

”Sundhedsstrukturkommissionens arbejde med fremtidssikring af sundhedsvæsenet”

Folketingets Sundhedsudvalg den 4. oktober 2023

Kommissionens opdrag

Sundhedsstrukturkommissionen

Formand: Jesper Fisker

Administrerende direktør, Kræftens Bekæmpelse, og bl.a. tidligere departementschef og tidligere adm. direktør i Sundhedsstyrelsen



Hvem er kommissionen?

Jakob Kjellberg

Professor i sundhedsøkonomi, VIVE



Peter Bjerre Mortensen

Professor ved Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet



Dorthe Gylling Crüger

Tidligere koncern- direktør, Region Hovedstaden



Sidsel Vinge

Konsulent, tidligere projekt- chef i VIVE og tidligere sundhedschef i Gladsaxe Kommune



Mogens Vestergaard

Praktiserende Læge og seniorforsker, Forskningsenheden for almen praksis, Aarhus Universitet



Marie Paldam Folker

Centerchef, Center for Digital Psykiatri i Region Syddanmark



Søren Skou

Tidligere administrerende direktør, A.P. Møller Mærsk



Gunnar Bovim

Formand for Helsepersonel- kommisjonen og rådgiver på Norges teknisknatur- videnskabelige Universitet



Uddybning af kommissoriets krav til modellerne



UDFORDRINGER

SOM MODELLERNE BLA. SKAL BIDRAGE TIL AT LØSE

- Flere ældre og flere med kronisk sygdom og multisygdom og samtidig
- Mangel på arbejdskraft
- Skævhed i udvikling ml. primær og sekundær sektor
- Manglende sammenhæng for borgeren/patienten
- Forskellige forudsætninger for at levere sundheds- og behandlingstilbud på tværs af landet
- Utidssvarende organisering



POTENTIALER mv

SOM MODELLER/LØSNING SKAL INDFRI/UNDERSTØTTE

- Bedre samspil og omstilling af opgaveløsning
- Mere forebyggelse
- Nyttiggørelse af kvalitetsdata og udbredelse af god praksis
- Fælles digitale løsninger, ny teknologi og udveksling af data
- Hensigtsmæssig brug af private aktører



SIGTELINJER

SOM MODELLERNE SKAL VURDERES UD FRA

1. Sammenhæng og samarbejde på tværs
2. Sammenhængende plan og mere samlet ansvar for patienten
3. Lige adgang til ensartet høj kvalitet på tværs af landet og sociale skel
4. Patientrettigheder og frit valg
5. Nærhed og let adgang for borgerne
6. Bæredygtighed i forhold til ressourceforbrug

8 områder som kommissionens modeller skal dække



Udfordringsbilledet for kommissionen

“Bermudatrekanten”

3 “siloeer” med forskellige regulerings- organiserings- og finansieringsstrukturer.

Kommuner



Sygehuse



Almen Praksis

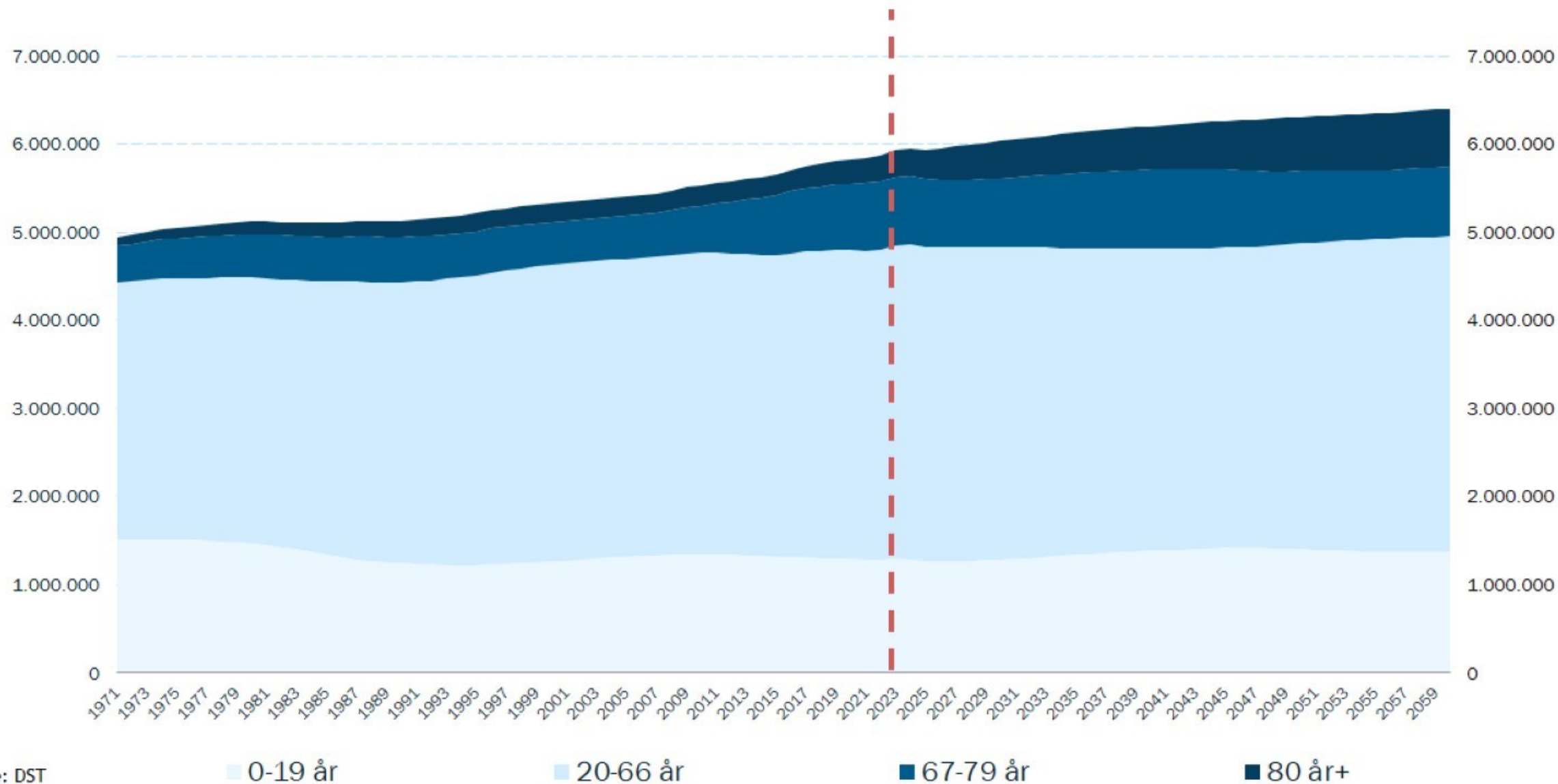
Mangel på sammenhæng for patienten

- 1 ud af 10 patienter i somatikken og 1 ud af 4 i psykiatrien genindlægges indenfor 30 dage.
- Patienter indlægges og bruger tid på sygehusbehandling for indsatser, der kan håndteres tættere på patienten i kommune eller almen praksis.
- Uenighed om økonomi forhindrer udbredelse af innovative løsninger (f.eks. telemedicin).

Større behov for koordinerende indsatser mellem “siloeerne” på baggrund af bl.a.:

- Kortere hospitalsindlæggelser og mere ambulant behandling.
- Stigning i antal patienter med multisygdom.

Befolkningstallet i fremtiden



Kilde: DST
befolkningsfremskrivning

0-19 år

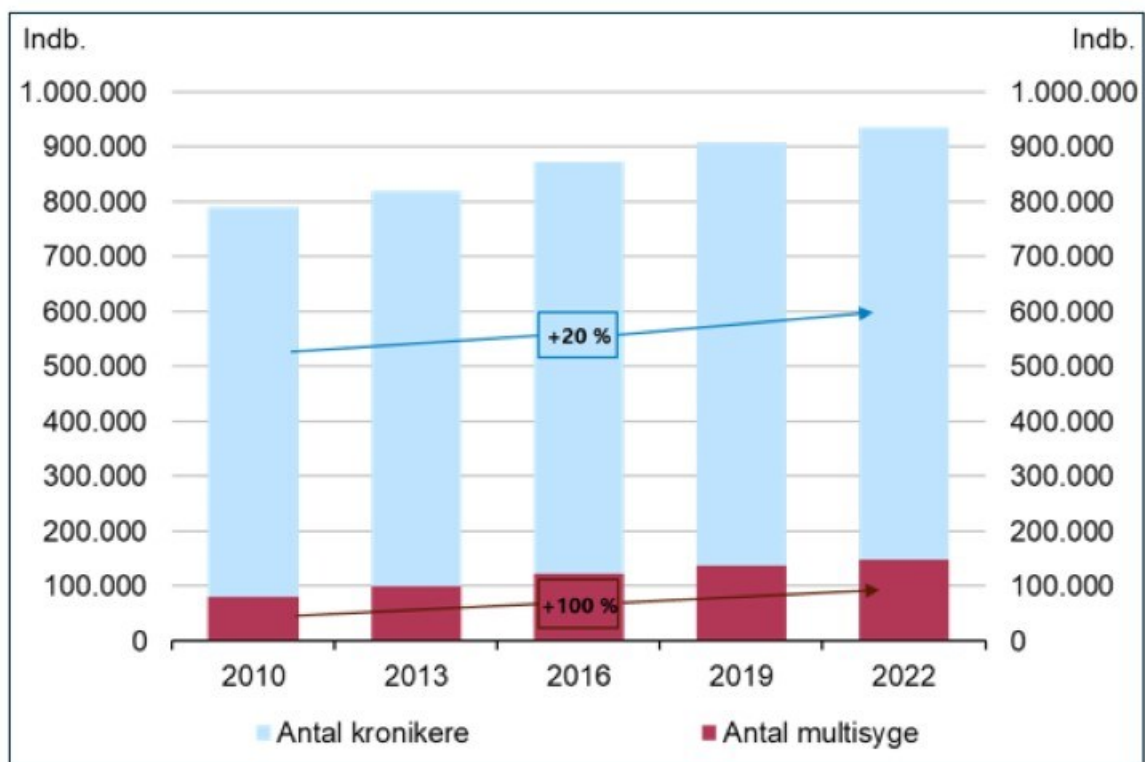
20-66 år

67-79 år

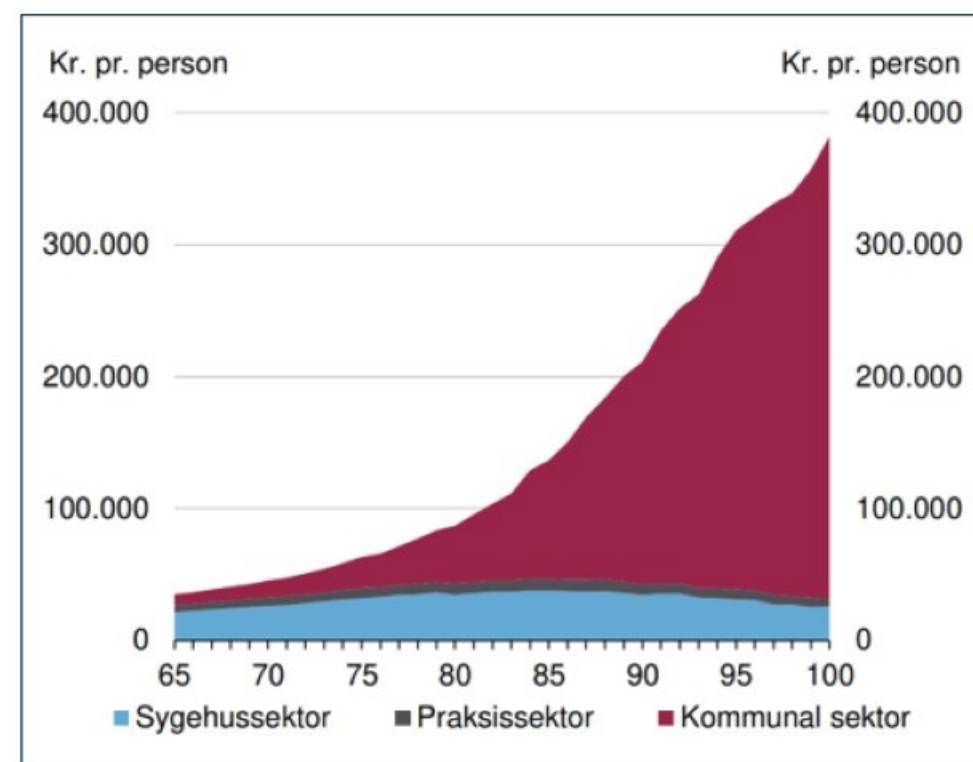
80 år+

Antal af kronikere og multisyge stiger og udgifter til sundheds- og plejeydelser stiger med alderen

Antal kronikere og multisyge, 2009-2022



Forbrug af sundheds- og plejeydelser pr. person fordelt på alder, 2022



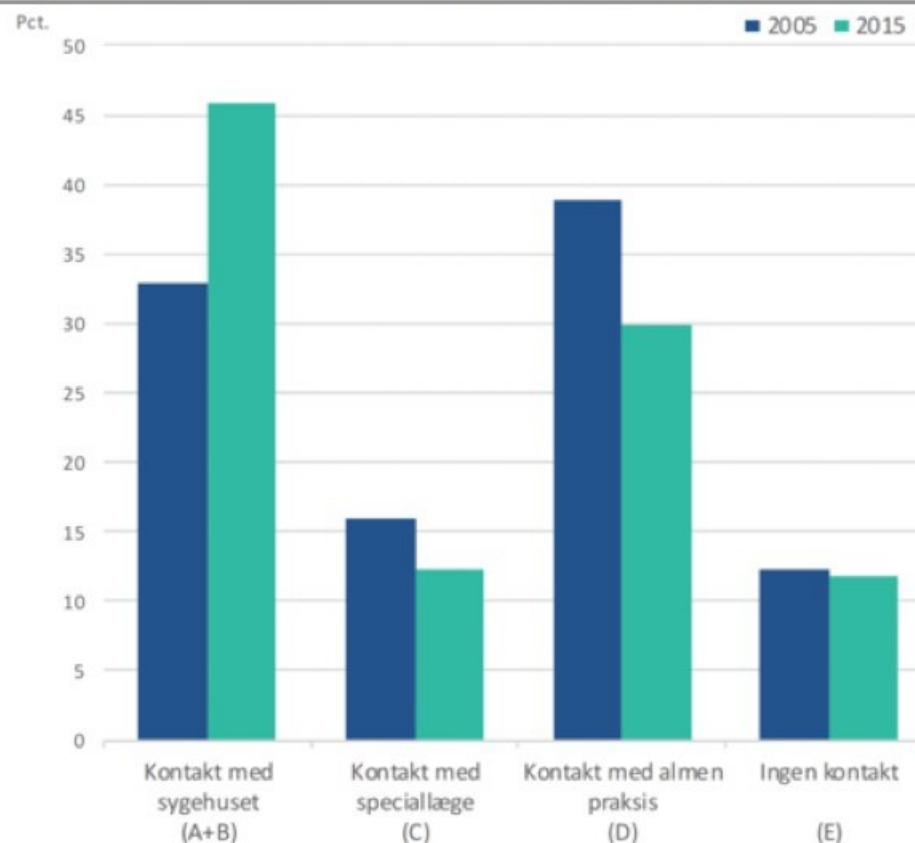
Kilde: Egne beregninger baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen (Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS))

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkanalyse, 2023

Hospitalerne drukner i "succes" & almen praksis stagnerer + kommunerne ?

- Knap halvdelen af befolkningen kommer omkring et hospital i løbet af et år
- 330.000 flere unikke patienter på sygehuset end for ti år siden
- Antallet af sygehuskontakter er på 10 år steget med ca. 31%. De seneste tal siger 13,8 mio. sygehuskontakter hvert år i Danmark
- Antallet af læger på hospitalerne er næsten fordoblet siden årtusindskiftet
- Antallet af praktiserende læger er stabilt. Afslutter ca. 90% af kontakterne og sender 10% videre. Hvis det forhold ændrer sig til 85/15 øges henvisningerne til hospitalerne med 50%.

Figur 5. Andel borgere i kontakt med sundhedsvæsenet fordelt efter mest specialiserede kontakt, 2005 og 2015 (pct.)

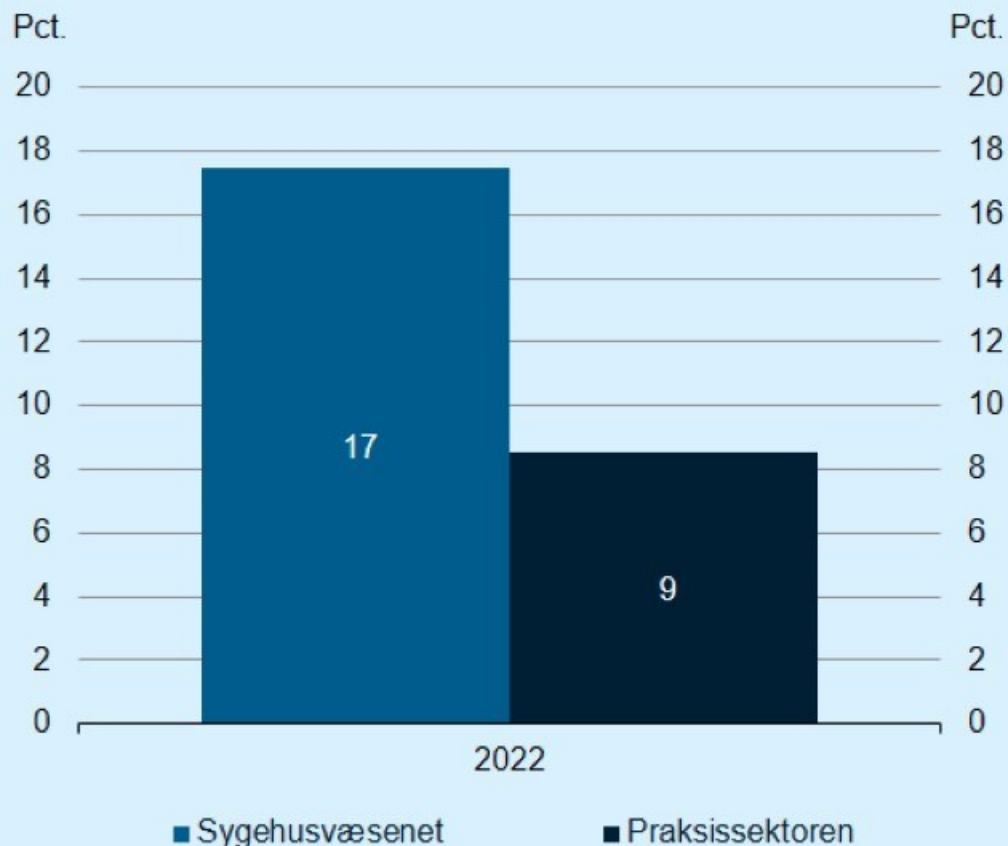


Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Det grupperede Landspatientsregisteret, Sygesikringsregisteret samt CPR-registeret.

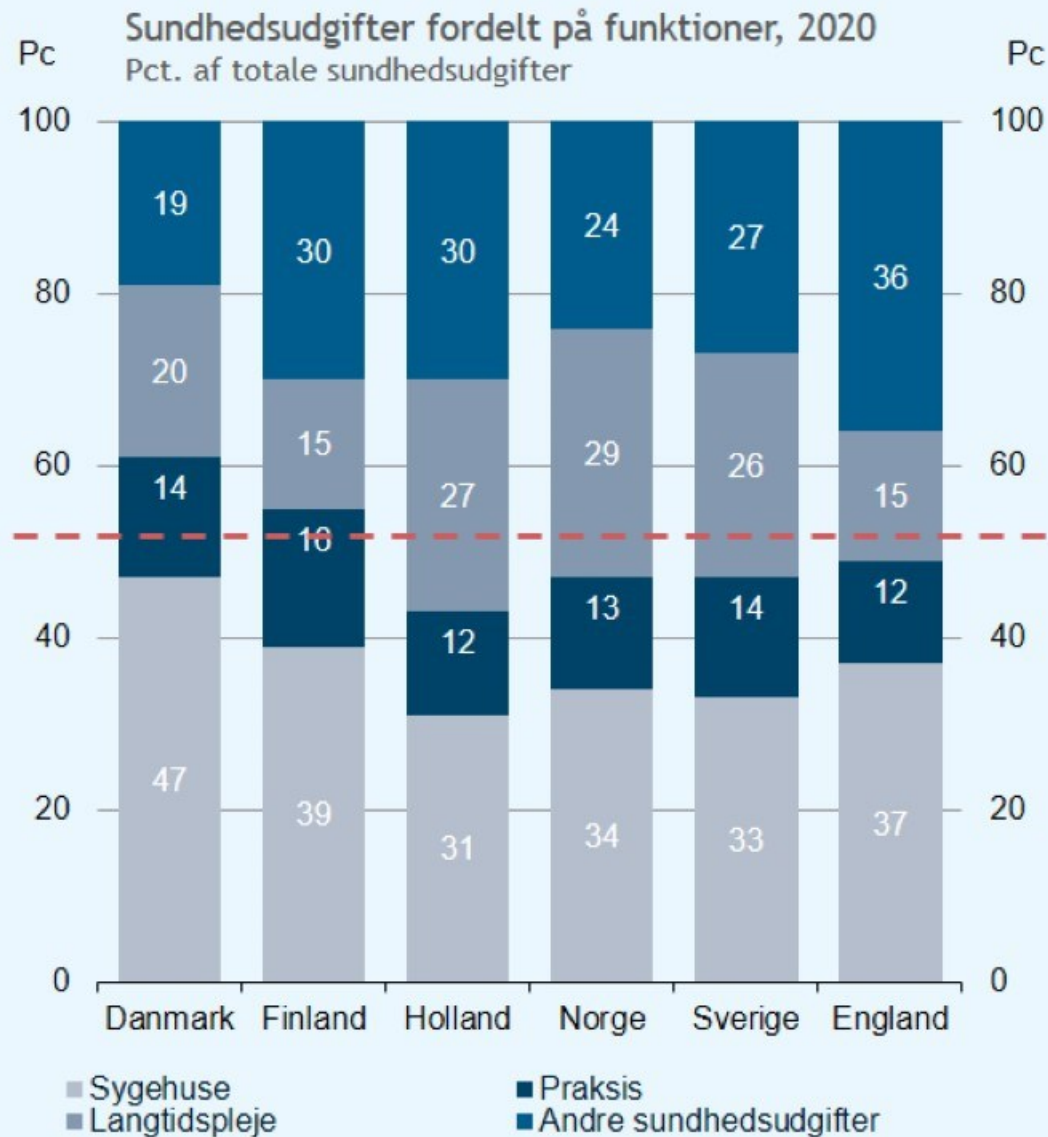
Anm.: Kontakt med sygehuset dækker over alle kontakter til det somatiske sygehus. Dette omfatter i 2005 indlæggelser, ambulante kontakter og skadestuebesøg. For at kunne sammenligne 2005 og 2015 afviger opgørelsen for 2015 fra de øvrige opgørelser i analysen (figur 1-2 og tabel 1), da behandlinger på private sygehuse, hvor det offentlige betaler, ikke er inkluderet i denne opgørelse. 2015-tallene er desuden køns- og aldersstandardiseret med 2005, som referencepopulation.

Et bæredygtigt og borgernært sundhedsvæsen: Væksten skal væk fra sygehusene

Procentvis stigning i antal kontakter, 2009 til 2022



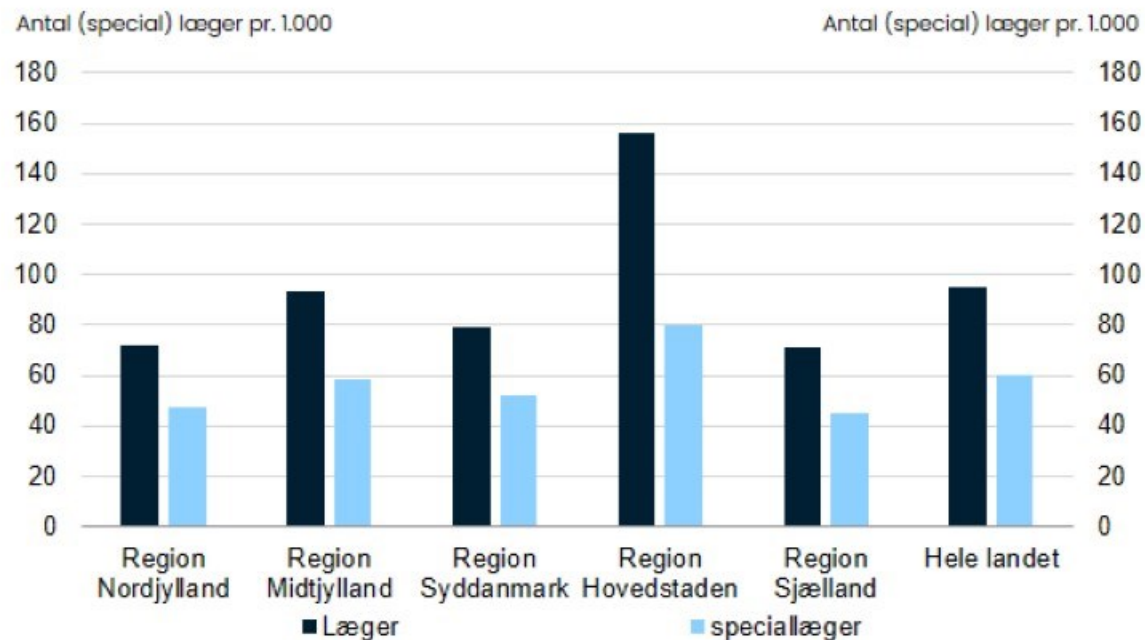
Kilde: e-Sundhed



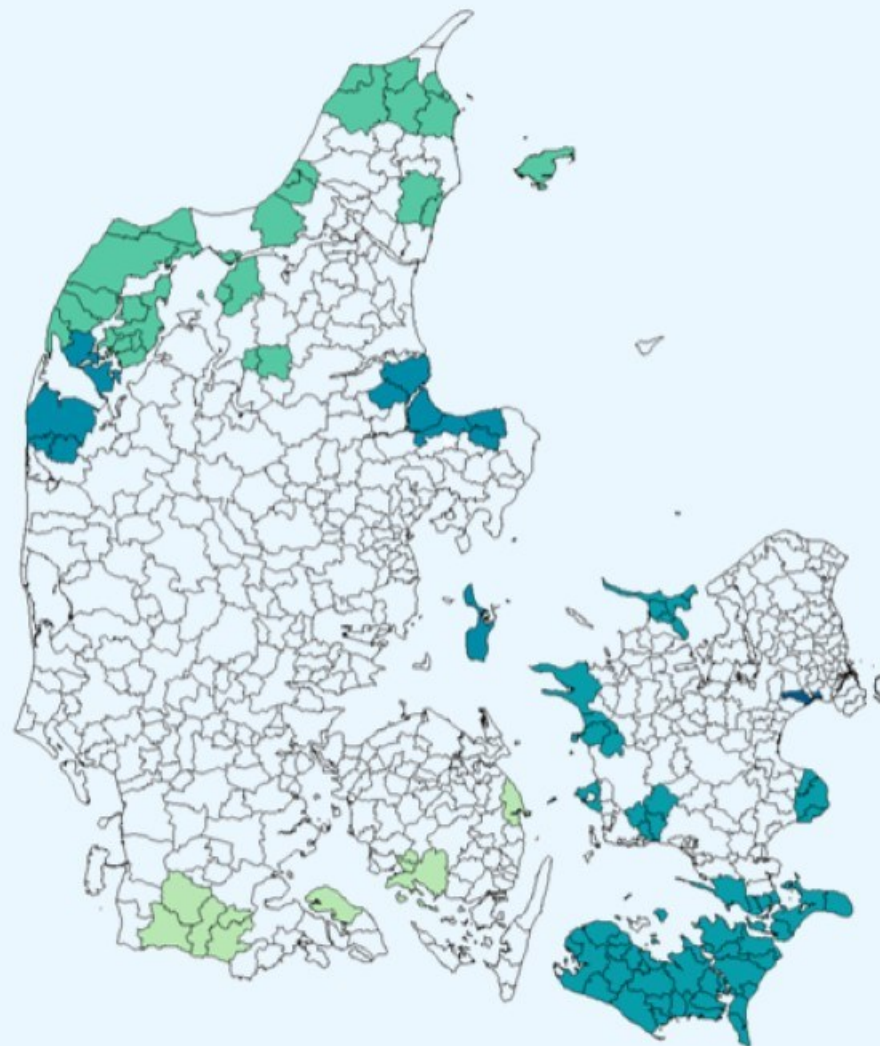
Ulige adgang til sundhed

- Geografiske forskelle i adgang til praktiserende læger og speciallæger
- Mange ubesatte uddannelsesforløb i Region Nord og især Region Sjælland.

Læger og speciallæger pr. region



Kilde: e-Sundhed



Kilde: Sundhedsstyrelsens lægeprognose pba. data fra Bevægelsesregisteret (Sundhedsdatastyrelsen) samt Danmarks Statistik

Barrierer for nære og sammenhængende indsatser

Barrierer for udbredelse af gode erfaringer fra Sygehus Lillebælt:

- Kræver en **rammedelegation** fra praktiserende læger.
- Kan være en **udgift for kommunen** at indgå i samarbejdet, selvom det fører til **besparelser på sygehuset**.
- **Kommunale politikere** er sat i verden for at løse mange **andre problemer end sundhed**.
- Nogle **kommuner** måske for **små** til at opbygge et **fagligt bæredygtigt** miljø ift. Akutsygepleje.

Barrierer for udbredelse af digitale løsninger:

- Ikke et specialiseret psykiatrisk tilbud, men kommunerne og praksissektoren er for små til at rulle denne type af løsninger ud. **Digitale indsatser**, som i et lille land som Danmark, kan **med fordel tænkes ind nationalt**.

Eksempel fra Sygehus Lillebælt:

- Hjemmeplejen kan få **akutsygeplejen i kommunen til at vurdere ældre svækkede borgere**, som tager basisprøver på fx væske, infektion eller blodprocent.
- Akutsygepleje kan via rammedelegation opsætte væske til borgeren i eget hjem.
- Resultaterne fra Sygehus Lillebælt viser, at **30 % af besøgene fra akutsygeplejen forebygger en indlæggelse**, sammenlignet med 2019.



Eksempel fra Region Syddanmark:

- **Digital Psykiatri** der har vist stort potentiale ift. effektive og tidlige indsatser.
- i Region Syddanmark anvender man **digitale løsninger** til at ramme en meget **bred målgruppe** og **skræddersy patientforløb**.
- For eksempel foregår behandlingen af angst og depression på en online behandlingsplatform.



Borger- og interessentinddragelse



Følgegruppe og interessentmøder

Udvalgte interessenter
inviteres til temamøder i
følgegruppen. Kommissionen
afholder løbende møder med
en række interessenter.



Åben postkasse

Alle borgere, interessenter og personale
kan sende deres input til kommissionen
på forslag.struktur@sum.dk

Se nærmere på
www.sundhedsstrukturkommissionen.dk



Inspirationsbesøg

Kommissionen besøger fx
personale og patienter.



Borgermøder

Borgermøder, hvor
kommissionen kan indsamle
inputs fra borgere.



Morning talks mv

Morning talks med eksperter
mv.



Sundhedstopmøde

Konference den 8. december
2023 med ca. 200 deltagere.