

BAGGRUND, RAMME OG FORMÅL

Sundhedssektorens Prioriteringsråd

Dette notat beskriver baggrunden for etableringen af Sundhedssektorens Prioriteringsråd og det udgangspunkt, som rådet kan vælge at anlægge for arbejdet med prioritering. Notatet beskriver også de forventninger, som rådet kan have til det forestående arbejde.

Lægeforeningen har taget initiativ til at nedsætte et samfundspartnerskab om prioritering i sundhedsvæsenet, da et velfungerende sundhedsvæsen er vigtigt for såvel den enkelte som for samfundet som helhed. Det er et kerneelement i et velfærdssamfund, hvor befolkningen forventer hjælp, når de har behov, ligesom det er med til at skabe tryghed og bidrage til en sund og rask befolkning.

Kombinationen af en aldrende befolkning med et stigende behandlingsbehov, færre personer i den arbejdsduelige alder og den konstante udvikling af nye behandlingsformer er ikke bæredygtigt og risikerer at skabe et mismatch mellem befolkningens forventninger, og det som sundhedsvæsenet reelt kan levere. Det udfordrer det traditionelt stærke fundament for sundhedsvæsenet i Danmark.

Der er behov for en bred diskussion om, hvordan det danske sundhedsvæsen fremtidssikres, så alle kan få den nødvendige behandling, og sundhedsvæsenet fortsat kan være en del af kernevelfærden. For at sikre, at arbejdskraften bliver brugt på den bedst mulige måde for sundheden og samfundet, er det vigtigt at kombinere lægefaglig viden med synspunkter fra brede samfundsaktører.

Mangel på sundhedspersonale

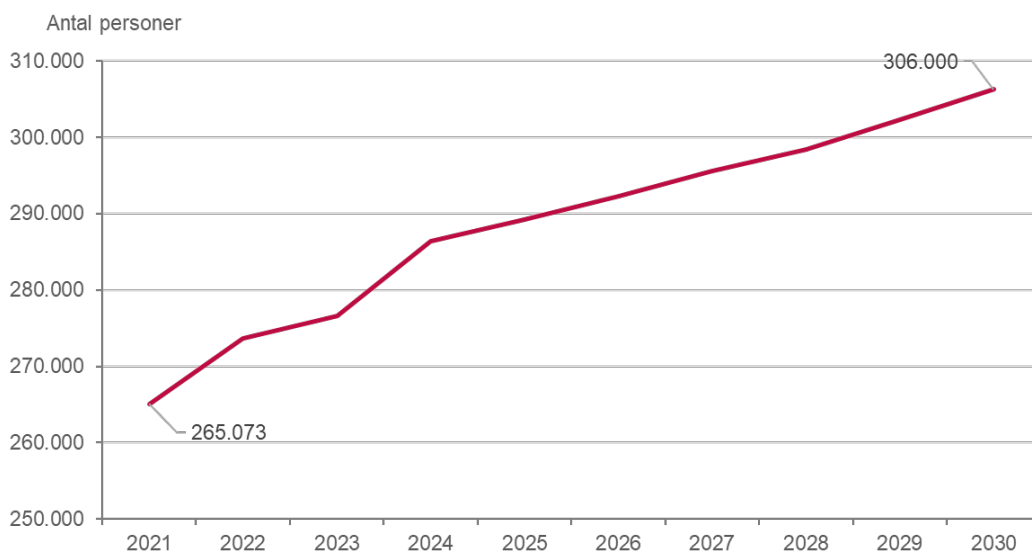
Der mangler sundhedspersonale i Danmark i dag, og det er vanskeligt at skaffe ekstra kvalificeret arbejdskraft til at imødegå forringelser af sundhedsvæsenet.¹

Lægeforeningens analyseafdeling har lavet en fremskrivning, der viser, at Danmark får behov for 40.000 flere sundhedspersoner i 2030, med den samme beskæftigelsesgrad som i dag, for at følge med behandlingsbehovet. I 2030 vil der være behov for 310.000 sundhedspersoner sammenlignet med de nuværende 270.000 sundhedspersoner jf. figur 1².

¹ Den offentlige sektor, Velfærdsstatens juvel, Deloitte, Small Great Nations 2022

² Sundhedspersoner inkluderer følgende faggrupper: læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter/-hjælpere, ergo- og fysioterapeuter, radiografer, jordemødre, psykologer, pædagogisk personale, socialrådgivere, lægesekretærer, portører, psykomotoriske terapeuter, bioanalytikere, kliniske diætister, sundhedsplejersker, audiologiassistenter, farmakonomer, fodterapeuter, neurofysiologiassistenter, tandklinikassistenter, -plejere, -teknikere og -læger, beskæftigelsesvejledere, hjemmehjælpere, plejere og plejehjemsassistenter, sygehjælpere, kiropraktorer, farmaceuter samt atypiske stillinger og kandidatuddannede på hospitaler.

Figur 1: Fremskrivning af behovet for sundhedspersonale, 2021 til 2030



Anm.: Personale er opgjørt i det faktiske antal beskæftigede. Behandlingsbehovet for en aldersgruppe er konstant. Sundhedsvæsenet er fordelt på tre sektorer: hospitaler, kommuner og praksissektor. Behandlingsbehovet i kommuner og hospitaler er bestemt ud fra antal ophold pr. person fordelt på 5 årsaldersintervaller. I praksissektoren er behandlingsbehovet bestemt ud fra antal konsultationer i almen eller specialpraksis fordelt på 5 årsaldersintervaller.

Kilde: Lægeföreningen på baggrund af Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Fremskrivningen antager, at behovet for arbejdskraft især er påvirket af udviklingen i demografi og samfundsøkonomi. Det er en mekanisk fremskrivning fra 2021-niveau, og der tager fremskrivningen ikke højde for den nuværende mangel på arbejdskraft, ændringer i uddannelsesoptag eller i beskæftigelsesmønstrene.

Tilsvarende peger KRAKA/Deloitte på, at der vil mangle 10.000 SOSU-medarbejdere og sygeplejersker i 2030, når der tages højde for det planlagte optag på studierne i de kommende år³.

Manglen på sundhedspersonale er ifølge en nyere rapport fra WHO ikke blot en dansk men en europæisk udfordring.⁴ Pilene peger derfor i den samme retning: Manglen på arbejdskraft i sundhedsvæsenet bliver meget stor, hvis opgaverne fremover skal løses på samme måde som i dag.

Da alt tyder på, at sundhedsvæsenets opgaver skal løses med relativt mindre sundhedspersonale end i dag, er der behov for en debat om, hvordan sundhedsvæsenet skal udføre sine opgaver i fremtiden.

Befolkningens forventninger

Et velfungerende sundhedsvæsen kræver, at der sammenhæng mellem efterspørgslen på sundhedsydelser og de personer, der skal levere sundhedsydelserne. De demografiske fremskrivninger og de voksende ventelister, stigende pres på akutmodtagelserne og voksende sundhedsopgaver i praksissektor og kommuner viser, at efterspørgslen efter sundhedsydelser allerede i dag overstiger udbuddet, og at problemet kun vil vokse.

En prioriteringsindsats rettet mod at reducere processer og aflaste sundhedsvæsenet for opgaver kan bidrage til at skabe en bedre balance mellem befolkningens behov og sundhedsvæsenets evne.

³ Den offentlige sektor, Velfærdsstatens juvel, Deloitte, Small Great Nations 2022

⁴ Health and care workforce in Europe: time to act, WHO, 2012

Befolkningens efterspørgsel på sundhedsydelse afhænger blandt andet af:

- Sundhedsvæsenets nuværende tilbud af ydelser
- Sundhedsvæsenets nuværende indretning og styring
- Samfundets nuværende indretning og samspil med sundhedsvæsenet gennem for eksempel ældrepleje, plejehjem, skoler, sociale institutioner mv.
- Danskernes nuværende sundhed og helbredstilstand

Sundhedsvæsenets evne til at tilvejebringe det efterspurgte udbud af sundhedsydelser afhænger blandt andet af:

- Personalets antal og mulighed for at arbejde effektivt fx ved at optimere arbejdsgange
- Sundhedsvæsenets indretning i form af antal enheder, bemanning mv.
- Civilsamfundets rolle i forhold til danskernes sundhed
- Patientens mulighed for egenomsorg

Fokus på prioritering bredt set

Diskussioner om prioritering har ofte fundet sted internt i sundhedsvæsenet og har som regel handlet om, hvorvidt én behandling skulle indføres fremfor en anden behandling. Det er relevante spørgsmål, når det kommer til at prioritere en lille del af ressourcerne.

Den traditionelle tilgang til prioritering er imidlertid for snæver, hvis målet er at få arbejdskraften til at strække længere. Mange aktører i og udenfor sundhedsvæsenet har indflydelse på, hvad der forventes og efterspørges fra sundhedsvæsenet, såsom private virksomheder, grupper af borgere, politikere og offentlige arbejdsgivere, der efterspørger sundhedsydelser eller udstikker rammerne for dem.

Det er hensigten, at Sundhedssektorens Prioriteringsråd skal tage det første spadestik i forhold til at anlægge et bredt blik på prioritering med henblik på at bruge sundhedsvæsenets arbejdskraft bedre.

Rådet kan drøfte alle tiltag, der kan medvirke til at aflaste sundhedsvæsenet og herigennem sikre sundhedsvæsenets fortsatte evne til at matche befolkningens behov og forventninger. Det handler primært om at få mere ud af den eksisterende arbejdskraft ved at kombinere kloge arbejdsgange, minimere arbejdspresset og reducere befolkningens efterspørgsel på sundhedsydelser.

Aflastning af sundhedsvæsenet

Sundhedssektorens Prioriteringsråd skal drøfte og anvise veje til at aflaste sundhedsvæsenet og sikre bedre brug af kvalificeret arbejdskraft i sundhedsvæsenet.

Rådet udvælger og behandler i denne forbindelse temaer med betydning for befolkningens forventninger og behov (efterspørgsel) og sundhedssektorens muligheder for behandling (udbud).

Rådet belyser de udvalgte temaer i forhold til indsatser, der kan:

- bidrage til at frigive arbejdskraft i sundhedsvæsenet.
- understøtte en bedre opgaveløsning i sundhedsvæsenet.
- medvirke til at reducere behovet for behandling.

Følgende spørgsmål kan bl.a. indgå i rådets overvejelser

- i. Hvordan undgås overbehandling, så det sikres, at patienterne/borgerne får tilbud af rette omfang?
- ii. Hvordan sikres en styring og indretning af sundhedsvæsenet, der bidrager til den bedste brug af sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet?
- iii. Hvordan kan forskning bidrage med viden til den bedste brug af sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet?
- iv. Hvordan kan forebyggelse på samfundsniveau og/eller konkrete sundhedsfremmende tiltag være med til at reducere efterspørgslen efter sundhedsydelse?
- v. Hvordan kan digitalisering og ny teknologi bidrage til at frigøre tid til kerneopgaverne i sundhedsvæsenet, og hvad kræver denne omstilling?