

Et nærværende sundhedsvæsen – hvad vil det kræve

v. Jakob Kjellberg, professor

Sundhedskonferencen , 28/9 2021

Strukturen med sundhedsklynger skal indgå i de kommende forhandlinger med partierne om en samlet sundhedsaftale, forklarer sundhedsminister Magnus Heunicke



Foto: Martin Sylvest/Ritzau Scanpix

21 nye sundhedsklynger skal være fundamentet for det danske sundhedsvæsen

Regeringen, Danske Regioner og KL vil lave 21 sundhedsklynger på tværs af sektorer. Strukturen vil indgå i kommende forhandlinger om en sundhedsaftale. Læger bakker op om forslaget.

Gode intentioner og enkelte løse ender....

21 sundhedsklynger skal danne grobund for ny struktur i sundhedsvæsenet

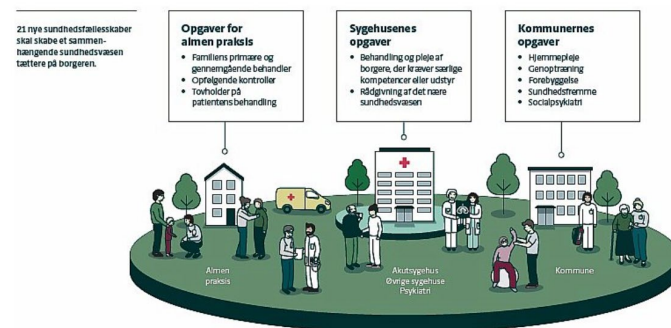
- Der etableres forpligtende og formaliserede 'Sundhedsklynger' omkring hvert af de 21 akuthospitaler, med repræsentanter fra sygehuse/region, kommunerne og almen praksis i akutsygehusets optageområde.
- Sundhedsklyngerne omfatter også psykiatrien.
- De nye sundhedsklynger skal tage fælles ansvar for den fælles population i optageområdet (populationsansvar) med fokus på at løse udfordringer, herunder styrke sammenhæng og bedre behandlings- og rehabiliteringsforløb for de borgere der har forløb på tværs af regioner, kommuner og almen praksis, og samtidig være en drivende kraft for styrket forebyggelse, kvalitet og omstilling til det nære sundhedsvæsen. Myndighedsansvaret er fortsat placeret i regioner og kommuner.
- I overgangsperioden frem til etableringen fastlægges det, hvilke kommuner der deltager i de enkelte sundhedsklynger, og regioner og kommuner forbereder tilpasningen af eksisterende klynger

Kilde: Aftale om sundhedsklynger

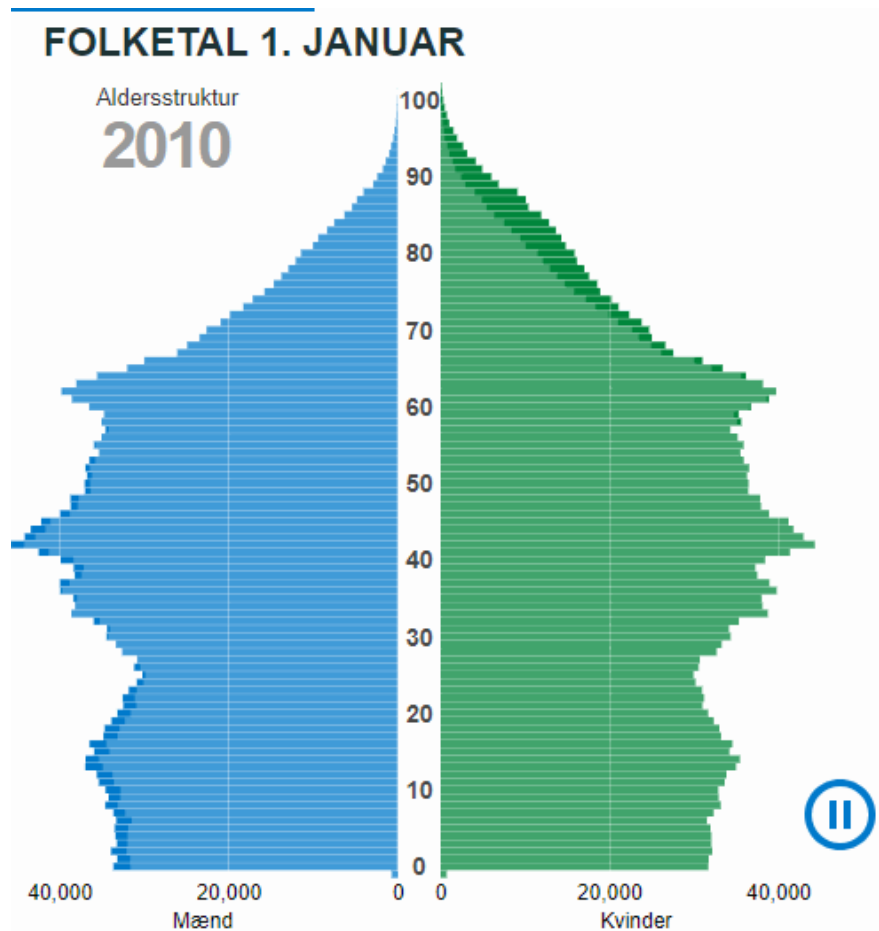
Sundhedsklyngernes arbejde **kan** understøttes med fælles midler, der kan finansiere de tværsektorielle indsatser i samarbejdet. **I den forbindelse vil der blive prioriteret 80 mio. kr. som fælles midler i 2022 til opstart af sundhedsklyngernes arbejde**, der afsættes med en 50/50 fordeling mellem regioner og kommuner.

Hvis en styrkelse af de nære er svaret – hvad var spørgsmålet så?

- Sundhedsreform...
 - 50.000 færre indlæggelser & 500.000 færre ambulante besøg
 - 3%-4% af aktiviteten på sygehusene
 - Sundhedsstyrelsen vurderer, at 75 – 80 pct. af de planlagte ambulante sygehuskontakter for både KOL-patienter og patienter med diabetes 2 kan flyttes ud til de praktiserende læger.
 - For patienter med hjerte-karsygdomme er tallet 30 – 40 pct.



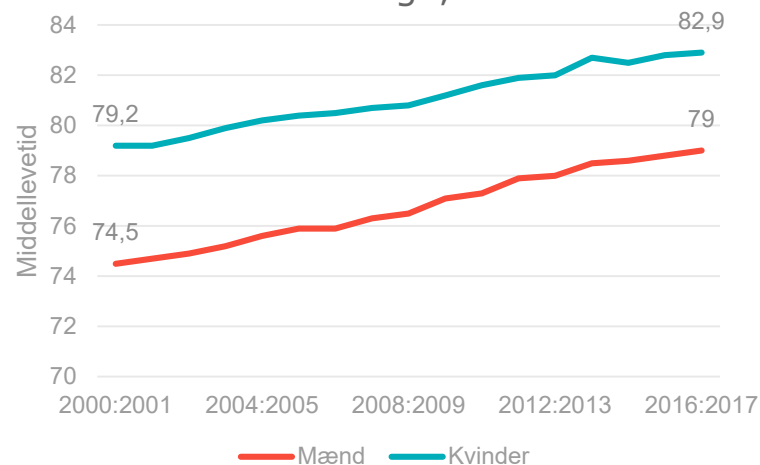
Demografi og levetid som forandringsmotor



Levendefødte danskere, 1901-2017



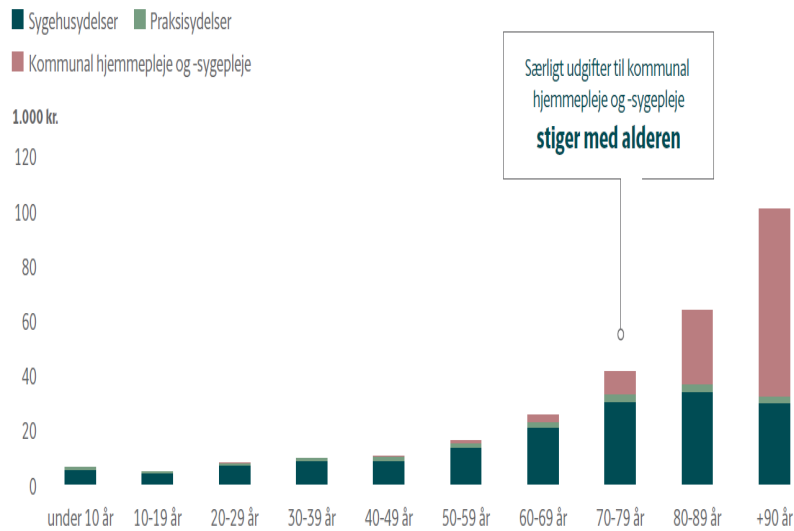
Middellevetid for 0-årige, 2010-2017



Kilde: DST

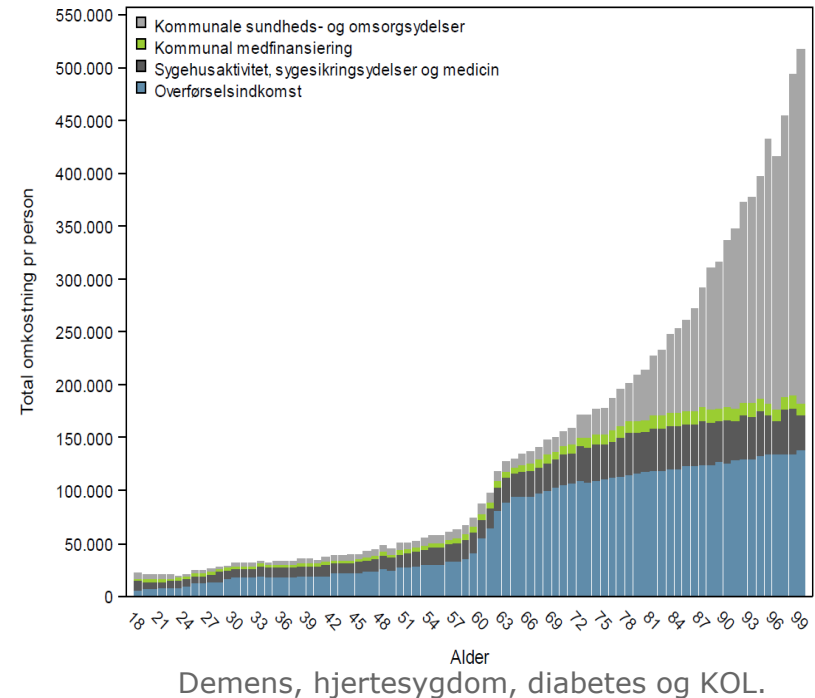
Kommunerne har størstedel af omkostningerne for de ældre - medfinansiering var ikke en løsning

Udgift pr. borger i sundhedsvæsenet og den kommunale hjemmepleje omfattet af frit valg og hjemmesygepleje, efter alder.



Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet.
Anm.: Praksissektor omfatter almen praksis og speciallægepraksis.

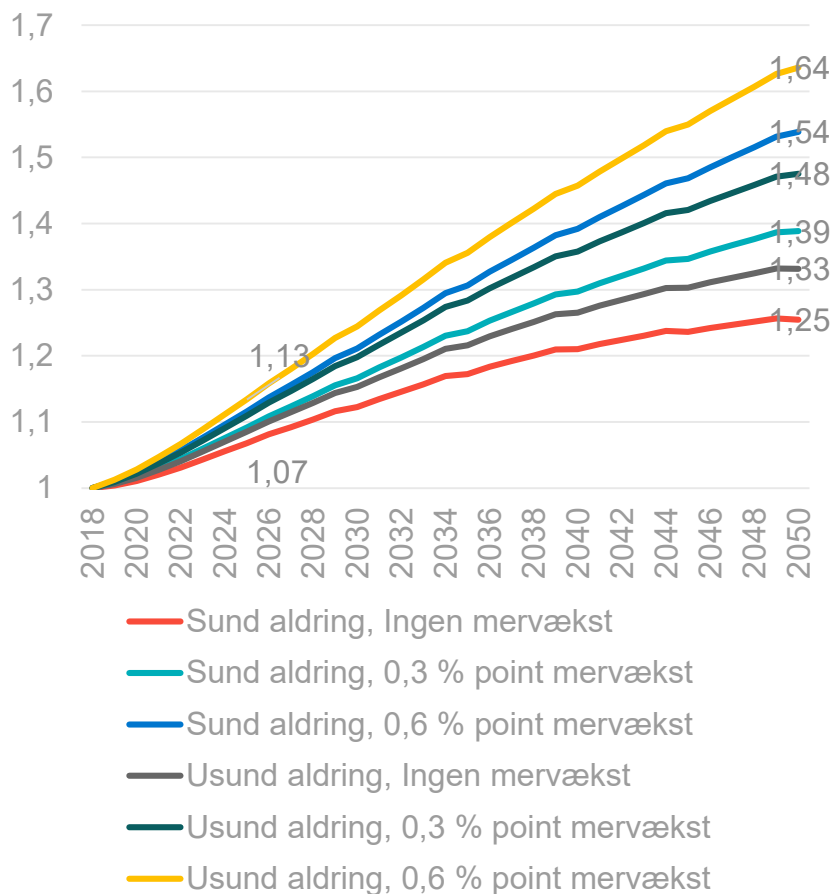
Figur 6.1. Aldersopdelte totale omkostninger pr. person opdelt på forskellige typer af ydelser



Demens, hjertesygdom, diabetes og KOL.

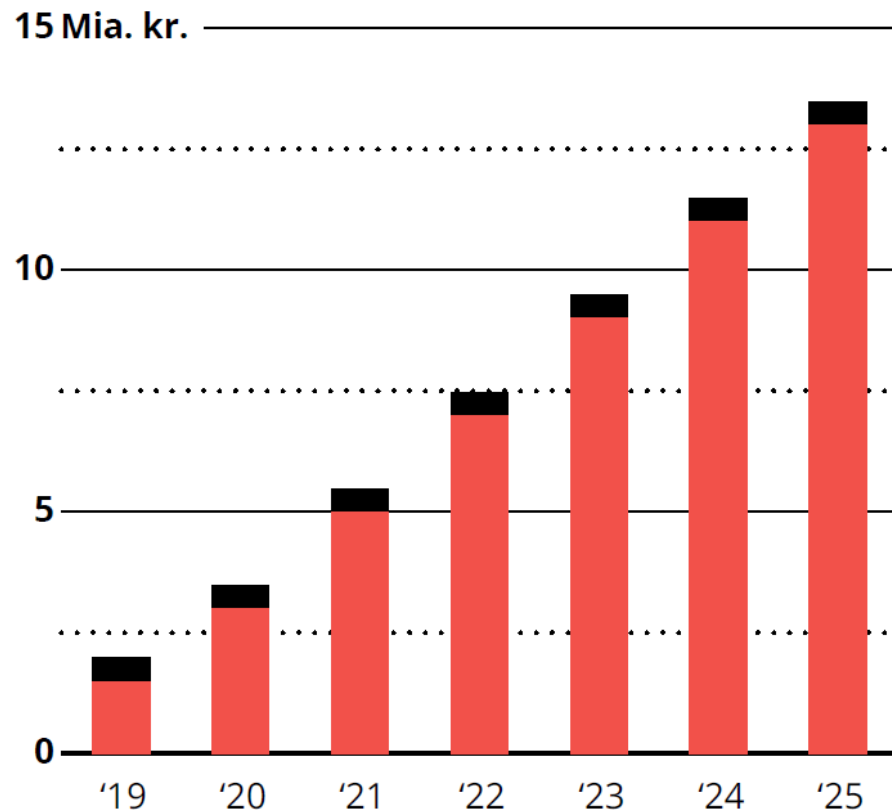
Flere penge på vej....

- Ca. 1,35% vækst vs 2%



SOCIALDEMOKRATIET VIL LØFTE SUNDHEDSVÆSENET MED 53 MIA. KR. SAMLET I 2019-2025

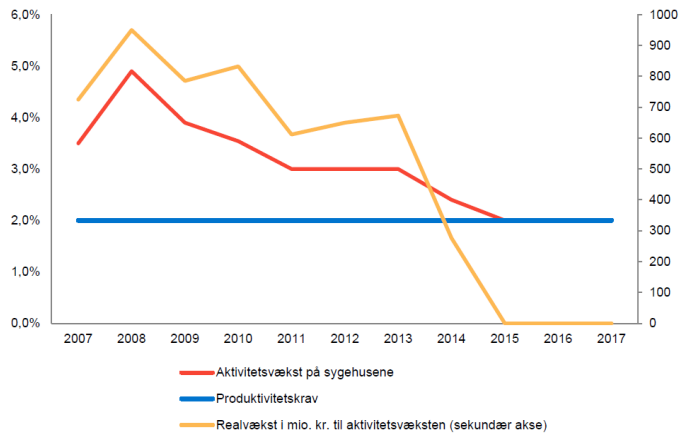
Løft af sundhedsudgifterne i Socialdemokratiets 2025-plan og **ny finansiering** i "Tid til omsorg"



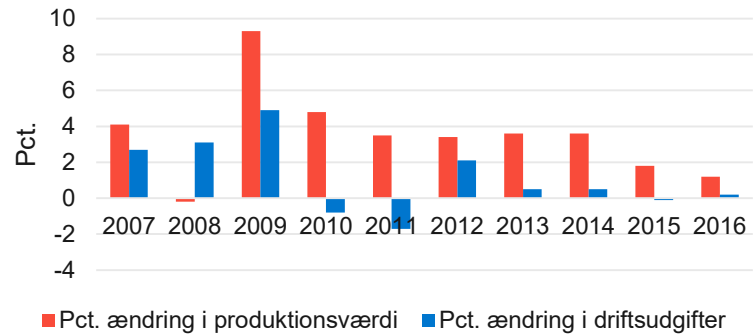
Vi har ændret filosofi – vi kan ikke producere os ud af problemerne...

Så vi skal være bedre til at producere det rigtige på den rigtige måde...

Aftalte økonomiske forudsætninger på sygehusområdet i økonomiaftalerne



Udviklingen i forholdet mellem aktivitet og udgifterne til at producere aktiviteten



Kilde: Højgaard (2018), Sundhedsdatastyrelsen (2018)



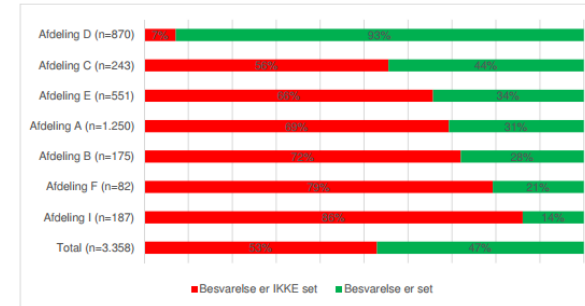
(Forløbs)LEAN – Færre kontakter – mindre specialisering

Nærhedsfinansiering, VBHC, PRO, Prioritering....

(Forløbs)LEON - Mere til det "nære sundhedsvæsen"

- Danmark bruger relativt meget på sygehusene
 - 6000 flere læger + 6000 flere sygeplejersker siden 2000.
- 0 flere læger i almen praksis
- Lidt uklart hvad der sker i kommunerne
 - Det "gratis" sundhedsvæsen...

FIGUR 8: ANTAL BESVARELSER, DER ER SET AF EN KLINIKER*



Frede Olesen: styrk bindeleddet mellem praksis og sygehusene

I det skitnede sundhedsvæsen har man indført 'cluster-ledere', som er personer, der fungerer som bindeleddet mellem praksis og sygehusvæsen. Professor Frede Olesen efterspørger en lignende model i Danmark.

Stine Brønne | 12/04/2018

Sundhedsekonom: Sundhedsudspil vil intet ændre

"IT'S THE ECONOMY" - Purkenes mange sundhedsudspil kræver kun investering. F.eks. lægger den meget omfattende "sundhedsreform" med elektroniske kun til at fungere, hvis det sker på et fælles økonomisk grundlag. Siger sundhedsøkonomen Jens Søgaard.

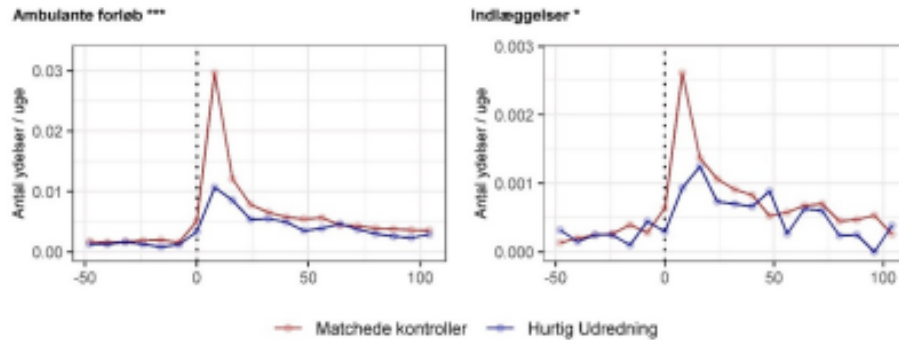
1 0 0 0



*Man kunne godt sig, jeg er borte af landet, som har et egentlig sundhedsloft for kommuner og regioner. Jeg ved ikke, hvordan sundhedsloftet kan løses.

§66 Odense - Bedre og billigere

Figur 5.1 Antal ambulante forløb og indlæggelser i psykiatrien



Note: Punkterne viser ugentlige gennemsnitsværdier i perioden fra 52 uger før til 104 uger efter indeksepisoden. Linjerne er beregnede interpolerede gennemsnit for de to sammenligningsgrupper. Testen er foretaget på baggrund af et gennemsnit over det første år. Signifikans angives med: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret.

Hurtig psykiatrisk udredning

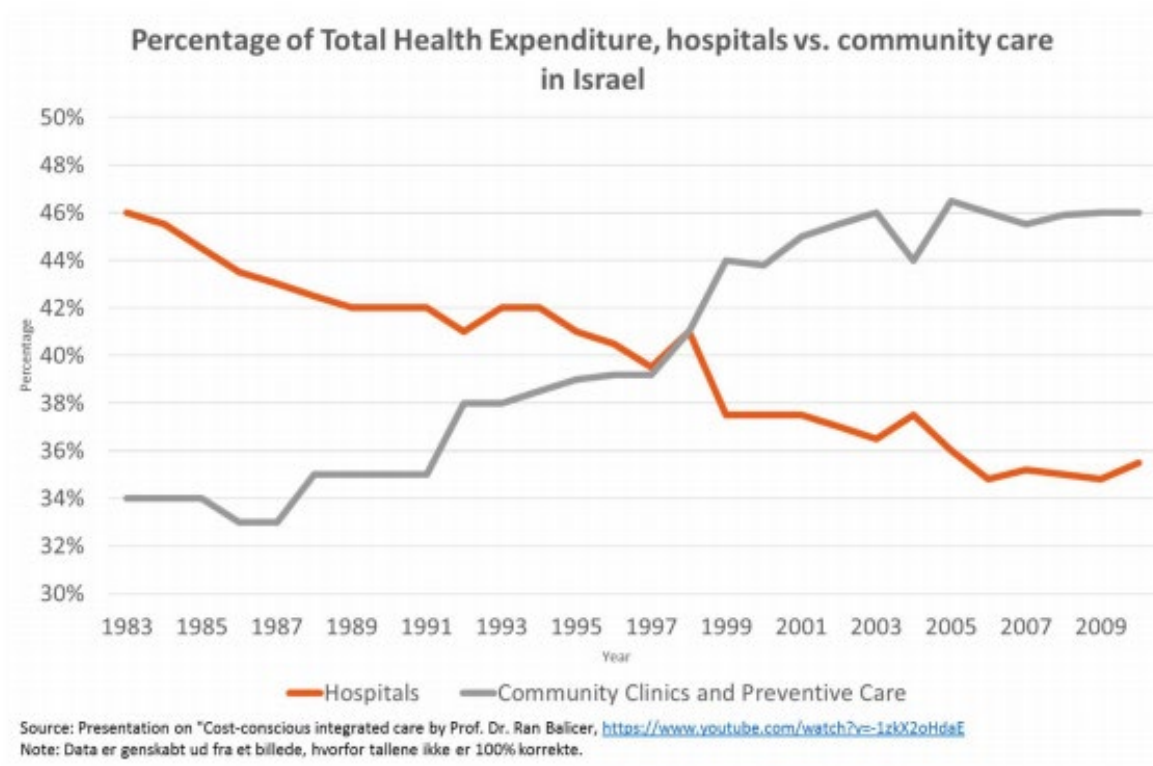
Evaluering af forsøg med hurtig psykiatrisk udredning i Odense Kommune



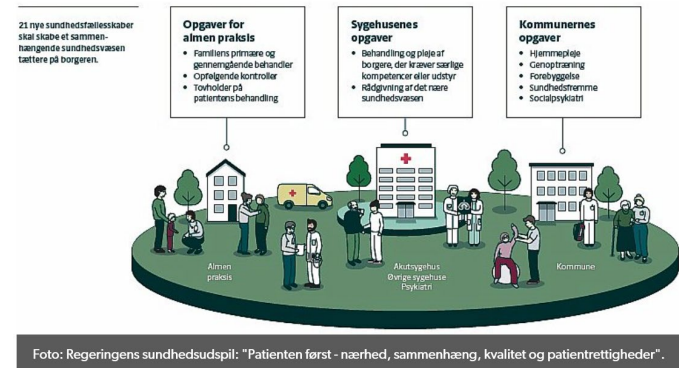
Martin Sandberg Buch, Anders Bo Bojesen, Maya Christiane Flensburg Jensen og Jakob Kjellberg

Israel har en anden balance

- også lidt dataudfordringer...men ikke tvivl om retningen og størrelsesforhold...



Vil det virke...



- Sundhedsfællesskaber er blot en ramme
 - Kræver tålmodighed at opnå konkrete resultater i løst koblede fællesskaber
 - Sundhedsplaner er ikke en ny konstruktion...
 - IC i Skotland er ikke en ubetinget succes...
- Ambitionen er ikke ny
 - Nye huse gør det ikke alene

Faldende liggetider presser kommunerne?

Hvis du sammenligner i dag med for 5 år siden, hvilke opgaver løses i dag af ansatte i kommunen, der tidligere blev løst på sygehuse? (%)



Kilde: Momentum, 31. maj 2016

Social lighed...?

Færre svage ældre tar hjemmehjælp til praktiske opgaver

Antallet af svage ældre, der får hjemmehjælp, er næsten halveret på ti år.

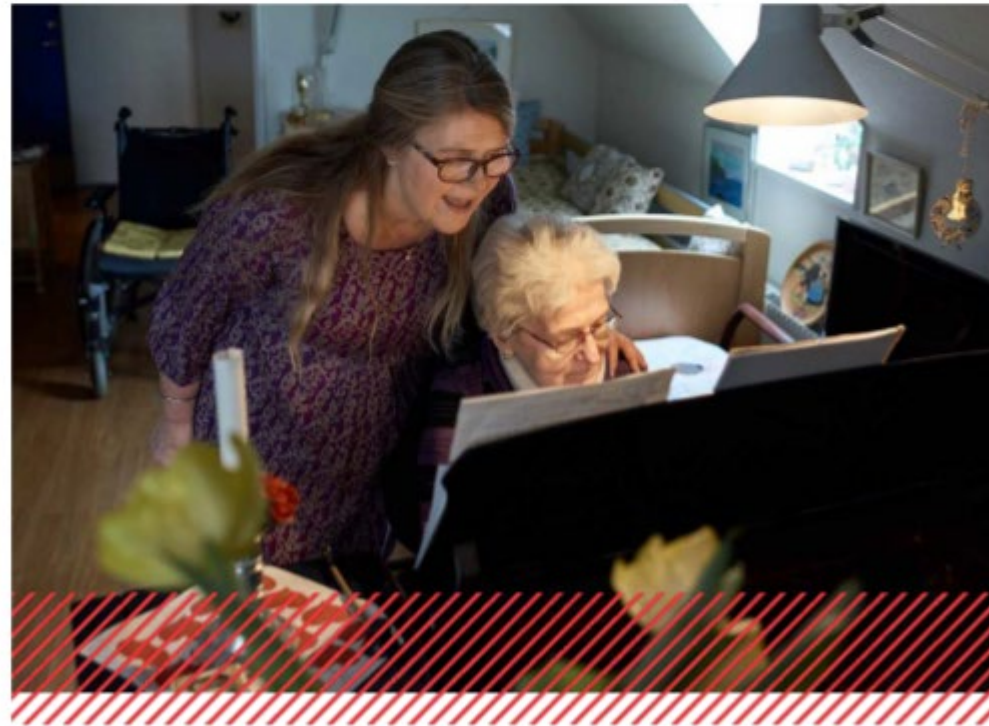


Integrerede teams

- Holland:
 - Høj borgertilfredshed
 - Høj medarbejdertilfredshed
 - Lavere forløbstider
 - ...
- Danmark
 - Forsøg
 - Ikke let i praksis...

Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje

Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og
perspektiver for afprøvninger i en dansk kontekst



Akutteam i Esbjerg kommune

- Meget godt at sige
- Men ikke nødvendigvis færre indlæggelser...

- IC i Odense....

Akutteam i Esbjerg modtager Den Gyldne Tråd

Det er lykkedes Esbjerg Kommune at bygge bro ind til Sydvestjysk Sygehus med deres akutteam. 12 akutsygeplejersker har deres daglige gang i den kommunale hjemmepleje og på hospitalets akutmodtagelse. Der er klare aftaler og en stor forståelse af hinandens kompetencer på tværs af sektorgrænsen.

Rapport, 30. januar 2019

Tværgående akutfunktion mellem Esbjerg Kommune og Sydvestjysk Sygehus

De involverede fagpersoner og borgere har oplevet, at forsøget med tværgående akutfunktion i Esbjerg har styrket samarbejdet, givet bedre og mere trygge borgerforløb samt forebygget indlæggelser. Men VIVEs effekt- og økonomievaluering kan dog hverken påvise forskel i indlæggelsesmønstre eller omkostninger forbundet med borgernes pleje- og sundhedsydelse.

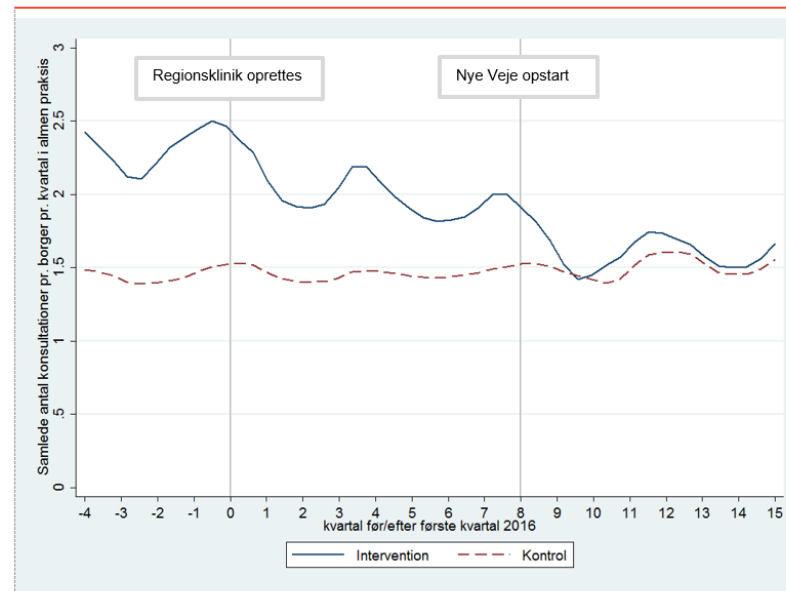
• [Martin Sandberg Buch](#), [Rikke Ibsen](#) & [Jakob Kjellberg](#)
• [Altbureaukratisering, Sundhed, Sygehus, Akutområdet](#)

[Download udgivelsen](#)

Nye veje / Mors

- Ingen til at drive almen praksis på Mors
 - Oprettelse af Regionsklinikker og samarbejdsprojekt med kommunen om udvikling af ”nye veje”
 - Tiltrak nye læger til regionen – og regionsklinik nu solgt som PLO klinik
 - Success!!!

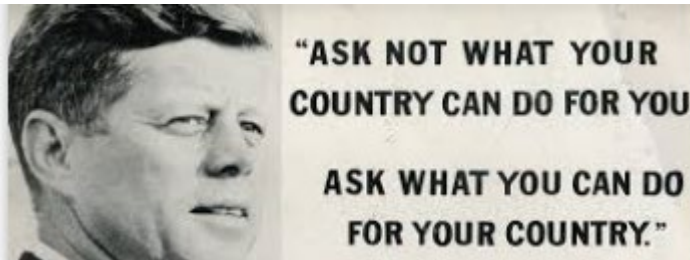
Figur 6.3 Udviklingen i det samlede antal konsultationer pr. borger pr. kvartal i almen praksis fra 2015-2019



Anm.: Opgørelsen indeholder konsultationer leveret til borgere, hvor lægen afregnes med kronikerhonoraret i 2018 og 2019
Kilde: Egne beregninger baseret på data leveret af Region Nordjylland og Danmarks Statistik

Primærsektoren er ikke sekundærsektoren

- De lægelige og sygeplejefaglige ressourcer er meget skævt fordelt
- Udgangspunktet for sekundærsektoren bør være: Hvad kan vi gøre for primærsektoren!



Et nærværende sundhedsvæsen – hvad vil det kræve?

- Der er ingen lette løsninger
 - Mere standardisering og ensartning på tværs er nok nødvendig
 - Finansiering / sundhedslov / servicelov???
 - Forudsætter datadeling og forståelse for tværgående forløb
 - Behov for flere ressourcer – særlig til de udsatte områder
 - Udviklingen sker allerede pt.
 - Det kræver at ”noget” bliver fyldt ind i de her rammer?
- Ikke tvivl om der er behov for anden arbejdsdeling og bedre koordination
 - Og sundhedsklynger og integrerede teams mv. er grundlæggende fornuftigt
 - Med behov for at ”nogle” får styr på de løse ender.