

Sundhedsreformen lige nu – status, udfordringer og muligheder

Sidsel Vinge

cand.merc., ph.d.

sidselvinge@outlook.dk

Sundhedskonferencen, 9. September 2025

Slagplan

- Baggrunden: Hvad er problemet – egentlig?
- Og hvorfor er en strukturreform det helt rigtige at gøre?
- Balladen om almen praksis
- Balladen om kommunerne
- Mulighederne?

If it ain't broke – don't fix it!

Hvad er problemet – egentlig?







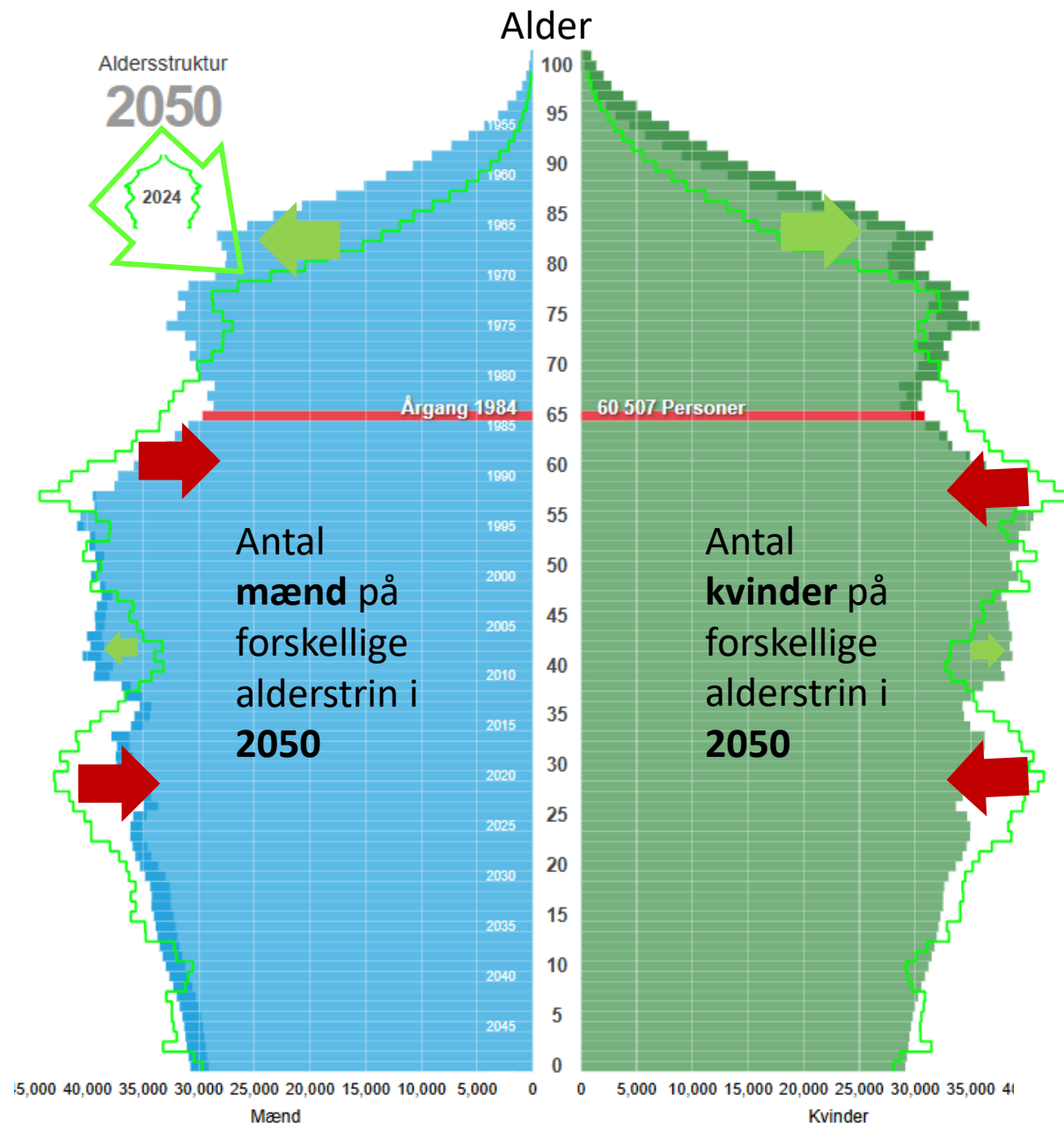
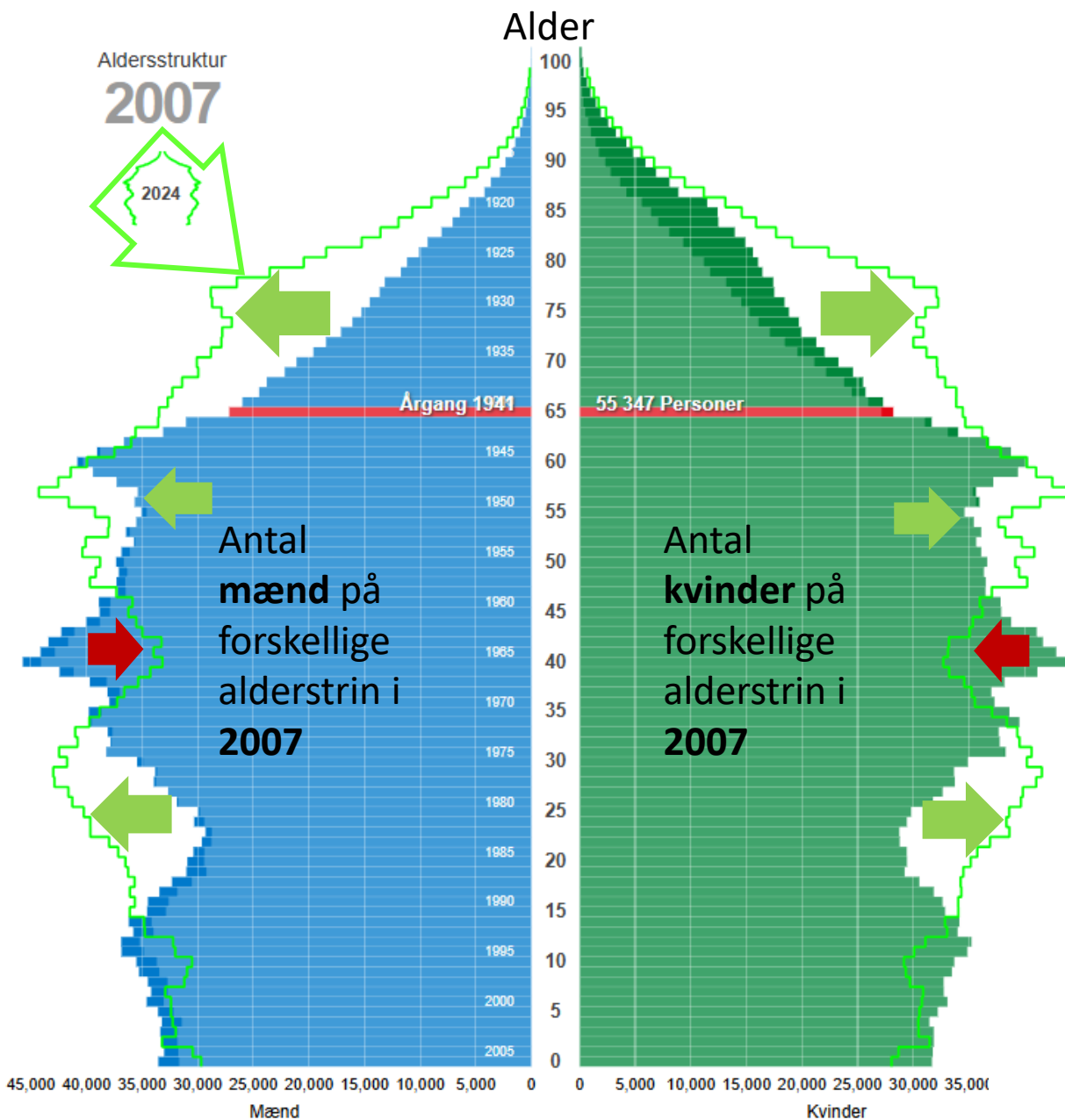
Robusthedskommissionen

Robusthed i

net

Robusthedskommissionens
anbefalinger

Flere ældre er ikke en udfordring – hvis der er flere i arbejdsstyrken

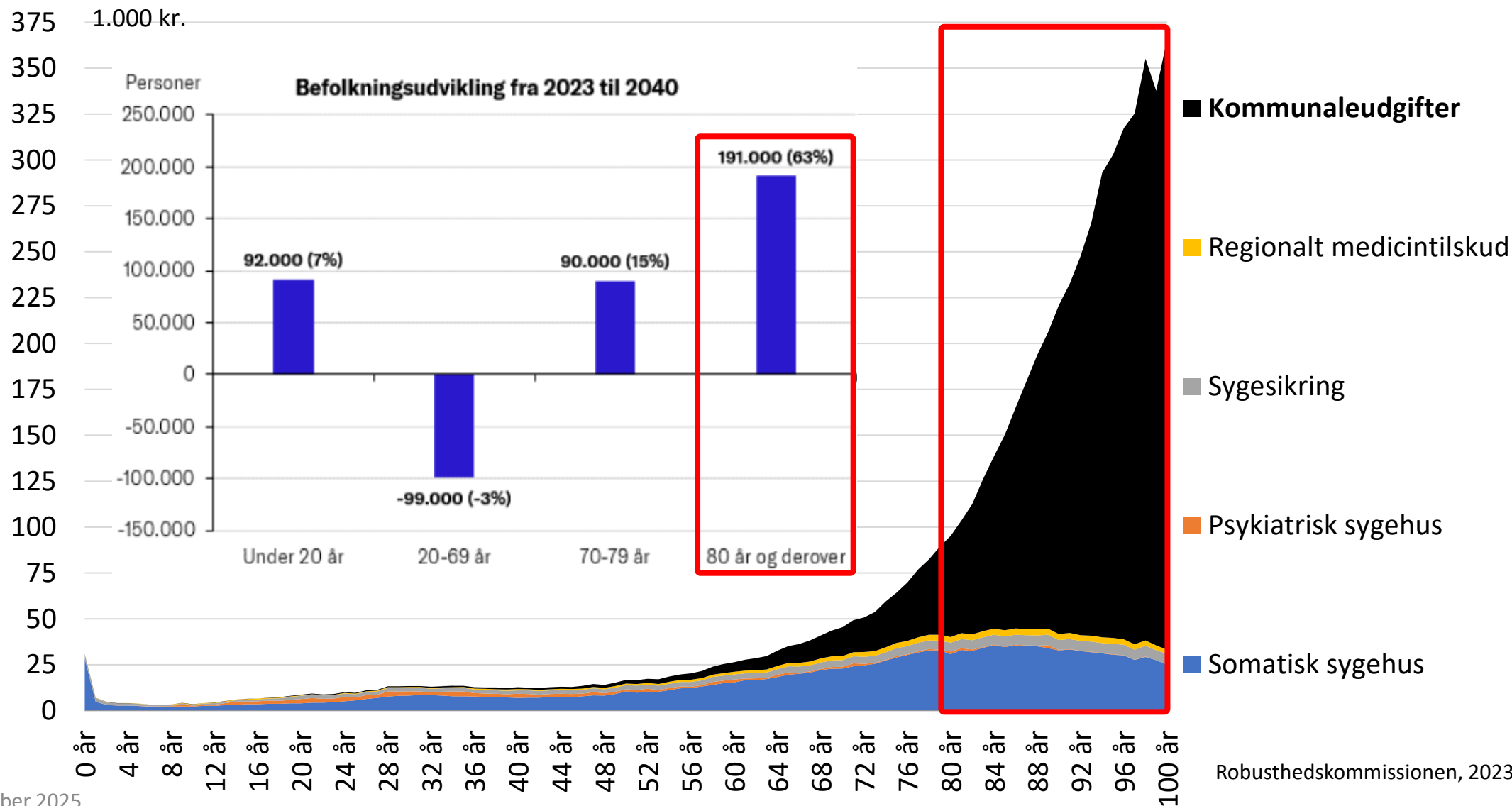


‘Udflytning’ bliver løsningen

For at redde hospitalerne fra en tsunami af ældre, multisyge, medicinske patienter, skal flere opgaver og patienter flyttes ud i primærsektoren - *det nære sundhedsvæsen*.

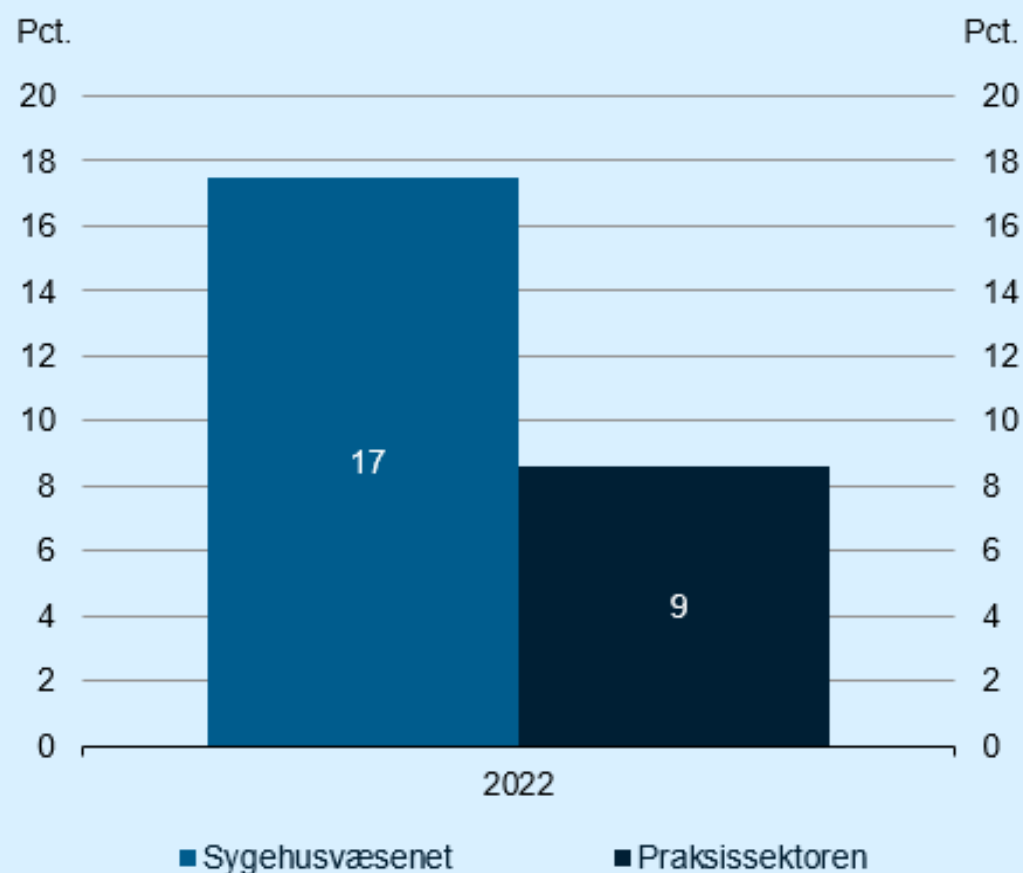
Hvem er demografien en udfordring for?

Gennemsnitlige udgift pr. borger til sundheds- og omsorgsydelser, 2021

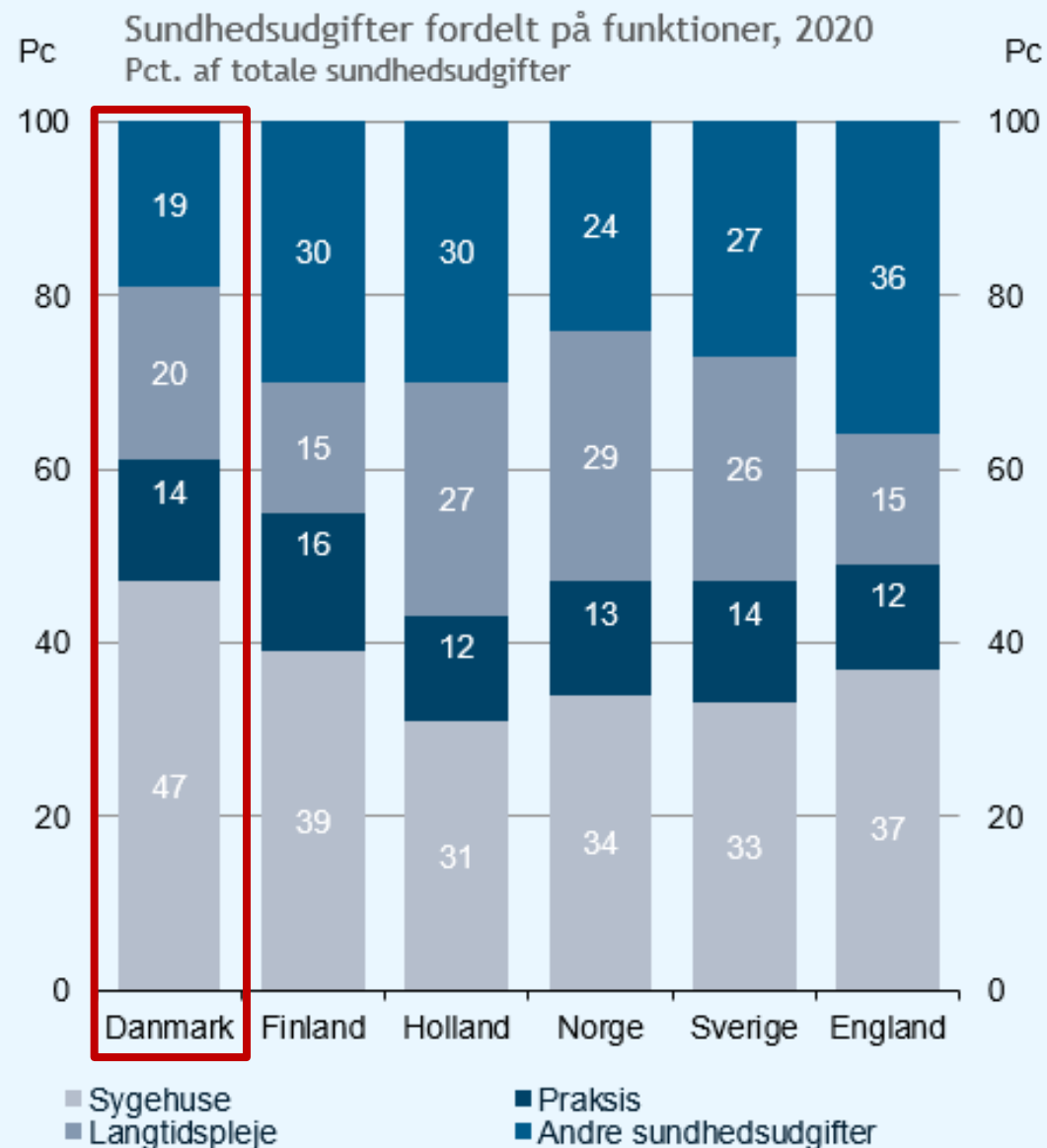


Et bæredygtigt og borgernært sundhedsvæsen: Væksten skal væk fra sygehusene

Procentvis stigning i antal kontakter, 2009 til 2022

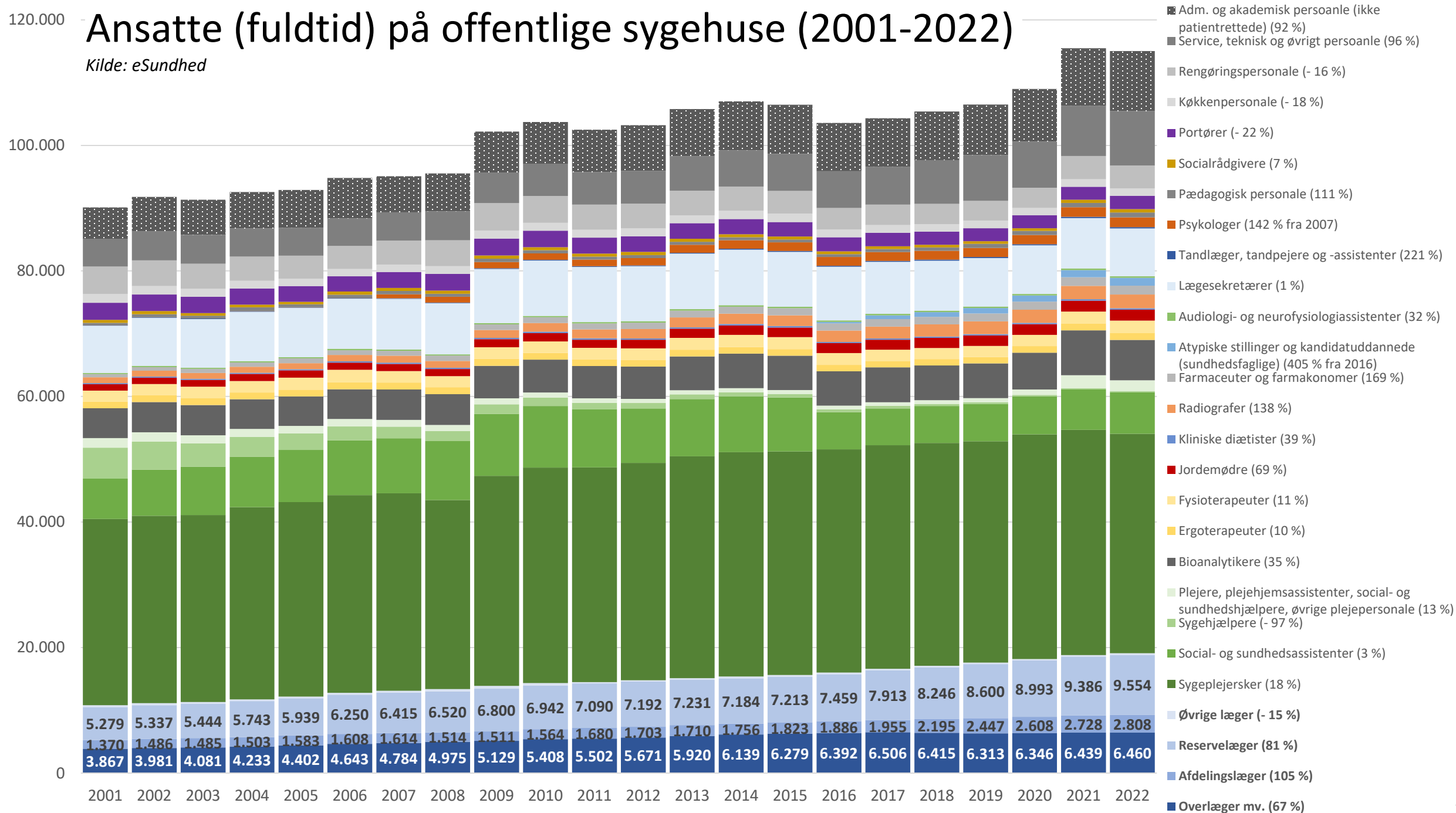


Kilde: e-Sundhed



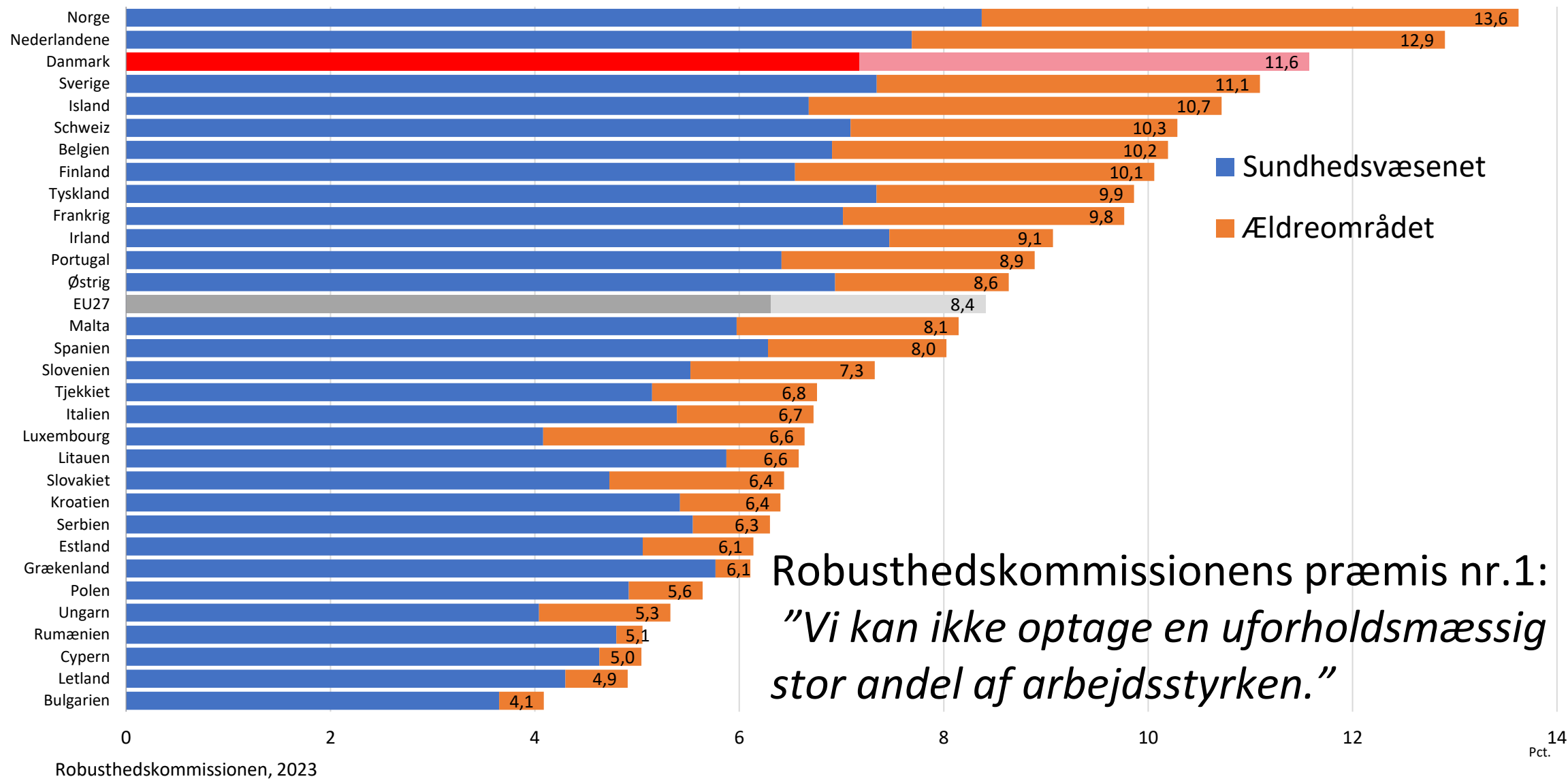
Ansatte (fuldtid) på offentlige sygehuse (2001-2022)

Kilde: eSundhed



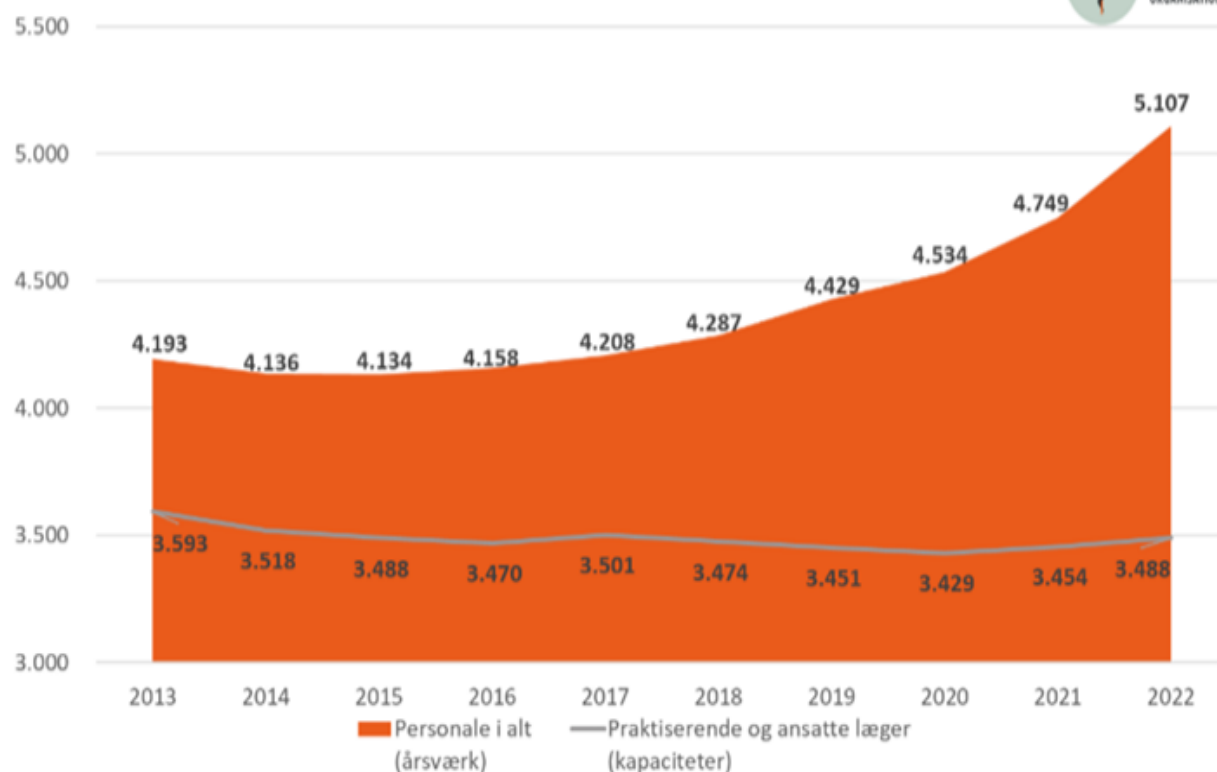
”Demografisikring”: Send flere medarbejdere!

Andel af beskæftigede ansat på sundheds- og ældreområdet, 2022



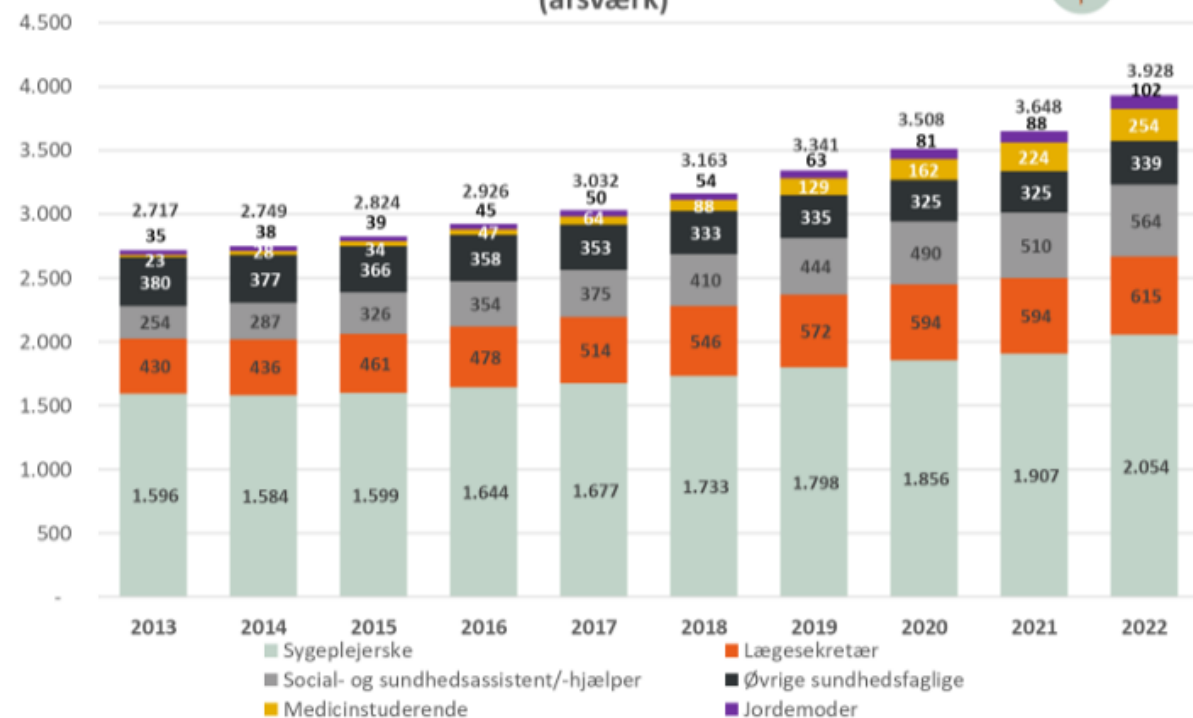
Læger og personale i almen praksis

Personale og praktiserende læger i almen praksis

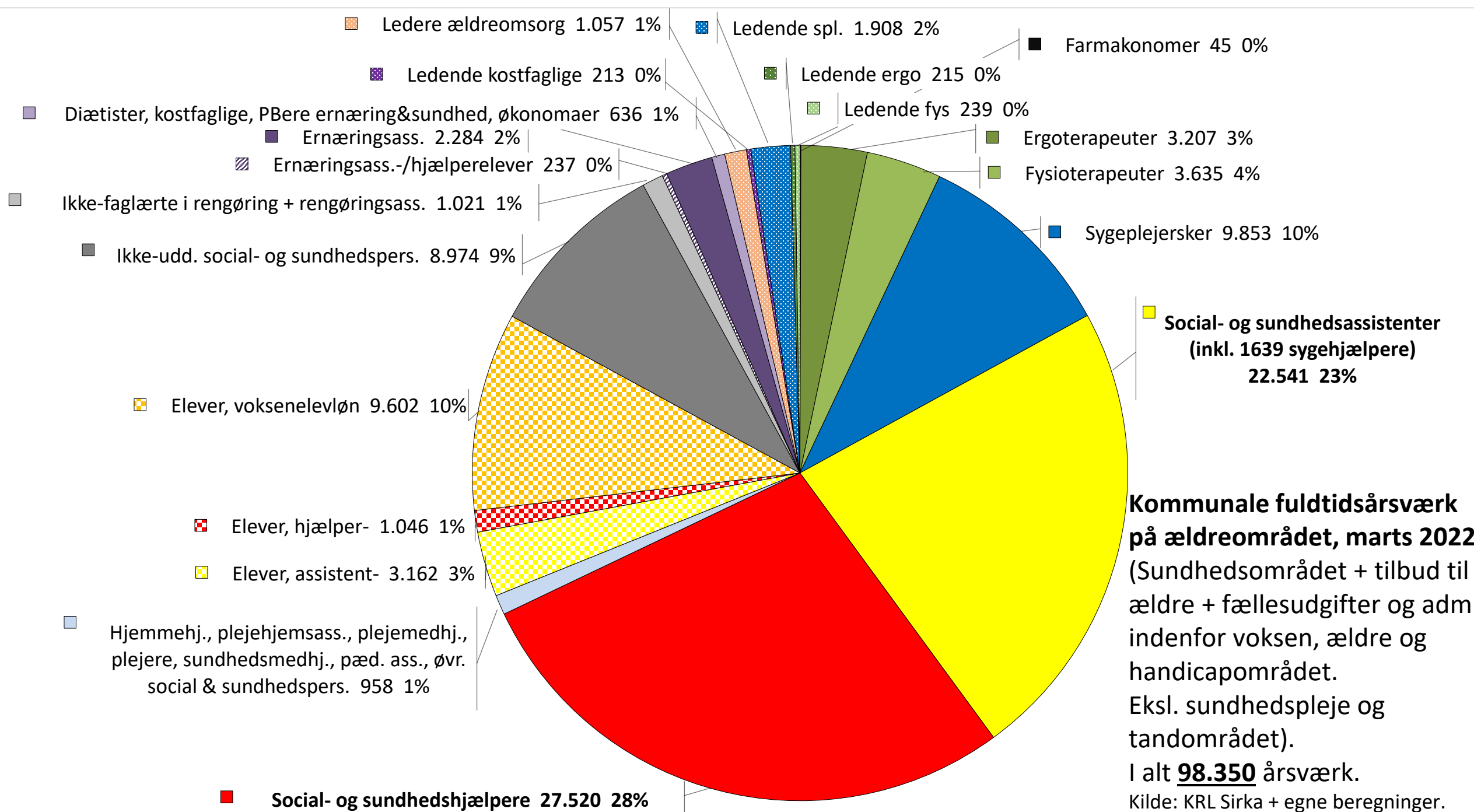


Ansatte indeholder alle faggrupper udover læger (cand.med.).

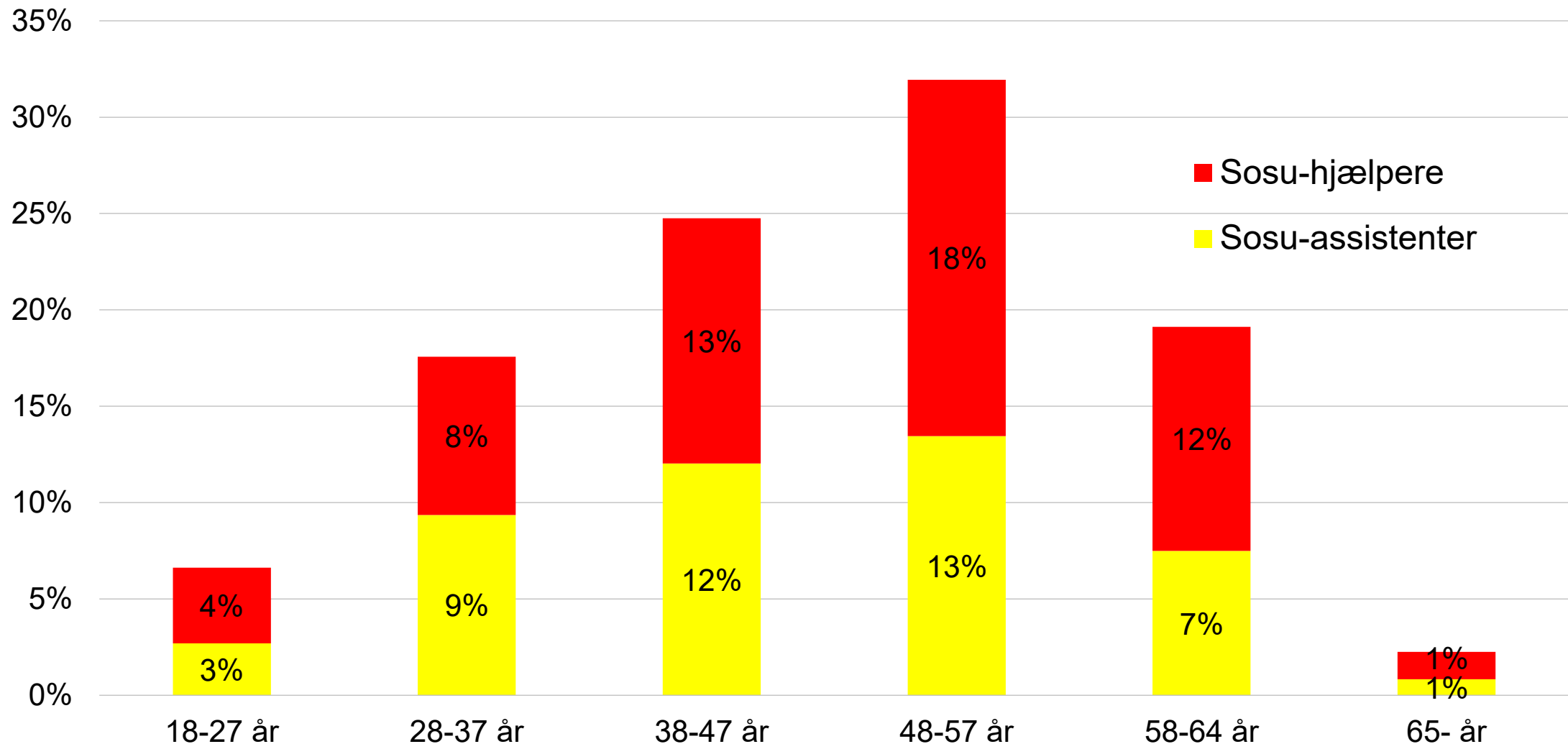
Udvikling i sundhedsfagligt personale i almen praksis (årsværk)



Kilde: PLO analyse (dec. 2022): "Vokseværk i almen praksis – flere ansatte flugter med ambitionerne om et større nært sundhedsvæsen"

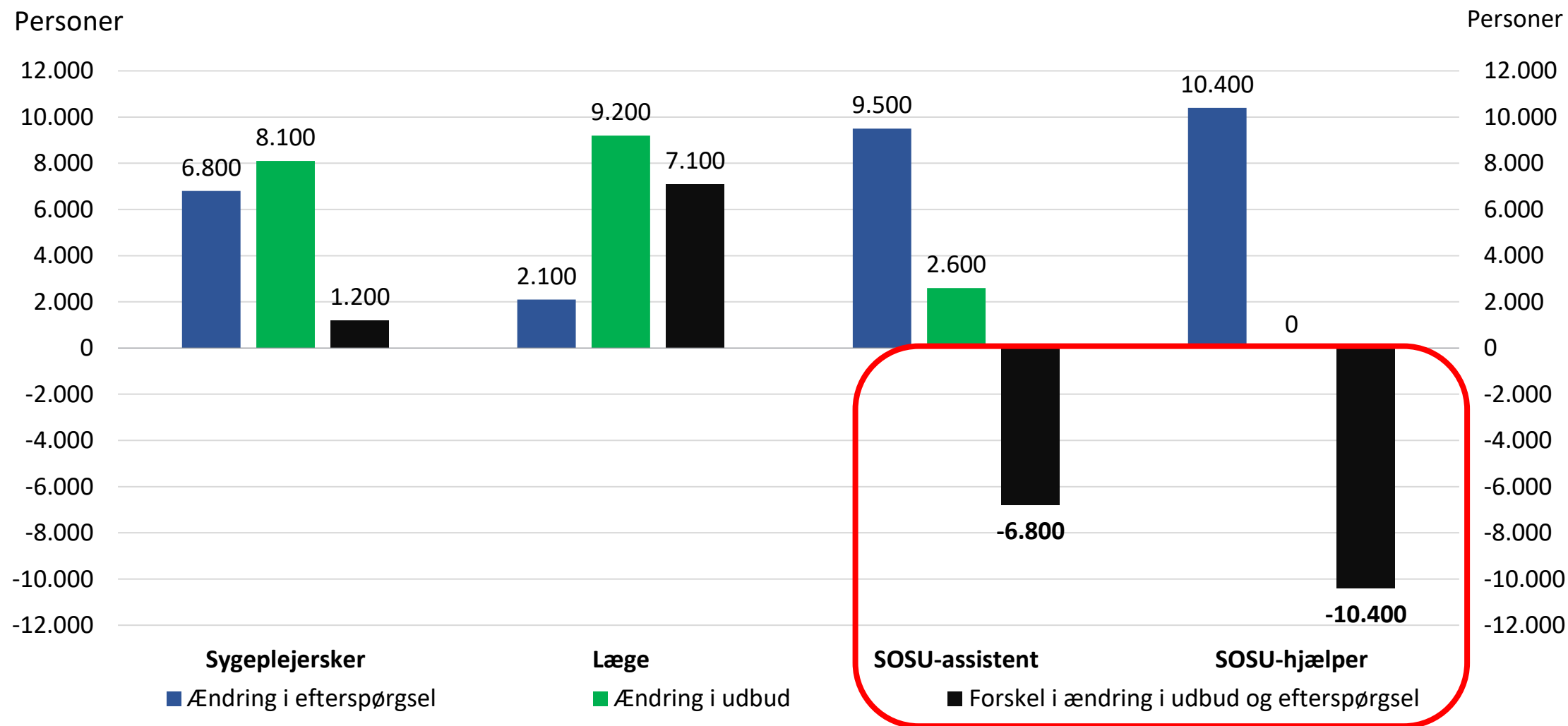


Den største demografiske udfordring i sundhedsvæsenet



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra KRL. (figuren er fra VIVE rapport der kan downloades her: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/social-og-sundhedshjaelpere-og-social-og-sundhedsassistenter-i-kommunerne-yzenrpzk/>)

Sundhedspersonale 2030 (i forhold til 2019)



Mekaniske fremskrivninger af ændring i udbud af og efterspørgsel efter medarbejdere i 2030 (i forhold til 2019) Kilde: **Robusthedskommissionen, 2023**

Baggrundstæppet

- En kraftig **vækst** i de **+80årige** sker samtidig med at **arbejdsstyrken bliver mindre**.
- I den nuværende sektorstruktur, er det **kommunerne**, der kommer under langt det største **pres**.
- Der kommer til at **mangle ca. 15.000 SOSUer** i løbet af få år (ca. **30 % af de kommunale SOSUer**). SOSUer udgør ca. **2/3 af medarbejderne i kommunerne**.
- Vi kan ikke løse udfordringerne med vækst: En større andel af arbejdsstyrken til ældre- og sundhedsområderne er urealistisk – det nuværende niveau taget i betragtning



Hvorfor lige en strukturreform?

Udviklingen sætter sektorgrænserne under pres

Kommunalt ansvar for leverance

98 kommuner m direkte valg

40.000 plejehjemspladser 

Hjemmepleje (praktisk hjælp og personlig pleje)

Servicelov under Ældreminister

Sygepleje (efter lægelig henvisning)

Sundhedslov under Sundhedsminister

+ **Akutsygepleje** 

3.800 sengepladser 

Lægedækning 24/7?

5 regioner m direkte valg

Ca. 20 akutsygehuse

Ca. 10% på højt specialiserede

lands(dels)funktioner



Ca. 3.500 selvstændige læger

- Færre fysiske konsultationer
- Flere e-konsultationer
- Vækst i praksispersonale (ca. 50 % læger)



- Flere ældre, særligt i små udkantskommuner
- Flere multisyge
- Flere med kroniske lidelser
- Flere med parallelle forløb (frem for sekventielle)



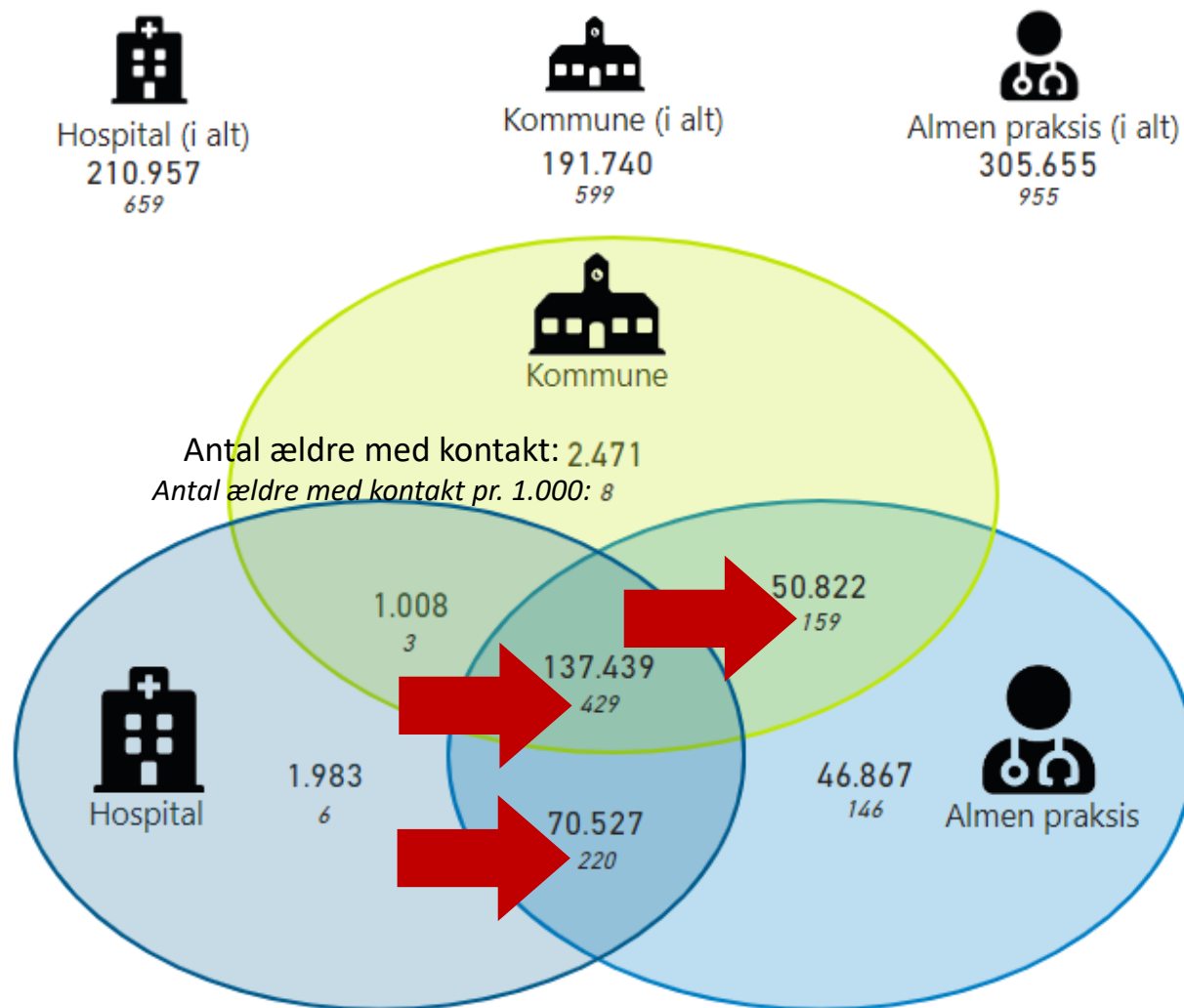
**Regionalt ansvar
for leverance**

- Mange flere læger (10.500->18.800 fra 2001-22: +80 %)
- Meget mere ambulant aktivitet
- Meget kortere indlæggelser -> færre sengepladser



De ældre bruger hele sundhedsvæsenet parallelt

Antal **ældre (80+ år)** med kontakt til sundhedsvæsenet fordelt på sektorer, 2021



De ældres (+80år) brug af sundhedsvæsenet

43 % har kontakt til ALLE tre sektorer

16 % har både kontakt til almen praksis og kommune

22 % har både kontakt til hospital og almen praksis

Note: Tallene i boblerne angiver antal borgere, der årligt kun har kontakt til den/de angivne sektorer. Eksempelvis har 1.983 borgere årligt kontakt til hospital uden at have kontakt til kommune eller almen praksis. 70.527 borgere har årligt kontakt til hospital og almen praksis men ikke til kommune. 137.439 borgere har årligt kontakt til hospital, almen praksis og kommune. Totalen ovenfor er summen af kontakterne i boblerne for hver sektor. Antal pr. 1.000 er opgjort som antal ældre (80+ år) med kontakt pr. 1.000 ældre (80+ år) , som er vist i kursiv.

Kilde: CPR-registeret, Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret og Elektroniske omsorgsjournaler, Sundhedsdatastyrelsen.

Udviklingen sætter sektorgrænserne under pres

Kommunalt ansvar for leverance

98 kommuner m direkte valg

40.000 plejehjemspladser 

Hjemmepleje (praktisk hjælp og personlig pleje)

Service Lov under Ældreminister

Sygepleje (efter lægelig henvisning)

Sundhedslov under Sundhedsminister

+ Akutsygepleje

3.800 sengepladser

Lægedækning 24/7?

5 regioner m direkte valg

Ca. 20 akutsygehuse

Ca. 10% på højt specialiserede
lands(dels)funktioner

Ca. 3.500 selvstændige læger

- Færre fysiske konsultationer
- Flere e-konsultationer
- Vækst i praksispersonale (ca. 50 % læger)

- Flere ældre, særligt i små udkantskommuner
- Flere multisyge
- Flere med kroniske lidelser
- Flere med parallelle forløb (frem for sekventielle)

Regionalt ansvar for leverance

- Mange flere læger (10.500->18.800 fra 2001-22: +80 %)
- Meget mere ambulant aktivitet
- Meget kortere indlæggelser -> færre sengepladser

To veje at gå

1: Bevare sektoropdeling

- Entydig opgavefordeling?
- Håndtering af opgaveglidning, ændring og øgning?
 - Forhandling: Hvad skal det koste?

2: Afskaffe sektoropdeling

- Fusion, populationsansvar, kædeansvar, vertikal integration
- *"One organizer – several provisers"* (Finland)



Her får du 6 no-matter-what-anbefalinger der er uafhængige af strukturen og 3 strukturforslag. Og husk: Status quo er ikke en mulighed. IKKE at gøre noget, er også en beslutning!

*Tak!
Men plejehjemmene
bliver hvor de er!*

Fra kommission ...til realpolitik

Tre niveauer af opgavesamling, ikke flytning!

Nu	Socialpsykiatri/ Socialområdet Misbrugsbehandling Sundhedspleje Tandpleje	Plejeboliger	Sygepleje Personlige pleje Praktisk hjælp Genoptræning Hjælpemidler	Akutsygepleje Specialiseret rehabilitering Patientrettet forebyggelse	Almen lægehjælp (inkl. almen praksis) Øvrige praksisområde	Sygehuse
Mindre opgavesamling	Socialpsykiatri/ Socialområdet Misbrugsbehandling Sundhedspleje Tandpleje	Plejeboliger	Sygepleje Personlige pleje Praktisk hjælp Genoptræning Hjælpemidler	Akutsygepleje Specialiseret rehabilitering Patientrettet forebyggelse	Almen lægehjælp (inkl. almen praksis) Øvrige praksisområde	Sygehuse
Mellemstor opgavesamling	Socialpsykiatri/ Socialområdet Misbrugsbehandling Sundhedspleje Tandpleje	Plejeboliger	Sygepleje Personlige pleje Praktisk hjælp Genoptræning Hjælpemidler	Akutsygepleje Specialiseret rehabilitering Patientrettet forebyggelse	Almen lægehjælp (inkl. almen praksis) Øvrige praksisområde	Sygehuse
Stor opgavesamling	Socialpsykiatri/ Socialområdet Misbrugsbehandling Sundhedspleje Tandpleje	Plejeboliger	Sygepleje Personlige pleje Praktisk hjælp Genoptræning Hjælpemidler	Akutsygepleje Specialiseret rehabilitering Patientrettet forebyggelse	Almen lægehjælp (inkl. almen praksis) Øvrige praksisområde	Sygehuse

Organisationer i fælles appel: Saml ansvaret for sundhed og ældre under samme myndighed

PRESSEMEDDELELSE 4. juli 2024



Tiden er inde til en ambitiøs reform af det danske sundhedsvæsen. Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Ældre Sagen opfordrer i et åbent brev regeringen til at samle ansvaret for sundhed og ældre under samme myndighed.

I dag er delt myndighedsansvar en væsentlig hindring for sammenhæng i opgaverne og ensartet kvalitet i sundhedsindsatserne. Det står sort på hvidt i Sundhedsstrukturkommissionens omfattende rapport. Det er også den virkelighed, som rammer de mennesker, der har brug for behandling i vores sundhedsvæsen.

Derfor retter nogle af landets største organisationer nu en [direkte appel til regeringen](#) forud for de politiske forhandlinger om en sundhedsreform.

Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Ældre Sagen opfordrer konkret regeringen og Folketingets partier til at samle ansvaret for drift og udvikling af sundheds- og ældreområdet – inklusive plejehjem – under samme myndighed.

De tre organisationer, som repræsenterer henholdsvis 900.000, 400.000 og 1 million medlemmer, mener, at politikerne er nødt til at tænke stort og ambitiøst, hvis sundhedsvæsenet i fremtiden skal kunne tilbyde sundheds- og omsorgsindsatser med høj kvalitet og effektivitet.

Download dokumenter

📄 Åbent brev til regeringen

Links

- 🔗 Undersøgelse: Hver femte oplever at få gentaget undersøgelser, fordi behandlingsforløb ikke hænger ordentligt sammen
- 🔗 Læs Danske Patienters reaktion på anbefalinger fra Sundhedsstrukturkommissionen

Om organisationerne bag appellen

Danske Patienter er paraplyorganisation for 105 patient- og pårørendeorganisationer, og repræsenterer 900.000 mennesker med kronisk og langvarig sygdom i Danmark.

Danske Handicaporganisationer er det fælles talerør for 36 handicaporganisationer, der tilsammen har ca. 400.000 medlemmer inden for alle typer af handicap.

Ældre Sagen er en socialhumanitær organisation, der repræsenterer 1.000.000 medlemmer og arbejder både på samfundsplan og via frivillige i 215 lokalafdelinger for, at alle skal kunne leve et godt liv hele livet.

Kære regering

Sundhedsstrukturkommissionens analyse er klar: Det delte myndighedsansvar gennem patienternes forløb hindrer sammenhæng i opgaveløsningen og øger risikoen for kassetænkning, hvor hver myndighed fokuserer på egne opgaver og eget ansvar.

Der er brug for en gennemgribende og ambitiøs reform, der for alvor løser det grundlæggende problem, som både patienter og sundhedsprofessionelle oplever: Den manglende sammenhæng.

Vi opfordrer derfor regeringen og Folketingets partier til at samle ansvaret for drift og udvikling af sundheds- og ældreområdet inkl. plejehjem.

Det er afgørende, at ansvaret for hele kæden af sundheds- og omsorgsindsatser samles under samme myndighed.

Herunder hører for eksempel ansvaret for specialiseret genoptræning, genoptræning uden sygehusindlæggelse, hjælpemidler, rehabilitering, samt praktisk hjælp og personlig pleje til mennesker, som på grund af handicap eller funktionsnedsættelser har brug for hjælp og pleje fra andre.

Et samlet og entydigt ansvar under samme myndighed vil skabe forudsætningerne for at give patienter sammenhængende behandling og ensartet kvalitet – samt for optimal brug af faglige kompetencer og økonomiske ressourcer.

Det delte myndighedsansvar er i dag en hindring for dette. For eksempel har det taget flere år for kommuner og region at blive enige om udrulning af IV-behandling i hjemmet, fordi man ikke kunne blive enige om, hvem der skulle betale, og hvem der havde ansvaret for behandlingen – på trods af at det både er et bedre og billigere tilbud. Det er desværre blot ét af mange eksempler, hvor kassetænkning og manglende entydigt ansvar står i vejen for et trygt og sammenhængende forløb for patienterne og et bedre og mere effektivt sundhedsvæsen.

Massive problemer med sammenhæng er en kendt udfordring, som skiftende regeringer har forsøgt at tackle gennem de sidste tre årtier. Det koster liv hver eneste dag, svækker livskvaliteten for mange patienter og pårørende og tærer på vores samfundsøkonomi. Tidspunktet for et grundlæggende opgør med et fragmenteret sundhedsvæsen bliver ikke bedre end nu.

Sundhedsstrukturkommissionen er kommet med gode tværgående anbefalinger om praksissektor, digitalisering, fordeling af ressourcer og indsatser for mennesker med psykisk sygdom. Disse anbefalinger bør under alle omstændigheder indføres, men de kan og må ikke stå alene. Patienter og sundhedsvæsenets sammenhængskraft kalder på sektorafhængige pleje- og behandlingstilbud. Nu.

Træf et fremtidssikret valg, som for alvor skaber et bedre udgangspunkt for sammenhængende sundheds- og omsorgstilbud.

Gør det for patienternes skyld, for personalets skyld – og for samfundets skyld.

De bedste hilsner

Thorkild Olesen
Formand, Danske Handicaporganisationer
Repræsenterer 400.000 medlemmer

Bjarne Hastrup
Administrerende direktør, Ældre Sagen
Repræsenterer 1 million medlemmer

Klaus Lunding
Formand, Danske Patienter
Repræsenterer 900.000 medlemmer

Det **delte myndighedsansvar gennem patienternes forløb** hindrer sammenhæng i opgaveløsningen og øger risikoen for kassetænkning, hvor hver myndighed fokuserer på egne opgaver og eget ansvar.

Download dokumenter

Et samlet og entydigt ansvar **under samme myndighed** vil skabe forudsætningerne for at give patienter sammenhængende behandling og ensartet kvalitet – samt for **optimal brug af faglige kompetencer og økonomiske ressourcer**.

Læs Danske Patienters reaktion

Det har taget flere år for kommuner og region at blive enige om IV-behandling i hjemmet, fordi man ikke kunne blive enige om, hvem der skulle betale – på trods af at det er bedre og billigere. Det er blot ét af mange eksempler, hvor kasse-tænkning står i vejen for sammenhængende forløb for patienterne og et bedre og mere effektivt sundhedsvæsen.

Massive problemer med sammenhæng er en kendt udfordring, som skiftende regeringer har forsøgt at tackle gennem de sidste tre årtier. Tidspunktet for et **grundlæggende opgør med et fragmenteret sundhedsvæsen** bliver ikke bedre end nu.

Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Ældre Sagen opfordrer konkret regeringen og Folketingets partier til at **samle ansvaret for drift og udvikling af sundheds- og ældreområdet – inklusive plejehjem – under samme myndighed.**

De bedste hilsner



Thorild Olesen
Formand, Danske Handicaporganisationer
Repræsenterer 400.000 medlemmer



Bjarne Hastrup
Administrerende direktør, Ældre Sagen
Repræsenterer 1 million medlemmer



Klaus Lunding
Formand, Danske Patienter
Repræsenterer 900.000 medlemmer



Mindre
opgavesamling

Socialpsykiatri/
Socialområdet
Misbrugsbehandling
Sundhedspleje
Tandpleje

Plejeboliger

Sygepleje
Personlige pleje
Praktisk hjælp
Genoptræning
Hjælpemidler

Akutsygepleje
Specialiseret
rehabilitering
Patientrettet
forebyggelse

Almen lægehjælp
(inkl. almen praksis)
Øvrige
praksisområde

Sygehuse

Almen praksis: Kapacitetsudvidelse og normalisering af leverandørforholdet omkring det almenmedicinske tilbud

Data og digitalisering: National organisering skal sikre større beslutnings- og eksekveringskraft

National sundhedsplan: Behovsbaseret geografisk fordeling af ressourcer, både økonomiske og læger

Psykatrien: Behandlingspsykiatrien fusioneres med somatikken og krav om bostedslæger.

Praktiserende speciallæger: Bedre fordeling og tilpassede organisatoriske rammer og bruge speciallægerressourcer mere effektivt

Implementering: Et reformsekretariat og en implementeringsplan skal understøtte implementering

Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

Ledelse:

- 21-25 direkte valgte politikere

Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Ingen eller mindre opgavesamling af kommunale sundhedsopgaver

Ansvarsområde:

- Tilsvarende de nuværende kommunale sundheds- og ældreopgaver evt. med mindre tilpasninger

Stat

Region

Øst

3-5 sundhedsregioner

Sundhedsråd

98 kommuner

Strukturreformens bud på en løsning

Kommunalt ansvar for leverance
98 kommuner m direkte valg

40.000 plejehjemspladser 

"Helhedspleje" (i 'faste teams'?)

Praktisk hjælp, personlig pleje og træning uden
indlæggelse *Ældrelov under Ældreminister* 

→ **Almen** sygepleje (efter lægelig henvisning)

Sundhedslov under Sundhedsminister 

Kronikerrehabilitering
(Dele af) genoptræningen

Akutsygeplejen 

~~3.800~~ sengepladser

Lægedækning 24/7 

→ **4 regioner m direkte valg**

Ca. 20 akutsygehuse

Ca. 10% er lands(dels)funktioner

(For tidlige)
udskrivninger?

(Forebyggelige)
indlæggelser?

Ca. 3.500 selvstændige GPs

- Færre fysiske konsultationer
- Flere e-konsultationer
- Vækst i praksispersonale (ca. 50 % er læger)
- **Endnu** flere ældre i de små udkantskommuner
- **Endnu** flere multisyge
- **Endnu** flere med kroniske lidelser
- **Endnu** flere med parallelle forløb

**Regionalt ansvar
for leverance**

- Kortere indlæggelser → færre sengepladser
- Mere ambulans aktivitet
- Flere læger

Balladen om almen praksis

Et forsøg på normalisering af leverandørforholdet

Normalisering af et privat leverandørforhold

- Hvad er opgaven?
 - **Almen lægehjælp**, inkl. sygebesøg
- Hvem har opgaven?
 - Det offentlige har alle opgaver i den offentlige sektor: Stat -> **Regioner**
- Hvordan løses opgaven?
 - Det offentlige – regionerne – kan ikke vælge
 - **om** de vil købe fra en privat leverandør,
 - **hvem** de vil købe fra,
 - **hvad** de vil købe,
 - **hvordan** de vil regulere/kontrollere kontrakten
 - **hvilken** prisstruktur de vil bruge eller hvilket prisniveau

En normalisering af leverandørforholdet

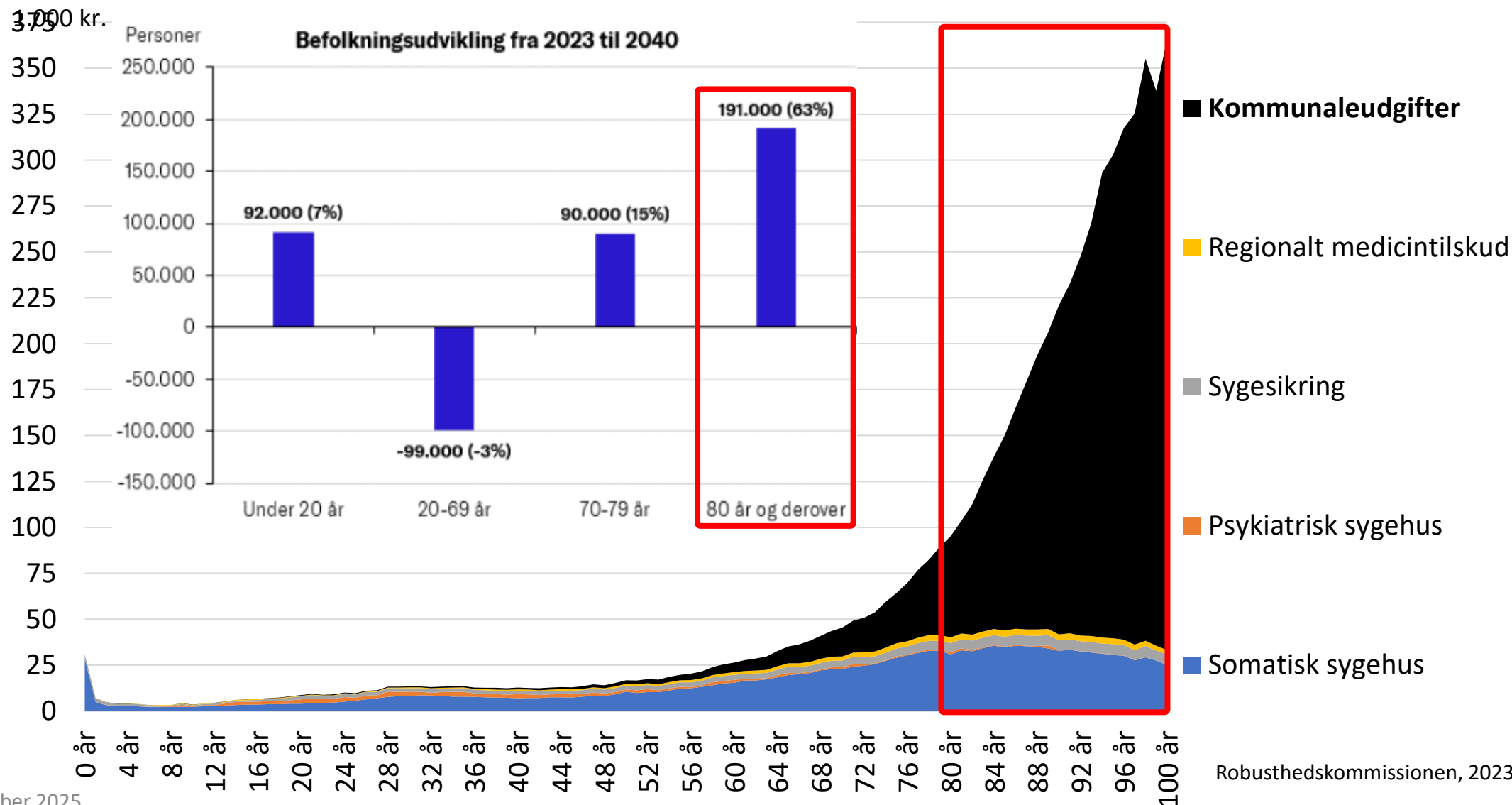
- Den der har opgaven har *the make or buy decision*
- Monopoler i et marked er *altid* et problem: Der skal være flere udbydere, flere leverandører for at undgå det
- Den der har opgaven, vælger *hvad* de vil køber (og hvor meget)
- Den der har opgaven, vælger hvordan leverancen kontrolleres, kontrakten reguleres og om den fx kan videresælges, etc.
- Den der har opgaven, kan sætte prisstruktur / prisniveau
- *INGEN leverandør SKAL indgå kontrakt. It takes 2 to tango på et marked.*

Balladen om kommunerne

En svækkelse af kommunerne – uden en samling af sundhedsvæsenet

Hvem er demografien en udfordring for?

Gennemsnitlige udgift pr. borger til sundheds- og omsorgsydelser, 2021

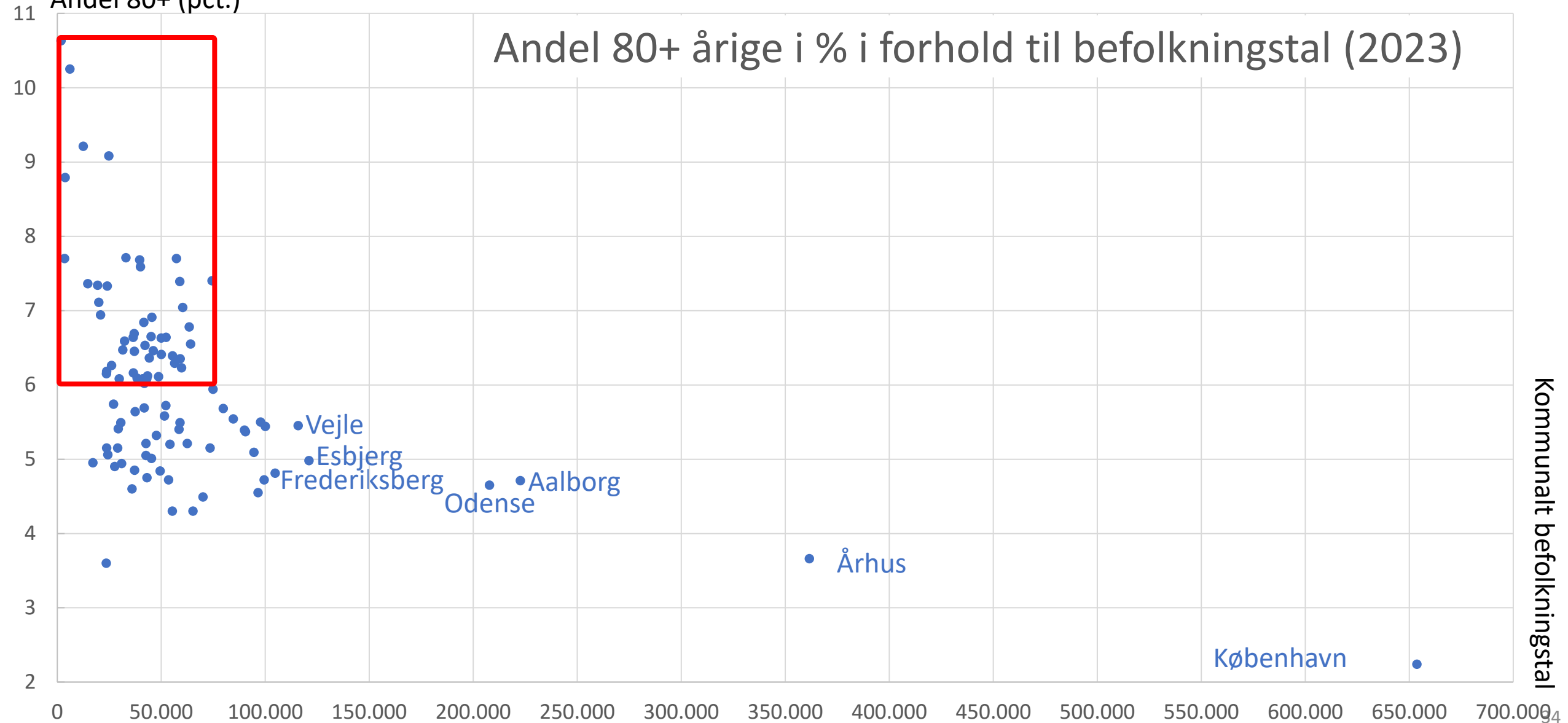


De gamle bor i de små kommuner

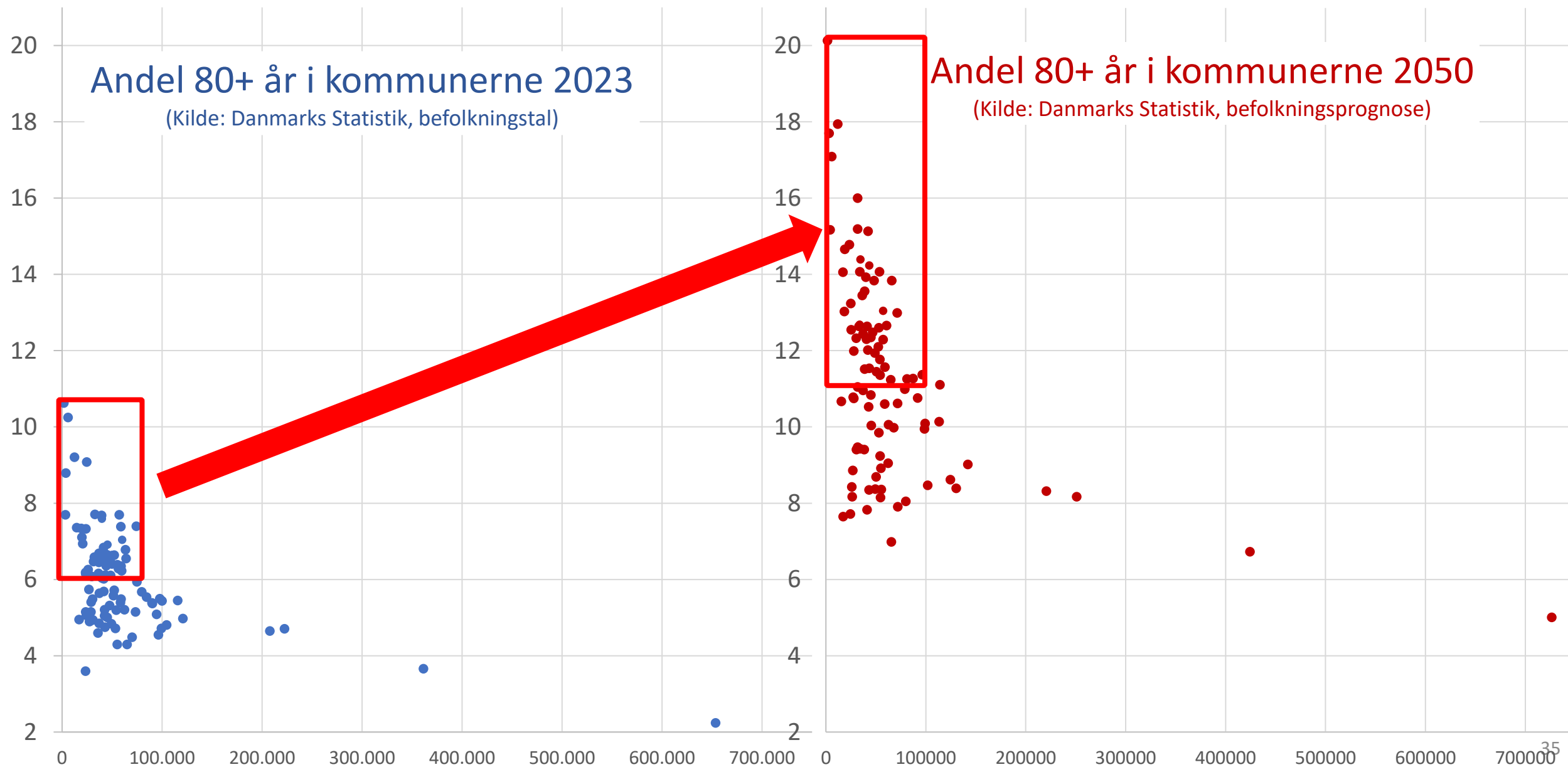
Andel 80+ (pct.)

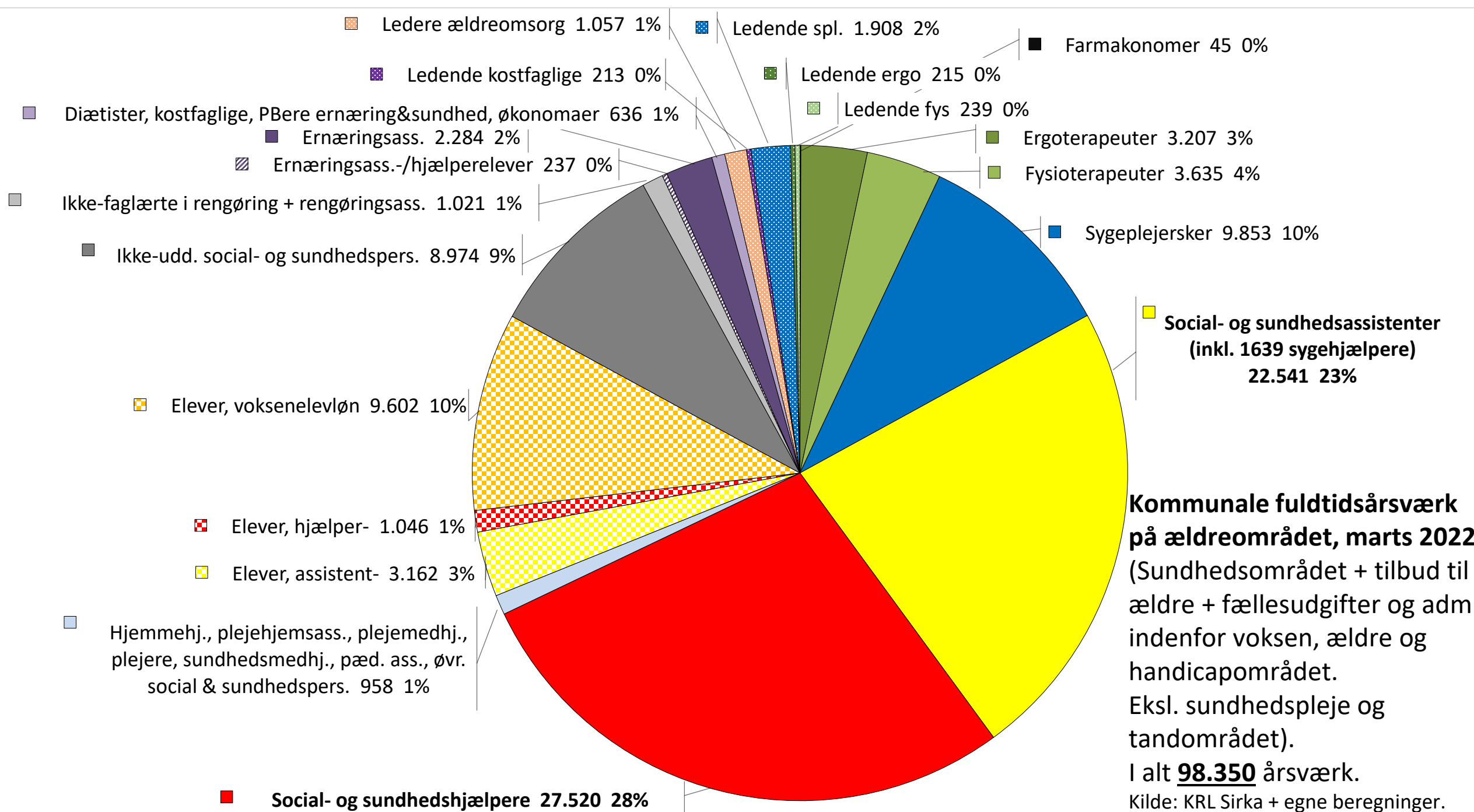
Andel 80+ årige i % i forhold til befolkningstal (2023)

Kommunalt befolkningstal

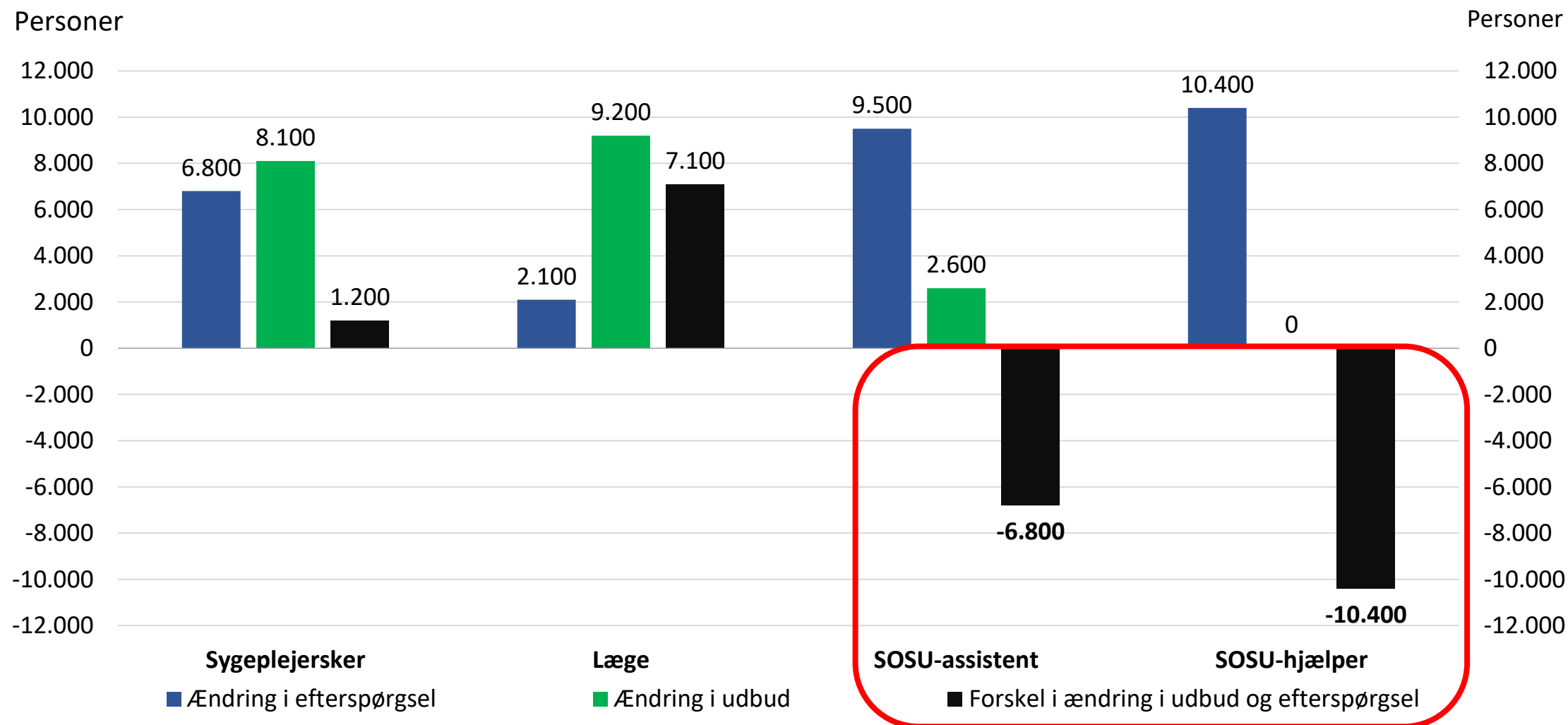


Demografien er de små kommuners problem





Sundhedspersonale 2030 (i forhold til 2019)



Mekaniske fremskrivninger af ændring i udbud af og efterspørgsel efter medarbejdere i 2030 (i forhold til 2019) Kilde: **Robusthedskommissionen, 2023**

Rekruttering af **SSA/SSHJ** – når de mangler?

Rekruttering af **ergo/fys** – når hele kronikeromsorgen og dele af rehabiliteringen flytter?

Rekruttering af **sygeplejersker** – når hjemmesygeplejen deles i almen og specialiseret akut sygepleje, og kun det almene bliver i kommunerne, og skal integreres i helhedsplejen, og kronikerspecialister + sengepladser flytter?

Kommunalt ansvar for leverance
98 kommuner m direkte valg

40.000 plejehjemspladser



"Helhedspleje" (i 'faste teams'?)

Praktisk hjælp, personlig pleje og træning uden indlæggelse *Ældrelov under Ældreminister*



Almen sygepleje (efter lægelig henvisning)

Sundhedslov under Sundhedsminister



Kronikerrehabilitering
(Dele af) genoptræningen

Akutsygeplejen



~~3.800~~ ~~Sengepladser~~

Lægedækning 24/7



4 regioner m direkte valg

Ca. 20 akutsygehuse

Ca. 10% er lands(dels)funktioner



Hjemmebehandlingsteams

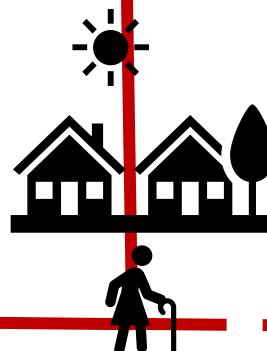


Regionalt ansvar
for leverance



Ca. 3.500 selvstændige GPs

- Færre fysiske konsultationer
- Flere e-konsultationer
- Vækst i praksispersonale (ca. 50 % er læger)



Djævlén er i detaljen!

- En svækkelse af kommunerne – uden en samling af sundhedsvæsenet
 - Fortsat to sektorer: Hegnet er flyttet, men ikke væltet. Intet kædeansvar
 - Sundhed kommer til at fylde mindre i kommunerne: Økonomisk og politisk
- Regionernes selvforståelse: Fra sygehusejere med sygehusdirektioner, til reelt ansvarlige for sundhedsvæsen og patienter udenfor matriklen?
 - 70 % af 3.800 sengepladser
 - (Specialiseret) akutsygepleje
 - Hjemmebehandlingsteams
 - Al kronikeruddannelse, -rehabilitering, -patientrettet forebyggelse

Mulighederne?

- En **reform** af måden **almen lægehjælp** organiseres, leveres, ekspanderes, udvikles og samtænkes med resten af sundhedsvæsenet på
- **Regioner**, regionale politikere, sygehusdirektioner, afdelingsledere, hospitalsmedarbejdere får en **stejl læringskurve** i fh t sundheds- og ældreområderne på den anden side hegnet!
- Mulighed for at lave (**delvist**) **kædeansvar** for mennesker med **kronisk sygdom**: Det hele er regionernes opgave og ansvar nu
- Mulighed for at sikre ensartet **lægesamarbejde 24/7** for (**akut**)sygeplejersker-> langt mere hjemmediagnostik og –behandling
- Mulighed at sikre **lægedækning 24/7** på 70% af de 3.800 **sengepladser udenfor hospitalerne** -> acceleration af forløb -> reduktion af antallet af senge