



Rikke Friis

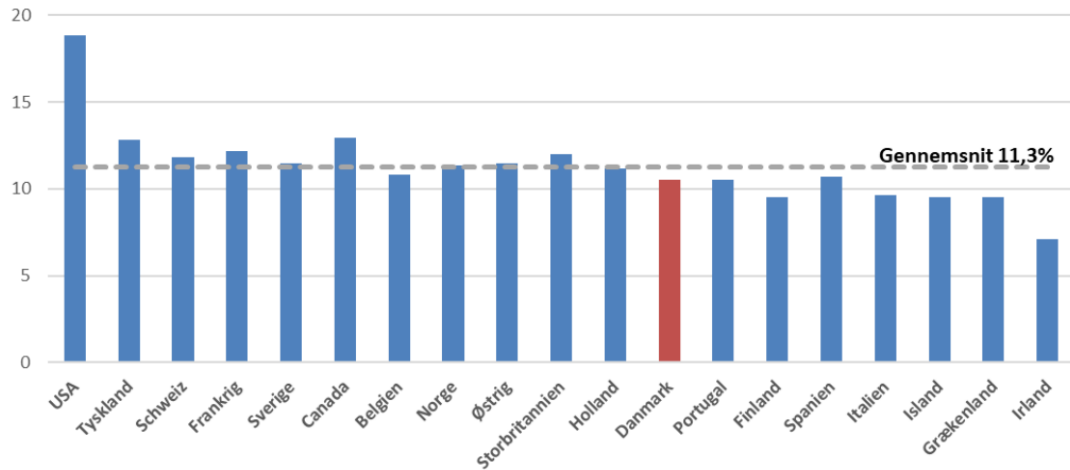
Forhandlingsdirektør i Danske Regioner

Centrale og strukturelle udfordringer i sundhedsvæsenet

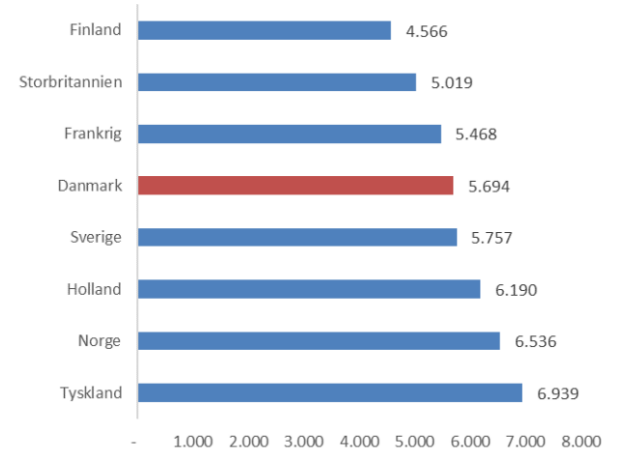
Nationaløkonomisk Forening

Sundhedsudgifter i DK

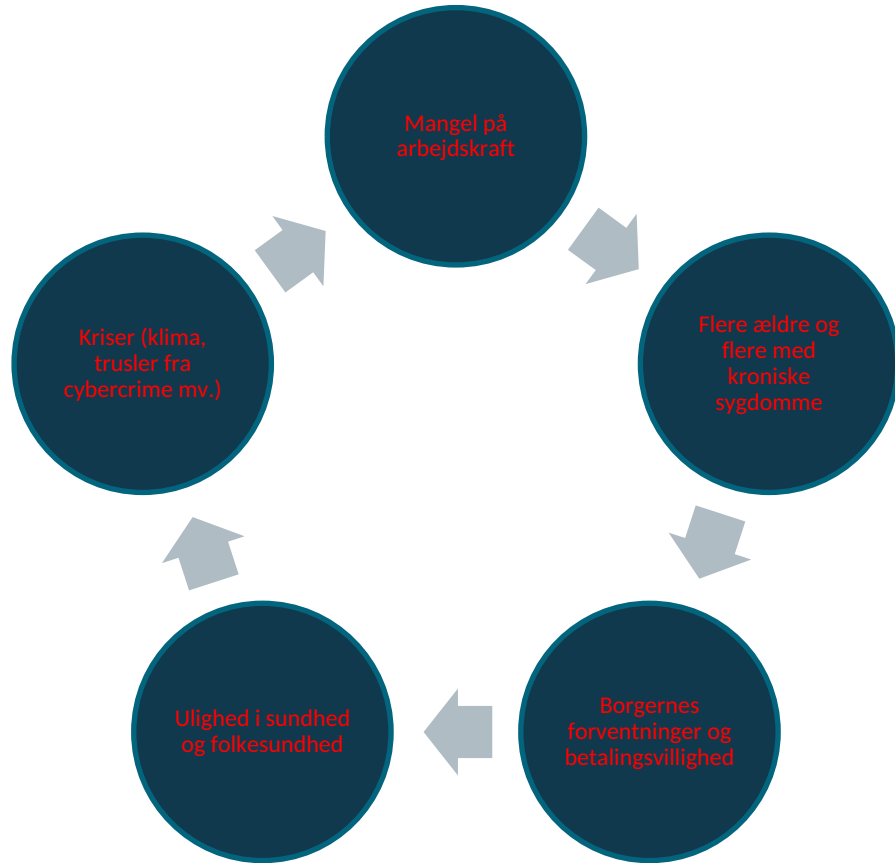
Sundhedsudgifter i procent af BNP (2020)



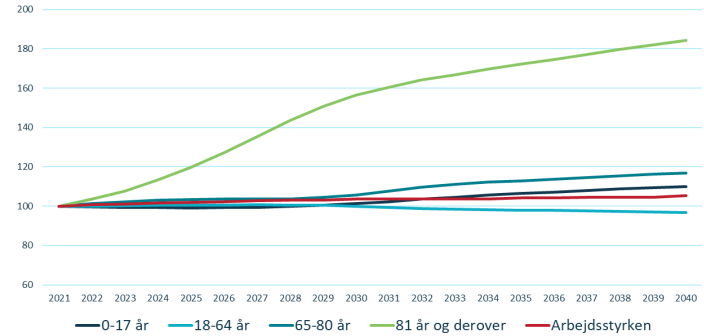
Sundhedsudgifter pr. indbygger i 2020, dollars



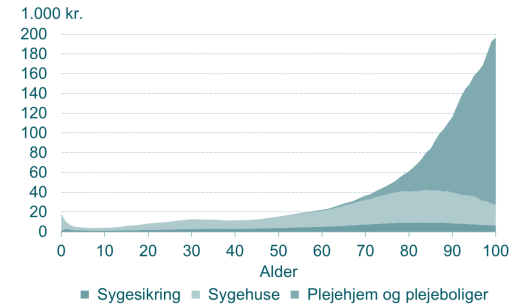
Udfordringer er der nok af:



Udvikling i dansk demografi og arbejdsstyrke (2021 index 100)

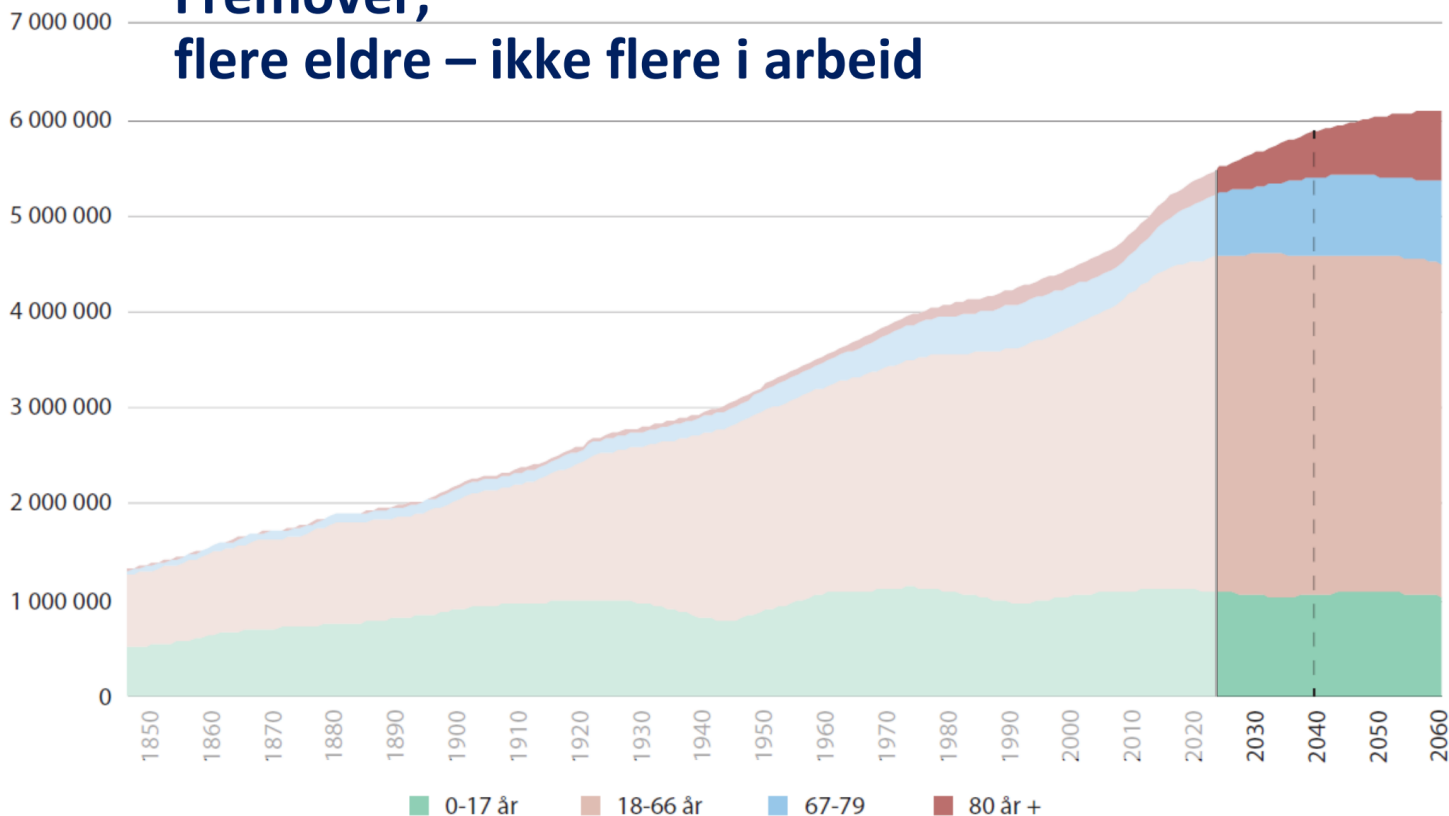


Sundhedsudgifterne stiger med alderen



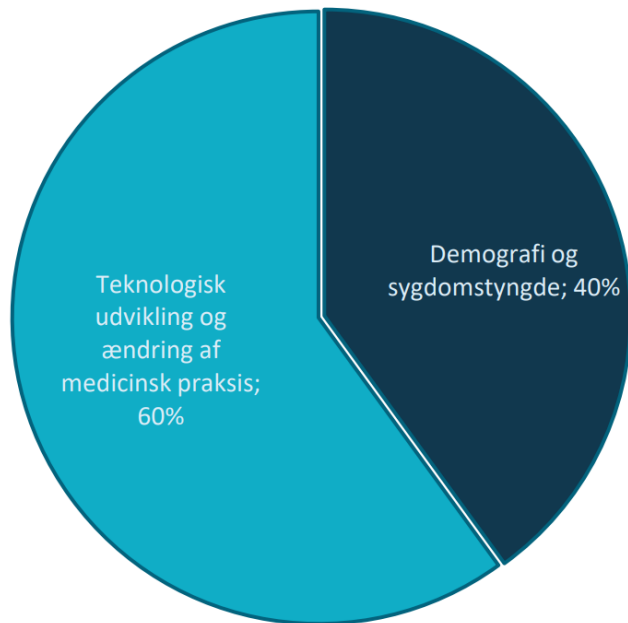
Mangel på arbeidskraft

**Fremover;
flere eldre – ikke flere i arbeid**



Hvad driver sundhedsudgifterne?

Nye behandlingsformer og medicin står for hovedparten af stigningen i de danske sundhedsudgifter



Kilde: SDU "Age, morbidity, or something else? A residual approach using microdata to measure the impact of technological progress on health care expenditure", December 2020.

Løsninger af mere strukturel karakter

1. **Prioritering** og skarpere definition af kerneopgaven
2. **Forebyggelse af akutte kontakter og indlæggelser** gennem
 - a) Kommunerne – kan de håndtere syge borgere på plejehjem og akutfunktioner? Kan man forvente at sundhedsopgaverne løses?
 - b) Praksissektoren – er vores overenskomstmodel tidssvarende?
 - c) Civilsamfundet og den private sektor – hvilken plads skal de have i løsningerne?
3. Større behandlingskapacitet gennem **bedre sundhedsuddannelser**
4. **Mere sundhed for pengene** og afbureaukratisering

Samspil med kommunerne

- En tydelig **kvalitetsplan**, der stiller krav og definerer faglig støtte
- Større kommunal kapacitet med **fælleskommunal opgaveløsning**?
- **Samdrift/fælles kommunal-regional organisering af sundsindsatser for ældre**, f.eks. på plejehjem, midlertidige pladser m.v.?
- **Færre barrierer** for fælles regional-kommunal opgaveløsning?
- **Stille krav til**, hvad **klyngerne** skal kunne levere til borgerne?

Nye opgaver til almen praksis ved lavere patienttal

Flere praktiserende læger forudsætter, at **flere opgaver** løses af almen praksis, f.eks.:

- Lægevagten skal fortsat bemannes af læger i almen medicin?
- Fast almen medicinsk tilbud på botilbud, plejehjem og akutpladser?
- Større og tydeligere tovholderansvar for patienternes forløb?
- Forebygge indlæggelser og genindlæggelser (f.eks. fokus på den tidlige indsats overfor mental mistrivsel, flere sygebesøg)?
- Flere opgaver skal løbende kunne flyttes ud af sygehusene?

En markant forbedret fysisk, telefonisk og digital tilgængelighed i almen praksis er en forudsætning for at sektoren kan løse flere opgaver til borgernes tilfredshed – derfor bør der stilles specifikke krav, og PLO skal forpligte sig stærkere end hidtil.

Barrierer for udviklingen i almen praksis skal fjernes:

- **Problemer med datadeling** mellem regioner, kommuner og almen praksis
- **Stor variation** i hvordan de praktiserende læger magter opgaverne
- PLO tøver med at tage større skridt af hensyn til **laveste fællesnævner**
- Organisatoriske forhold og **manglede personale** udfordrer læger i omstillingen
- Nuværende **ydelsesbaseret honorarstruktur** understøtter ikke omstillingen

Flere versioner af praksissektoren?

- Skal almen praksis omstilles ved at etablere **et særligt spor for dem, der kan og vil:** f.eks. lægehuse med flere opgaver, med flere fagligheder og flere ansatte og med en ny honorarstruktur?
- Skal der – i forlængelse af den fælles vision med FAPS – satses yderligere på speciallægepraksis, (f.eks. dækkende flere byer/nærhospitaler), og **skal speciallægerne spille en endnu større rolle** i understøttelsen af almen praksis?
- Skal der etableres et **tættere samarbejde mellem akutsygehuset og almen praksis**, så det bliver legitimt at samarbejde om kvalitet og forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser?

Kan forhandlingsystemet, som vi kender det, løse fremtidens udfordringer?

Private løsninger og private betalingsvilje?



Udviklingen er hidtil gået under radaren, og **det kalder på en afklaring** af 1) hvad det offentlige skal finansiere 2) hvilke behandlinger vi som samfund vil anvende den sundhedsfaglige kapacitet på og 3) om det er rimeligt, at en privatforsikring giver fortrinsret i køen. De spørgsmål forhindrer ikke udlicitering m.v.