

Hvorfor har vi brug for ét sundhedsvæsen?



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

DIA, 26. august 2024

Kommissionens opgave

”Regeringen vil insistere på, at vi ser virkeligheden i øjnene. Det danske sundhedsvæsen er presset. Stadig **flere borgere** får behov for pleje og behandling fra flere dele af vores sundhedsvæsen, og der **mangler** allerede i dag **medarbejdere**, mens udviklingen i arbejdsstyrken betyder, at vi **ikke kan rekruttere os ud af problemstillingerne**.

Hvor de specialiserede sygehuse igennem en årrække er blevet udbygget og specialiseret, er indsatsen i de nære sundhedstilbud kun i varierende grad fulgt med udviklingen. Borgerne oplever derfor ofte **store forskelle** i sundhedstilbud **på tværs af landet** og der er alt for ofte **ikke nogen rød tråd** i deres forløb på tværs af specialer og myndighedsskel.

Mangel på medarbejdere, en **utidssvarende organisation** og et stigende antal patienter kræver således **fundamentale forandringer**. Ellers risikerer de seneste to årtiers fremskridt at blive afløst af tilbagegang.

Regeringen er klar til at tage initiativ til de nødvendige beslutninger og gennemføre **grundlæggende strukturelle forandringer**.”

(Uddrag af Strukturkommissionens kommissorium, marts 2023)



Fra kommission til realpolitik

Enighed om udfordringerne – uenighed om behovet for ”fundamentale forandringer”?

- Reformen tager **tid, kræfter, ressourcer**, men forbedrer ikke noget – man rører bare rundt i gryden
- Det løser ikke **rekrutteringsudfordringer**
- Forandringer er noget andre (**ledere, djøffere, politikere**) med for meget tid og for lidt indsigt i de *virkelige* problemer og hvordan de i *virkeligheden* burde løses, udsætter sagesløse, hårdtarbejdende medarbejdere for.
- Forandringer er **skjulte dagsordner, forklædte besparelser og effektiviseringer**: Det handler om at få andre til at løbe hurtigere.

Fundamentale forandringer ja, men ikke af en ”utidssvarende struktur”?

- Glem struktur! Problemet er at vi mangler
 - Penge -> **Finansieringsreform**
 - Medarbejdere -> **Uddannelsesreform**
 - Bedre ledere (mere ledelse, mindre ledelse, andre ledere...) - > **Ledelsesreform**
 - Bedre samarbejde (mere samarbejde, anderledes samarbejde) -> **Samarbejdesreform**
 - Mangler forebyggelse -> **Forebyggelsesreform**
 - Mangler rehabilitering -> **Rehabiliteringsreform**
 - Mangler patient- og pårørende inddragelse -> ???
- Mangler reform af stort set alt andet end struktur!

Sundhedsvæsenets **kerneopgave** kræver for ledelse og prioritering på tværs

Da sundhedsvæsenet blev til

- **Behandle** de få patienter, man reelt kunne hjælpe, og opbevare dem indtil de blev raske
- **”Trøste og lindre”** og **pleje** og yde **omsorg** overfor resten - ofte mens de blev opbevaret et andet sted end i hjemmet (hvor særligt fattige ikke kunne være)

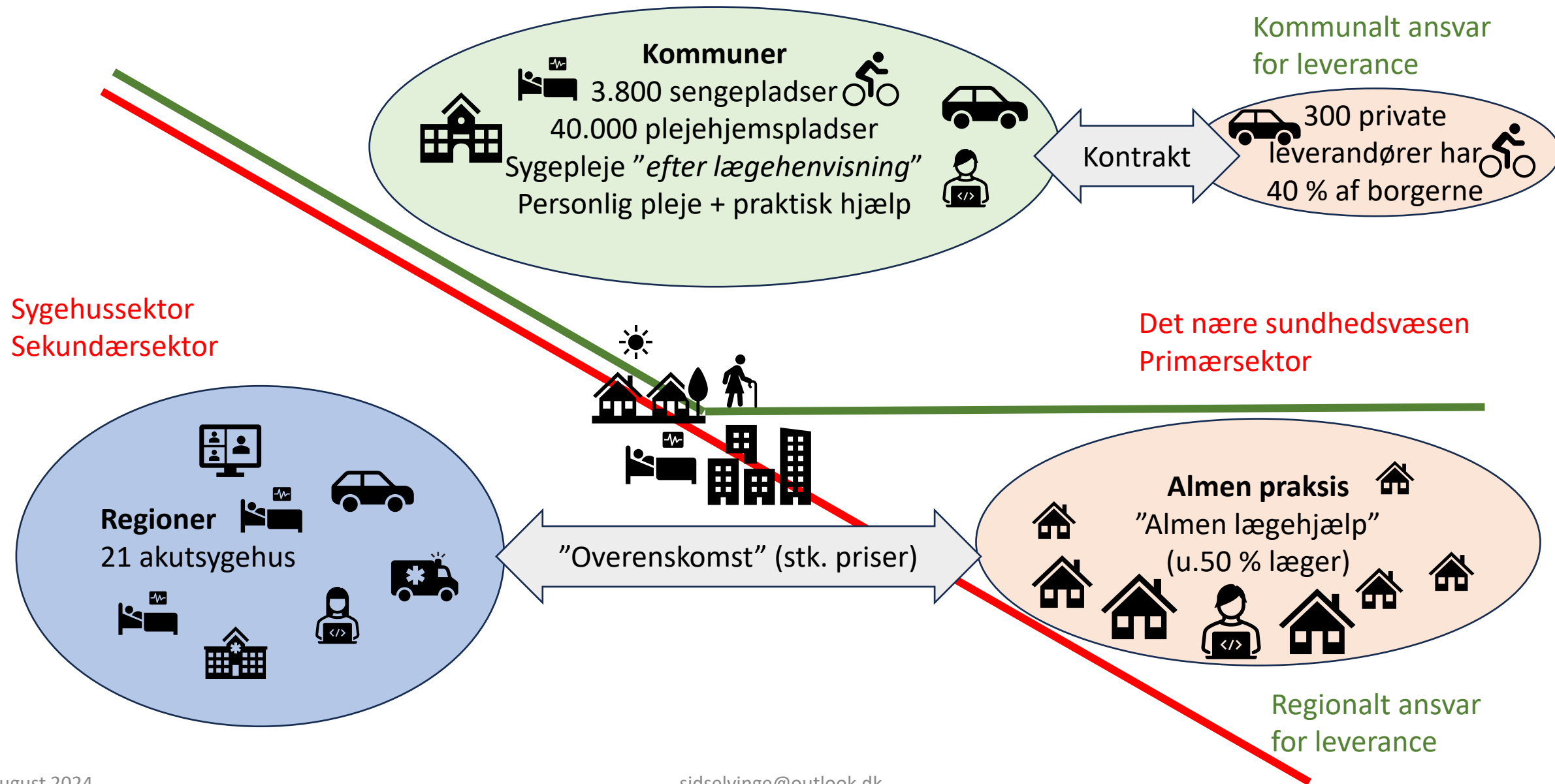
I dag – og i fremtiden

- Bevare og forbedre livskvalitet, funktionsevne og sundhed
 - **Forebygge** at sygdom og funktionsnedsættelse opstår: Både på den lang og på den korte bane
 - **Diagnosticere og behandle:** Opdage, håndtere og minimere konsekvenser af (kroniske) sygdom(me)
 - **Rehabiliterer og genoptræner** funktionsevne

Hvad er opgaven fremover?

- Langt flere funktionsnedsatte (ældre) og (multi)syge skal have rettidig diagnostik og tidlig opsporing af begyndende sygdom, sygepleje, genoptræning, behandling, rehabilitering...
- Der er meget langt fra medarbejdere nok, til at fortsætte som vi plejer
 - Velfærdsteknologi er lige så lidt et onde som vaskemaskinen og netbank er!
- Vi har styr på detaljerne, men ikke på sammenhængen
 - Fragmentering og ukoordineret knopskydning, monosektorielle småprojekter
 - Ingen samlet prioritering af medarbejdere eller kapacitet
 - Ingen mulighed for løbende tilpasning af opgaveløsningen på tværs
- Det her kræver ikke én sektor, eller én medarbejdergruppe:
 - *"It takes a system to save a life"*

Patienten som stafet i et tredelte sundhedsvæsenet

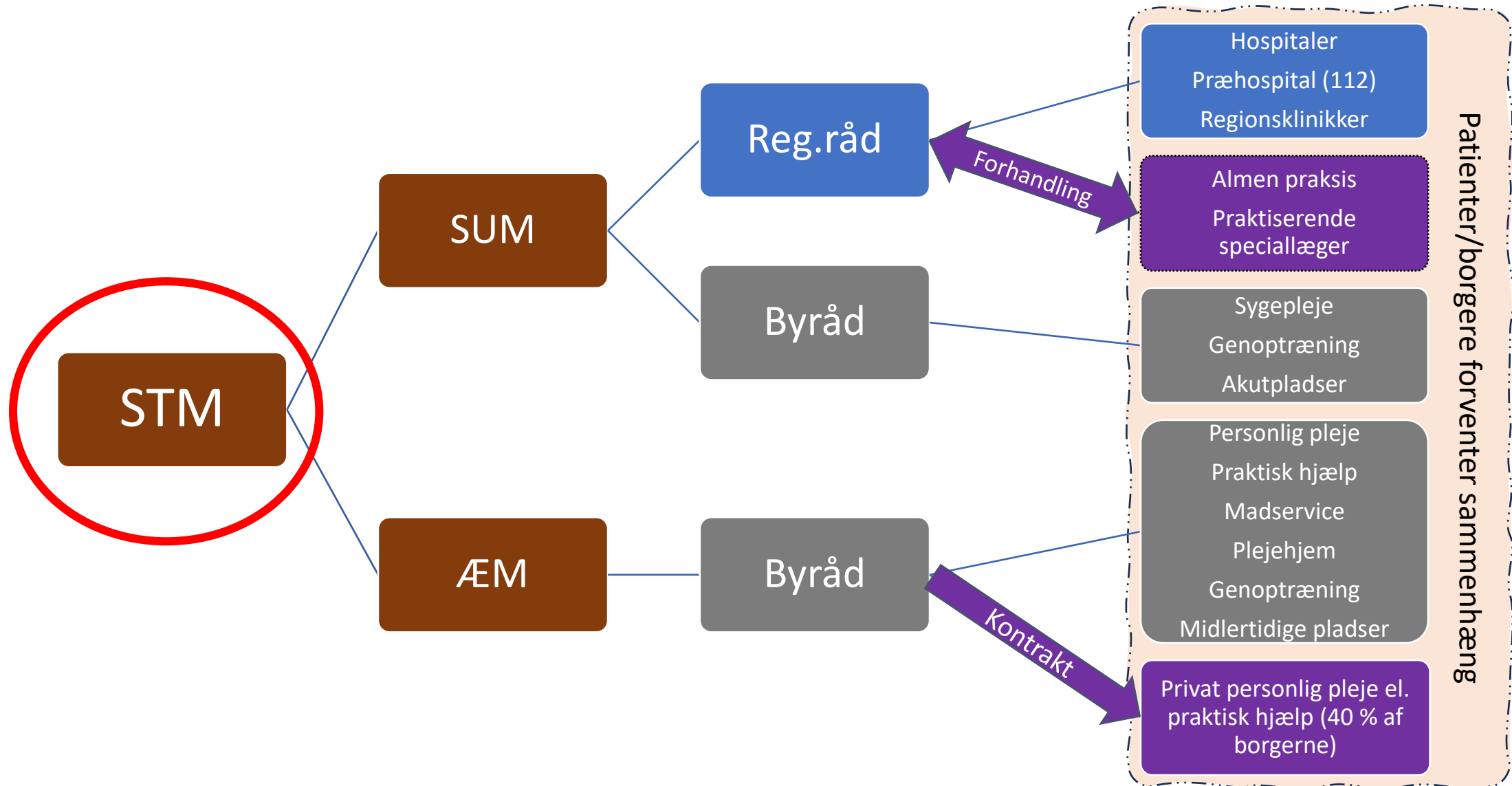


Alting har ændret sig – bortset fra strukturen

”Sygehusene træder til, når det efter patientens tilstand skønnes hensigtsmæssigt under hensyn til behovet for indsats af specialkundskab, anvendelse af kostbart apparatur, samt pleje i forbindelse med indlæggelse. (...) Men samtidig er det værd at fremhæve, at (...) **vilkårene ændrer sig løbende** under påvirkning af (...) f.eks. den hastige udvikling inden for den medicinske teknologi. Dette taler for, at man er opmærksom på, at der også sker en **kontinuerlig tilpasning af opgavefordelingen** mellem sygehusvæsenet og det øvrige sundhedsvæsen.” Samordning i sundhedsvæsenet, Betænkning nr. 1044, 1985

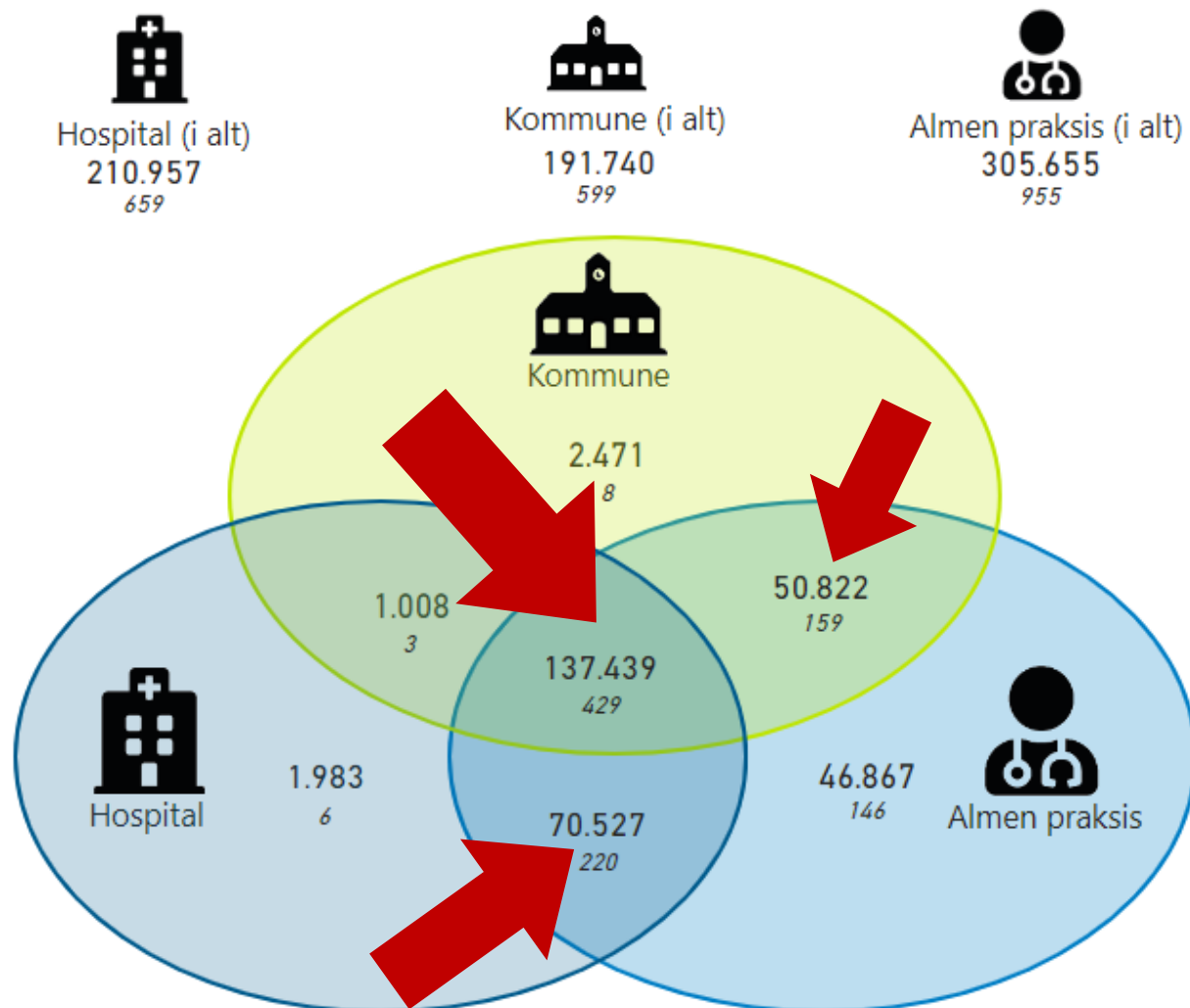
- Hvem kan i dag foretage den ”kontinuerlige tilpasning” *mellem* de tre sektorer i det delte sundhedsvæsen?

I dag: Ingen sammenhæng før STM!



Fra dine og mine og jeres – til vores patienter!

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

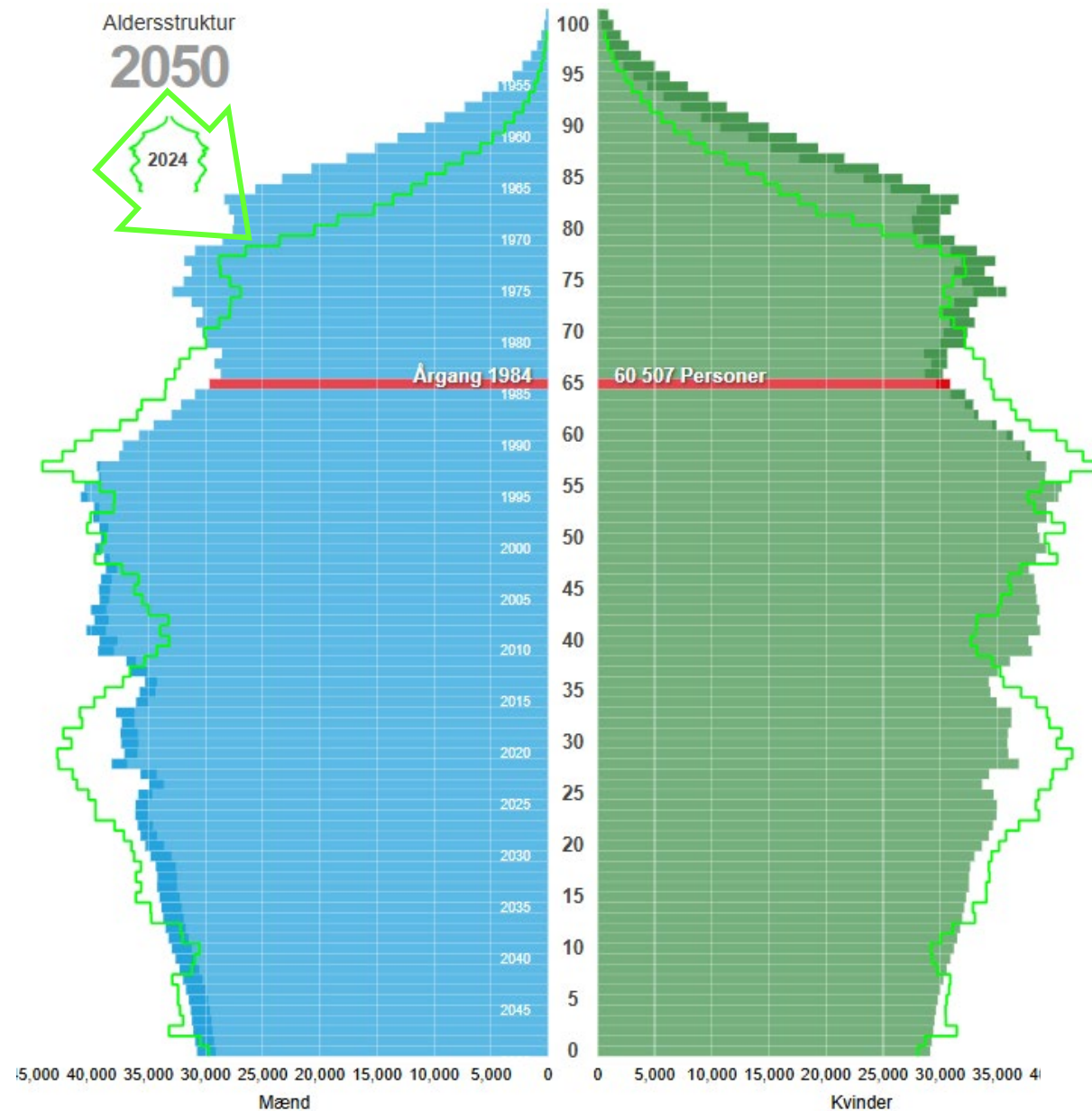
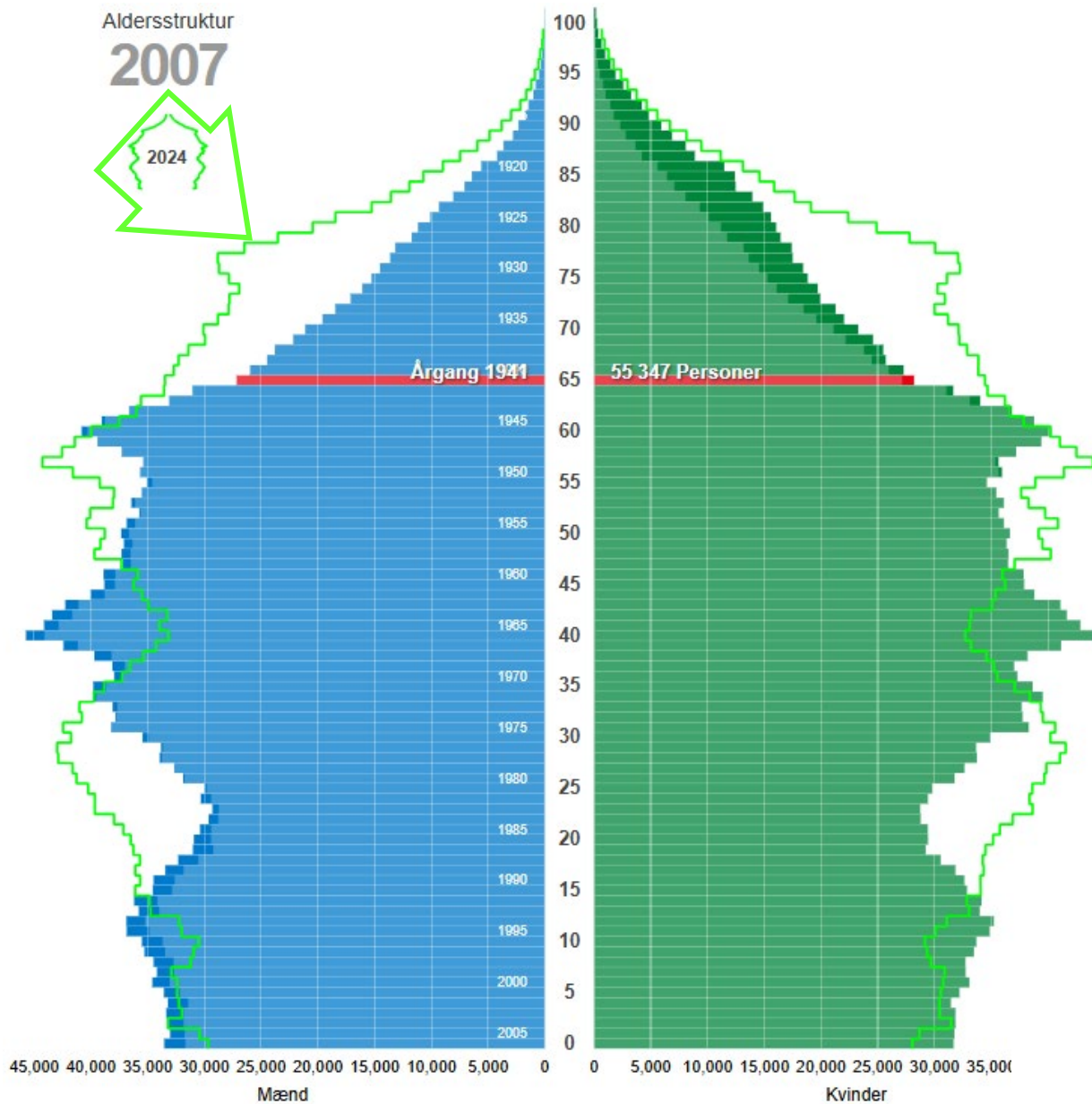


Forklaring på tal i bobler:
Antal ældre med kontakt
Antal ældre med kontakt pr. 1.000 (kursiv)

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 opgjort som antal ældre (80+ år) med kontakt pr. 1.000 ældre (80+ år), som er vist i kursiv

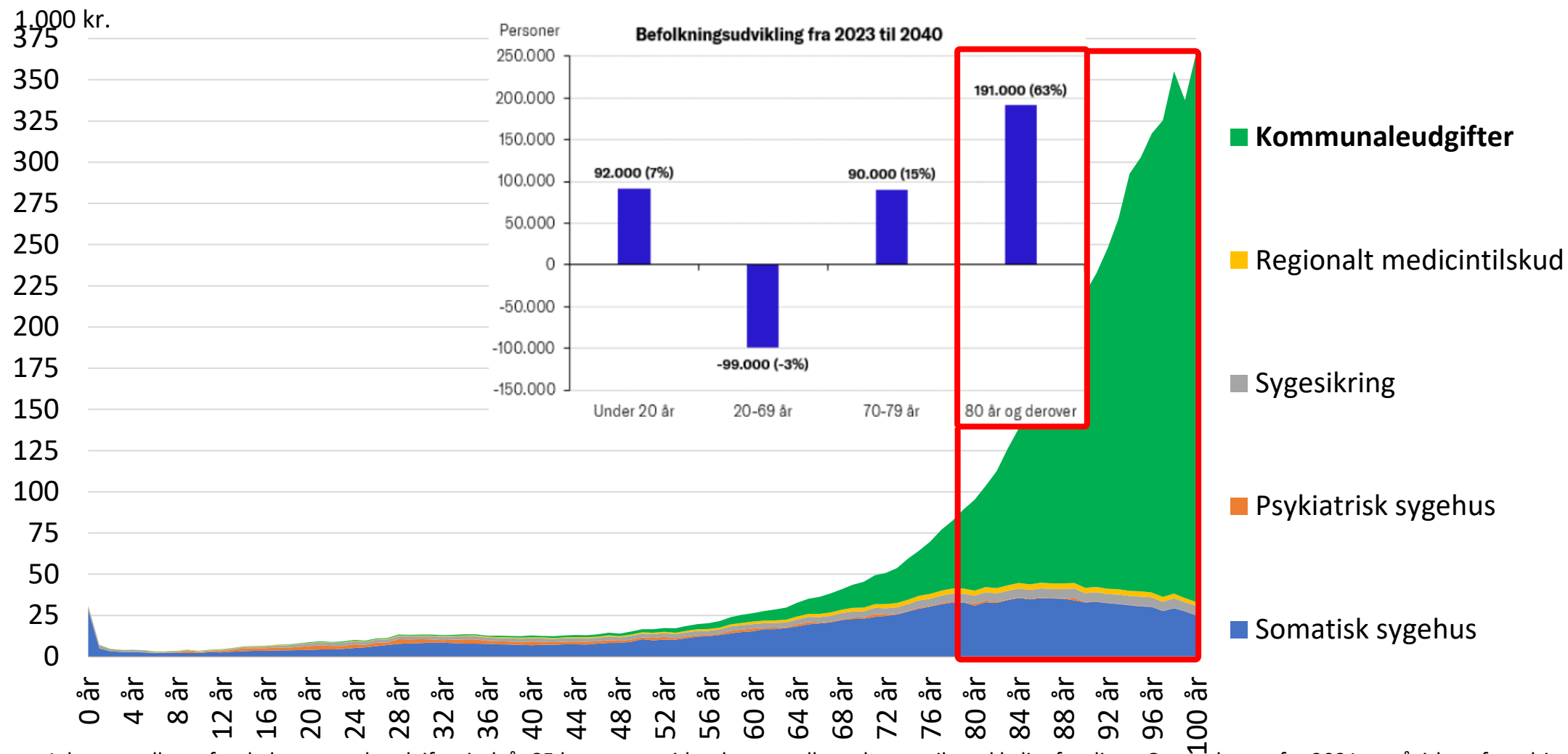
Kilde: CPR-registeret, Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret og Elektroniske omsorgsjournaler, Sundhedsdatastyrelsen.

Den demografiske udfordring

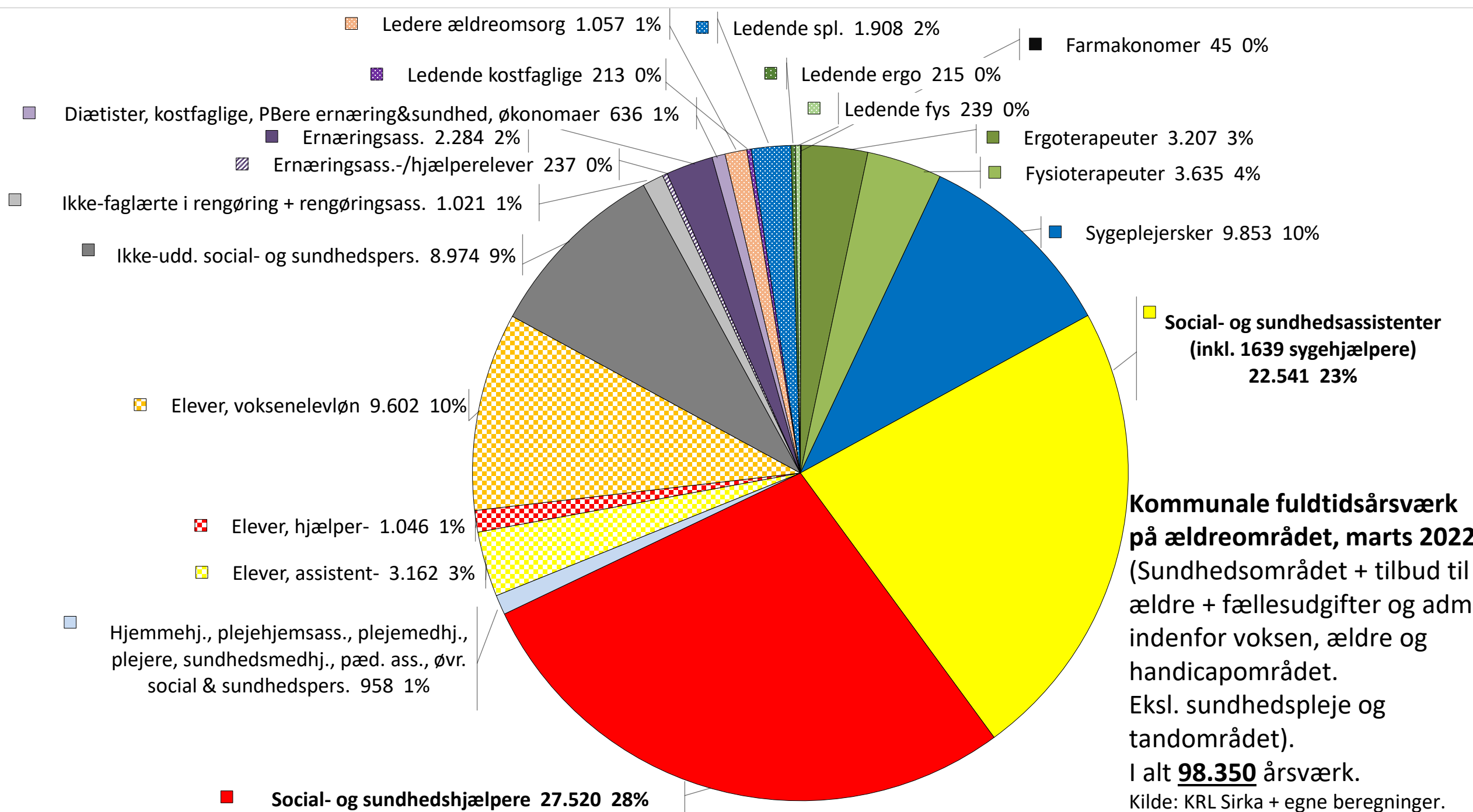


Demografien er kommunernes problem

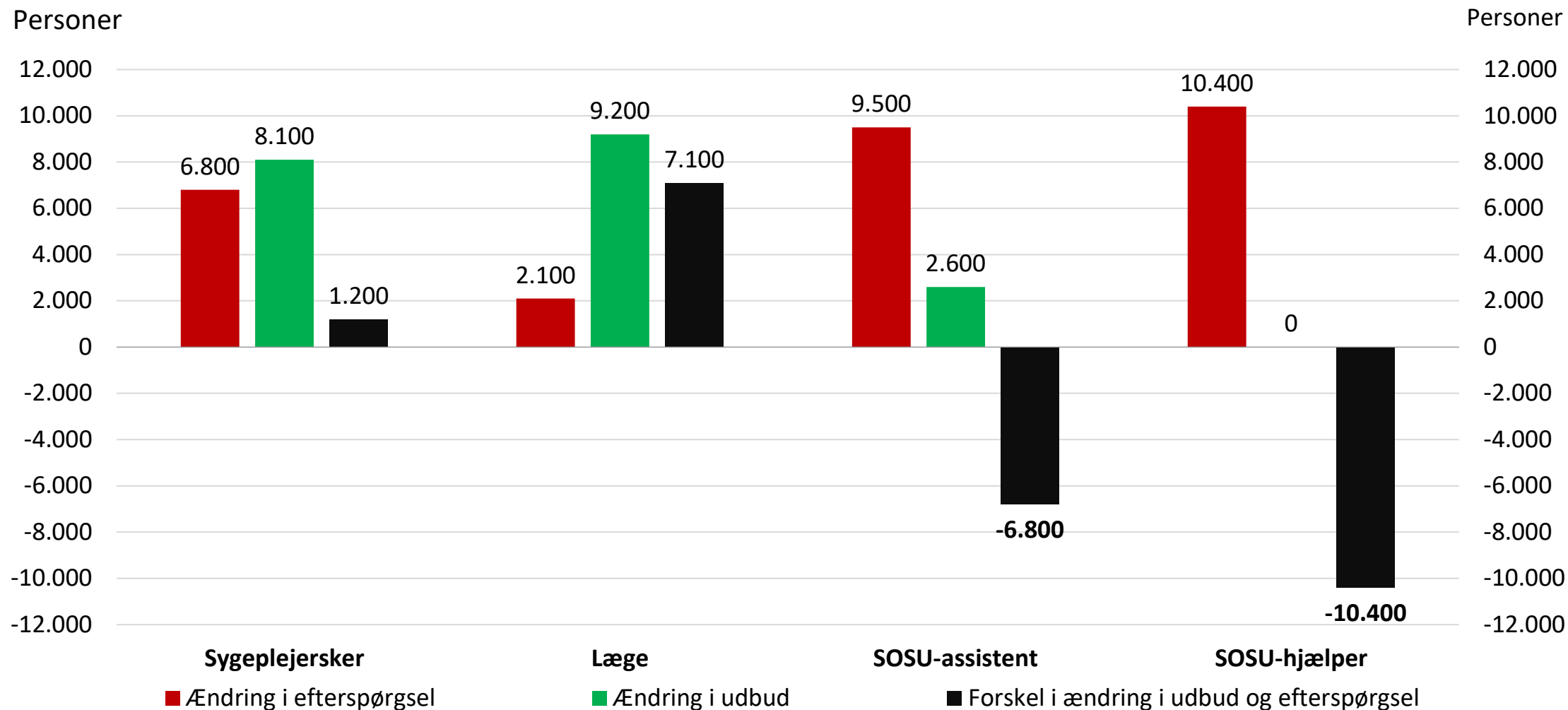
Gennemsnitlige udgift pr. borger til sundheds- og omsorgsydelser, 2021



Anm.: I datagrundlaget for de kommunale udgifter indgår 85 kommuner, idet datagrundlaget kun er tilstrækkeligt for disse. Opgørelserne for 2021 er påvirket af ændringer i aktiviteten som følge af covid-19 og sygeplejerskestrejken. Udgifterne er angivet i pris- og lønniveau for 2021 (2021-PL). Robusthedskommissionen, 2023



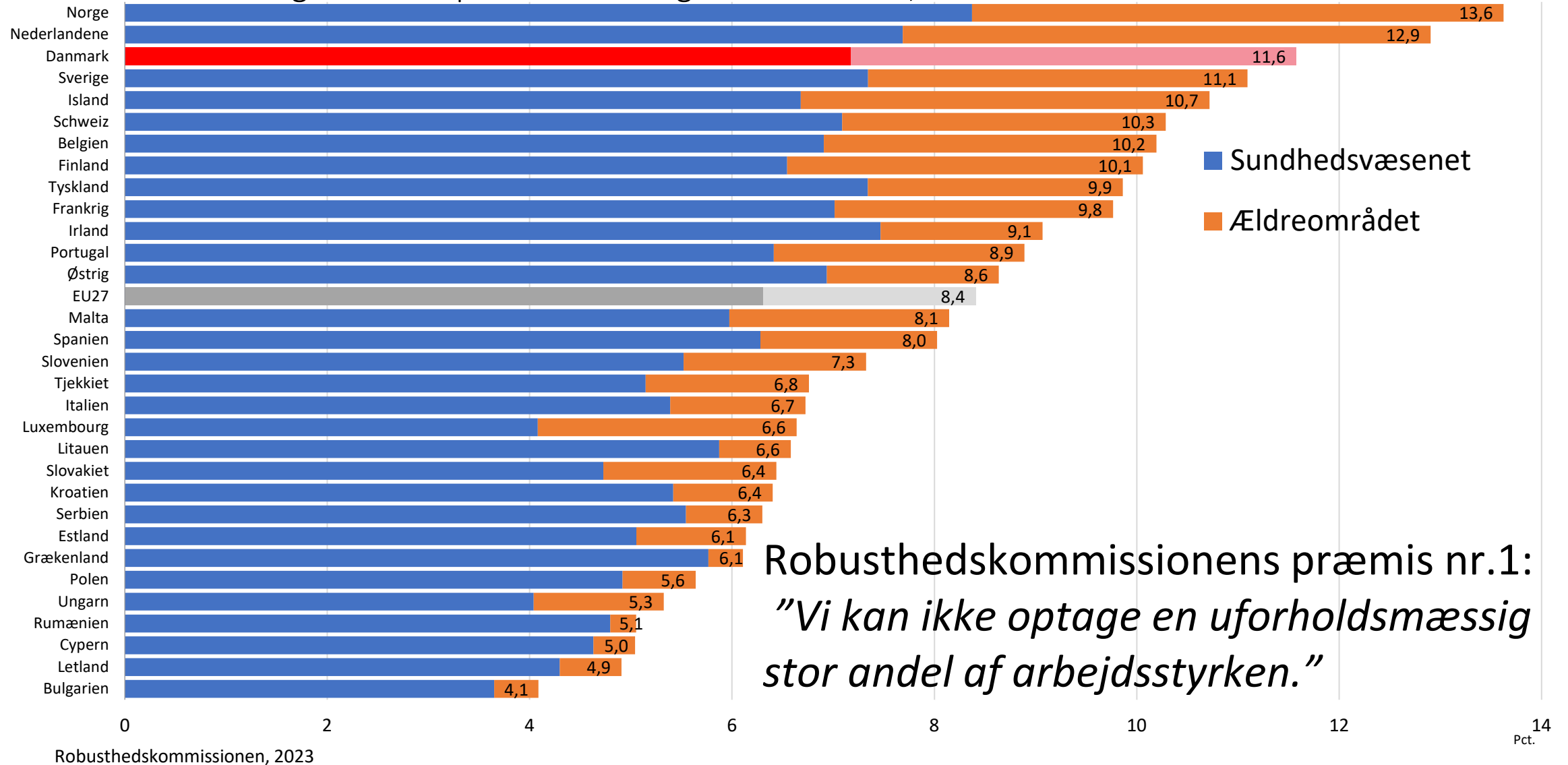
Sundhedspersonale 2030 (i forhold til 2019)



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

”Demografisikring”: Mere kul på kedlerne?

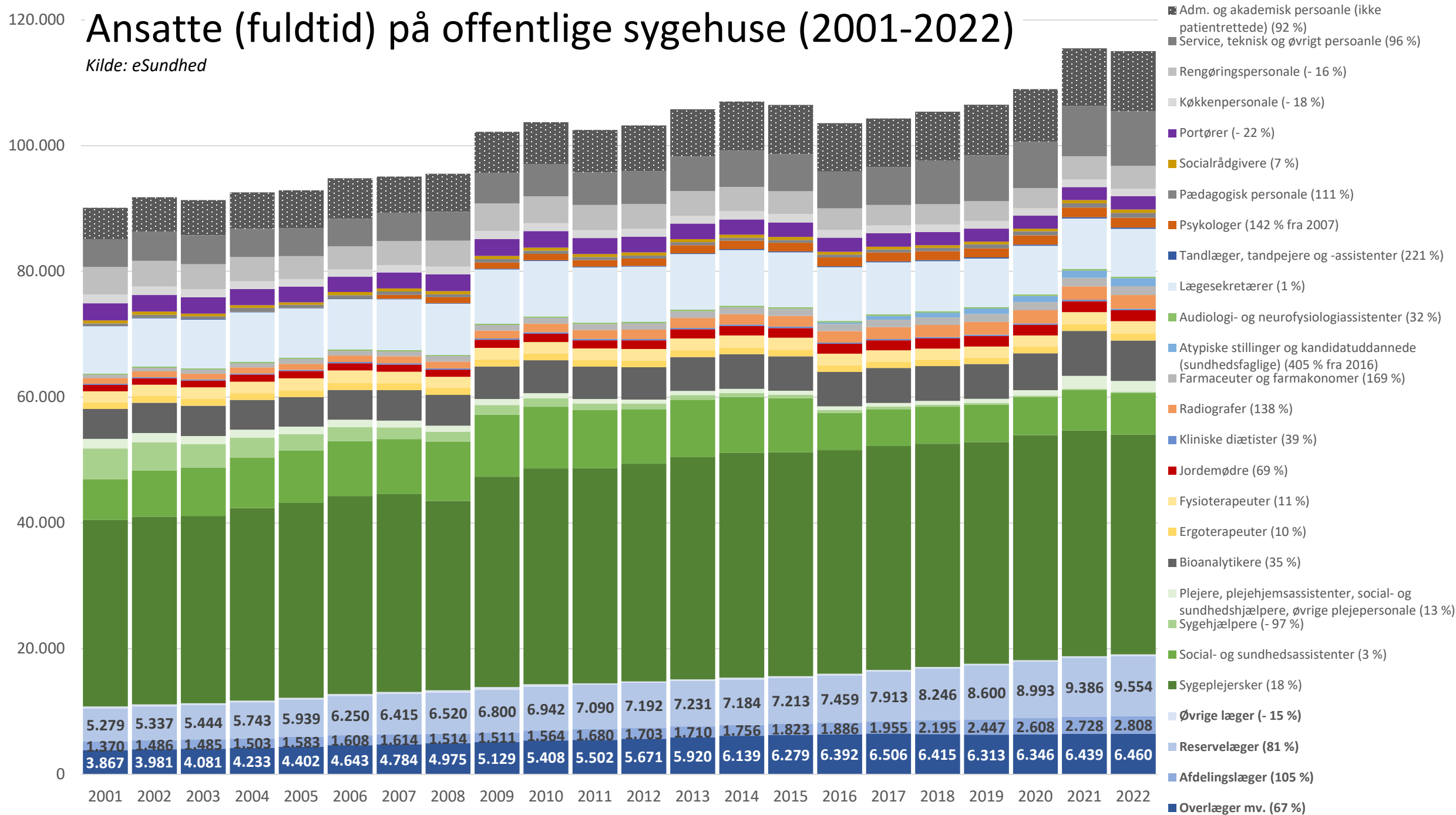
Andel af beskæftigede ansat på sundheds- og ældreområdet, 2022



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

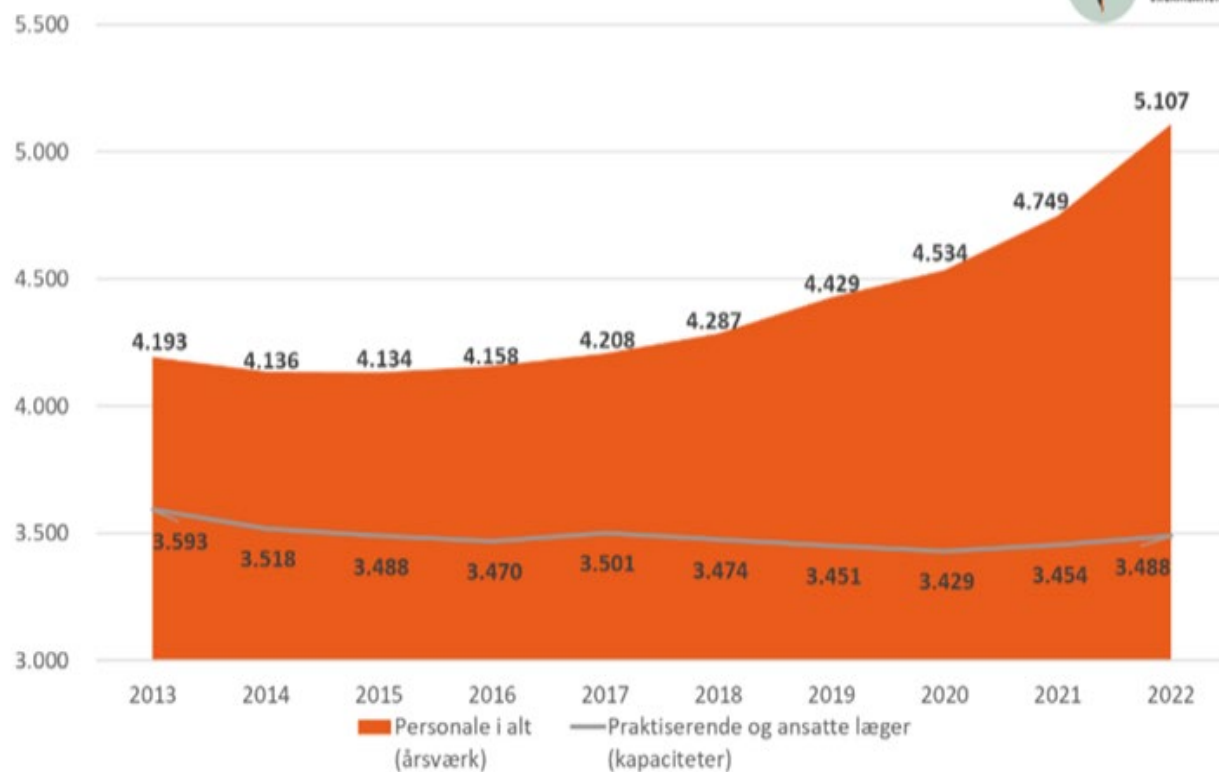
Ansatte (fuldtid) på offentlige sygehuse (2001-2022)

Kilde: eSundhed



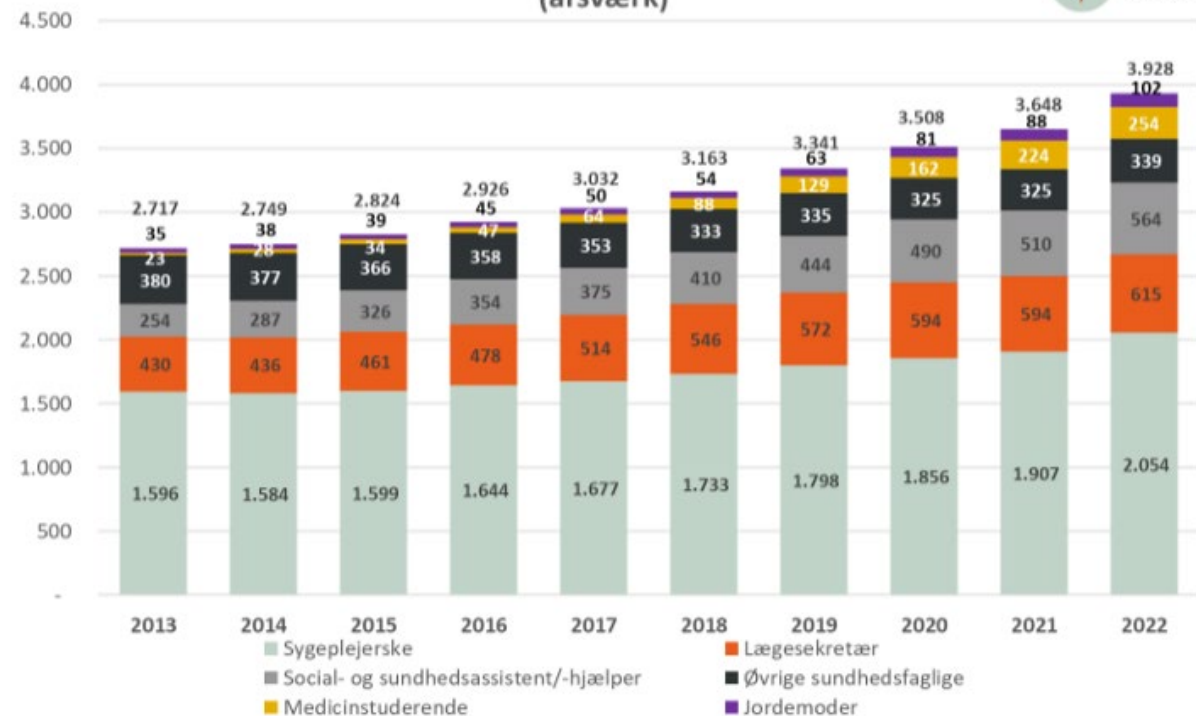
Læger og personale i almen praksis

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"

Indbyggere (antal 1000)

650

600

550

500

450

400

350

300

250

200

150

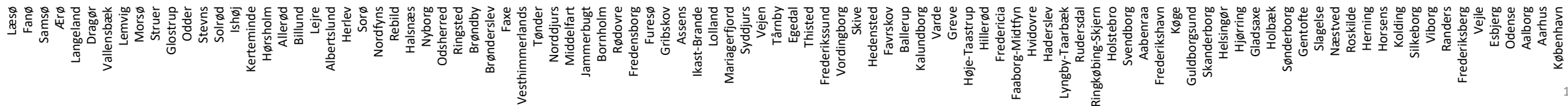
100

50

0

Tusinde

Hvem er "kommunerne"?



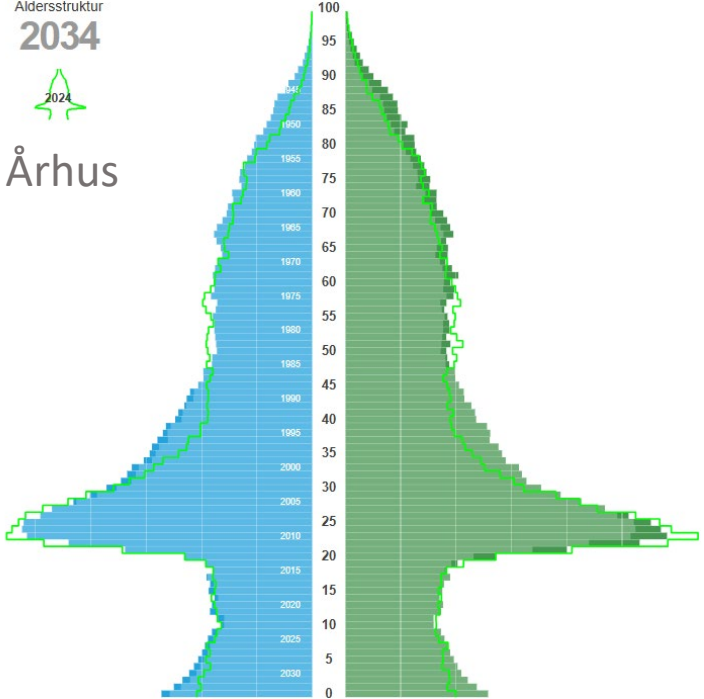
UNDER 200.000

OVER 2 MILLIONER

Aldersstruktur
2034



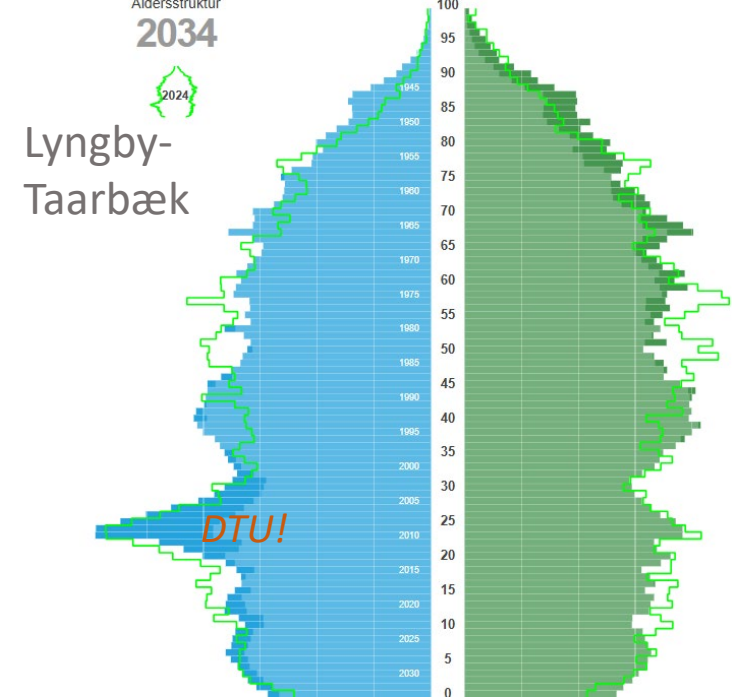
Århus



Aldersstruktur
2034



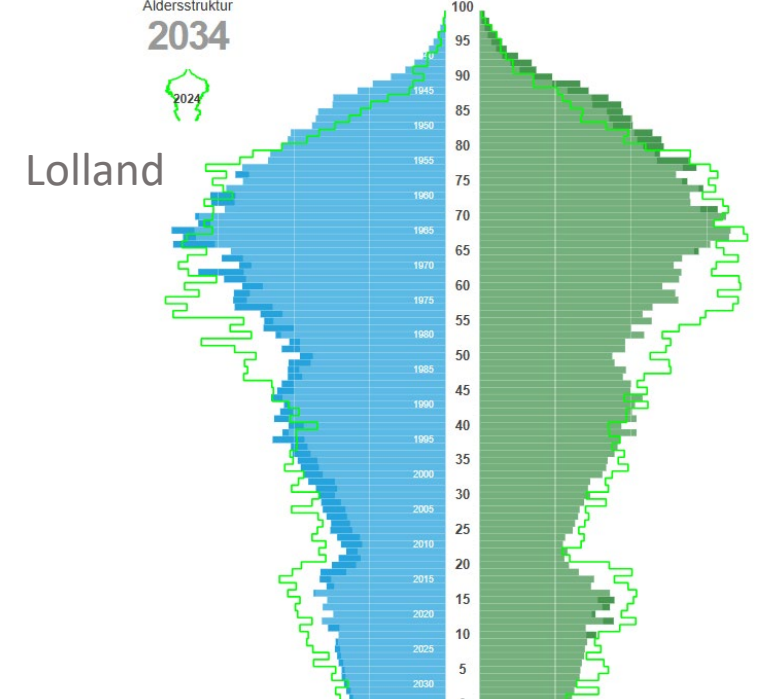
Lyngby-
Taarbæk



Aldersstruktur
2034



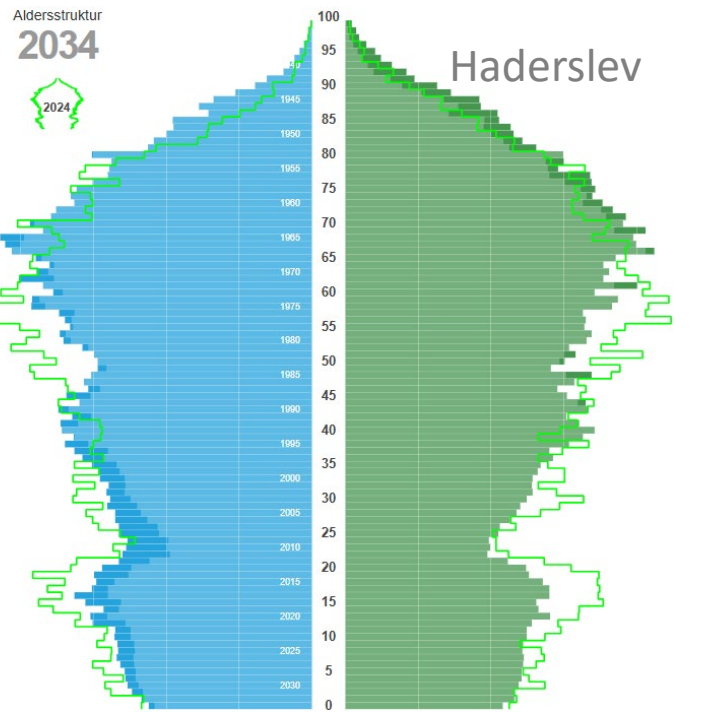
Lolland



Aldersstruktur
2034



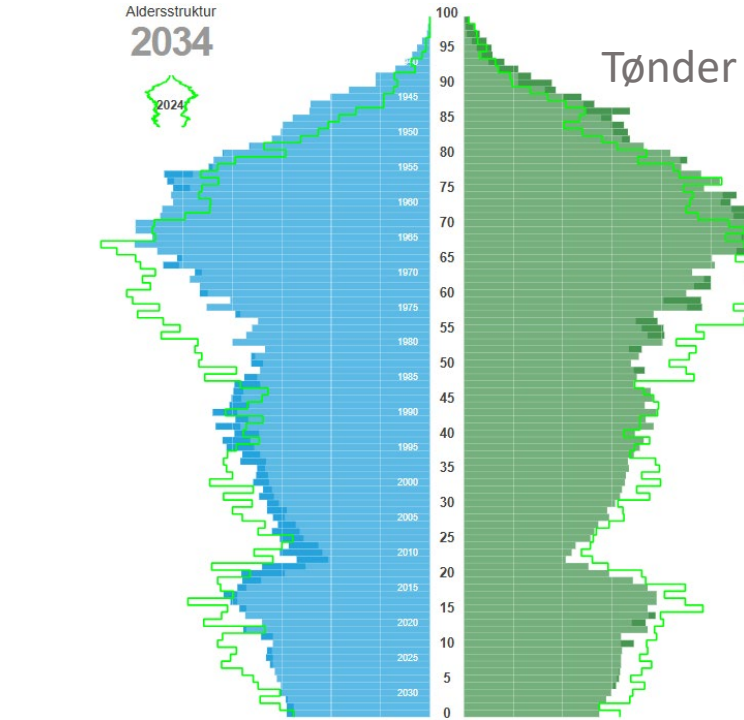
Haderslev



Aldersstruktur
2034



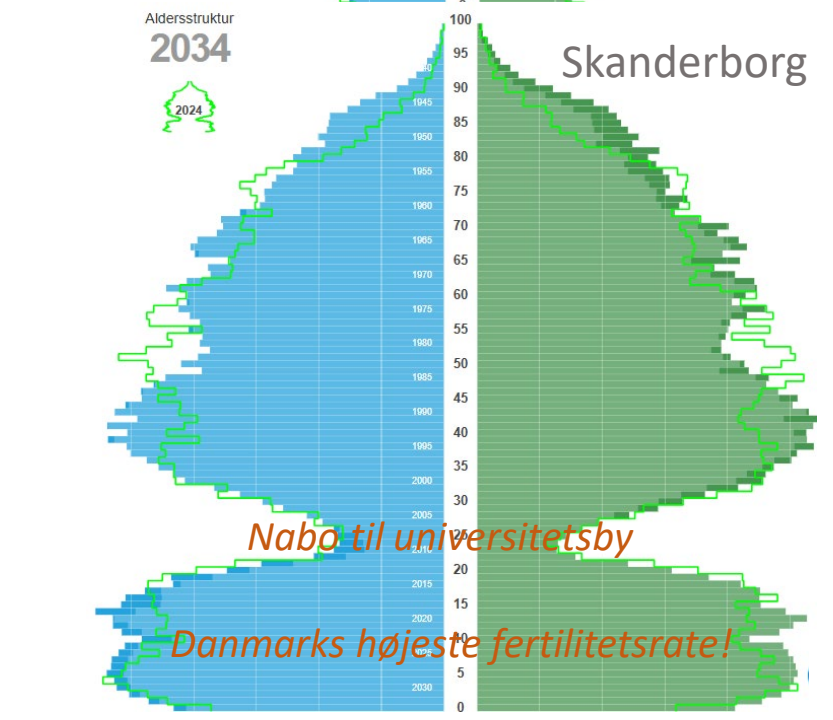
Tønder



Aldersstruktur
2034



Skanderborg

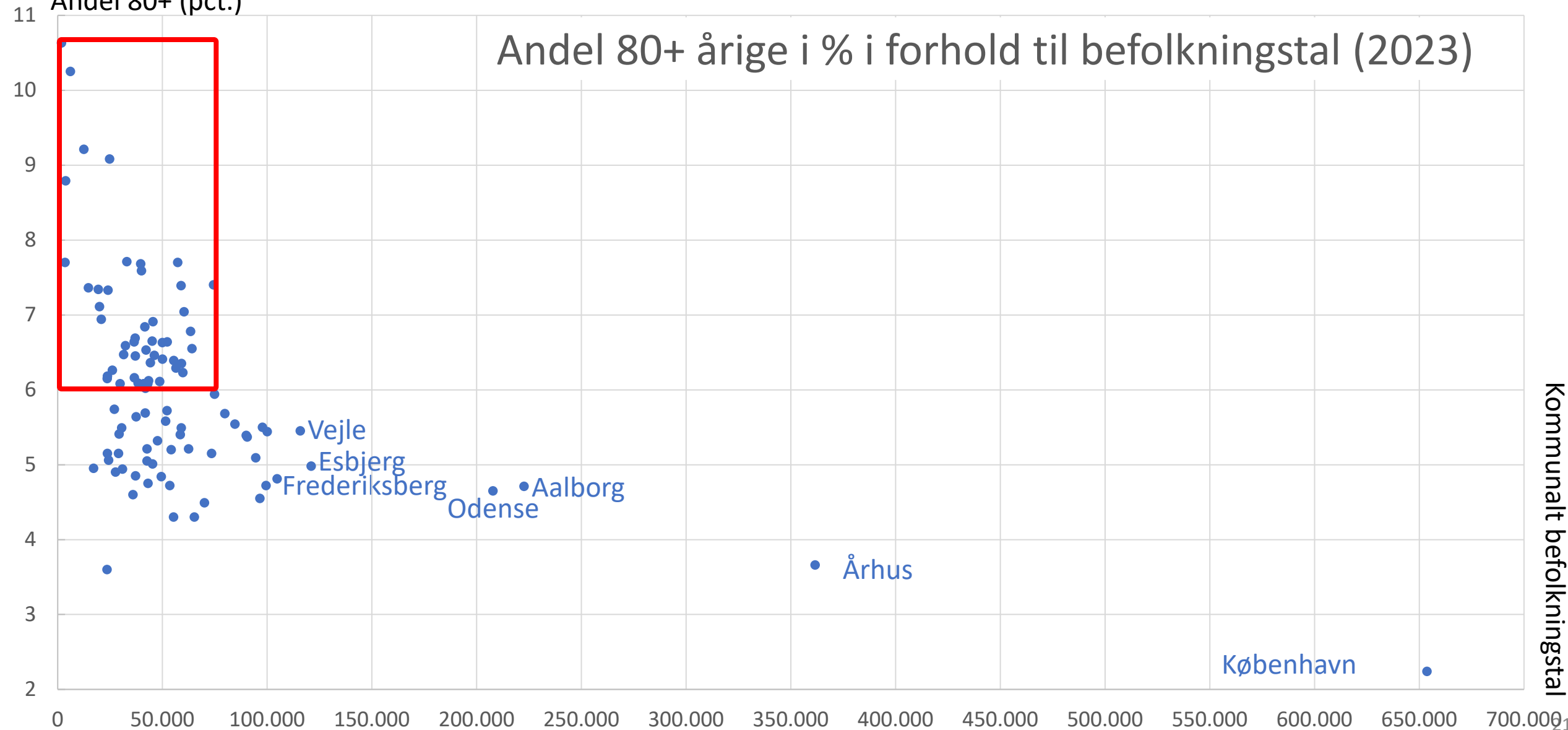


De gamle bor i de små kommuner

Andel 80+ (pct.)

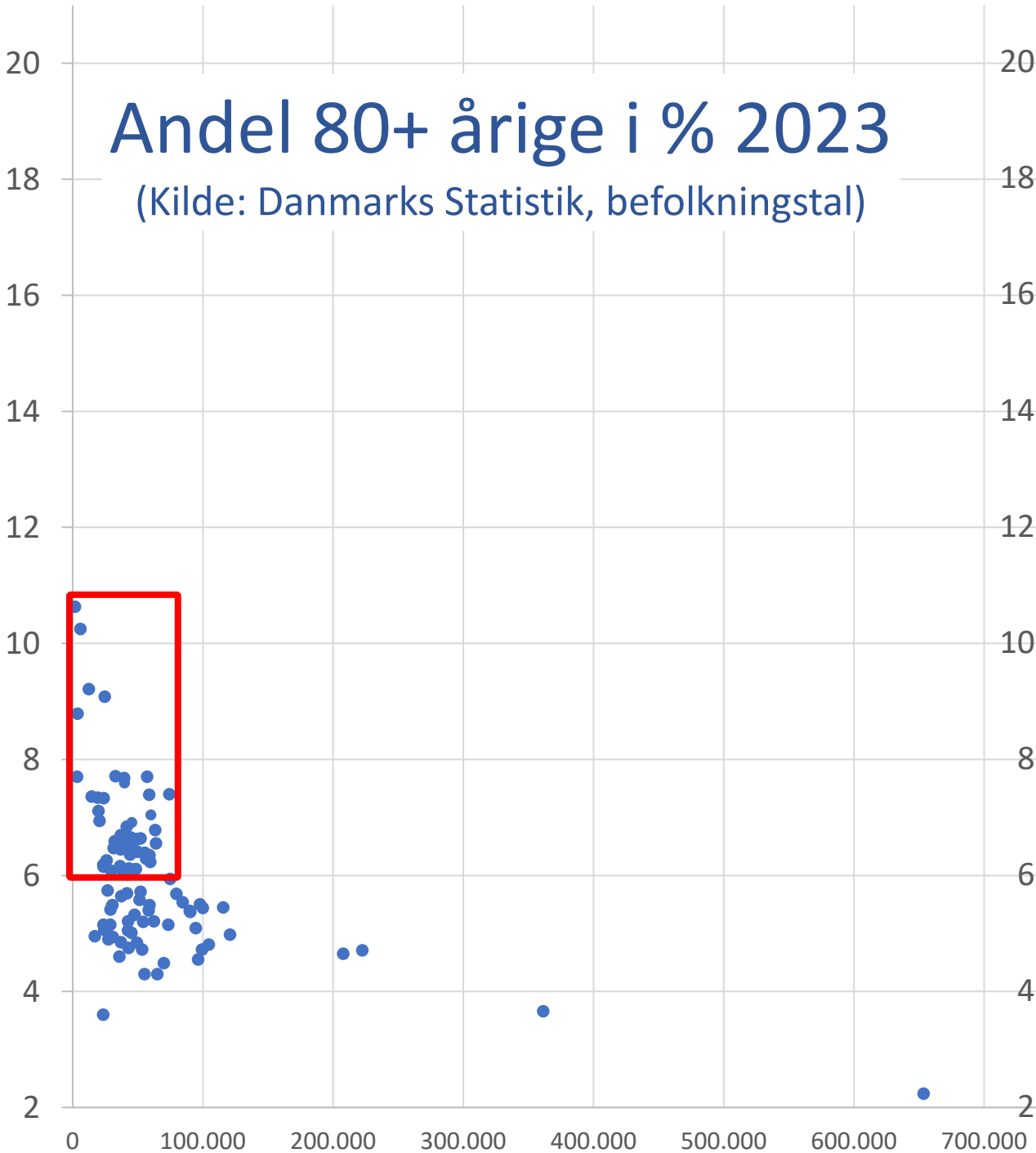
Andel 80+ årige i % i forhold til befolkningstal (2023)

Kommunalt befolkningstal



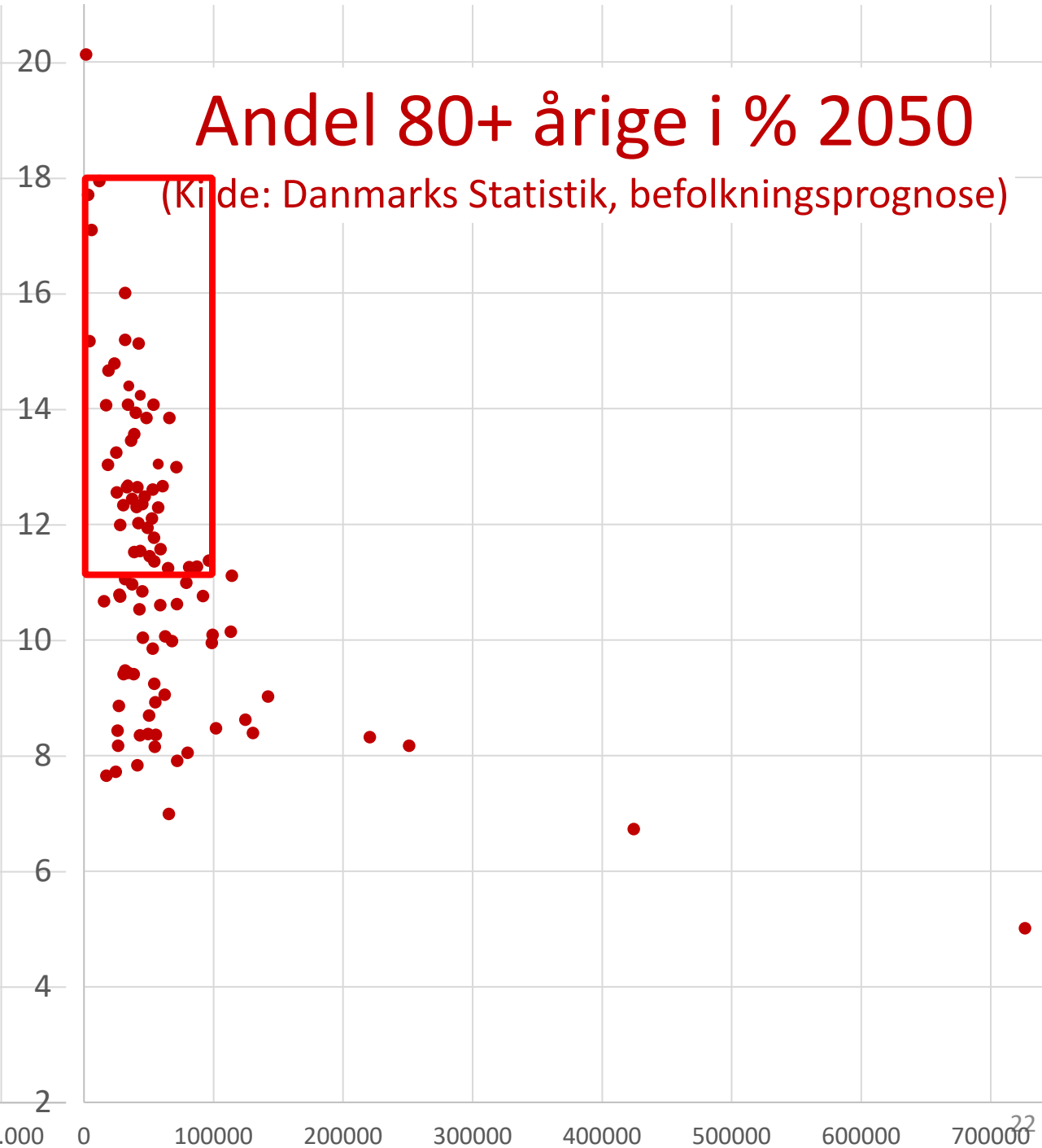
Andel 80+ årige i % 2023

(Kilde: Danmarks Statistik, befolkningstal)



Andel 80+ årige i % 2050

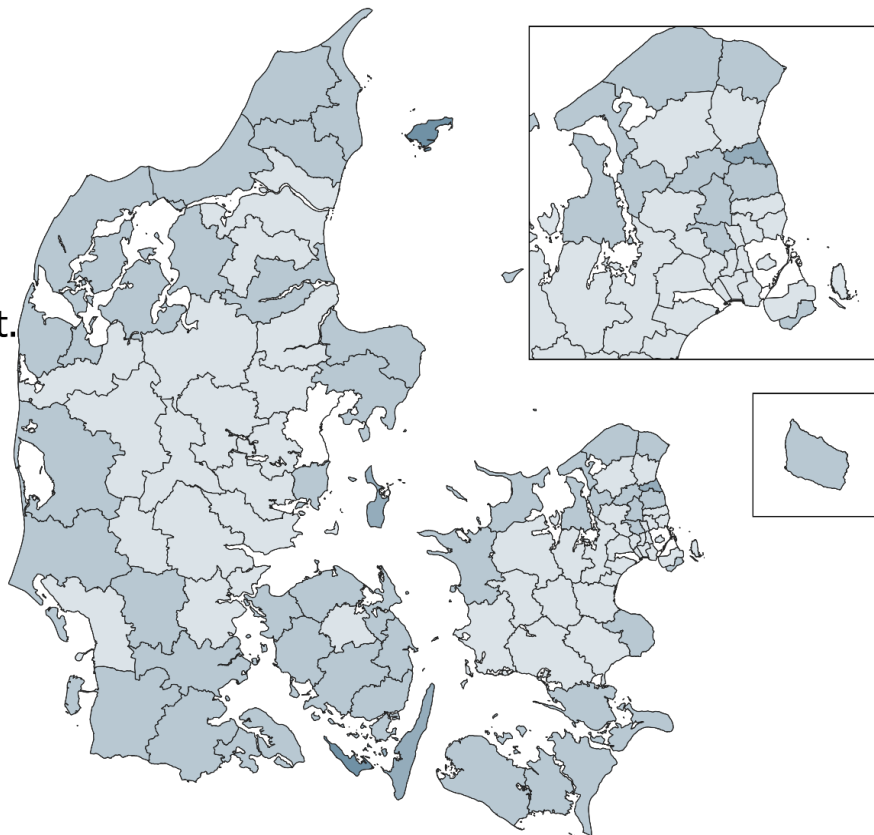
(Kilde: Danmarks Statistik, befolkningsprognose)



De gamle bor i vandkantskommunerne

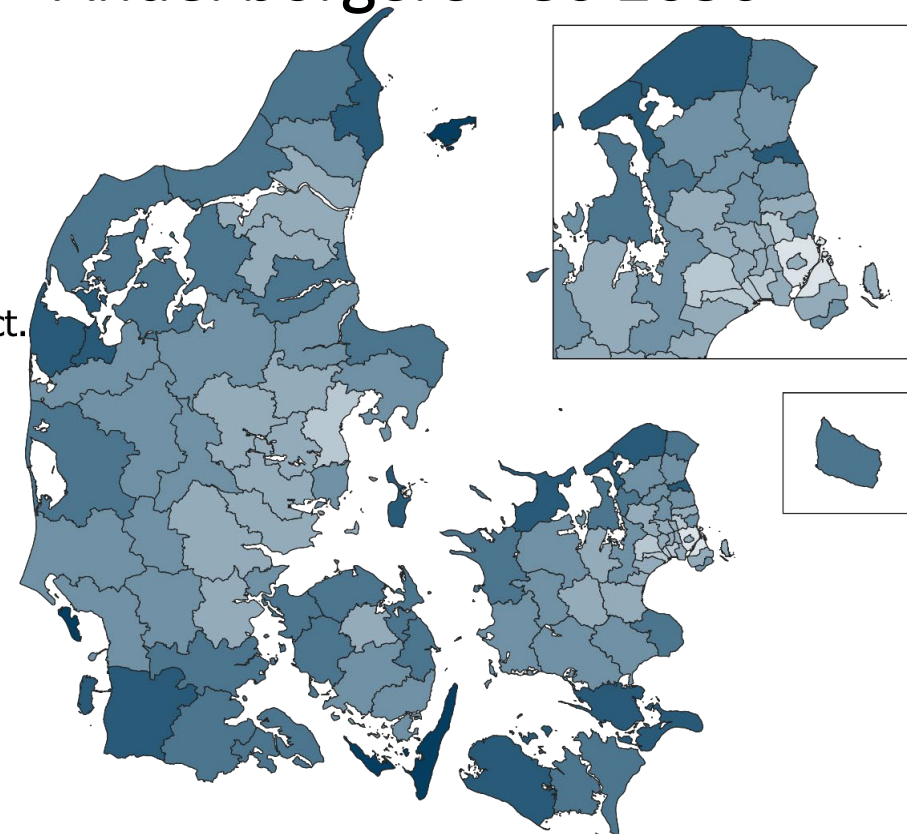
Andel borgere +80 i 2023

- 2,2 - 4 pct.
- 4,1 - 6 pct.
- 6,1 - 8 pct.
- 8,1 - 10 pct.
- 10,1 - 12 pct.
- 12,1 - 14 pct.
- 14,1 - 16 pct.
- 16,1 - 20,1 pct.



Andel borgere +80 2050

- 2,2 - 4 pct.
- 4,1 - 6 pct.
- 6,1 - 8 pct.
- 8,1 - 10 pct.
- 10,1 - 12 pct.
- 12,1 - 14 pct.
- 14,1 - 16 pct.
- 16,1 - 20,1 pct.



Kilde: Robusthedskommissionen (Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabellerneFRKM123 samt FOLK1AM, egne beregninger)

Hvem er kommunerne?

- En så **heterogen** størrelse at...
 - Et meget lille fåtal har patientvolumen til at kunne lave fx hjerneskaderehabilitering og diagnosespecifik kræftrehabilitering
 - Et fåtal kan lave øvrig diagnosespecifik kronikerrehabilitering
 - Enkelte kan drive en akutfunktion med rationel kapacitetsudnyttelse, men uden kobling til resten af sundhedsvæsenets akutfunktioner
- Forskellene i størrelse og demografiske profiler gør, at al snak om "bare" at stille flere (kvalitets)krav er ren ønsketænkning
- En **medhjælpssektor** der er forpligtet til at levere al den sygepleje og genoptræning som læger i andre sektorer mener de vil delegere / GOPe til kommunerne, og til at hjemtage alle de patienter, som hospitalerne mener er færdigbehandlede på højt specialiseret niveau.

Hvorfor er strukturen blevet "utidssvarende"?

- **Accelererede patientforløb** (siden 1990'erne)
 - Fra elektiv kirurgi...
 - *"Vi bliver nødt til at fokusere på outcome!"* (H Kehlet, 2003)
 - Det var ikke økonomi der drev (overlæge)værket: Det var (de bedste) resultater
 - ...til akut medicin
 - Fra AMA og 24 timer udredning til FAM og 4 timer: *"Vi siger goddag med et stik!"*
- Konvertering **fra stationær til ambulant** aktivitet
- Fra **LEAN** til kampen mod **"fagligt ubegrundet ventetid"**:
 - Kræftpakker som eksempel
 - Flow-tankegang på akutmodtagelserne

Hvad har udviklingen medført?

1. En meget stor succes...

- Langt **flere** behandles, meget mere **skånsomt**, mere **ambulant**, på **kortere tid**, med **lavere funktionstab** og **bedre** og **længere liv** (med flere kroniske sygdomme) til følge

2. ... som har skabt **opgaveændring**, **-øgning** og **-glidning**

- (De små) kommuner (i udkantsdanmark) er på hælene!

Forandringstype	Primære årsager
<u>Opgaveændring</u>	Nye og bedre behandlingsmuligheder og behandlingsteknologi
<u>Opgaveøgning</u>	Demografi, sygdomsbillede, behandlingsmuligheder, flere med multiple sygdomme
<u>Opgaveglidning</u>	Kortere indlæggelser, konvertering til ambulant aktivitet

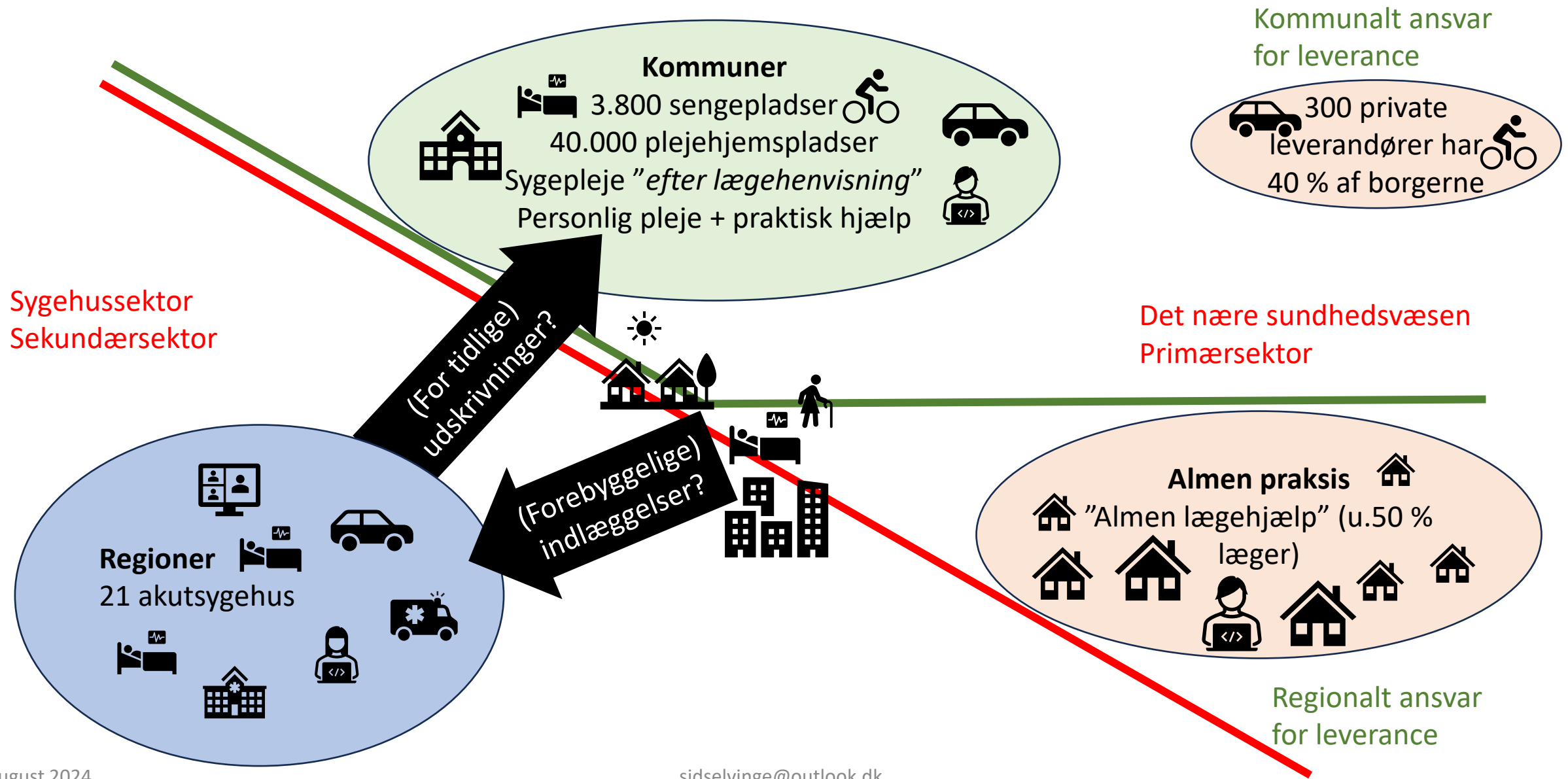
Kilde: "Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling" (Vinge & Kilsmark, DSI 2009)

Behov for at styrke primærsektoren

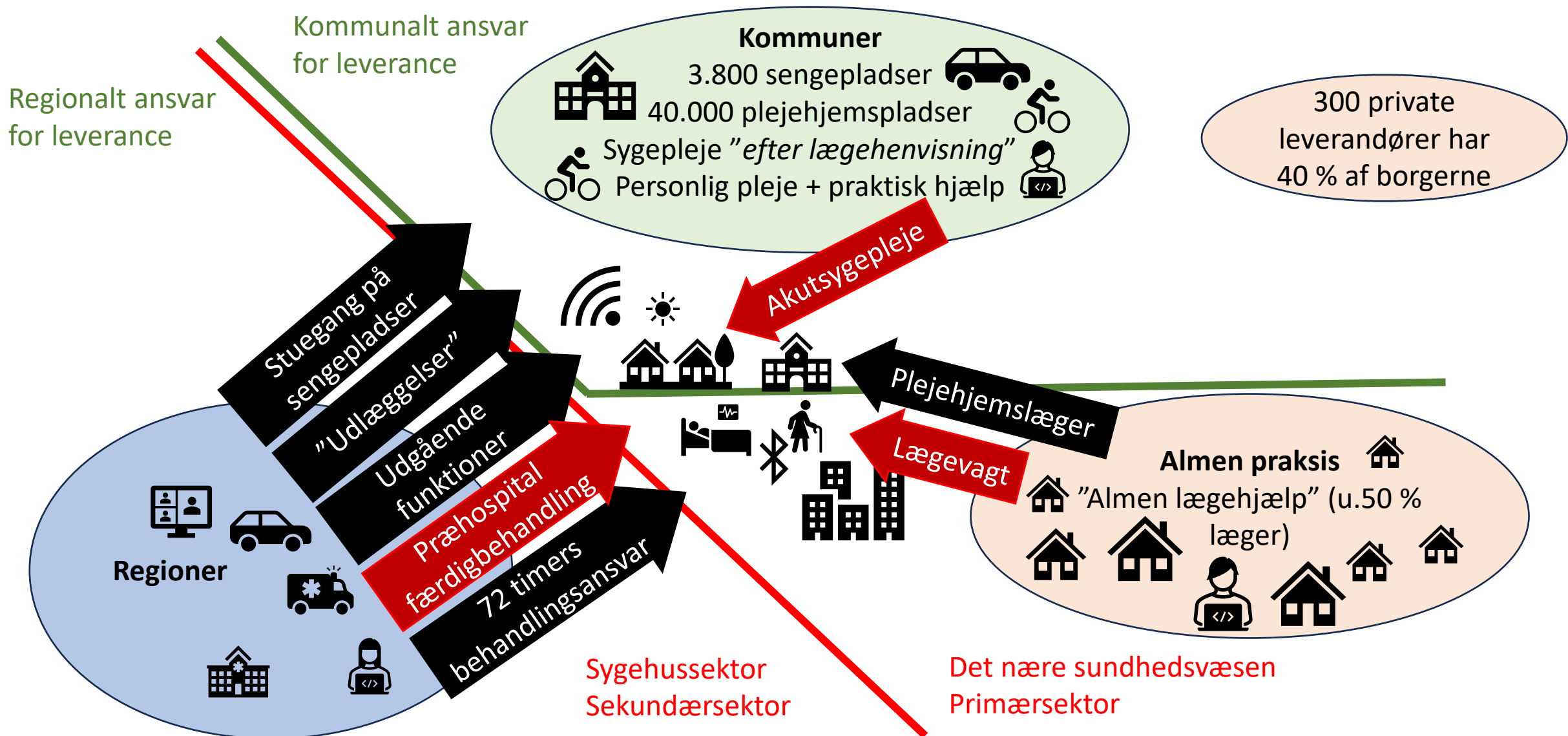
"Folketinget opfordrer regeringen til at udarbejde en overordnet plan for udviklingen i den samlede sundhedssektor. Planen skal sigte mod **en udbygning af den primære sundhedstjeneste**, navnlig lægepraksis, hjemmesygepleje, plejehjem m.v., og en samtidig dæmpning inden for sygehusvæsenet."

5. februar 1974!

Sektorgrænser er diger under massivt pres



Udviklingen respekterer ikke sektorgrænserne



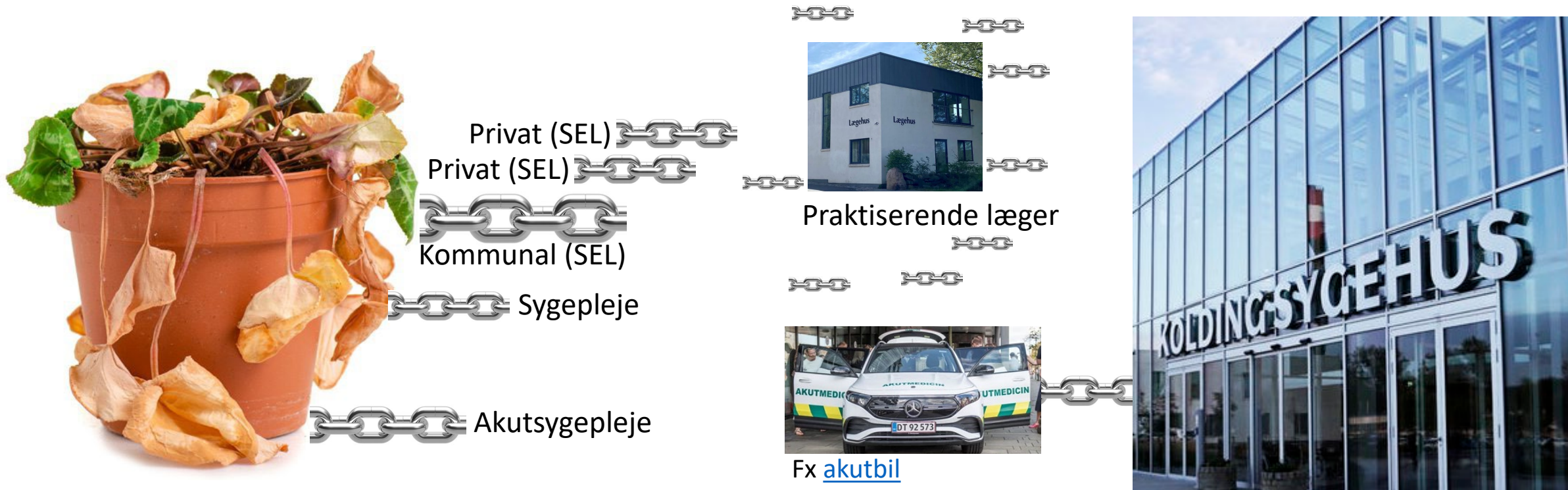
Forebyggelse af indlæggelser: Kæden er ikke stærkere end det svageste link

The missing links



Forebyggelse af indlæggelser: Kæden er ikke stærkere end det svageste link

The missing links



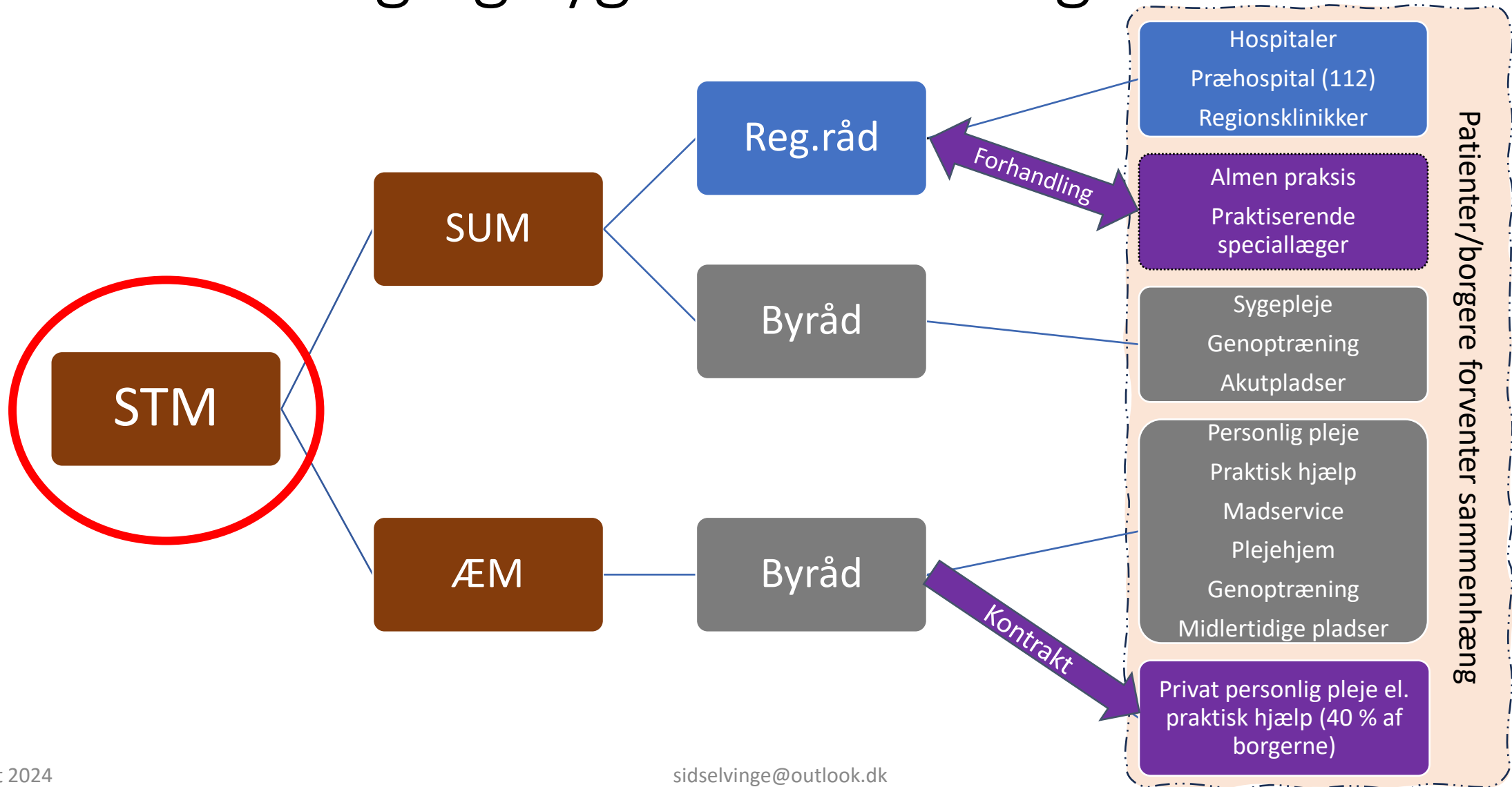
- Medarbejderne i hver ende af systemet er ikke koblet ledelsesmæssigt, økonomisk eller politisk ... før vi når til Statsministeren!
- Der er brug for én kæde, ét sundhedsvæsen, fordi *it takes a system to save a life*

Fra kommission til realpolitik: Don't rock the boat!

- Argumenter mod "fundamentale strukturelle forandringer"
 - **Vi har gjort det godt:** Vi har løst *vores del* af opgaven godt!
 - Sikkert. Og det har andre også.
 - Men *løbende tilpasning* af opgavefordelingen, opgaveløsningen, teknologi- og ressourceanvendelsen *på tværs* af det tredelte sundhedsvæsen, har ingen løst.
 - **Vi er de bedste:** Ingen andre har forstand på at løse vores opgaver!
 - Nej, selvfølgelig ikke – derfor er fusion og ikke opgaveflytning løsningen.
 - Det er en forringelse pga. **centralisering!**
 - Det er en forringelse pga. **decentralisering!**

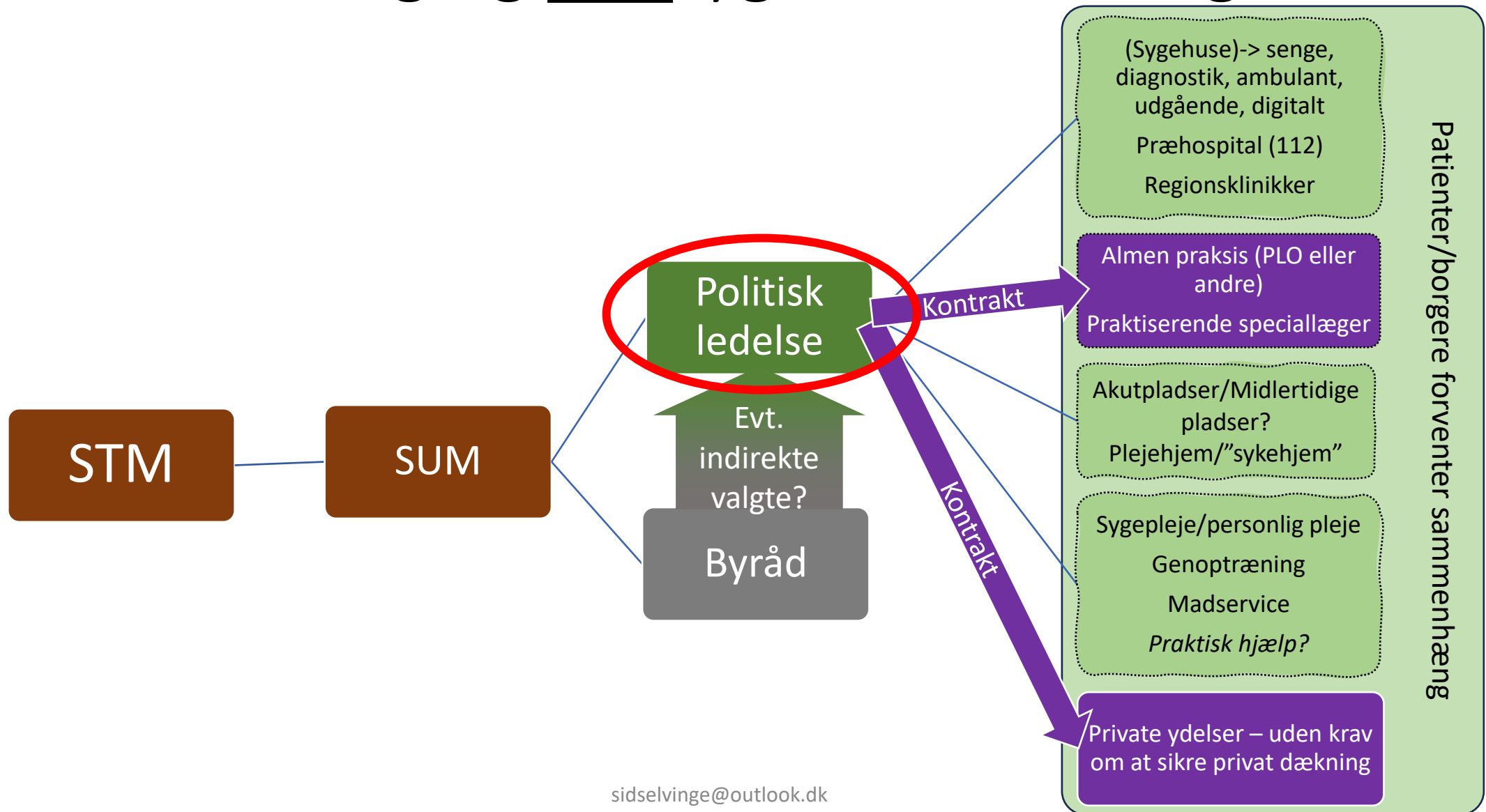
Model 1: Enhedsledelse (med stor opgavesamling)

Centralisering og sygehustænkning?



Model 1: Enhedsledelse (med stor opgavesamling)

Decentralisering og antisygehustænkning



Fra samarbejde til fusion: Det handler ikke kun om stafetoverdragelse

Samlet prioritering af kapacitet

- Hvor **mange** sengepladser skal der være (i et geografisk område)?
- Med hvilket **formål**?
 - Diagnostik/afklaring, observation, behandling og "efterbehandling" på forskellige niveauer, rehabilitering, aflastning (af familiemedlemmer), osv.?
- Og af hvilke **typer**?
 - Intensive, stationære, lejer, decentrale, soma/psyk?
- Med hvilken **faglig dækning** – af hvilket personale?
 - Lægedækning (almen medicinere el. andre speciallæger), terapeuter, sygeplejersker, SSAere, SSHJere, jordemødre, andet personale...
- **Hvor** skal de forskellige typer være placeret fysisk?
 - Hospitalsmatrikler, decentrale matrikler?
- Og hvilke **opgaver** skal løses hvor? Hvornår/hvorfor **flytter** vi patienter mellem sengetyperne?
 - Kan 40.000 plejehjemspladser dækkes (stort set) uden at flytte borgerne?

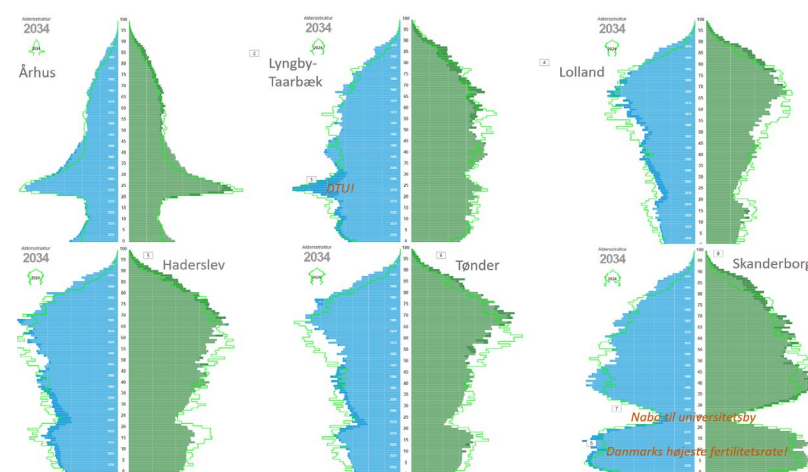
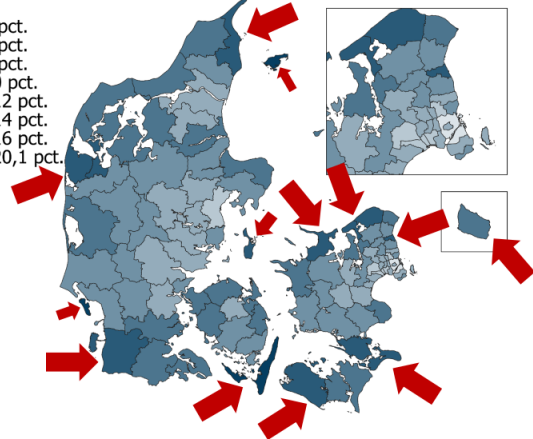
Fra samarbejde til fusion: Det handler ikke kun om stafetoverdragelse

Samlet ledelse i af hele kæden i ca. 80% af pt. forløb

- **Medarbejdere:**
 - Hvem skal være hvor, hvornår og hvorfor?
- **Opgaveløsning:**
 - Hvad skal løses hvor, hvornår og hvorfor?
- **Teknologi:**
 - Med hvilke datasystemer, VT-løsninger, hjælpemidler/behandlingsredskaber?
- Muliggøre **LEON** i virkelighedens verden:
 - "Kontinuerlig tilpasning af opgaveløsningen" på tværs af nuv. skel og "kasser"
 - Énstrengt akutsystem – det dyreste vi har, på de dyreste tidspunkter
- Muliggøre **populationsansvar** i virkelighedens verden:
 - Ikke bare sektoransvar set fra hver sektor, men patientansvar, set med borgernes øjne
- Sikre en **samlet politisk ledelse** meget tættere på borgerne, end i dag

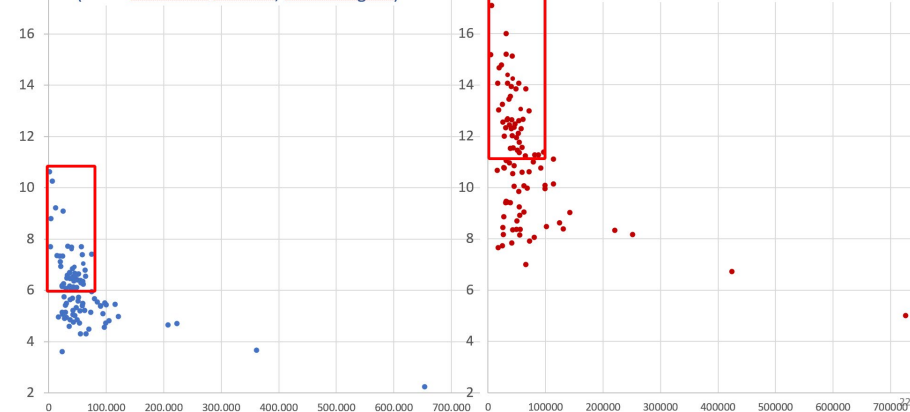
Andel borgere +80 2050

- 2,2 - 4 pct.
- 4,1 - 6 pct.
- 6,1 - 8 pct.
- 8,1 - 10 pct.
- 10,1 - 12 pct.
- 12,1 - 14 pct.
- 14,1 - 16 pct.
- 16,1 - 20,1 pct.



Andel 80+ årige i % 2023

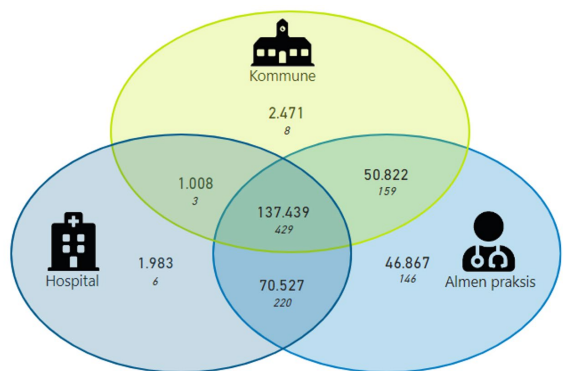
(Kilde: Danmarks Statistik, befolkningstal)



Andel 80+ årige i % 2050

(Kilde: Danmarks Statistik, befolkningsprognose)

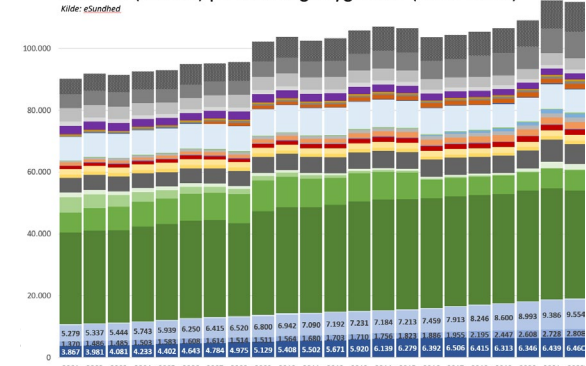
"Ikke at gøre noget... er også en beslutning!"



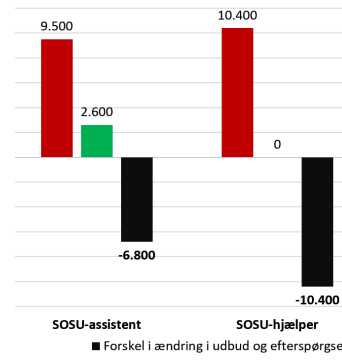
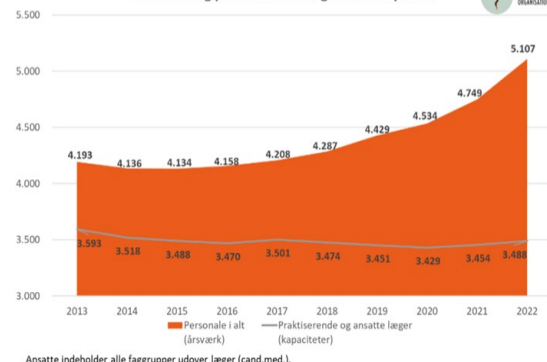
- Privat (SEL)
- Privat (SEL)
- Kommunal (SEL)
- Sygepleje
- Akutsygepleje



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



Personale og praktiserende læger i almen praksis



De gennemsnitlige udgifter pr. borger til sundheds- og omsorgsydelser, 2021

