

Snubletråde og udfordringer i fremtidens sundhedsvæsen

Kjeld Møller Pedersen
Syddansk Universitet, emeritus
Aalborg Universitet
kmp@sam.sdu.dk

Hvorfor en sundhedsreform?



Det korte svar: På vej mod det nære sundhedsvæsen – en styrket praksissektor

Hovedbudskabet i sundhedsreformen



”Baggrunden for reformen er, at sundhedsvæsenet er under et stigende pres. **Den demografiske udvikling med flere ældre og færre i den arbejdsdygtige alder betyder, at flere får behov for pleje og behandling**”

Lyn-overblik ... en reform bliver til ...

Juni 2024
Ca. 400 sider



Regeringens forslag
september 2024
82 sider



15. november 2024
95 sider



Indledning
Reformens indhold
Sundhedsstrukturkommissionen
Udfordringer og udfordringer i det danske sundhedsvæsen
Overblik over reformens initiativer
Tema 1: Ny organisering af sundhedsvæsenet
Tema 2: Flere læger og bedre fordeling
Tema 3: Sundhedsvæsenet skal styrkes dér, hvor behovet er størst
Tema 4: Bedre forløb for borgere med kronisk sygdom
Tema 5: Frit valg og styrkede patientrettigheder
Tema 6: Moderne sygehuse, bedre fysiske rammer for nye lokale sundhedsindsatser og digitale løsninger
Tema 7: Mere behandling i eller tæt på eget hjem
Tema 8: Lige muligheder for et sundere liv
Tema 9: Økonomi og implementering

NYT i forhold til
Betænkningen:
især Sundhedsråd
(‘nærudvalg’)

Ikke grund-
læggende
ændringer, men
mange detaljer
føjet til

Indholdsfortegnelse

1. Ny organisering af sundhedsvæsenet	9
2. Flere læger og bedre fordeling af det almenmedicinske sundhedstilbud i hele landet	34
3. Sundhedsvæsenet skal styrkes dér, hvor behovet er størst	40
4. Bedre forløb for borgere med kronisk sygdom	46
5. Frit valg og styrkede patientrettigheder	52
6. Mere behandling i eller tæt på eget hjem	56
7. Folkesundhedslov	60
8. Moderne sygehuse, bedre fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser og digitale løsninger	61
9. Implementering	63
10. Økonomi	74
Aftalebilag 1: Fire regioner	81
Aftalebilag 2: 17 sundhedsråd	82
Aftalebilag 3: Politisk og administrativ organisering	84
Aftalebilag 4: Arbejdsdeling mellem regionsråd, forretningsudvalg og sundhedsrådene i en region	85
Aftalebilag 5: Vederlag	95

2027
træder
i kraft

Oversigt over sundhedsreformens temaer

1. Sundhedsråd
2. Almen praksis
3. Praktiserende speciallæger
4. Kronikerpakker
5. Psykiatri
6. Region Østdanmark (Region Hovedstaden + Region Sjælland)
7. Opgaveflytning fra kommuner til regioner
8. National sundhedsplan
9. Digital Sundhed Danmark
10. National Center for Sundhedsinnovation
11. Folkesundhedslov
12. Økonomien

Tre snubletråde



1. At sundhedsrådene mislykkes

2. At styrkelsen af almen og speciallægepraksis støder på grund

3. Digitaliseringsstrategien og især Digital Sundheds Danmark bliver en kolos på lerbædder

(potentiel 4. snubletråd: Overdragelsen af de midlertidige senge i kommunerne til regionerne)

Den danske sundhedstrekanter: Er arbejdsdelingen optimal? Hvor meget kan alm. praksis/ kommuner aflaste sygehusene



**Almen praksis
Praksissektoren i øvrigt**

Er arbejdsdelingen
den 'rigtige'?

LEON-princippet:
lavest effektive
omsorgs-og
omkostningsniveau

Kan sammenhængen
i trekanten blive bedre?



Sygehusene

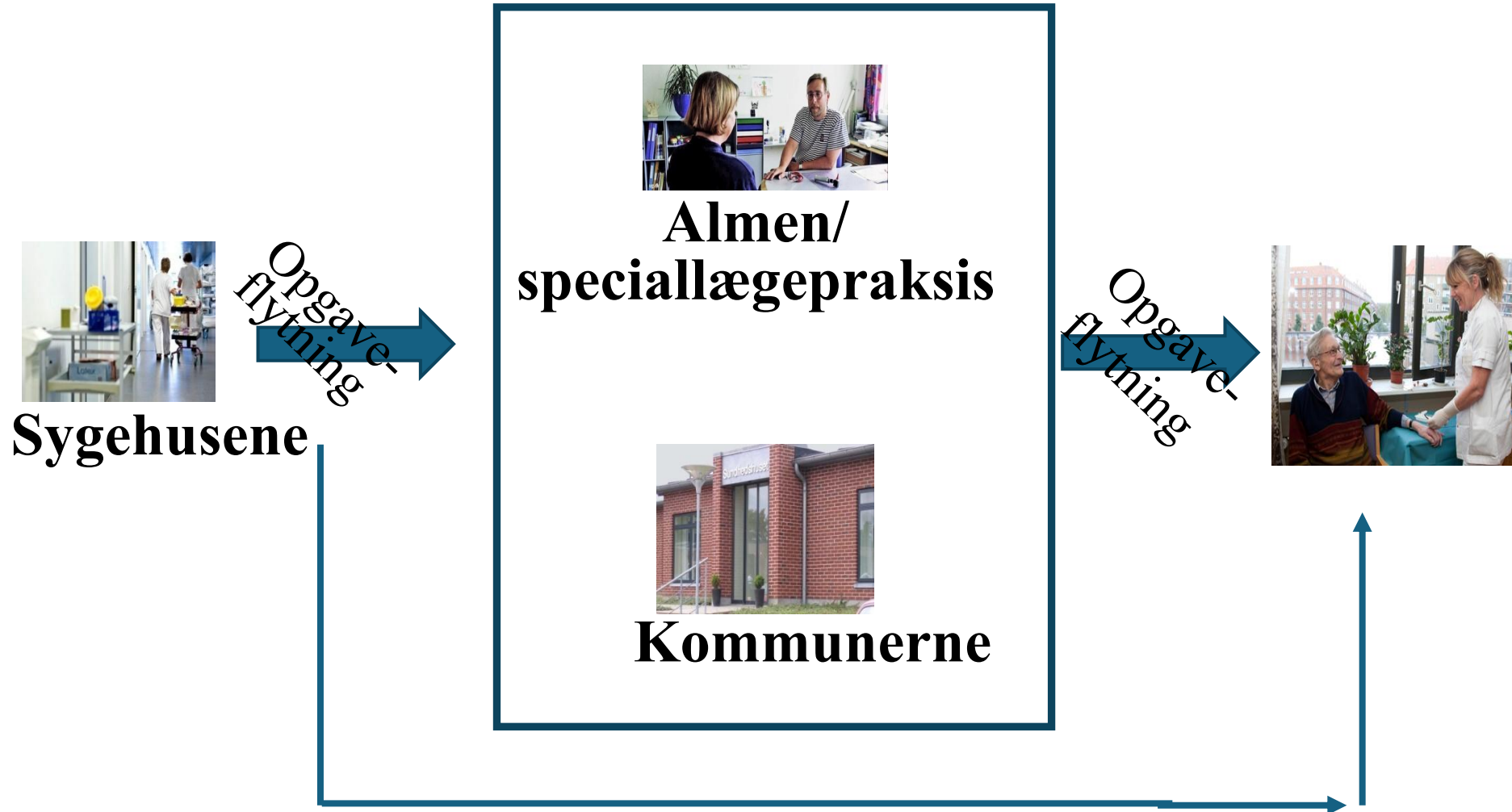


Kommunerne

Opgaveflytning

Det nære sundhedsvæsen

Hjemmet



Sundhedsråd

Et forsøg på at skabe geografisk 'nærhed'

Skal reformen lykkes skal sundhedsrådene lykkes!

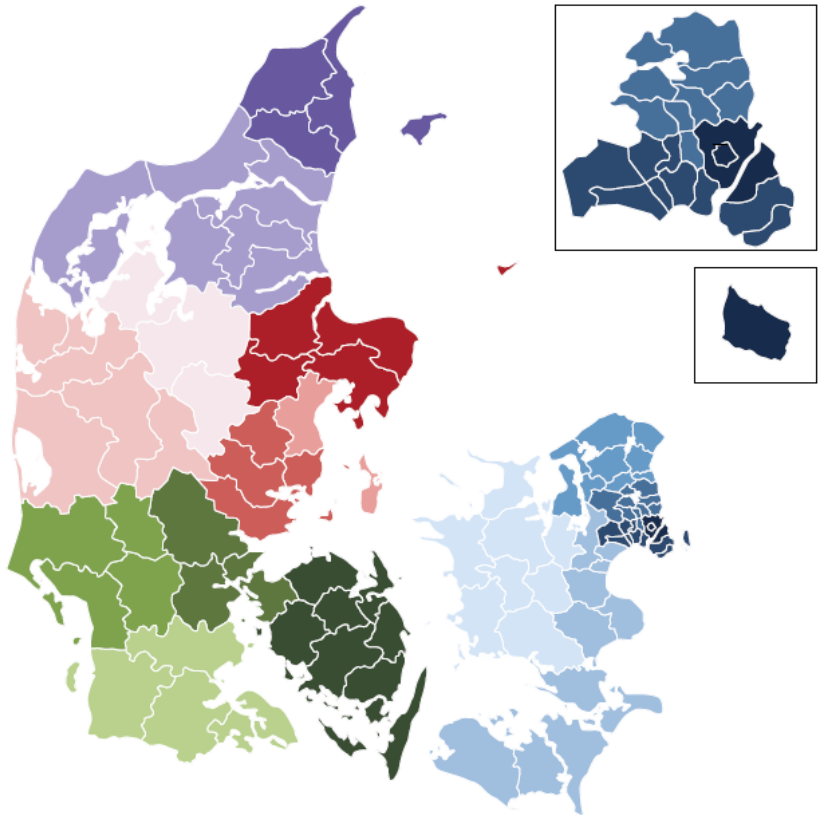
Sundhedsrådene er mere eller mindre geografisk baseret på sundhedsklyngerne i Løkke-regeringens og Frederiksen-regeringens reform(forslag) fra hhv. 2019 og 2022

Sundhedsstruktur-kommissionen lagde lidt afstand til klynge-tanken, men nævner kort muligheden for nærudvalg i strukturforslagene (model 3)

Inddelingen i Region Sjælland er uheldig



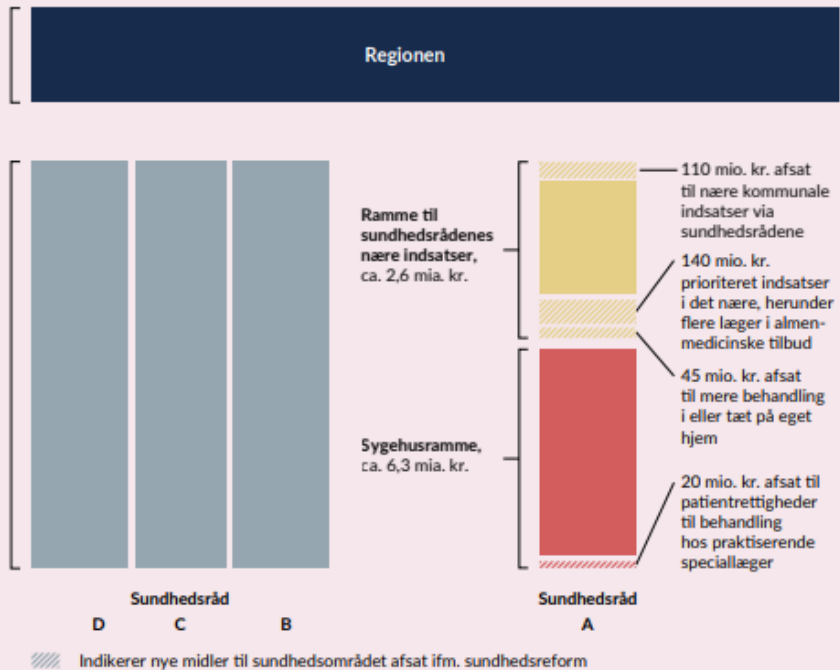
Figur 9
17 sundhedsråd



Figur 11 a
Illustration af sundhedsrådenes økonomiske delrammer og opgaver

Forretningsudvalget har udgifter for ca. 2 mia. kr. til regionale fællesfunktioner

Hvert sundhedsråd har udgifter for ca. 8,9 mia. kr.



Anm.: Beløbende i figuren er illustrative og svarer til et gennemsnitligt sundhedsråd.

Sundhedsrådene bliver centrale for omstillingen til 'det nære'

Opgaver

- Sundhedsrådene varetager **den umiddelbare forvaltning** af regionens opgaver inden for et afgrænset geografisk område.
- Sundhedsrådene som **motor for forandring**
- Sundhedsrådene skal planlægge og implementere **det udbyggede almenmedicinske tilbud**
- Skal varetage **driften af sygehusene**
 - vil være klart defineret inden for de rammer, som er fastlagt i regionsrådet
- Et centralt fokus for sundhedsrådet bliver at **omlægge ambulant sygehusaktivitet** og opbygge ny kapacitet i de nære tilbud
- Vende sygehusene **udad**
- Udarbejde og vedtage **en nærsundhedsplan**

Opgaver

- En central opgave er derfor **udmøntningen af nye midler og omprioriteringer** til indsatsen, der understøtter udbygningen af et nære sundhedsvæsen og samtidigt sikrer en modsvarende aflastning af sygehusene.
- om **sammenhængende patientforløb** Aftaler mellem regionen og kommunerne i lokalområde
- Skal tilrettelægge og planlægge **de opgaver, som overtages fra kommunerne**
- **Hjemmebehandling.**
- **Lokalt samarbejde med kommuner om rekruttering.**

Sundhedsrådene bliver centrale for omstillingen til 'det nære' (fortsat)

Styring

- Medlemmerne udpeget af og blandt regionsrådene og kommunalbestyrelsen
- Stående politisk udvalg
- Eksisterende udvalg nedlægges og må ikke 'genopstå'
- Medlemmerne modtager fast vederlag

- Kommunerne repræsenteret ved udvalgsformænd/rådmænd/borgmestre (Kbh)
- Regionerne har flertal – og udpeger formand og næstformand
- Standsningsret (for regionsmedlemmerne, 2/3-del af sundhedsrådet)

Regionsrådet ...

- **Et centralt fokusområde bliver at omstille mere behandling til det nære sundhedsvæsen.**
- Regionsrådet har **ansvar for den samlede sygehusplanlægning** og ansvar for, at behandlingen på alle regionens sygehuse har en tilstrækkelig høj kvalitet.
- **OG (nok) også ansvar for praksisplanlægning som ikke er direkte relevant for sundhedsrådene, fx praksisplanlægning for praktiserende speciallæger**
 - Men de praktiserende speciallæger er en del af det nære sundhedsvæsen og har derfor også kontakt med sundhedsrådene
- **Regionsrådet har også ansvaret for, at patienterne sikres deres lovfastsatte rettigheder**
- **Ansvar for det samlede regionale budget**

Almen praksis

Afgørende for udviklingen af det nære sundhedsvæsen

- Sammen med praktiserende speciallæger
- Og kommunerne

En reform i reformen: Markante ændringer

Almen praksis styrket med 1.500 alm. prak læge frem mod 2035

Sundhed tæt på dig

Del 2

8 temaer



SEPTEMBER 2024

Tema 2: Flere læger og bedre fordeling



Svarer
groft taget til
betænkningen

2. Flere læger og bedre fordeling

- 2.1 Mere ligelig fordeling af læger i det almenmedicinske tilbud
- 2.2 Styrket kapacitet og flere læger i det almenmedicinske tilbud
- 2.3 Økonomisk støtte til områder med svag lægedækning
- 2.4 Flere og nye klinikformer
- 2.5 Flere læger i det almenmedicinske tilbud i yderområderne
- 2.6 Mere tid og hjælp til de mest sårbare patienter
- 2.7 Ny honorarstruktur for de alment praktiserende læger
- 2.8 Nationalt fastsat opgavebeskrivelse for almen medicin
- 2.9 Ny aftalemodel for alment praktiserende læger
- 2.10 Styrket grundlag for samarbejde og udvikling af det almenmedicinske tilbud
- 2.11 Begrænsning af antal ydernumre ejet af én læge

Det bliver krævende:

- Kræver vedholdenhed
 - Over mindst 10 år
- Der bør laves en 10-års-plan for almen praksis
 - Afstemt efter et stigende antal alm læger
 - 10-årsplanen skal forventningsafstemme
 - OG er noget andet end den nationale sundhedsplan (tror jeg)
- Kræver mod og innovation
 - ikke være bange for organisatorisk modstand



Væsentlige forudsætninger

1. 1.500 yderligere praktiserende læger (inden 2035)

- Skal bl.a. bruges til – fx som KL og PLO har skitseret det:

Indsatsområde	Ekstra lægekapaciteter
Omstilling til det nære sundhedsvæsen	700
Bedre lægedækning i hele landet	600
Øget tilgængelighed for borgerne	200
I alt	1.500

Bl.a. lægedækning af botilbud, 3.500+ midlertidige senge og nye sygehusudlagte opgaver

- Den ændrede styringsmodel for almen praksis – mindre PLO, mere myndighed

4. Væksten i sundhedsudgifterne skal især komme det nære sundhedsvæsen til gode

- Men (nok?) ikke ekstraordinær vækst i de samlede sundhedsudgifter

5. Politisk vilje til at holde kursen i flere/'mange' år – selv når sygehusene protesterer

Og der første skridt er allerede taget ...

1. januar 2025



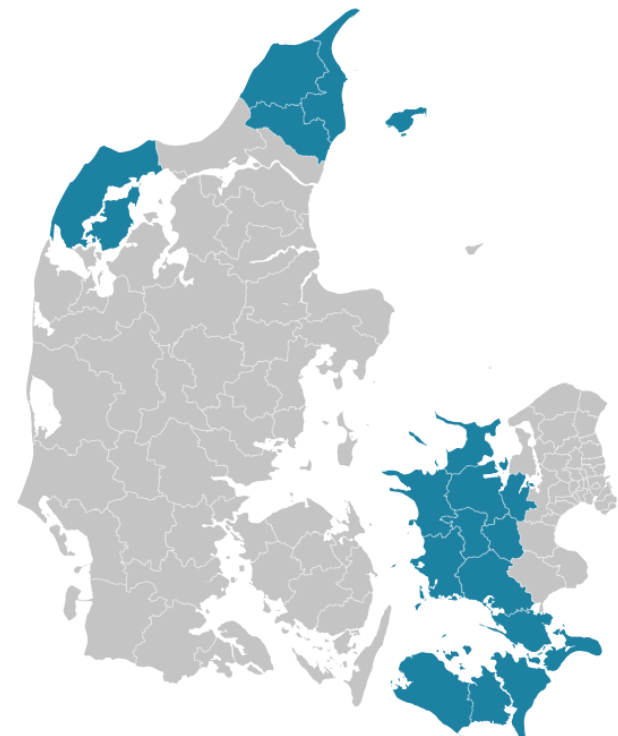
Nye aftale betyder, at der frem til 1. juli 2025 kun kan komme nye praktiserende læger til i 17 af landets 98 kommuner. Målet er at skabe bedre lægedækning. Foto: Joachim Rode

Politisk aftale lukker døren for nye lægepraksisser i 81 af 98 kommuner

Kun 17 kommuner kan etablere nye lægeklínikker

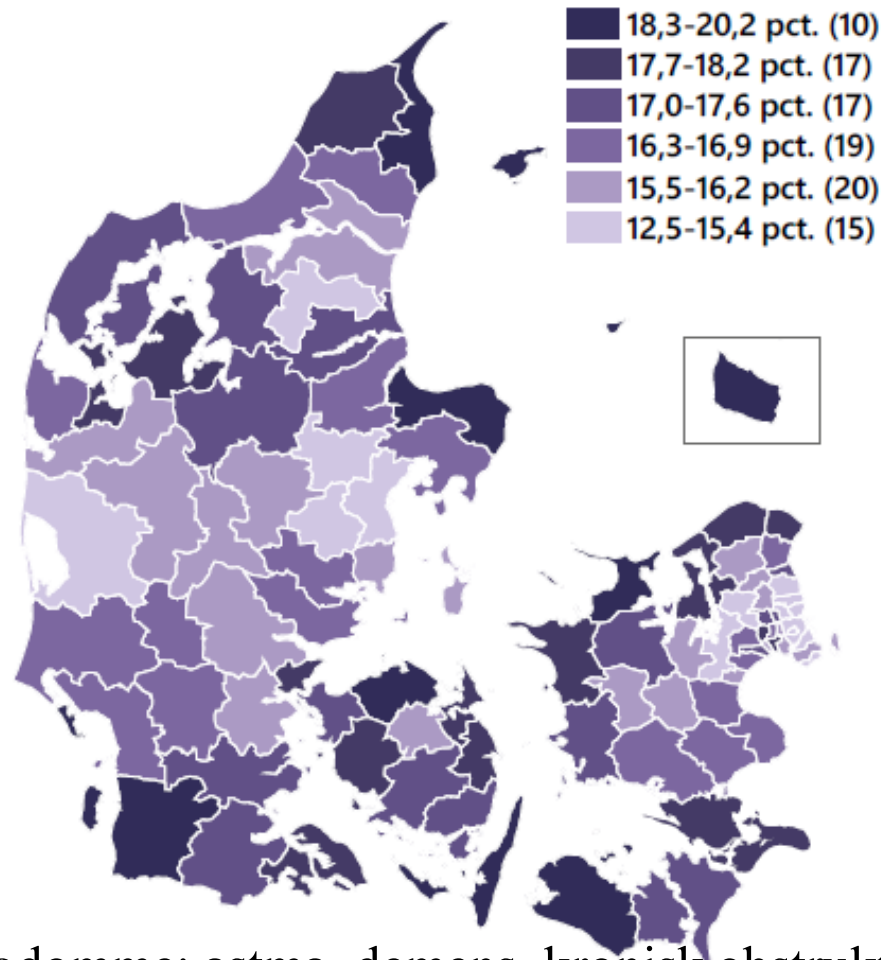
En ny aftale mellem regeringen og Danske Regioner betyder, at kun 17 kommuner frem mod 1. juli 2025 kan oprette nye lægekapaciteter.

■ Områder uden mulighed for at tilføje nye lægekapaciteter ■ Områder med mulighed for at tilføje nye lægekapaciteter



Kronisk sygdom og lægedækning

Andel borgere med kronisk sygdom
pr. 1.000 borgere i befolkningen, 2022



kroniske sygdomme: astma, demens, kronisk obstruktiv
lunget sygdom (KOL), leddegigt, osteoporose, type 1-
diabetes og type 2-diabetes

Tre hovedelementer i lovforslaget fra 1. juli

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

Lovændring og lovbemærkninger fylder 130 sider

- **en national opgavebeskrivelse og basisfunktion** for det almenmedicinske tilbud
- **en ny *aftale* fra 2027 om *vilkår* for de alment praktiserende læger, der primært omhandler økonomi** med afsæt i den nationalt fastsatte opgavebeskrivelse og basisfunktion
- at **honorarstrukturen** for de alment praktiserende læger **differentieres** med udgangspunkt i den nye nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter

Har givet meget debat blandt de alm. praktiserende læger: Vil man afskaffe alm. praksis,, Skal vi fjerstyres, forstår ikke alm. praksis' sjæl osv?

Og ja!

1. Tonen i lovudkastet er (meget) kluntet – og kan – selv med usædvanligt lange lovbemærkninger – opfattes som en anelse konfrontatorisk
 - Utvivlsomt bevidst, at der systematisk tales om overenskomst **og aftale**
 - Lovbemærkningerne har for meget ‘nice to have’ – og for lidt ‘need to have’,
 - Regnskabsindblik er i bedste fald ‘nice to have’
2. Viljen til at misforstå teksten synes at være relativ aktiv hos prak. læger
 - Tager bekymringer på forskud
 - Sundhedsstyrelsen af i gang med opgavebeskrivelsen og der er en følgegruppe
 - Overser den 10 årige horisont, hvor meget jo afhænger af flere praktiserende læger
3. Ingen sætter spørgsmålstegn ved alm. praksis med selveje
 - Men andre praksisformer kan blive nødvendige i en periode.
 - Men ingen regler for afvikling: ”de nuværende begrænsninger i sundhedsloven fjernes”
4. PLO er en fagforening og mødes af en opdragsgiver: Modstående sælger-og køber-monopoler
5. PLO skal ikke varetage opgaver som hører hjemme i det faglige selskab, DSAM

Regeringens og PLOs fælles tolkning af lovbemærkningerne

Fælles forståelse af reformen af de almenmedicinske tilbud

Den 21. september 2025

Indledning

De alment praktiserende læger er en grundsten i det danske sundhedsvæsen. De er både den primære indgang til sundhedsvæsenet for langt hovedparten af borgerne samtidig, med at 9 ud af 10 borgere færdigbehandles i almen praksis. Almen praksis er for mange garant for en tæt relation mellem læge og patient og et følgeskab, der varer ved igennem årene.

- Der kommer flere penge til honoraromlægning, så ingen går ned i indtjening i omstillingsfasen - *i alt 500 mio. kr – ikke nulsum som oprindeligt tænkt*
- Regionernes muligheder for at ændre åbningstider begrænses og besværliggøres – *ikke noget som Sundhedsstyrelsen afgør*
- Forskning, efteruddannelse, IT og kvalitet er stadig PLO aftalestof - *oprindeligt skulle dette ikke have været forhandlet – men fastlagt af sundhedsstyrelsen*
- Nyt klagenævn placeres uden for Danske Regioner - *Danske Regioner i øvrigt enige*
- Regionerne får alligevel ikke mulighed for at snage i den enkelte kliniks regnskaber

Speciallæge-praksis

Styrkes – men ingen antalsmæssig angivelse

Over en længere årrække

Bedre geografisk fordeling

Ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæger

Sundhedsstruktur- kommissionens rapport

Kapitel 10: Ny organisering af digitalisering og data



Boks 10.2 Anbefaling 2

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler, at der etableres en ny organisering af arbejdet med digitalisering og data i sundhedsvæsenet. En ny organisering skal være med til at sikre større national beslutnings- og eksekveringskraft og fælles prioritering og retning for digitalisering og brug af data i sundhedsvæsenet. Det er nødvendigt for, at bedre brug af digitale løsninger og data kan bidrage til at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen præget af nærhed, tilgængelighed og bæredygtighed. En ny organisering skal derfor også ses som et middel til at skabe bedre forudsætning for den lokale opgaveløsning tættere på borgerne.

Boks 10.4

Fem mål i en strategi for digitalisering og data i hele sundhedsvæsenet

- Digitale sundhedstilbud skal være umiddelbart tilgængelige for borgerne.
- Borgerne skal let og overskueligt kunne tilgå sundhedsvæsenet digitalt.
- En national dataplatform og den digitale infrastruktur skal understøtte sundhedspersonalet i at samarbejde om borgerne på tværs af sundhedsvæsenet.
- En sammenhængende og forpligtende digital arkitektur på sundhedsområdet skal skabe rammer for udvikling og fleksibel tilpasning til den lokale opgavehåndtering.
- Styrket koordination og samarbejde om optag og udbredelse af innovative løsninger skal understøtte, at teknologiens potentiale til at frigøre arbejdskraft og løfte kvalitet kan komme flere medarbejdere og borgere til gavn.

Forslag 3: En fælles service- og leveranceorganisation for digitalisering og data

Sundhedsstrukturkommissionen foreslår, at der etableres en fælles service-og leveranceorganisation for digitalisering og data, Digital Sundhed Danmark.

Organisationen får ansvar for at varetage udvikling og drift af fælles digitale løsninger rettet både mod borgerne og den sundhedsfaglige opgavevaretagelse og fælles digital infrastruktur på tværs af sundhedsvæsenet. Organisationen skal samtidig understøtte innovation i sundhedsvæsenet og samle drift af større IT-fagsystemer på tværs af sektorer, bl.a. elektroniske patientjournal- og omsorgsjournalsystemer (EPJ- og EOJ-systemer), og digital understøttelse af det primære sundhedsvæsen. Det kan overvejes over tid at give Digital Sundhed Danmark ansvaret for flere opgaver.

Der er behov for, at varetagelsen af Digital Sundhed Danmarks opgaver tager udgangspunkt i en fælles, national teknologistrategi, der bl.a. skal omfatte de

Fakta om Digital Sundhed Danmark

- Etableres 1. januar 2027
- Samler sundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen, MedCom og nationale opgaver fra regionerne
- Ejers af kommuner, regioner og staten i fællesskab
- Ledes af en bestyrelse, der udpeges af ejerkredsen i andet halvår af 2026
- Bliver en landsdækkende organisation med kontorer i Aalborg, Odense og København.



OG

