

Sundhedsstruktur- kommissionen

DSKS seminar den 26. august 2024

Oplæg ved Jesper Fisker

Sundhedsstrukturkommissionen

Kommissionens opgaveformulering jf. kommissorium

Opstille og belyse modeller

Modeller for "Den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet."

Modellerne skal

- **Fordomsfrit** se på strukturen og organiseringen
- Understøtte en **markant omstilling** af sundhedsvæsenet, så det nære sundhedsvæsen styrkes og tager større ansvar for flere patienter.
- Være **udgiftsneutrale** og ikke øge **personaletræk**
- Forholde sig til en række **udfordringer**
- Omfatte en række konkrete **områder**
- Understøtte 6 **sigtelinjer**

Afveje fordele og ulemper ved modeller

"Kommissionen skal (...) for hver af modellerne afveje fordele og ulemper med afsæt i sigtelinjerne for indretningen af fremtidens sundhedsvæsen."

Vurdere potentialer

Vurdere inden for hvilke **områder og målgrupper**, hvor der særligt er **potentialer for forbedringer i samspil og øget omstilling** af opgaveløsningen, så den i højere grad løses koordineret og i eller tæt på borgerens eget hjem, og hvor der tages et mere samlet ansvar for patientforløbet.

Målgrupper skal bl.a. omfatte de største kronikergrupper, borgere med multisygdom, herunder samtidig somatisk og psykisk sygdom samt ældre medicinske patienter.

Skal tillige pege på potentialer for **bedre forebyggelse**.

Opgavens afgrænsning

Modellerne kan ikke ændre ved...



Kommunernes styreform og geografiske afgrænsninger*

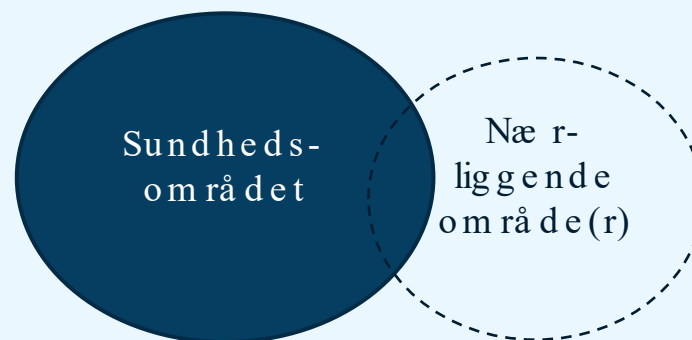


Placering af skatteudskrivingsretten

* ”

” Kommissionens anbefalinger og vurderinger af fremtidens struktur *skal bl.a. omfatte*.....en vurdering af, hvordan øget organisering af tværkommunalt samarbejde kan sikre en fagligt bæredygtig opgaveløsning

Fokus på sundhedsområdet mv.



”

” Fokus for kommissionens forslag til organisering er hensynet til fremtidssikring af det samlede 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 for at sikre bedre samspil med sundhedsområdet.

Andre regionale områder

”

” Ved modeller, som involverer ændringer i antallet af forvaltningsniveauer, skal afledte konsekvenser for andre opgaveområder også beskrives.

Kommissionens seks hensyn



Hensyn 1

Høj kvalitet for alle borgere i hele landet



Hensyn 2

Borgere har let adgang til relevante sundhedstilbud



Hensyn 3

Stærk sammenhæng i borgernes forløb



Hensyn 4

Mest mulig sundhed for de tilgængelige ressourcer



Hensyn 5

Effektiv politisk styring og demokratisk kontrol

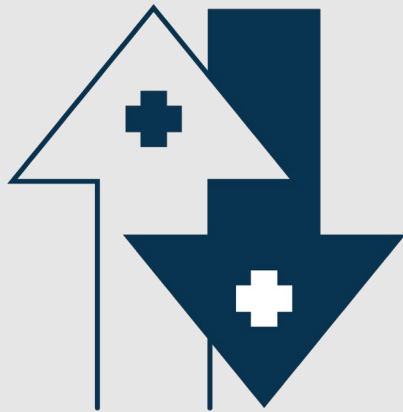


Hensyn 6

Implementeringsomkostninger

Tre tendenser, som ændrer forudsætningerne for det danske sundhedsvæsen

Ændringer i sygdomsbilledet



Mangel på nogle grupper sundhedsfagligt personale

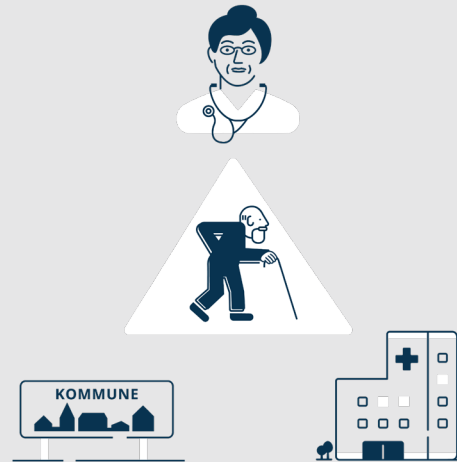


Stigende forventninger til sundhedsvæsenet



Tre udfordringer for sundhedsvæsenet

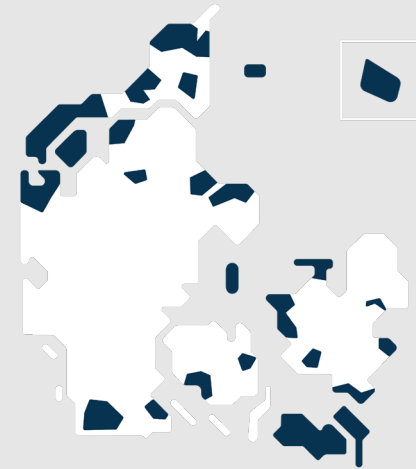
Usammenhængende patientforløb



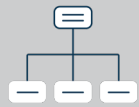
Ubalance mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen



Geografisk og social ulighed i sundhed



Den nuværende organisering er ikke fremtidssikret



Sektoropdeling modvirker sammenhæng og udvikling af det primære sundhedsvæsen



Utidssvarende aftalemodel for de almenmedicinske tilbud



Regulering og styring bidrager til overspecialisering og centralisering på sygehuse



Opgavefordeling udfordrer nogle kommuners faglige bæredygtighed



Utilstrækkelig styring af geografisk fordeling af ressourcer

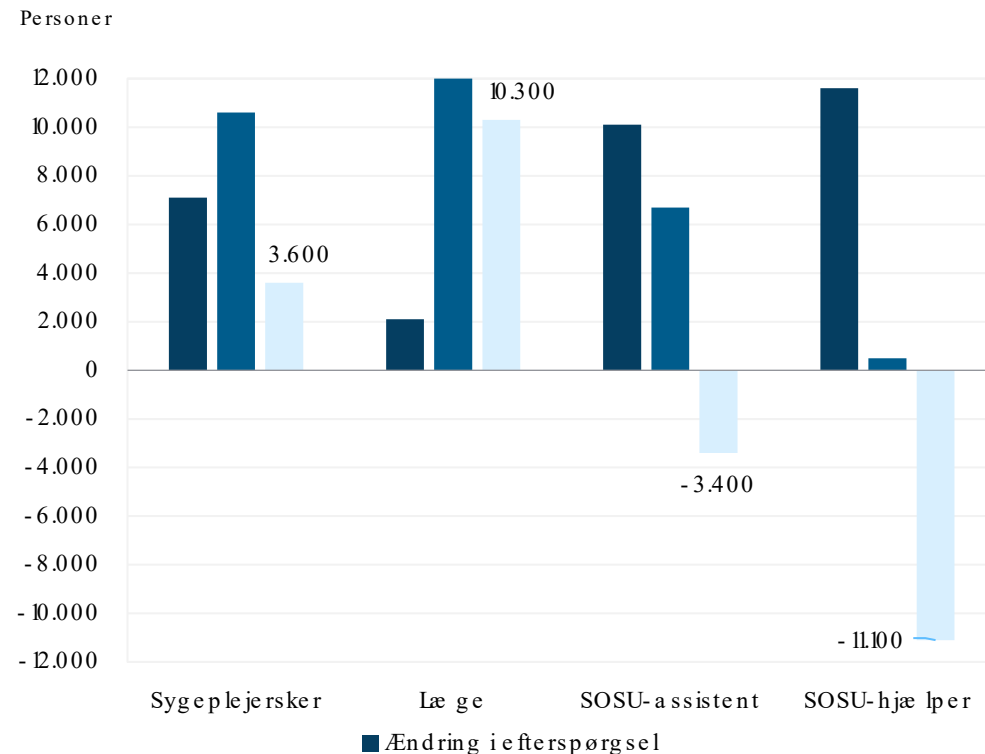


Manglende beslutnings-og eksekveringskraft sænker den digitale omstilling

Mangel på nøglemedarbejdere

- I dag udgør SOSU-assistent og -hjælper hovedparten af de ansatte i den kommunale syge- og ældrepleje. Særligt for de ældste aldersgrupper, som vil vokse i de kommende år, udfører disse medarbejdergrupper størstedelen af sygepleje, pleje, forebyggende og rehabiliterende indsatser.
- En mekanisk fremskrivning viser, at allerede frem mod 2030 vil der mangle hhv. 3.400 og 11.100 SOSU-assistent og -hjælper.
- Modsat forventes udbuddet af sygeplejersker at følge efterspørgslen, mens udbuddet af læger stiger markant relativt til efterspørgslen.

Fremskrivning af udbud og efterspørgsel på udvalgte velfærdsmedarbejdere, 2021-2035 F



Kilde: Økonomisk Analyse: Rekruttering af velfærdsmedarbejdere nu og i fremtiden (Finansministeriet, 2023).

Anm.: Fremskrivningerne kan ikke tolkes som prognoser, men alene mekaniske fremskrivninger, der bygger på nuværende adfærd, serviceniveau, personalsammensætning og en række antagelser.

Udfordringerne berører især nogle patientgrupper

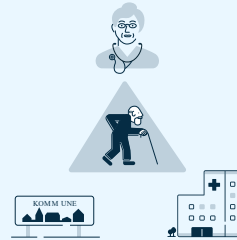


Skrøbelige ældre

80+ år, har nedsat fysisk og kognitiv funktionsevne og bor på plejehjem.

→ Utrykke forløb med indlæggelser på sygehuse der kunne være forebygget i samarbejde m.l. kommunal sygepleje og praktiserende læge, men samarbejde på tværs af sektorer og systemer er vanskeligt.

Kilde:
Alexandra Brandt Ryborg Jønsson
Antropolog, ph.d., Lektor i Sundhed og Samfund
Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet



Patienter med flere kroniske sygdomme

65+ år, i behandling for flere kroniske sygdomme og modtager sygepleje og praktisk hjælp i eget hjem.

→ Et siloopdelt sygehusvæsen og problemer med data deling og kommunikation mellem almen praksis, den kommunale hjemmepleje og sygehus vanskeliggør samarbejde om patient.



Psykisk syge med fysisk sygdom

Diagnosticeret med skizofreni og hjerte-karsygdom og bor på et kommunalt botilbud.

→ Den nuværende opdeling mellem psykiatri og somatik på sygehuse og manglende fast tilknytning af sundhedsfaglige kompetencer på bostedet skaber et fragmenteret patientforløb og generel underbehandling.

Mange gode eksempler på indsatser der virker – men som ikke bliver udbredt til hele landet



Kilde: TV Syd

Akutsygepleje selv kan igangsætte behandling

Akutsygeplejersker i Middelfart kan selv igangsætte behandling af patienter uden at spørge lægen først.

Udbredelse kræver prioritering af opgaven i kommunen og aftaler om arbejdsdeling med akutsygehuset og almen praksis.



Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Teknologi gør borgere mere selvhjulpne

E-løsninger i hjemmesygepleje og hjemmepleje gør, at ældre borgere kan blive mere uafhængige af hjælpere.

E-løsninger kræver bl.a., at der er de nødvendige kompetencer skal være til stede i kommunerne.



Kilde: Region Sjælland

Online konsultationer med en psykiater

Online klinik i København med speciallæger i psykiatri er en del af Distriktpsychiatrien i Region Sjælland.

Region Sjælland har tidligere været nødt til at løse rekrutteringsudfordringer med vikarer, hvor borgere med svære psykiske lidelser fik en dårlig hjælp.



Kilde: Medicinsk Tidsskrift

”Stjernepatienter” i almen praksis

Særligt skrøbelige patienter i bla. Lægehus i Grenå får hurtigere adgang til lægetider og oftere lægebesejg hjemme.

Udbredelse kræver prioritering af opgaven i kommunen og aftaler om arbejdsdeling med akutsygehuset og almen praksis.

Pejlemærker for fremtidens sundhedsvæsen

Sundhed for de mange

Lige adgang til sundhed

Differentierede indsatser

**Bedre rammer for det
sundhedsfaglige personale**



Kommissionens tværgående anbefalinger

1

Kapacitetsudvidelse og ændret organisering af det **almenmedicinske tilbud** som afspejler ændrede behov

2

Ny organisering af arbejdet med **digitalisering og data** bl.a. for at sikre større beslutnings- og eksekveringskraft

3

En **national sundhedsplan** der tilpasser ressourcefordelingen mellem det sekundære og primære sundhedsvæsen og geografisk



Kommissionens tværgående anbefalinger

4

Ændret organisering og samarbejde på **psykiatriområdet**, herunder integration af psykiatrien med det øvrige sygehusvæsen for at styrke kvalitet og sammenhæng

5

Tilpassede organisatoriske rammer for de **praktiserende speciallæger** for at bruge de samlede speciallægeressourcer effektivt

6

Et reformsekretariat og en implementeringsplan skal understøtte den decentrale **implementering**



Model 1: Regionalt enhedssundhedsvæsen med sundheds- og omsorgsregioner

Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

Ledelse:

- 21-25 direkte valgte politikere

Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde

Ansvarsområde:

- Sundhedsplejen
- Kommunale tandplejeområde
- Socialpsykiatri
- Misbrugsområdet

Stat

8-10 sundheds- og omsorgsregioner

Nærudvalg under hvert regionsråd

98 kommuner

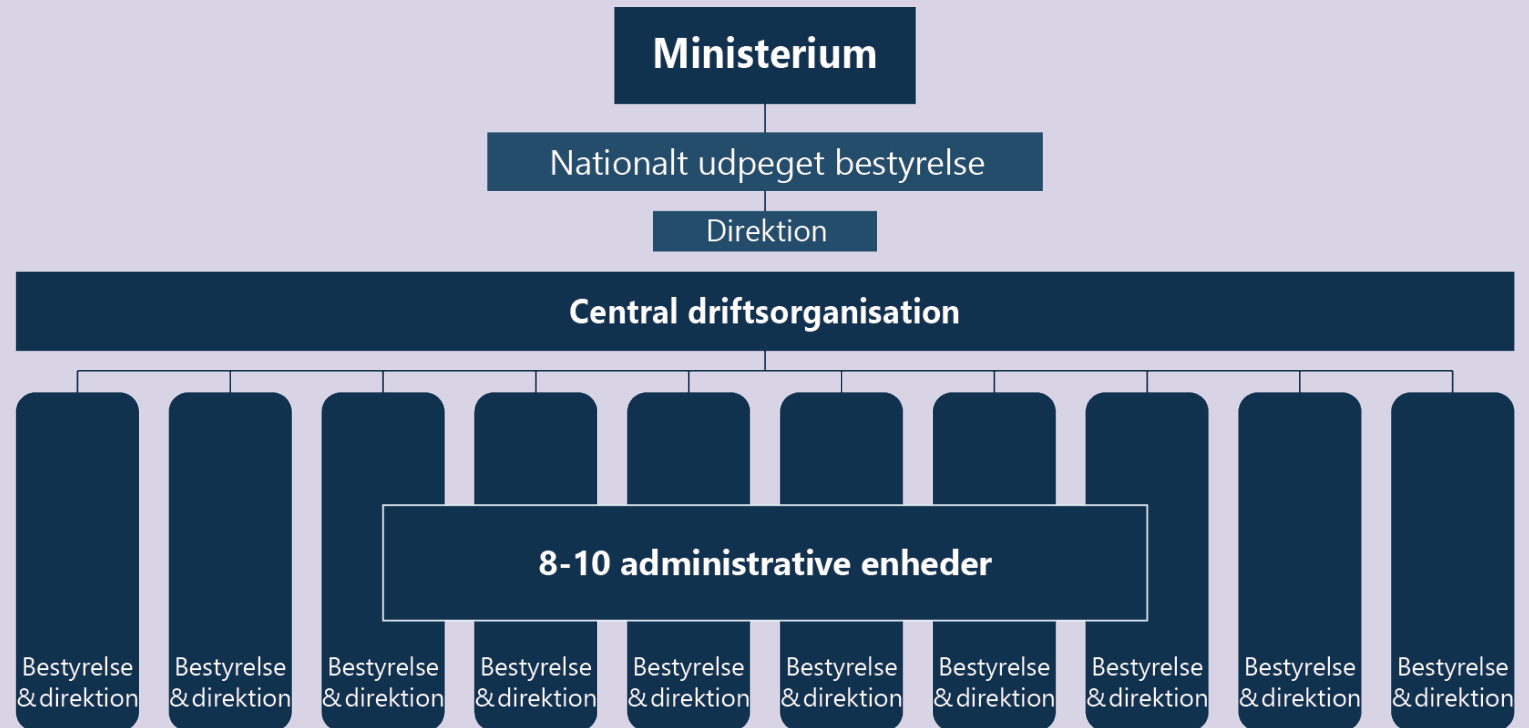
Model 2: Statsligt enhedssundhedsvæsen

Ledelse:

- Forankring hos ansvarlig minister
- National- og decentral bestyrelseskonstruktion

Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan
- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde



Ansvarsområde:

- Sundhedsplejen
- Kommunale tandplejeområde
- Socialpsykiatri
- Misbrugsområdet

98 kommuner

Model 3: Sundhedsregioner

Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

Ledelse:

- 31-41 direkte valgte politikere

Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Evt. udvalgte dele af kommunale sundhedsopgaver

Ansvarsområde:

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

