



En 'nær' sundhedsreform? For patienter og borgere

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

2018: Varsler ny sundhedsreform

Løkke varsler største sundhedsreform i ti år



Lise-Lotte Skjoldan



Ole Nikolaj Møbjerg Toft | 31. maj 2018 kl. 8:25 |

Print

Altinget
31. maj 2018



[Foto: Henning Bagger/Ritzou Scorpix]

AFSLUTNINGSDEBAT: Regeringen vil efter sommer komme med en stor sundhedsreform, sagde statsministeren i sin afslutningstale. Sundhedsvæsenet trænger frem for alt til flere midler, lyder reaktionen fra aktører og politikere.

"For godt et årti siden lavede vi den sidste sundhedsreform. Med frit valg, behandlingsgaranti, supersygehuse. Erstattede amter med regioner," sagde Lars Løkke Rasmussen.

Nu er tiden kommet til den næste," fortsatte han.

Sundhedsreformen vil blive fremlagt efter sommer og skal ifølge statsministeren sætte retningen for sundhedsvæsenet i de kommende ti år

Citater fra statsministeren, sommermøde august 2018

” ...hvad der er sundhedsvæsenets udfordringer de kommende år. Og det er **kort sagt sammenhæng**. Sammenhæng for patienten, for borgeren, for mennesket. Et stærkere sundhedsvæsen tættere på borgerne. ”

”....Folketingets åbning vil præsentere en sundhedsreform med det stærke fokus at skabe sammenhæng og nærhed for borgeren. **Så det er altså det nære, der er i centrum**. Og vi skal have det her samarbejde mellem kommunen, sygehus, læge til at fungere bedre end det gør i dag. Fuldstændig som vi i starten af det her årtusind tog nogle strukturelle træk, for at fremme den udvikling vi gerne vil have, så kommer vi i rimelig vis til at gøre det samme igen her tæt på borgeren, omkring kommunen, sygehuset, almen praksis.”

OG nu gættes og gisnes der....

Det eneste der synes klart, er at 'nær' og 'nærhed' kommer til at spille en rolle

Men hvad skal det konkret til for at styrke det nære sundhedsvæsen

Og regionskonstruktionen er nok også i spil

Også for 20 år siden!

En evig-aktuel problemstilling

Samordning i sundhedsvæsenet



København

1985

Samordning i sundhedsvæsenet



Betænkning nr. 1044
København juni 1985

Dengang: samordning

I dag: 'shared care'
samarbejde, sam-
menhængende
patientforløb

Hvad har vi lært?

Hvad ved vi?

Hvad ved vi om omfanget af 'dårlig sammenhæng'?

rapporten



Eksperter frygter forhastet reform

Sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen leverede store dele af forarbejdet til den seneste strukturreform af sundhedsvæsenet. Han er dybt bekymret over, at statsministeren lægger op til en reform uden at analysere problemerne i det nære sundhedsvæsen. Dagens Medicin har talt med otte personer, der var tæt på strukturdebatten i 2004, om behovet for en ny 2018-reform.

Otte eksperter: Sådan bør vi reformere sundhedsvæsenet: Dagens Medicin har talt med otte personer, der var centralt placeret i strukturdebatten i 2004, om behovet for en ny 2018-reform.

Den danske sundhedstrekant: Hænger den godt nok sammen? Er arbejdsdelingen optimal? Hvor meget kan alm. praksis/kommuner aflaste sygehusene

LEON-princippet:
lavest effektive
omsorgs-og
omkostningsniveau



Almen praksis
Praksissektoren iøvrigt

‘Manglende sammenhæng:
Tilbagevendende klagesang

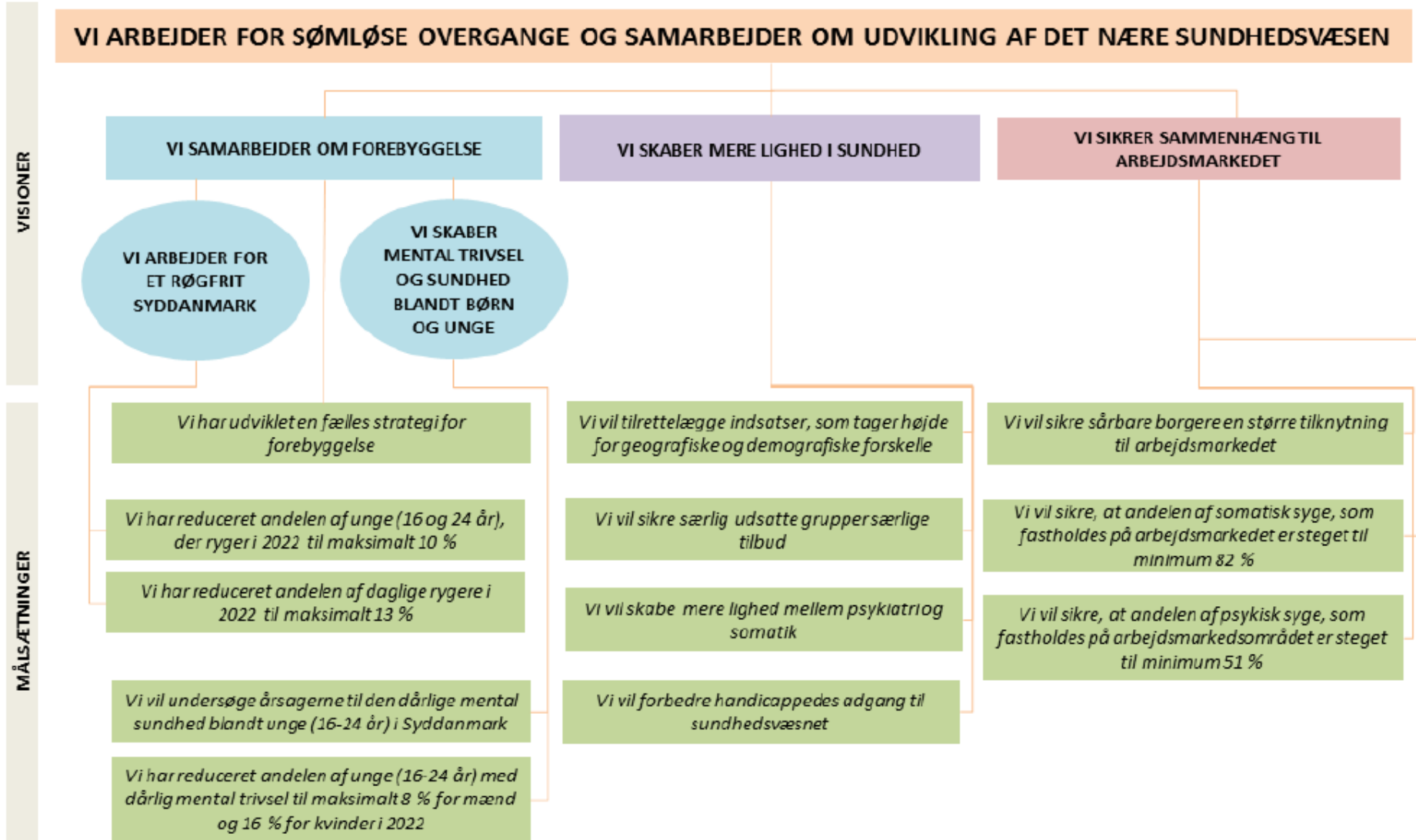


Sygehusene



Kommunerne

Figur fra forarbejdet til Sundhedsaftale 2019 - 2022



”Med virkemidlet ”Nye samarbejdsformer” mener vi

Sundhedsaftalen skal skabe sammenhæng og understøtte en effektiv og bæredygtig anvendelse af ressourcer i sundhedsvæsnet. I Syddanmark arbejder vi videre med nye samarbejdsformer og samarbejdsaftaler, som muliggør, at borgere kan tilbringe mindre tid på sygehusene og mere tid i eget nærmiljø. Vi vil styrke vores samarbejde om elektronisk kommunikation og koordinering af patientforløb, som vi er lykkedes med eksempelvis i SAM:BO-aftalen.”

Også for 20 år siden!

En evig-aktuel problemstilling

Samordning i sundhedsvæsenet



Samordning i sundhedsvæsenet



Dengang: samordning

I dag: 'shared care'
samarbejde, sam-
menhængende
patientforløb

Hvad har vi lært?

Hvad ved vi?

Hvad ved vi om omfanget af 'dårlig sammenhæng'?

Fremtidens patienter skal have færre kontakter med sundhedsvæsenet

Patientforløb, hvor patienten kommer til lægen eller på ambulatoriet færre gange end i dag, er et nøglebegreb i fremtidens sundhedsvæsen. Bornholms Hospital er stedet, hvor nye måder afprøves. Det går ikke særligt godt. Det er helt forventeligt, men der er ingen vej udenom, siger sundhedsøkonom.



3 Kommentarer



Bornholms Hospital eksperimenterer med alternative incitamenter til aktivitet, fx værdi, PRO og kvalitet.

Af Anne Steenberger, as@dadl.dk

Bornholms Hospital blev for to år siden udnævnt til forsøgshospital – ikke forsøg på patienter, men på hospitaler – under navnet Bornholms Udviklingshospital. En

Altinget

8. maj 2018

Økonomiforhandlinger: Regeringen vil flytte patienter ud af sygehusene

Nærhedsfinansiering ...

”Nærhedsfinansiering er et nyt begreb, der først er blevet lanceret af sundhedsministeren tirsdag morgen i Altinget. Det skal erstatte den hidtidige aktivitetspulje på 1,4 milliarder, der har været regionernes belønning for at opfylde produktivitetskravet på to procent, som nu er blevet suspenderet.”

Nærhedsfinansiering (kom i økonomiaftalen for 2019, juni 2018)

Kriterier i nærhedsfinansieringen

Kriterierne i nærhedsfinansieringen fremgår af nedenstående tabel.

De fire første kriterier fastholdes de kommende år for at sikre stabilitet i styringen.

Eventuel udskiftning af kriterier sker efter aftale mellem regeringen og Danske Regioner.

1	Reduktion i antal DRG-sygehusforløb pr. borger	Krav til retning
2	Reduktion i DRG-værdi pr. kroniker (med KOL og/eller type 2-diabetes)	Krav til retning
3	Reduktion i andel indlæggelser, der fører til en genindlæggelse	Krav til retning
4	Stigning i andel af virtuelle forløb	Krav til retning
5	Implementering af digitale løsninger til sammenhæng for patienten (implementeringsplan for systemtilpasninger til datadeling)	Objektivt mål

Nærhedsfinansieringen indebærer konkret at:

- **1,5 mia.** kr. af regionernes samlede finansiering er betinget af, at regionerne udviser den rigtige retning ud fra en række kriterier i nærhedsfinansieringen.
- Nærhedsfinansieringen **fordeles mellem de 5 regioner efter bloktilskudsnøglen** og udbetales løbende over året i 1/12 rater (som aktivitetspuljen i dag).
- Der er **5 kriterier i nærhedsfinansieringen** – 4 kriterier, der opfyldes, hvis retningen er rigtig, og 1 proceskriterium (målopfyldelse fastlægges konkret).
- Hver region skal på de 4 kriterier levere **et bedre resultat end sidste år**, men ikke et bestemt måltal eller niveau.
- Regionens resultat påvirkes ikke af niveauet i andre regioner, og puljen er på forhånd fordelt mellem regionerne
- Hvis 4 ud af 5 kriterier opfyldes, kan regionen beholde alle pengene.
- Hvis mindre end 4 kriterier er opfyldt, **skal en andel af midlerne tilbagebetales året efter.**
- Der er aftalt et samlet udgiftsniveau for regionerne. Derfor vil regionerne – uanset om de lever op til kriterierne – have sikkerhed for budgetterne. En

6. Program for KOL og diabetes type 2 i almen praksis

Parterne er enige om at flytte en del af aktiviteten på sygehusambulatorier vedr. patienter med diagnosticeret diabetes type 2 og KOL til almen praksis, så den overvejende del af den almene behandling og opfølgning i forhold til de to patientgrupper samles i almen praksis. Almen praksis tilføres en samlet mer-økonomi på 151,8 mio. kr. for den nye opgavevaretagelse. Formålet er at styrke almen praksis' ansvar og opgavevaretagelse i forhold til patienter diagnosticeret med diabetes type 2 og KOL og for patienter, som er diagnosticeret med begge sygdomme.

Parterne vurderer, at der i alt er ca. 38.000 type 2-diabetespatienter med forløb på hospitalerne pt. Af disse aftales det at flytte ca. 25.000 patienter til forløb i almen praksis.

Det nære sundhedsvæsen

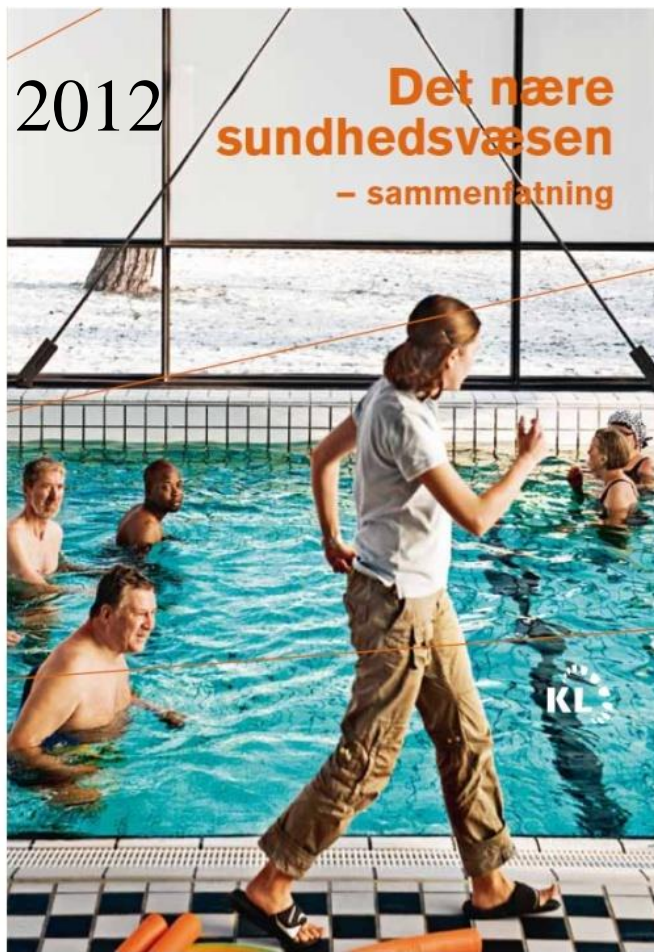
(= kommunerne, almen praksis, speciallæge praksis og øvrige 'praksisformer')

(som modsætning til det nu centraliserede sygehusvæsen)

Spørgsmål: Hvor meget kan det nære sundhedsvæsen aflaste sygehusvæsenet? Hvad er bære/løfteevnen

Kommissorium for ekspertpanelet vedr. 24. oktober 2007 sygehusinvesteringer

Almen praksis og kommuner nævnes ikke - og ikke mange tanker om primærsektoren i forbindelse med akutsygehusene. En væsentlig mangel ... samtidig med, at almen praksis var blevet forsømt ..

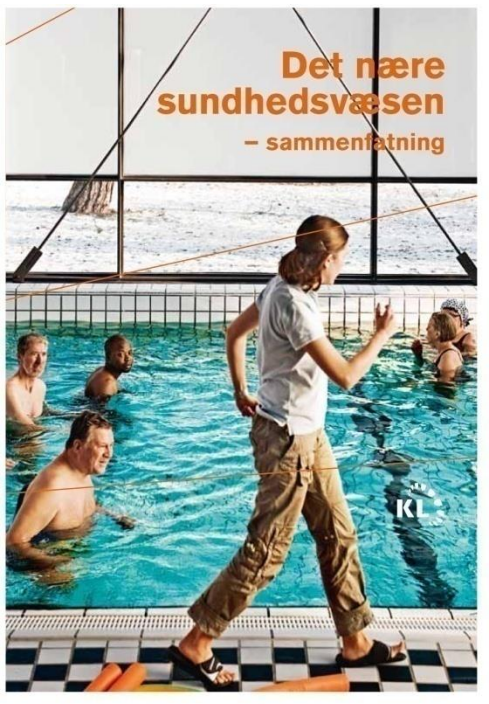


KL's oplæg april 2012
-Et offensivt og gennem-
arbejdet oplæg

”Kommunernes bud på en ny sundhedspolitik tager udgangspunkt i, at der er brug for at vende den hidtidige logik på hovedet.

Der er brug for at satse på en forebyggelsesfilosofi frem for en indlæggelsesfilosofi, og der er brug for at integrere sundhed i ældrepleje, beskæftigelsesindsats, daginstitutioner og skoler.

Det vil kræve, at det nære sundhedsvæsen prioriteres på en helt anden måde end hidtil”



Vision

Det nære sundhedsvæsen:

- Er borgerens indgang til sundhedsvæsenet
- Fremmer borgernes sunde livsstil og forebygger sygdom
- Forebygger indlæggelse gennem levering af almen og specialiseret sygepleje, genoptræning, rehabilitering og selvtræning
- Understøtter behandling af borgeren i og nær borgerens eget hjem
- Understøtter borgerens mulighed for at tage hånd om egen sygdom, blandt andet gennem brug af uddannelse og moderne teknologi
- Skaber sammenhæng mellem kommuner, almen praksis og sygehusvæsenet for at sikre sammenhæng i patientforløb
- Arbejder evidensbaseret og kvalitetsorienteret.



3. Tendenser og udfordringer i sundhedsvæsenet	
4. Visionen for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen 2025	
5. Målsætninger for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	
5.1 Den ældre medicinske patient	
5.2 Patienter med kronisk sygdom	
5.3 Mennesker med psykiske lidelser, herunder mennesker med samtidigt misbrug	
6. Anbefalinger til et stærkere nært og sammenhængende sundhedsvæsen	
6.1 Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor.....	

20 anbefalinger

- KL imod 4 af dem

JUNI 2017

Udvalgets *vision* for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2025 er:

Sundhedsvæsenet understøtter patienten i at mestre egen sygdom i patientens nære miljø, gennem høj, ensartet kvalitet og samarbejde, så patienten kan leve et liv med højest mulig livskvalitet

En **målsætning** for hver af de tre hovedmålgrupper:

1. Den ældre medicinske patient
2. Patienter med kroniske sygdomme
3. Mennesker med psykiske lidelser, herunder dobbeltbelastede

Det er en grundlæggende præmis for udvalgets forslag, der kan indgå i en plan for udbygning af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, at udvalgets forslag samlet set skal være neutrale i forhold til de offentlige finanser. Det er endvidere en forudsætning, at når opgaver

Vejen til det nære sundhedsvæsen

KRONIK



Kommunernes sundhedsopgaver kan kun lykkes med de praktiserende lægers involvering, for eksempel i forhold til at undgå overflødige indlæggelser

Dato

3. Jul 2015, Ugeskrift.dk

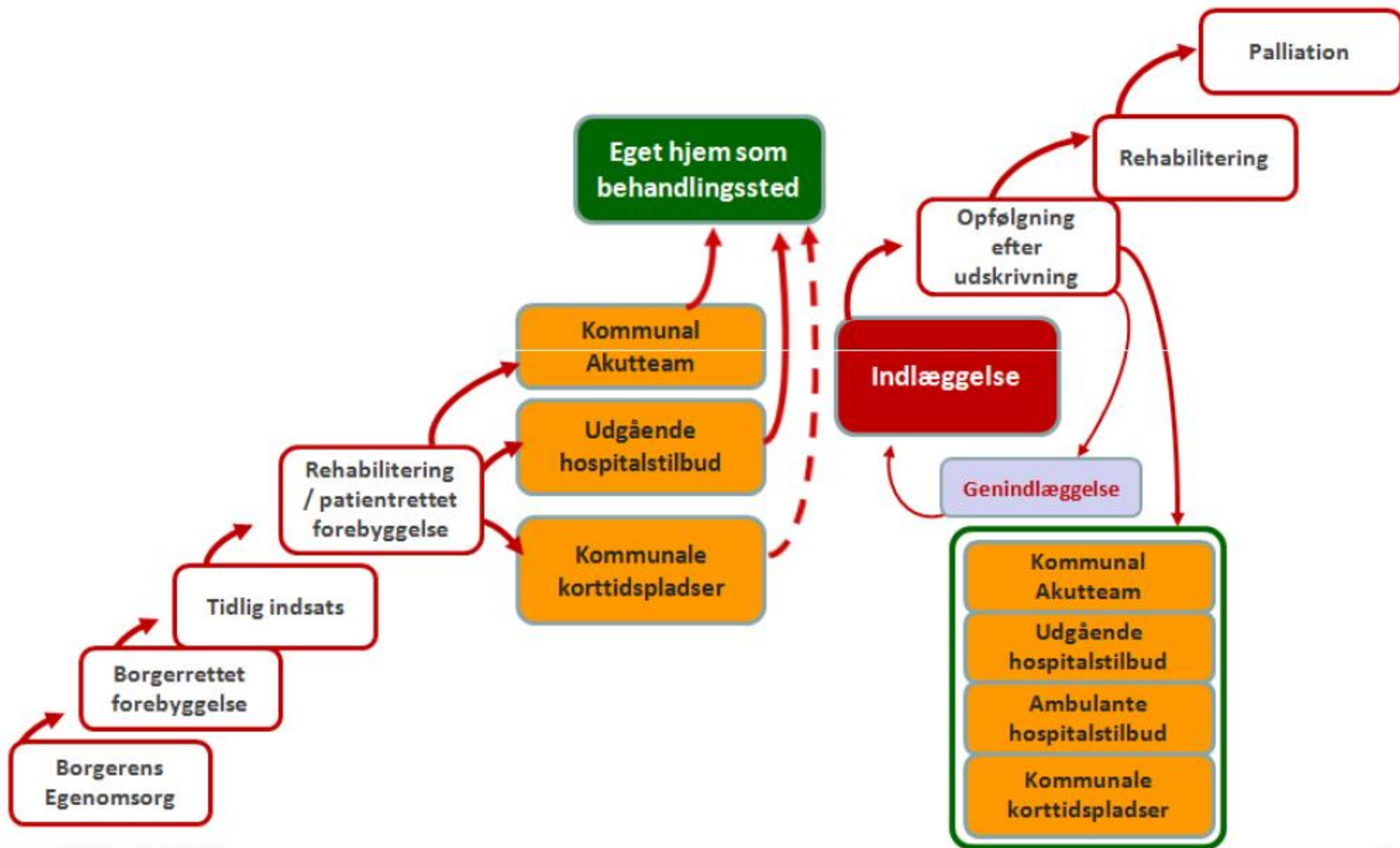
Forfattere

Professor Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet E-mail: kmp@sam.sdu.dk Interessekonflikter: ingen

Det afgørende spørgsmål er, hvad der er centralt for udviklingen af det nære sundhedsvæsen?

Det korte svar er involvering og aktiv deltagelse fra almen praksis. Spørgsmålet er, om almen praksis er parat og villig.

Anbefaling ...



Men vores viden ...

”Som nævnt i indledningen findes der **ikke meget solid viden om, hvad der virker i forhold til kommunale indsatser for at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser.**

På baggrund af ovenstående kan der i nærværende notat ikke peges på en række nye og evidensbaserede indsatser til at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser, da denne viden ikke findes.



HOTAT · PROJEKT 3511 · DECEMBER 2011

Dansk Sundhedsinstitut
Dampfærgevej 27-29
Postboks 2595
2100 København Ø
Tlf. +45 35 29 84 00
Fax +45 35 29 84 99
www.dsi.dk · dsi@dsi.dk



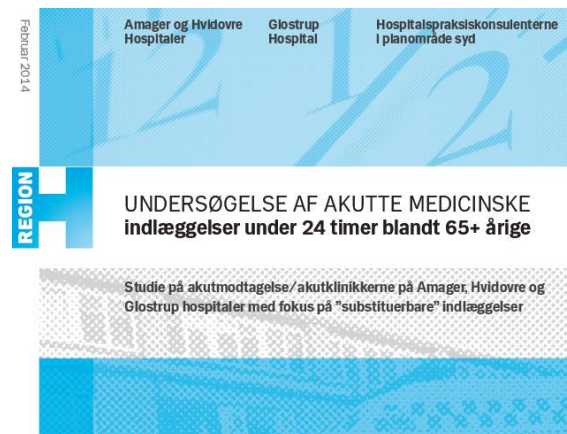
Nogle af publikationerne ... Mange ord ... men effekt?

Effektiv kommunal forebyggelse

– med fokus på forebyggelse af indlæggelser
og genindlæggelser

April 2013

KL
Danske Regioner
Finansministeriet
Økonomi- og Indenrigsministeriet
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse



Udkast: 15. maj 2014

OPFØLGENDE HJEMMEBESØG TIL ÆLDRE
EFTER UDSKRIVELSE FRA SYGEHUS

- en medicinsk teknologivurdering

2007

Erfaringer med opfølgende hjemmebesøg - Delrapport
fra Vestklyngen i Region Midtjylland
DSI 2012

Fokus på forebyggelse af indlæggelse på
sygehus

KL
Danske Regioner
Finansministeriet
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Hvis sundhedshuse/centre og lægehuse er løsningen: Hvad er da problemet?



Regeringen fordeler 200 millioner kroner til læge- og sundhedshuse i hele Danmark

07.05.2018

Forud for at regeringen senere på året kommer med en større sundhedsreform, udmønter sundhedsminister Ellen Trane Nørby nu 200 millioner kroner til at oprette og udbygge læge- og sundhedshuse bredt fordelt i 26 af landets kommuner. Læge- og sundhedshusene skal give patienterne kortere vej til bedre og flere typer af behandling, og sikre en bedre geografisk balance på sundhedsområdet.

[Læs hele pressemeddelelsen på sum.dk](#)

Del af større reform af sundhedsvæsenet

... ”Vi styrker nu sundhedstilbuddene over hele landet, fordi det er vigtigt, at sundhedsvæsenet kommer tættere på borgerne, så de får flere gode tilbud der, hvor de bor. Derfor er jeg meget glad for, at vi nu sikrer oprettelsen af nye sundhedshuse så markant, som vi gør her,” siger Ellen Trane Nørby.

Derfor skal der i de kommende år også **udflyttes opgaver og sættes fokus på, at patienterne modtager deres behandling der, hvor det giver bedst mening.**

De nye og mere moderne læge- og sundhedshuse skal være samtidig med til at **fastholde flere læger i yderområderne og andre steder i landet, der har problemer med lægedækningen.**

› **Figur 4.1. Kommunale akutfunktioner (pct.)**

