

Healthcare Reforms

- Implementation and evaluation

Symposium af DSKS Forskning og Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning

Sundhedsreformen fra et almen praksis perspektiv

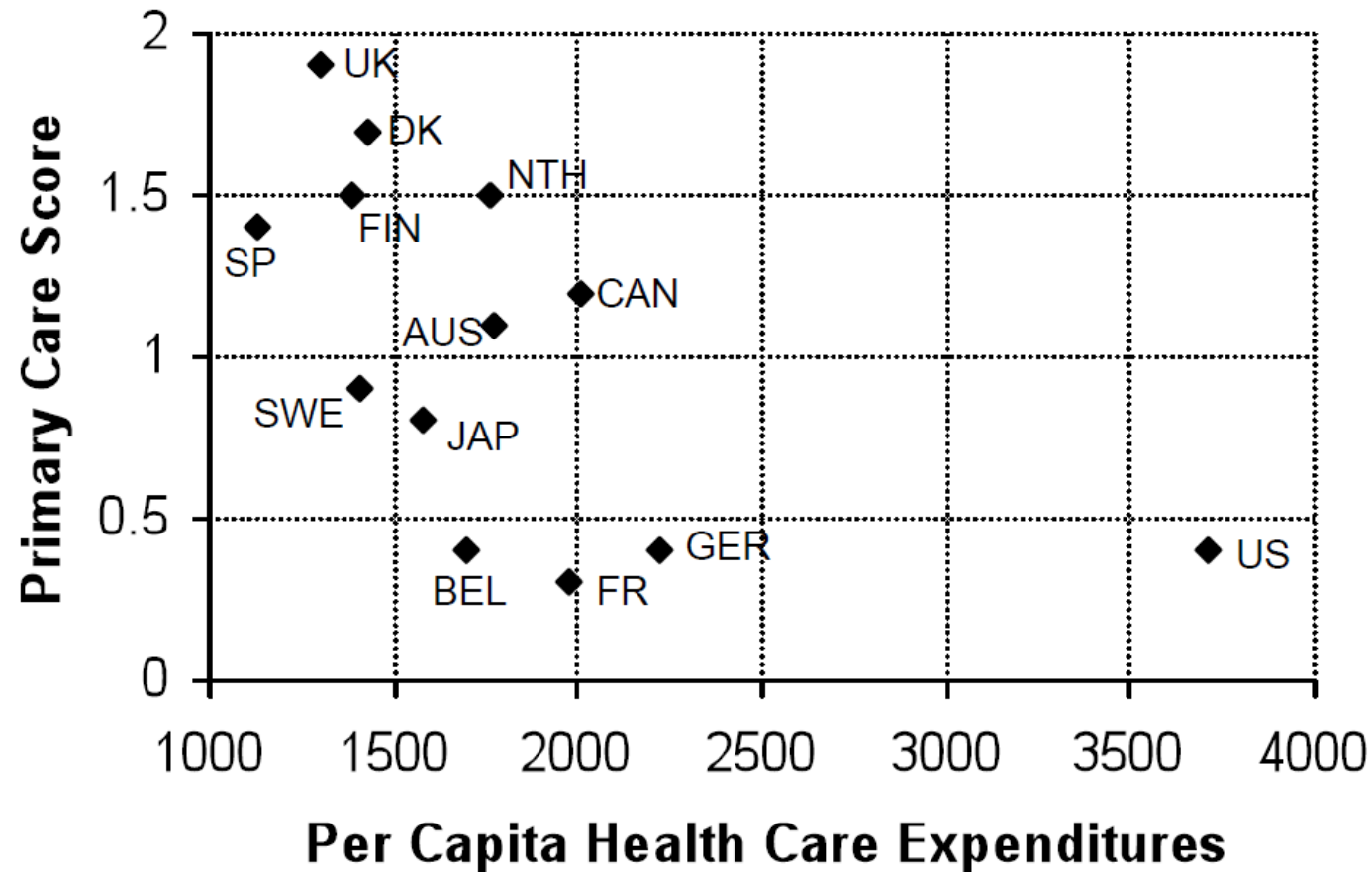
professor Janus Laust Thomsen
Center for Almen Medicin, Aalborg Universitet

Sundhedsreformen fremhæver en styrket rolle til egen læge i fremtidens sundhedsvæsen

- Det almenmedicinske tilbud skal løfte flere opgaver og have større kapacitet
- Fortsat være central i behandlingen tæt på borgeren
- Koordinering af forløb for kronikere og multisyge
- Bedre fordeling skal medvirke til mere lige adgang til sundhed på tværs af landet
- Deltage i at drive innovation og bruge nye digitale løsninger aktivt



Primary Care Score vs. Health Care Expenditures



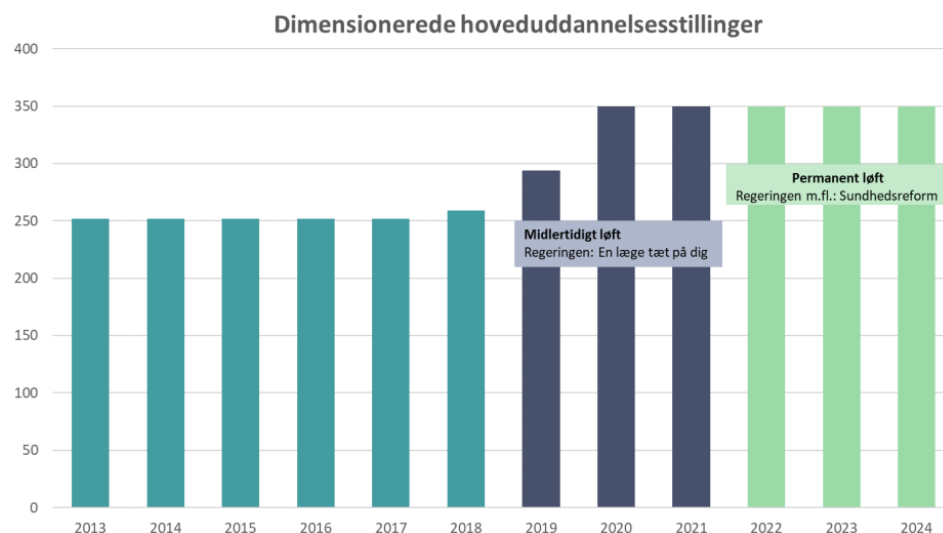
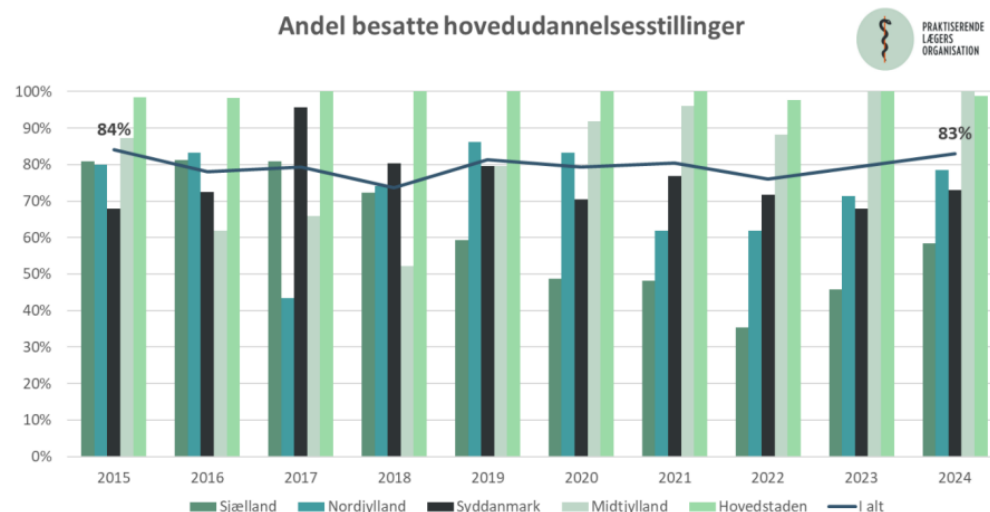
Based on data in Starfield & Shi,
Health Policy 2002; 60:201-18.

Karakteristika ved en stærk primær sundhedsorganisation

Første kontakt punkt	• Tilgængelighed • Brugt til ethvert nyt helbredsproblem
Longitudinel / vedvarende	• Fast relation mellem udbyder og population • Bruges over tid uanset typen af problem; patientorienteret
Omfattende	• Bredt udbud af behandlinger • Genkendelse af situationer, hvor der er brug for sundhedsydelser
Koordination	• Mekanismer for at opnå kontinuitet • Genkendelse af sundhedsproblemer som kræver opfølgning

Based on data in Starfield & Shi,
Health Policy 2002; 60:201-18.

Flere almen medicinske læger



FYAM's 7 bud på bedre lægedækning i almen praksis

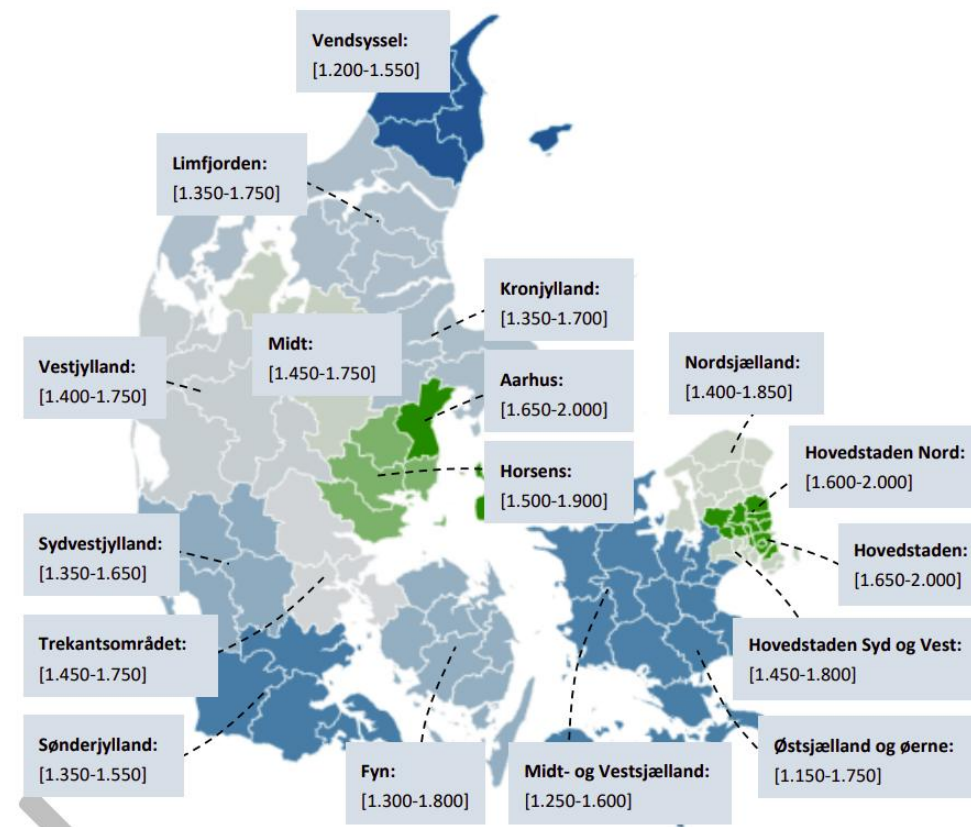
- **Sammenhængende uddannelsesforløb:** Tilknyt læger tidligt til lægedækningstruede områder via integrerede HU-forløb.
- **Flyt lægefamilierne:** Tilbyd støtte til flytning, bolig og familieintegration – fx via tilflytterkonsulenter.
- **Fleksible arbejdsvilkår:** Mulighed for deltidsansættelse, forskning og individuelle løsninger under HU.
- **Faglige fællesskaber:** Styrk netværk og efteruddannelse for nytilflyttede læger.
- **Pendlervenlige løsninger:** Tilbyd pendlerbusser, medarbejderhoteller og kompensation for pendlertid.
- **Økonomiske incitamenter:** Løntillæg, SU-låns eftergivelse og fradrag for transport og flytning.
- **Attraktive hospitalet:** Bedre meritvurdering, almenmedicinske mentorer og relevante funktioner i HU.

Nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud

Formål med modellen

- Mere lige geografisk fordeling
- Mere tid til patienter med størst behov
- Mere lige fordeling af opgaver i det almenmedicinske tilbud

Udkast til den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud
Sundhedsdatastyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Version 1, 9. maj
2025, www.sundhedsdata.dk



Variation i antallet af patienter i klinikken, som jf. modellen svarer til 1.600 sygdomsvægtede patienter, inden for sundhedsrådet (10. og 90. fraktil)

Nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud

Evaluerings af modellen samt behov for data

- Mere lige geografisk fordeling
- Mere tid til patienter med størst behov
- Mere lige fordeling af opgaver i det almenmedicinske tilbud

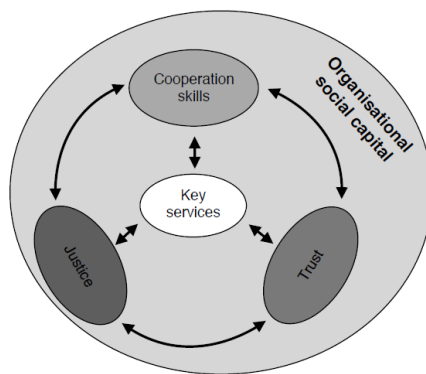
- **Validitet:** Modellen skal give et retvisende og objektive billede af behandlingsbehovet inden for geografiske områder og på klinikniveau.
- **Enkelthed og transparens:** Grundlaget for fordelingen mellem geografiske områder og klinikkerne skal være enkelt og transparent.
- **Stabilitet:** Fordelingsmodellens resultater inden for geografiske områder og klinikker skal være stabile over tid.
- **Uafhængighed:** Fordelingsmodellens resultater skal være eksogene og skal ikke kunne påvirkes af regionernes eller klinikkernes adfærd.

En borgers sygdomsvægt fastlægges på baggrund af køn, alder, civilstatus, etnicitet, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning og udvalgte somatiske og psykiatriske sygdomme. Herefter korrigeres hver borgers sygdomsvægt på baggrund af middellevetiden inden for det sundhedsråd og den kommune, hvor borgeren har bopæl

Udkast til den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud
Sundhedsdatastyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Version 1, 9. maj
2025, www.sundhedsdata.dk

Styrkelse af faglige og organisatoriske aspekter samt kontinuitet

Sammenhæng mellem Patienttilfredshed og social kapital i lægeklinikker

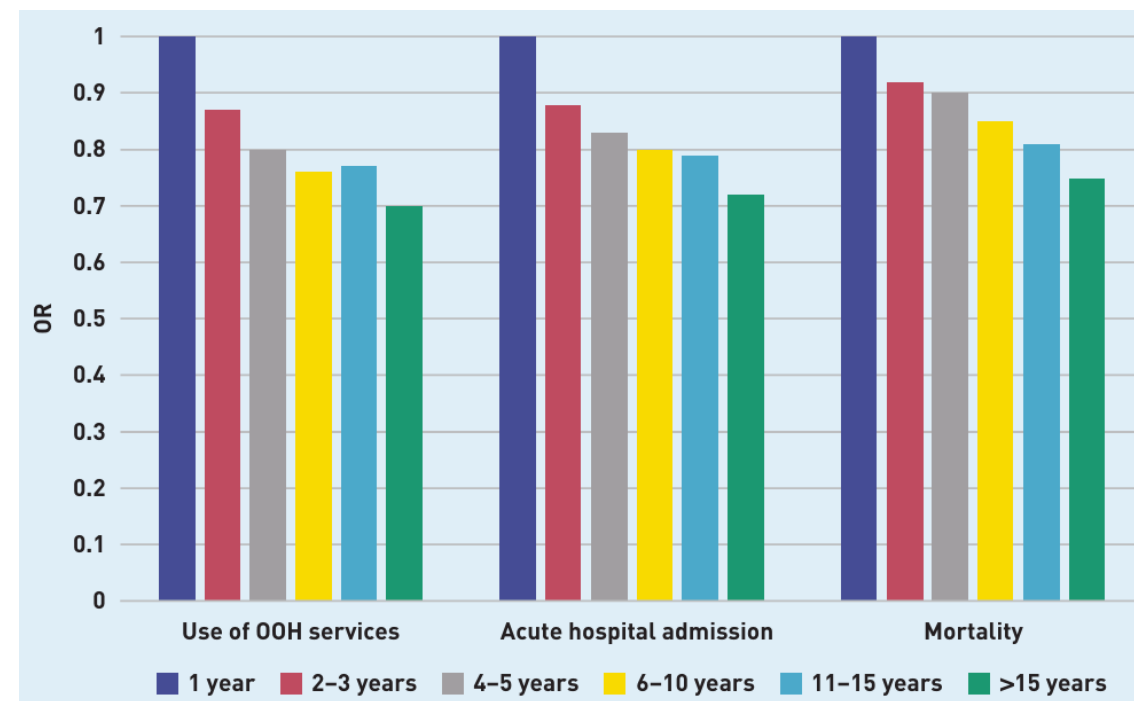


	Coef.	Adj. Coef.	95% CI	P-value
Patient evaluation score (total) and OSC	0.11	0.13	[0.02; 0.24]	0.023
Patient evaluations according to the five dimensions and OSC				
Doctor-patient relationship	0.01	0.04	[0.00; 0.07]	0.034
Medical care	0.01	0.04	[0.01; 0.06]	0.010
Information and support	0.01	0.03	[0.00; 0.05]	0.030
Organisation of services	0.01	0.01	[0.00; 0.03]	0.024
Accessibility	0.08	0.01	[-0.03; 0.06]	0.545

Patient evaluation score and OSC were measured for each practice. Analyses were adjusted for possible Organisational and patient characteristic confounders.

Knudsen, T. B., Lundstrøm, S. L., Paulsen, M. S., Lykkegaard, J., R. Davidsen, J., Ahnfeldt-Møllerup, P., Thomsen, J. L., Halling, A., Edwards, K., Larsen, P. V., & Søndergaard, J. (2018). Association between Organisational Social Capital and Patient Evaluations of General Practice: A Danish Nation-wide Study. *Quality in Primary Care*, 26(3), 90-95.

Sammenhæng mellem antal år fast tilknyttet en klinik og brug af lægevagt, akut hospitalsindlæggelse og dødelighed



Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract*. 2022 Jan 27;72(715):e84-e90. doi: 10.3399/BJGP.2021.0340.

Styrkelse af tværfaglig koordination

Udvidelsen af behandlingsansvaret til 96 timer

- Sundhedsprofessionelle i kommunerne har lettere adgang til relevant viden om patienters behandlingsforløb
- Patienten i højere grad oplever sammenhæng i overgangene mellem sektorer

Styrket indsats i det almenmedicinske tilbud

- Særligt sårbare borgere
- Sikre fasttilknyttet lægehjælp på plejehjem, sundheds- og omsorgspladser og botilbud.

Samarbejde om patientforløb og henvisninger

- Hvordan regionerne understøtter opgavevaretagelsen i det almenmedicinske tilbud i forhold til diagnostiske undersøgelser og specialistrådgivning om komplekse patientforløb

Styrkelse af tværfaglig koordination

Tværsektorielle videokonsultationer

Praktiserende læger og onkologer mente, at 90 % af videosamtalerne ville føre til en bedre koordinering af kræftbehandlingsforløbet.

De praktiserende læger fandt, at i 69 % af tilfældene hjalp de fælles videosamtaler med afklaring af deres rolle under kræftbehandlingsforløbet og de fik nyttig information fra sygehuset om patientens behandlingsforløb.

Patienterne angav, at de i 85 % af videosamtalerne fandt det gavnligt at have både den praktiserende læge og onkolog med til en fælles videosamtale.

Trabjerg TB, Jensen LH, Søndergaard J, Sisler JJ, Hansen DG. Cross-sectoral video consultations in cancer care: perspectives of cancer patients, oncologists and general practitioners. Support Care Cancer. 2021 Jan;29(1):107-116. doi: 10.1007/s00520-020-05467-0. Epub 2020 Apr 21. PMID: 32318872; PMCID: PMC7686003.

Fasttilknyttet læge ved plejecenter

Ved at have en fast tilknyttet læge reducerer de syv interventionsplejecentre andelen af beboere, der indlægges med forebyggelige indlæggelser med knap 28 pct.

Effekten af en fast tilknyttet læge kan omregnes til, at der forekommer 71 færre forebyggelige indlæggelser om året for interventionsplejecentrene.

- Sammenhæng mellem beboernes initiale helbred og sandsynligheden for en forebyggelig indlæggelse.

EVALUERING AF "FAST TILKNYTTET LÆGE PÅ PLEJECENTRE". ET PILOTPROJEKT Afdelingsleder: Mette Deding Afdelingen for kontrollerede forsøg ISSN: 1396-1810 ISBN: 978-87-7119-250-6 e-ISBN: 978-87-7119-251-3

Styrkelse af tværfaglig koordination

Fordelene ved at levere specialiserede sundhedsydelser i hjemmet er tydelige

Efterhånden som behandlingerne i hjemmet bliver mere kompleks, vil der dog være en tilsvarende større risiko for uønskede hændelser, og derfor et behov for at forudse og planlægge en respons på disse hændelser samt mindske deres virkninger.

- Patientsikkerhed i hjemmet kan ikke konceptualiseres eller styres i samme måde som patientsikkerhed på hospitalet på grund af det meget anderledes miljø, roller, ansvar, standarder, tilsyn og lovgivningsmæssig sammenhæng hjemmepleje.
- Den er væsentligt at kunne følge den evidensbaseret pleje i hjemmet og udbygge supportsystemer, opdagelse af problemer og genopretning.

Vincent C, Amalberti R. Safer Healthcare: Strategies for the Real World [Internet]. Cham (CH): Springer; 2016. Chapter 8, Safety Strategies for Care in the Home. 2016 Jan 14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK481879/> doi: 10.1007/978-3-319-25559-0_8

Evaluering af sundhedsreformen

Parterne er enige om at etablere et datagrundlag, som kan understøtte centrale hensyn såsom drift, national monitorering, styring, planlægning og kvalitetsudvikling, herunder særligt for at understøtte sundhedsrådenes beslutningsgrundlag og for at kunne evaluere på reformens effekter.

Det skal i videst muligt omfang ske med afsæt i eksisterende indberetninger, og for nye indberetninger skal administrativ byrde stå mål med værdien af indberetningerne