

Robusthedskommissionens anbefalinger

Udgivet 11. september 2023

Kommission
for **robusthed i**
sundhedsvæsenet

Kommissionens anbefalinger bygger på seks grundlæggende præmisser

1

Vi kan ikke optage en uforholdsmæssig stor andel af arbejdsstyrken.

2

Vi skal have meget skarpere prioritering.

3

Vi skal sikre attraktive arbejdspladser, og opgaverne skal løses fleksibelt med rette kompetencer.

4

Vi skal opprioritere vækst, innovation og kvalitet i det primære sundhedsvæsen.

5

Vi skal have større ambitioner for den strukturelle forebyggelse.

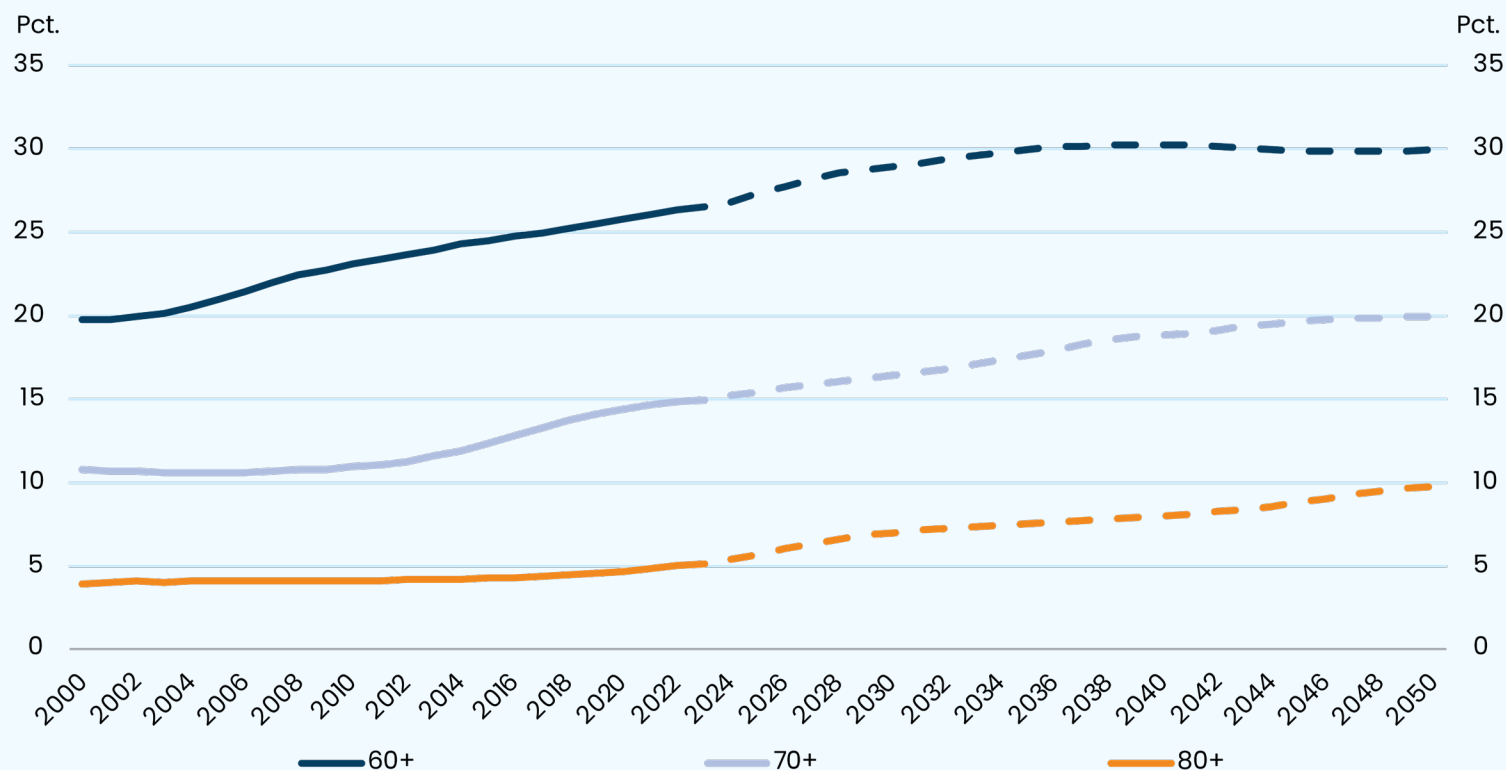
6

Vi skal have fokus på, at den sociale og geografiske ulighed ikke øges yderligere.

Udfordringsbilledet

Behovet for sundhedsydelse vil stige i fremtiden

Figur 1 – Udviklingen i ældre aldersgrupper, 2000–2050

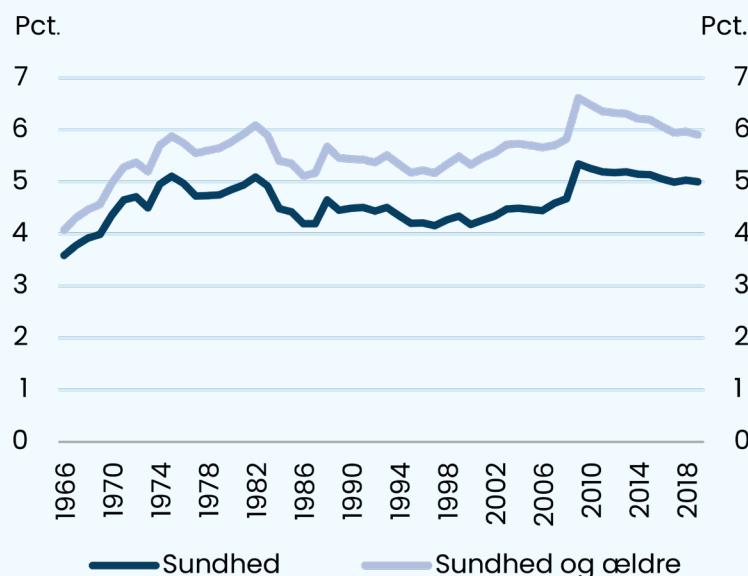


Anm.: De stiplede linjer angiver Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning. Fremgår i hovedrapport som figur 1

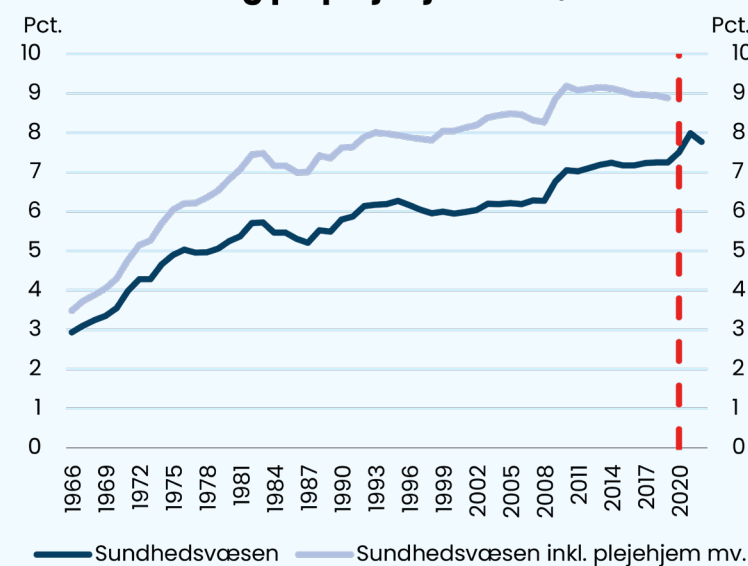
Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabellerne BEFOLK1 samt FRDK123.

Sundheds- og ældreområdet trækker en stigende del af samfundets ressourcer

Figur 2.a - Sundheds- og ældreområdet som andel af bruttoværditilvækst (BVT)



Figur 2.b - Andelen af den samlede beskæftigelse ansat i det offentlige sundhedsvæsen og på plejehjem mv., 1966-2022



Anm.: Figur 2.a: Figuren er baseret på nationalregnskabet opdelt på 117 brancher, hvor sundheds- og ældreområdet er afgrænset til 860010 Hospitaler, 860020 Læger, tandlæger mv. og 870000 Plejehjem mv. Kategorien 'plejehjem' dækker over institutionsophold med sygepleje, institutionsophold for psykisk handicappede, psykisk syge og stofmisbrugere samt Institutionsophold for ældre og handicappede. I opgørelsen kan de dele af ældreområdet, som berører pleje i eget hjem (ikke plejebolig med integreret hjemmehjælpsordning) ikke adskilles fra udgifter til institutioner for børn og er derfor udeladt. Fremgår i hovedrapport som figur 11.a.

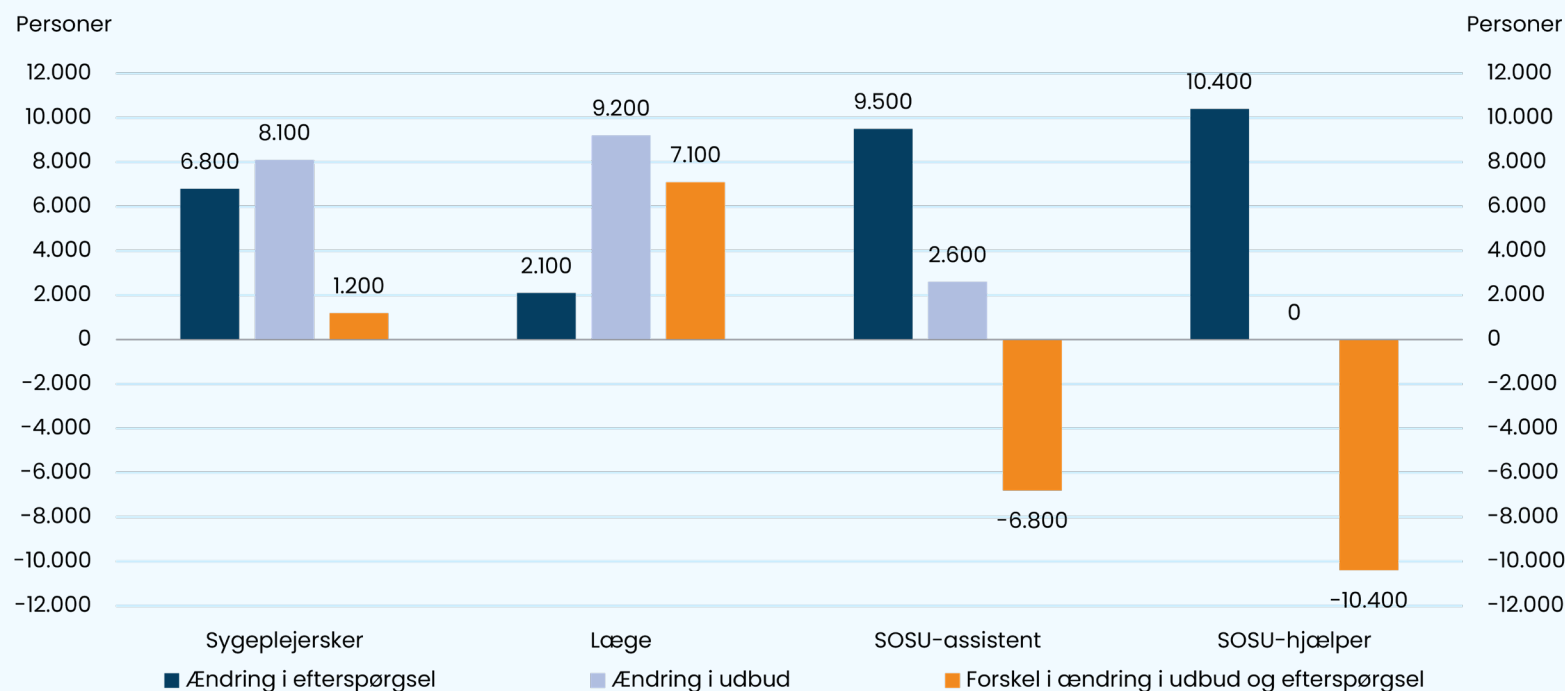
Figur 2.b: Den røde stiplede linje angiver starten af covid-19. Sundhedsvæsen inklusiv plejehjem mv. er kun muligt at opgøre frem til 2019, da tabel NABB117 kun indeholder data frem til 2019. Fremgår i hovedrapport som figur 13.

Kilde: Figur 2.a: Danmarks Statistik, Statistikbanken, NABP117, egne beregninger.

Figur 2.b: Danmarks Statistik, Statistikbanken tabel NABB69 samt NABB117, egne beregninger.

Fremtidens rekrutteringsgrundlag følger ikke med behovet

Figur 3 – Mekaniske fremskrivninger af ændring i udbud af og efterspørgsel efter udvalgte velfærdsmedarbejdere i 2030 målt i forhold til 2019

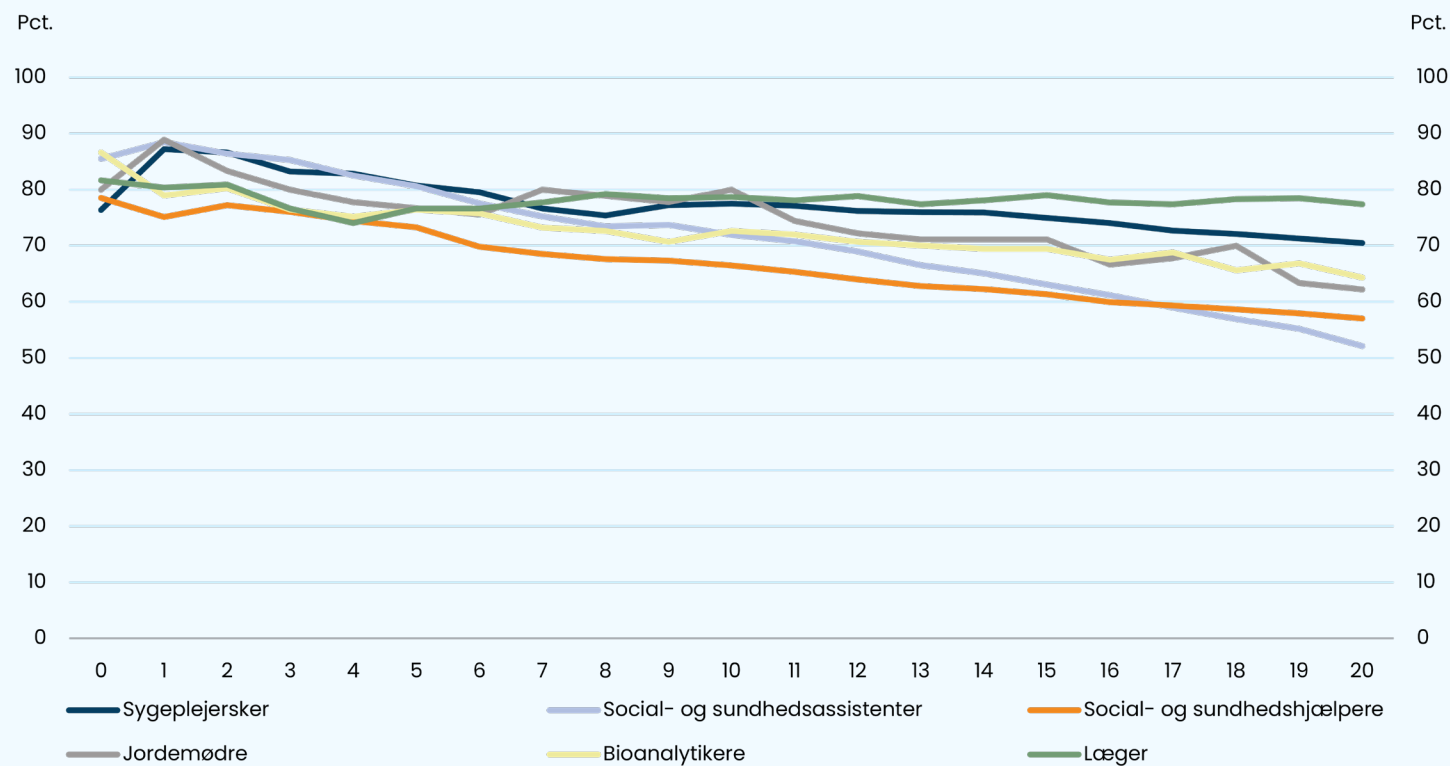


Anm.: Fremskrivningerne kan ikke tolkes som prognoser, men alene mekaniske fremskrivninger, der bygger på nuværende adfærd, serviceniveau, personalesammensætning og en række antagelser. Den fremtidige udvikling er forbundet med stor usikkerhed og vil afhænge af en række faktorer, som ikke nødvendigvis er medtaget. Resultaterne er angivet i antal personer, ikke årsværk, og der antages en konstant arbejdstidsfordeling i fremskrivningsårene. Fremgår i hovedrapport som figur 35.

Kilde: Finansministeriets "Økonomisk Analyse: Mekaniske fremskrivninger af udbud og efterspørgsel efter velfærdsmedarbejdere, 2022".

Medarbejdere forlader sundheds- og ældreområdet i løbet af deres arbejdsliv

Figur 4 – Andel sundhedsuddannede i beskæftigelse på sundheds- og ældreområdet 20 år efter endt uddannelse

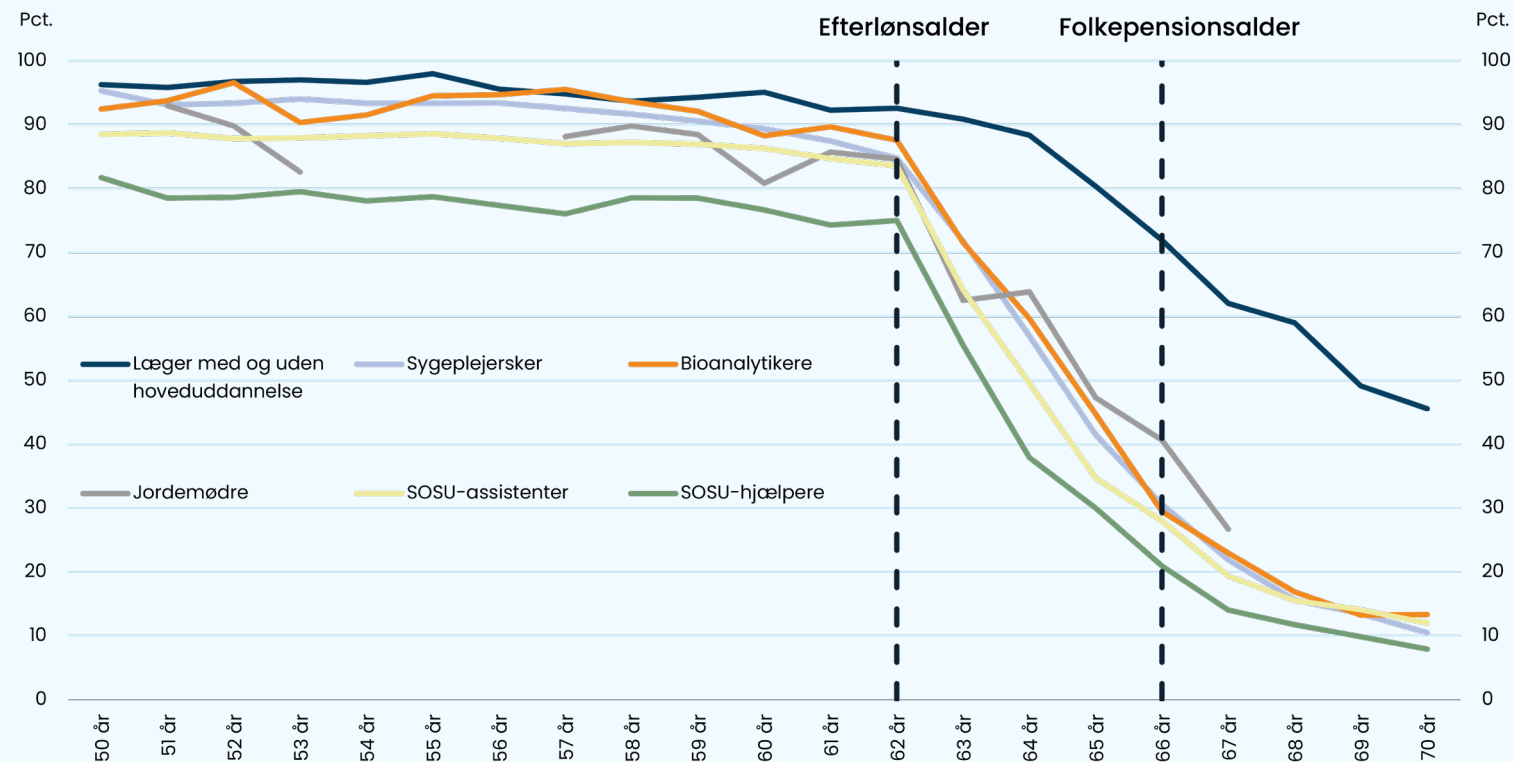


Anm: Figuren viser andelen af de, som færdiggjorde deres uddannelse i 2000, som hvert år efter endt uddannelse enten er beskæftiget på sundheds- og ældreområdet, eller som opnår en ny sundhedsfaglig uddannelse. "Sundheds- og ældreområdet" dækker over offentlige og private sundheds- og ældreindsatser i regioner, kommuner, praksissektor og i det private, jf. boks A.1 i appendiks. Fremgår i hovedrapport som figur 37.

Kilde: Egne beregninger på data fra Bevægelsesregisteret.

Mange trækker sig tidligt tilbage

Figur 5 – Andel af sundhedsuddannede i beskæftigelse fordelt efter alder, 2020

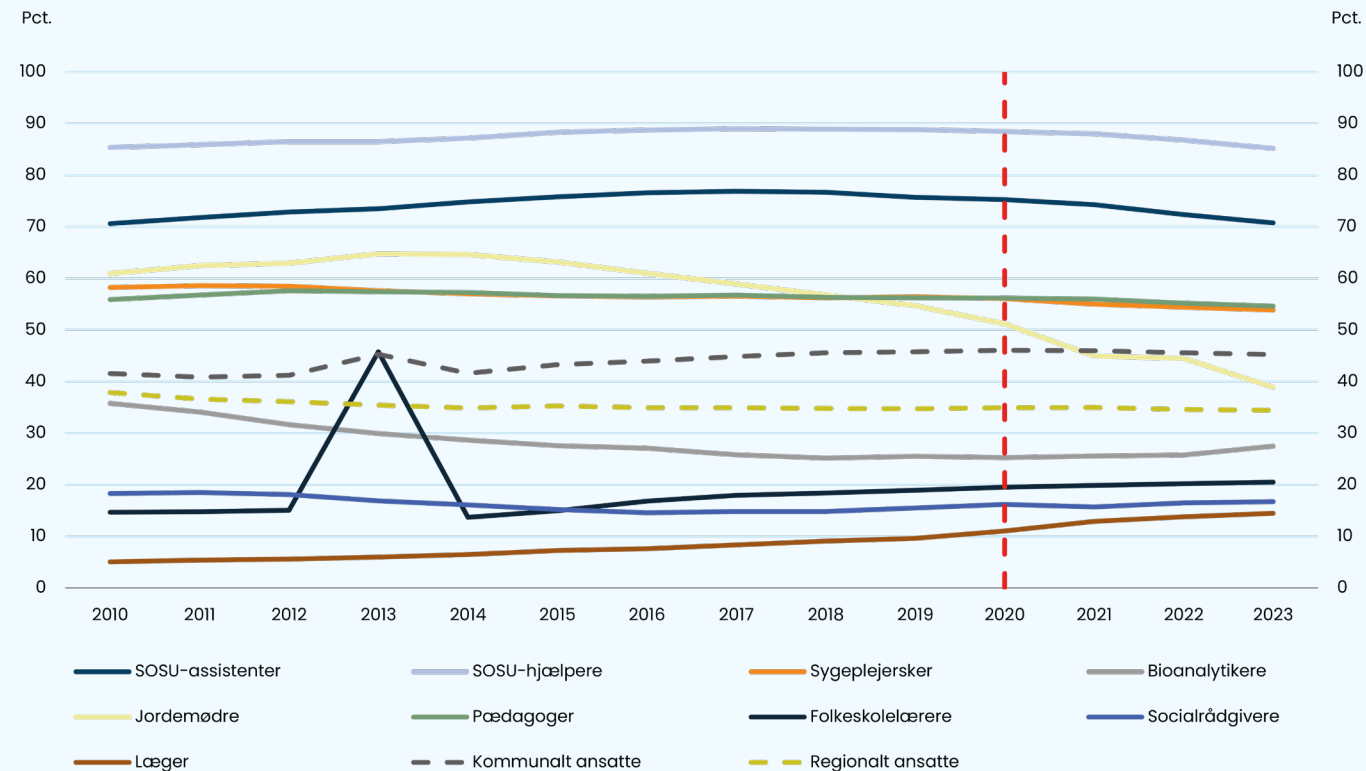


Anm: På grund af for få observationer kan kurven for jordemødre ikke vises for aldre 53-57 og 67-70. Fremgår i hovedrapport som figur 41.

Kilde: Bevægelsesregistret, egne beregninger.

Mange arbejder deltid og vagtarbejdet er ulige fordelt

Figur 6 – Andel deltidsansatte blandt udvalgte regionalt og kommunalt ansatte



Anm.: Den røde stiplede linje angiver starten af covid-19. Figuren viser andelen af regionalt og kommunalt ansatte, som havde en gennemsnitlig aftalt arbejdstid på mindre end 37 timer om ugen opdelt på udvalgte personalegrupper i årene 2010 til 2023, og kan også omfatte fx personer i flexjob og seniorer. Opgørelsen inkluderer ikke ekstravagter eller vikararbejde. Der kan således være personer, som tælles med som deltid-ansatte, selvom de kan have haft en gennemsnitlig arbejdstid på mere end 37 timer om ugen pga. ekstravagter eller flere deltidsbeskæftigelser. Opgørelsen er eksklusiv ledere, dog ikke for læger, hvor overlæger, lægelige chefer og reservelæger indgår i opgørelsen. Udsvinget i andelen af folkeskolelærere på deltid i 2013 kan skyldes, at mange lærere i april var lockoutet som følge af konflikt mellem KL og Dansk Lærerforening. Fremgår i hovedrapport som figur 42.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Sirka 2023, KRL (Kommunernes og Regionernes Løndatakontor). Data er trukket d. 18/07/2023.

Robusthedskommissionens 20 anbefalinger



STÆRKERE PRIORITERING OG KLOGERE OPGAVELØSNING

Anbefaling 1: Nationalt prioriteringsråd skal frigøre ressourcer til kerneopgaven

Anbefaling 2: Uhensigtsmæssig behandling skal nedbringes gennem stærkere faglig prioritering

Anbefaling 3: Prioritering skal styrkes gennem fælles beslutningstagen, differentierede tilbud og øget egenomsorg

Anbefaling 4: Uhensigtsmæssig dokumentation skal nedbringes

Anbefaling 5: Kompetencer skal bruges på tværs af geografi og sektorer

Anbefaling 6: Der skal indføres et fælles princip om "digitalt og teknologisk først"

Anbefaling 7: Der skal sikres bedre rammer for hurtig ibrugtagning af dokumenteret arbejdskraftbesparende teknologi

Anbefaling 8: Digitale kompetencer og teknologiforståelse skal styrkes



ATTRAKTIVE ARBEJDSPLADSER OG TID TIL KERNEOPGAVEN

Anbefaling 9: Ledelse skal prioriteres, og ledelseskvaliteten skal styrkes

Anbefaling 10: Flere skal op i tid

Anbefaling 11: Vagtarbejdet skal udtyndes og deles mellem flere

Anbefaling 12: Stillinger og karriereveje skal være forankrede i det patient- og borgernære arbejde

Anbefaling 13: Potentialet ved senere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet skal indfries

Anbefaling 14: Kompetencer fra udlandet skal bruges bedre gennem styrket tilknytning

Anbefaling 15: Flere og bedre introforløb for nyuddannede



RETTE KOMPETENCER OG FAGLIG FLEKSIBILITET

Anbefaling 16: Der skal være mere sammenhæng og større fleksibilitet på tværs af sundhedsuddannelserne

Anbefaling 17: Efter- og videreuddannelserne skal reformeres, så karrierevejene rettes mod praksis

Anbefaling 18: Faglige siloer skal nedbrydes, og flere skal bidrage

Anbefaling 19: Kobling mellem uddannelse og job skal styrkes, så praksis- og ansvarschok undgås

Anbefaling 20: Mere strategisk og langsigtet styring af udbud af de sundhedsfaglige uddannelser skal sikres