospital, almen praksis og kommune. Totalen ovenfor er summen af kontakterne i boblerne for hver sektor. Antal pr. 1.000 er opgjørt som antal ældre (80+ år) med kontakt pr. 1.000 ældre (80+ år), som er vist i kursiv

Hvorfor en strukturdebat i ældre- og sundhedsvæsenet?

Kommunalt ansvar for leverance

98 kommuner m direkte valg

40.000 plejehjemspladser 

Hjemmepleje (praktisk hjælp og personlig pleje)

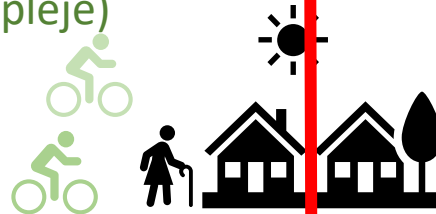
Servicelov under Ældreminister

Sygepleje (efter lægelig henvisning)

Sundhedslov under Sundhedsminister

+ Akutsygepleje 

3.800 sengepladser 
Lægedækning 24/7?



Ca. 3.500 selvstændige GPs

- *Færre fysiske konsultationer*
- *Flere e-konsultationer*
- *Vækst i praksispersonale (ca. 50 % læger)*
- *Flere ældre, særligt i små "udkants"kommuner*
- *Flere multisyge*
- *Flere med kroniske lidelser*
- *Flere med parallelle forløb (frem for sekventielle)*



Regionalt ansvar for leverance

5 regioner m direkte valg

Ca. 20 akutsygehuse

Ca. 10% er lands(dels)funktioner



- *Kortere indlæggelser → færre sengepladser*
- *Mere ambulansaktivitet*
- *Flere læger*

Hvorfor en strukturdebat i ældre- og sundhedsvæsenet?

Kommunalt ansvar for leverance

98 kommuner m direkte valg

40.000 plejehjemspladser 

Hjemmepleje (praktisk hjælp og personlig pleje)

Servicelov under Ældreminister

Sygepleje (efter lægelig henvisning)

Sundhedslov under Sundhedsminister

+ Akutsygepleje 

3.800 sengepladser 

Lægedækning 24/7?

5 regioner m direkte valg

Ca. 20 akutsygehuse

Ca. 10% er lands(dels)funktioner



Ca. 3.500 selvstændige GPs

- Færre fysiske konsultationer
- Flere e-konsultationer
- Vækst i praksispersonale (ca. 50 % læger)
- Flere ældre, særligt i små "udkants"kommuner
- Flere multisyge
- Flere med kroniske lidelser
- Flere med parallelle forløb (frem for sekventielle)

Regionalt ansvar
for leverance

- Kortere indlæggelser → færre sengepladser
- Mere ambulans aktivitet
- Flere læger

Forestillingen om afgrænsede sektorer hører fortiden til

Kommunalt ansvar for leverance

98 kommuner m direkte valg

40.000 plejehjemspladser

Hjemmepleje (praktisk hjælp og personlig pleje)

Servicelov under Ældreminister

Sygepleje (efter lægelig henvisning)

Sundhedslov under Sundhedsminister

+ Akutsygepleje

3.800 sengepladser

Lægedækning 24/7?

5 regioner m direkte valg

Ca. 20 akutsygehuse

Ca. 10% er lands(dels)funktioner

Plejehjemslæger

Ca. 3.500 selvstændige GPs

- Færre fysiske konsultationer
- Flere e-konsultationer
- Vækst i praksispersonale (ca. 50 % læger)
- Flere ældre, særligt i små "udkants"kommuner
- Flere multisyge
- Flere med kroniske lidelser
- Flere med parallelle forløb (frem for sekventielle)

Støttestrøg på sengepladser

72 timers behandlingsansvar

"Udlæggelser"

"Præhospital" færdigbehandling

Regionalt ansvar for leverance

- Kortere indlæggelser → færre sengepladser
- Mere ambulansaktivitet
- Flere læger



Mindre opgavesamling

**Socialpsykiatri/
Socialområdet
Misbrugsbehandling
Sundhedspleje
Tandpleje**

Plejeboliger

**Sygepleje
Personlige pleje
Praktisk hjælp
Genoptræning
Hjælpe midler**

**Akutsygepleje
Specialiseret
rehabilitering
Patientrettet
forebyggelse**

**Almen lægehjælp
(inkl. almen praksis)
Øvrige
praksisområde**

Sygehuse

Almen praksis: Kapacitetsudvidelse og normalisering af leverandørforholdet omkring det almenmedicinske tilbud

Data og digitalisering: National organisering skal sikre større beslutnings- og eksekveringskraft

National sundhedsplan: Behovsbaseret geografisk fordeling af ressourcer, både økonomiske og læger

Psykatrien: Behandlingspsykiatrien fusioneres med somatikken og krav om bostedslæger.

Praktiserende speciallæger: Bedre fordeling og tilpassede organisatoriske rammer og bruge speciallægeressourcer mere effektivt

Implementeringsplan skal understøtte implementering

Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

Ledelse:

- 21-25 direkte valgte politikere

Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Ingen eller **mindre opgavesamling** af kommunale sundhedsopgaver

Ansvarsområde:

- Tilsvarende de nuværende kommunale sundheds- og ældreopgaver evt. med mindre tilpasninger

Stat



98 kommuner

Organisationer i fælles appel: Saml ansvaret for sundhed og ældre under samme myndighed

PRESSEMEDDELELSE 4. juli 2024



Tiden er inde til en ambitiøs reform af det danske sundhedsvæsen. Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Ældre Sagen opfordrer i et åbent brev regeringen til at samle ansvaret for sundhed og ældre under samme myndighed.

I dag er delt myndighedsansvar en væsentlig hindring for sammenhæng i opgaverne og ensartet kvalitet i sundhedsindsatserne. Det står sort på hvidt i Sundhedsstrukturkommissionens omfattende rapport. Det er også den virkelighed, som rammer de mennesker, der har brug for behandling i vores sundhedsvæsen.

Derfor retter nogle af landets største organisationer nu en [direkte appel til regeringen](#) forud for de politiske forhandlinger om en sundhedsreform.

Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Ældre Sagen opfordrer konkret regeringen og Folketingets partier til at samle ansvaret for drift og udvikling af sundheds- og ældreområdet – inklusive plejehjem – under samme myndighed.

De tre organisationer, som repræsenterer henholdsvis 900.000, 400.000 og 1 million medlemmer, mener, at politikerne er nødt til at tænke stort og ambitiøst, hvis sundhedsvæsenet i fremtiden skal kunne tilbyde sundheds- og omsorgsindsatser med høj kvalitet og effektivitet.

Download dokumenter

↓ Åbent brev til regeringen

Links

- 🔗 Undersøgelse: Hver femte oplever at få gentaget undersøgelser, fordi behandlingsforløb ikke hænger ordentligt sammen
- 🔗 Læs Danske Patienters reaktion på anbefalinger fra Sundhedsstrukturkommissionen

Om organisationerne bag appellen

Danske Patienter er paraplyorganisation for 105 patient- og pårørendeorganisationer, og repræsenterer 900.000 mennesker med kronisk og langvarig sygdom i Danmark.

Danske Handicaporganisationer er det fælles talerør for 36 handicaporganisationer, der tilsammen har ca. 400.000 medlemmer inden for alle typer af handicap.

Ældre Sagen er en socialhumanitær organisation, der repræsenterer 1.000.000 medlemmer og arbejder både på samfundsplan og via frivillige i 215 lokalafdelinger for, at alle skal kunne leve et godt liv hele livet.

Kære regering

Sundhedsstrukturkommissionens analyse er klar: Det delte myndighedsansvar gennem patienternes forløb hindrer sammenhæng i opgaveløsningen og øger risikoen for kassetænkning, hvor hver myndighed fokuserer på egne opgaver og eget ansvar.

Der er brug for en gennemgribende og ambitiøs reform, der for alvor løser det grundlæggende problem, som både patienter og sundhedsprofessionelle oplever: Den manglende sammenhæng.

Vi opfordrer derfor regeringen og Folketingets partier til at samle ansvaret for drift og udvikling af sundheds- og ældreområdet inkl. plejehjem.

Det er afgørende, at ansvaret for hele kæden af sundheds- og omsorgsindsatser samles under samme myndighed.

Herunder hører for eksempel ansvaret for specialiseret genoptræning, genoptræning uden sygehusindlæggelse, hjælpemidler, rehabilitering, samt praktisk hjælp og personlig pleje til mennesker, som på grund af handicap eller funktionsnedsættelser har brug for hjælp og pleje fra andre.

Et samlet og entydigt ansvar under samme myndighed vil skabe forudsætningerne for at give patienter sammenhængende behandling og ensartet kvalitet – samt for optimal brug af faglige kompetencer og økonomiske ressourcer.

Det delte myndighedsansvar er i dag en hindring for dette. For eksempel har det taget flere år for kommuner og region at blive enige om udrulning af IV-behandling i hjemmet, fordi man ikke kunne blive enige om, hvem der skulle betale, og hvem der havde ansvaret for behandlingen – på trods af at det både er et bedre og billigere tilbud. Det er desværre blot ét af mange eksempler, hvor kassetænkning og manglende entydigt ansvar står i vejen for et trygt og sammenhængende forløb for patienterne og et bedre og mere effektivt sundhedsvæsen.

Massive problemer med sammenhæng er en kendt udfordring, som skiftende regeringer har forsøgt at tackle gennem de sidste tre årtier. Det koster liv hver eneste dag, svækker livskvaliteten for mange patienter og pårørende og tærer på vores samfundsøkonomi. Tidspunktet for et grundlæggende opgør med et fragmenteret sundhedsvæsen bliver ikke bedre end nu.

Sundhedsstrukturkommissionen er kommet med gode tværgående anbefalinger om praksissektor, digitalisering, fordeling af ressourcer og indsatser for mennesker med psykisk sygdom. Disse anbefalinger bør under alle omstændigheder indføres, men de kan og må ikke stå alene. Patienter og sundhedsvæsenets sammenhængskraft kalder på sektorafhængige pleje- og behandlingstilbud. Nu.

Træf et fremtidsikkert valg, som for alvor skaber et bedre udgangspunkt for sammenhængende sundheds- og omsorgstilbud.

Gør det for patienternes skyld, for personalets skyld – og for samfundets skyld.

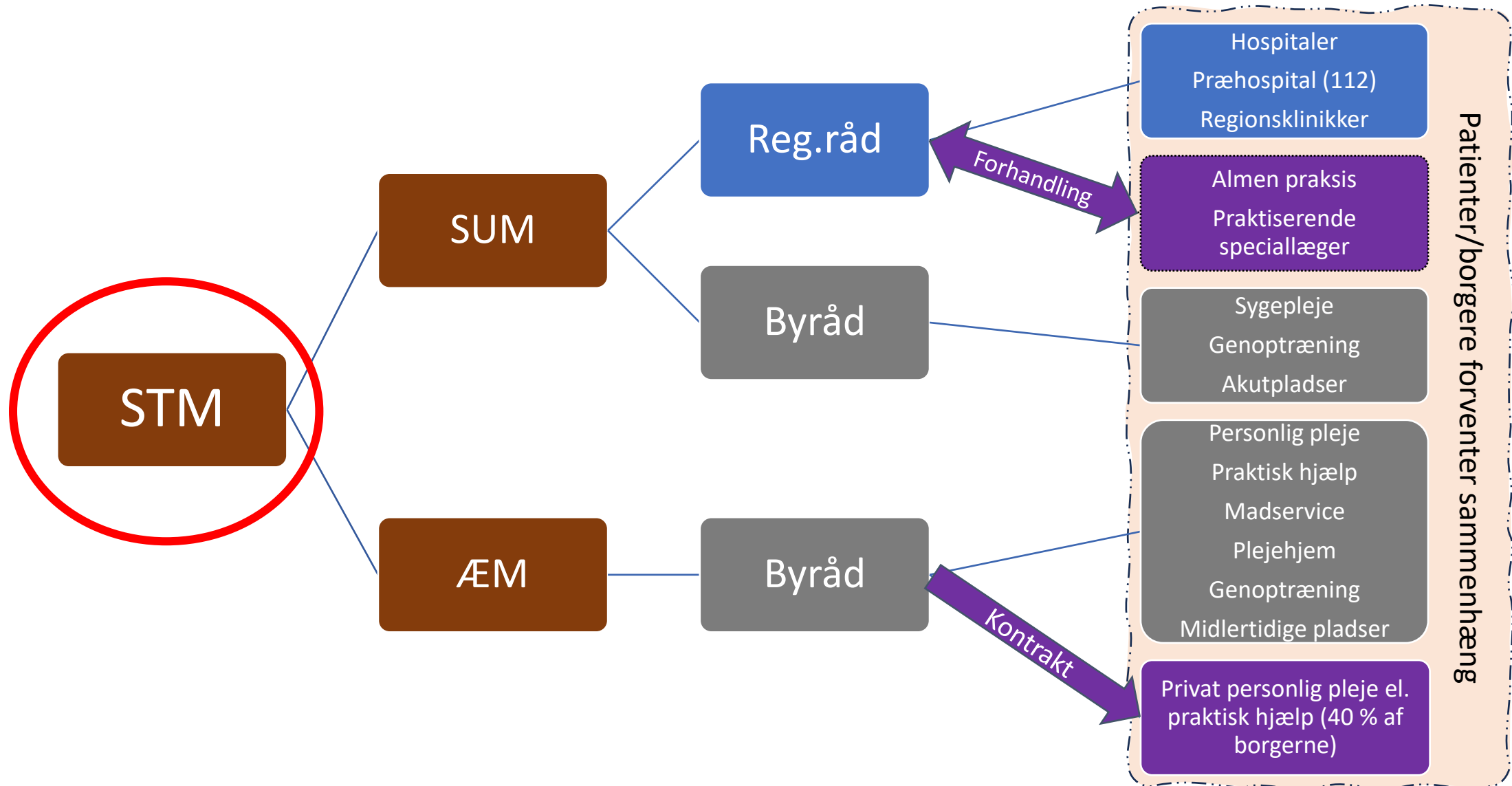
De bedste hilsner

Thorikild Olesen
Formand, Danske Handicaporganisationer
Repræsenterer 400.000 medlemmer

Bjarne Hastrup
Administrerende direktør, Ældre Sagen
Repræsenterer 1 million medlemmer

Klaus Lunding
Formand, Danske Patienter
Repræsenterer 900.000 medlemmer

I dag: Ingen sammenhæng før STM!



Model 1 og 2: Enhedsledelse (kædeansvar)

Decentralisering og antissygehustænkning

